

Enfoque “Uma só saúde” (*One Health*): análise crítica e debate sobre inclusão no acordo sobre pandemias

Deisy Ventura, Vitória Ramos, Eduardo Hage Carmo, Luiz Augusto Galvão, Leandro Viegas, Pedro Villardi, Isabela Licata Serra, Luana Bermudez, Paula Reges e Paulo Buss

Resumo

Elaborada a partir de uma demanda da Internacional dos Serviços Públicos (ISP), como subsídio ao debate, esta nota técnica busca esclarecer o conceito do enfoque *Uma só saúde*, apontar criticamente sua escassa tangibilidade e identificar as razões do dissenso sobre sua inclusão no acordo sobre pandemias. Após um breve histórico do tema, serão abordadas suas diferentes dimensões, assim como as linhas de ação propostas pela aliança Quadripartite (Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial de Saúde Animal e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente) que lidera o tema no plano multilateral. A seguir, será rapidamente mencionado o tratamento do tema durante a reforma do Regulamento Sanitário Internacional e, de forma mais detida, o debate sobre a inclusão de *Uma só saúde* no acordo sobre pandemias. Por fim, é referido o tratamento do tema no Brasil, seguido de um levantamento dos desafios da implementação efetiva deste enfoque e considerações finais.

O **GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI** é uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz (Centro de Relações Internacionais, CRIS) e da Universidade de São Paulo, USP (Instituto de Relações Internacionais, IRI; e Faculdade de Saúde Pública, com o Programa de Pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade e o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, CEPEDISA). De natureza multidisciplinar, é composto por especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema. Voltado à consolidação de uma perspectiva do Sul Global, e particularmente brasileira, da regulação da Saúde Global, o GT pretende fornecer subsídios à sociedade e ao Estado brasileiro para acompanhamento crítico das negociações em curso e eventual formulação de propostas, assim como para promover e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. Saiba mais em www.saudeglobal.org

REALIZAÇÃO



Sumário

1. Introdução	3
2. Origens	6
3. Debate conceitual	8
4. Linhas de ação	15
5. Debate no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional	17
6. Debate no âmbito do acordo sobre pandemias	18
7. Uma só saúde no Brasil	21
8. Desafios da implementação efetiva deste enfoque	24
9. Considerações finais	27

1. Introdução

As negociações do acordo sobre pandemias no âmbito da Organização Mundial de Saúde (OMS) estão em curso desde 2022, sendo conduzidas pelo Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN, em inglês INB).

Embora a aprovação do acordo sobre pandemias estivesse prevista para maio de 2024, a ausência de consenso entre os Estados levou a 77ª Assembleia Mundial de Saúde a prorrogar o prazo das negociações. Duas opções foram dadas ao OIN:

- apresentar uma proposta à 78a. AMS, que ocorrerá em maio de 2025,
- ou a uma sessão extraordinária da AMS, ainda 2024¹ - possivelmente na semana de 16 de dezembro.

É evidente a pressão para que o acordo seja concluído ainda no ano de 2024, considerando, entre outros fatores, o provável desfecho das eleições presidenciais nos Estados Unidos. Importante recordar que Donald Trump chegou a notificar oficialmente a retirada dos Estados Unidos da OMS², o que só foi revertido pela ascensão de Joe Biden ao poder³. O Diretor Geral da OMS, Tedros Adhanom, declarou que a aprovação do acordo ainda no ano de 2024 seria um feito histórico sem precedentes e mencionou, ainda, a iminência de uma nova pandemia, referindo-se ao surto de influenza A(H5N1)⁴.

Além da reunião do OIN ocorrida em 16 e 17 de julho últimos, novas rodadas de negociação estão previstas para 9-20 de setembro e 4-15 de novembro; caso não haja sessão extraordinária da AMS, também em 2-6 de dezembro e 24-28 de fevereiro de 2025⁵.

O trabalho do OIN é coordenado por uma Presidência (*Bureau*) composto por representantes das 6 regiões da OMS eleitos pelos pares. O Brasil integra a Presidência desde o seu início, nele permanecendo apesar da recente mudança de composição⁶ (figura n. 1).

¹ OMS, Decisão WHA77 (20) 2024.

² Trump Administration Submits Notice of U.S. Withdrawal from the World Health Organization Amid COVID-19 Pandemic. American Journal of International Law. 2020;114(4):765-772. <https://doi.org/10.1017/ajil.2020.76>

³ Estados Unidos. Casa Branca. 21/07/2021. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/01/20/letter-his-excellency-antonio-guterres/>

⁴ OMS. WHO Director-General's opening remarks at the tenth meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) – 16 July 2024. 16/07/2024. [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-tenth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-\(inb\)-16-july-2024](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-tenth-meeting-of-the-intergovernmental-negotiating-body-(inb)-16-july-2024)

⁵ OMS, A/INB/10/3.

⁶ Cullinan, K. New Blood for Resumed Pandemic Agreement Negotiations. Health Policy Watch. 16/07/2024. <https://healthpolicy-watch.news/new-blood-for-resumed-pandemic-agreement-negotiations/>

Figura n. 1 – Membros da Presidência do OIN (com grifo nas alterações)



Fonte: elaboração própria.

A abordagem denominada “Uma só saúde” ou “Saúde Única” (em inglês, *One Health*), doravante referida como *Uma só saúde*, vem sendo apontada como um dos principais pontos de dissenso no seio do OIN. Países desenvolvidos defendem a inclusão de novas obrigações para os Estados, enquanto países em desenvolvimento resistem a esta inclusão, questionando, entre outros aspectos, as possíveis barreiras que poderiam ser impostas ao comércio de seus produtos agrícolas, sob o pretexto de proteger a saúde dos animais e do meio ambiente⁷.

Não obstante, o enfoque *Uma só saúde* é considerado um sucesso diplomático, surgido no contexto de diversas iniciativas científicas e diplomáticas que vêm buscando, especialmente nos últimos 20 anos, imbricar ambiente e saúde humana e animal no plano internacional. Ele destaca-se por atributos como a plasticidade, a aparente simplicidade, o potencial de comunicação e a ampla difusão por organizações multilaterais, governos nacionais, *think tanks*, universidades e financiadores⁸.

⁷ Morich, D. & Greenup, A. Pandemic Agreement Talks Extended: One More Year to Resolve Critical Issues. Health Policy Watch, 2 jul. 2024. <https://healthpolicy-watch.news/pandemic-agreement-talks-extended-one-more-year-to-resolve-critical-issues/>

⁸ Placidi, D. (2024). La prise en compte des enjeux environnementaux dans les dispositifs d'évaluation internationale des programmes de « santé intégrée » (one health). Revue juridique de l'environnement, H-, 59-77. <https://www.cairn.info/revue-2024-HS1-page-59.htm>.

No âmbito das organizações internacionais, quem lidera atualmente a promoção de *Uma só saúde* é uma aliança Quadripartite, cujos membros são apresentados na figura n. 2.

Figura n. 2 - Composição da aliança Quadripartite

Organização Mundial da Saúde (OMS) • 194 Estados-membros • Genebra, Suíça	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) • 194 Estados-membros + UE • Roma, Itália	Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA ou OIE, em inglês WOAH) • 183 Estados-membros • Paris, França	Programa das Nações Unidas para o meio ambiente (PNUMA, em inglês UNEP) • 193 Estados-membros • Nairobi, Quênia
---	--	---	---

Fonte: elaboração própria.

Desde 2016, o dia 3 de novembro é comemorado como Dia Mundial de *Uma só saúde*, por iniciativa da sociedade civil⁹. A campanha de 2023 deu destaque ao slogan "Protegendo uma [saúde ambiental, animal ou humana], nós ajudamos a proteger todas"¹⁰. O Brasil não escapa a esta tendência: desde 2024, o 3 de novembro foi instituído, por lei, como "dia nacional da Saúde Única"¹¹.

Uma só saúde também é objeto de vasta literatura científica e expressiva produção técnica. No entanto, embora as bibliotecas estejam cheias de livros e reflexões sobre conceitos a ele relacionados, nota-se a gritante falta de políticas, programas e ações concretas, principalmente nos países de baixa renda¹².

⁹ OMS. WHO urges investing in "One Health" actions for better health of the people and the planet. 3 nov. 2023. <https://www.who.int/news/item/03-11-2023-who-urges-investing-in-one-health-actions-for-better-health-of-the-people-and-the-planet>

¹⁰ FAO. One Health Day - 3 November. s/d. <https://www.fao.org/one-health/highlights/one-health-day/en>

¹¹ Nesta lei, a tradução escolhida foi "Saúde Única". Brasil. Lei n. 14.792, de 5 de janeiro de 2024. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.792-de-5-de-janeiro-de-2024-536210882>

¹² Ridde, V., Guillard, É., & Faye, A. (2022). Le retour d'« une seule santé » et la santé mondiale : ne reproduisons pas les mêmes erreurs. *Medecine tropicale et sante internationale*, 2(3), mtsi.v2i3.2022.255. <https://doi.org/10.48327/mtsi.v2i3.2022.255>

Elaborada a partir de uma demanda da Internacional dos Serviços Públicos (ISP), como subsídio ao debate, esta nota técnica busca esclarecer o conceito do enfoque *Uma só saúde*, apontar criticamente sua escassa tangibilidade e identificar as razões do dissenso sobre sua inclusão no acordo sobre pandemias. Após um breve histórico do tema, serão abordadas suas diferentes dimensões, assim como as linhas de ação propostas pela aliança Quadripartite que lidera o tema no plano multilateral. A seguir, será rapidamente mencionado o tratamento do tema durante a reforma do Regulamento Sanitário Internacional e, de forma mais detida, o debate sobre a inclusão de *Uma só saúde* no acordo sobre pandemias. Por fim, é referido o tratamento do tema no Brasil, seguido de um levantamento dos desafios da implementação efetiva deste enfoque e considerações finais.

2. Origens

A origem do vínculo entre a saúde do meio ambiente, a saúde dos animais e a saúde dos seres humanos remonta à Antiguidade, em particular nos postulados atribuídos a Hipócrates (V-IV a. C.), considerado o "Pai da Medicina" ocidental¹³. Não obstante, indo além da perspectiva ocidental, este vínculo encontra-se na essência da cultura de incontáveis povos em diferentes épocas.

No Brasil, ele aparece claramente nas cosmologias indígenas. Por exemplo, o líder yanomami Davi Kopenawa¹⁴ aponta a circularidade entre espíritos da floresta, espíritos animais e espíritos humanos: "Os animais que caçamos são os fantasmas de nossos ancestrais transformados em caça no primeiro tempo. (...) Damos a eles o nome de caça, mas o fato é que somos todos humanos"¹⁵.

¹³ Zinsstag, J. et al. (2020). *One health, une seule santé*. Éditions Quæ, 2020.
<https://books.openedition.org/quæ/35825>

¹⁴ Xamã e líder político do povo Yanomami, ativista na defesa dos povos indígenas e da floresta amazônica, além de autor, roteirista e produtor cultural, cf. Taddei, R. (2021). "Davi Kopenawa". In: *Enciclopédia de Antropologia*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia.
<https://ea.fflch.usp.br/autor/davi-kopenawa>

¹⁵ Kopenawa, D.; Albert, B. (2015) *A queda do céu: palavras de uma xamã yanomami*. Tradução de Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Companhia das Letras, p. 214-215.

No mesmo sentido, Ailton Krenak, pensador e ativista do povo Krenak, e primeiro indígena a tornar-se membro da Academia Brasileira de Letras¹⁶, compreende o ser humano como parte da natureza, recusando a dissociação entre a Terra e a humanidade: “Eu não percebo onde tem alguma coisa que não seja natureza. Tudo é natureza”¹⁷.

Nas linhas do tempo ocidentais predominantes, a exemplo do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) norte-americano¹⁸, o ponto de partida do enfoque *Uma só saúde* é o trabalho de Rudolf Virchow, patologista alemão (século XIX). Virchow criou o termo zoonose, que corresponde a uma doença transmitida entre animais e pessoas. Para ele, não existem, ou não deveriam existir, linhas divisórias entre a medicina humana e a medicina animal, pois a experiência obtida no estudo da saúde animal constituiria toda a base da medicina humana.

Porém, o reconhecimento da importância dos animais na medicina humana está historicamente relacionado ao antropocentrismo, perspectiva que atribui apenas aos seres humanos o valor moral intrínseco capaz de ensejar a sua proteção ética, justificando que animais sejam constantemente sacrificados em benefício dos humanos¹⁹. A literatura que aborda *Uma só saúde* sob o prisma da ética aponta os limites do antropocentrismo e propõe a promoção de benefícios mútuos para humanos e não humanos, construindo uma perspectiva mais ampla que gerencie as interdependências entre humanos, animais e ambiente de forma inovadora²⁰.

Em defesa da centralidade do enfoque *Uma só saúde*, vem sendo apontada a origem animal das doenças que ensejaram as mais recentes crises sanitárias internacionais, entre elas a Síndrome Respiratória Aguda Grave (2002-2003), a pandemia de influenza A H1N1 (2009-2010), a síndrome congênita do vírus zika (2016), os surtos de ebola (na África Ocidental, 2014-2015; na República Democrática do Congo, 2019) e a covid-19 (2020-2022).

¹⁶ Silva, C.N.; CARVALHO, R.R. (2024). “Ailton Krenak”. In: Enciclopédia de Antropologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia. <https://ea.fflch.usp.br/autor/ailton-krenak>

¹⁷ Krenak, A. (2019) Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, p.16-17.

¹⁸ Estados Unidos. CDC. One Health History. Timeline: People and Events in One Health. https://www.cdc.gov/one-health/about/one-health-history.html#cdc_generic_section_3-timeline-people-and-events-in-one-health

¹⁹ Coghlan, S., Coghlan, B. J., Capon, A., & Singer, P. (2021). A bolder One Health: expanding the moral circle to optimize health for all. *One health outlook*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s42522-021-00053-8>

²⁰ Degeling, C., Dawson, A., & Gilbert, G. L. (2019). The ethics of One Health. In M. Walton (Ed.), *One Planet, One Health* (pp. 65–84). Sydney University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvggx2kn.9>

3. Debate conceitual

O enfoque *Uma só saúde* inspirou a organização de numerosas iniciativas internacionais, em especial a partir de 2007, cercadas de conceitos que refletem diversas ênfases ²¹.

O conceito atualmente adotado pela Quadripartite foi elaborado por um Painel de Alto Nível (em inglês, *One Health High-Level Panel*, OHHLEP), composto por 29 especialistas que assessoram a aliança²².

Criado em 2021, o OHHLEP está em sua segunda formação (abril de 2024 a abril de 2026), mantendo expressiva diversidade regional: 15 especialistas provêm do mundo desenvolvido, enquanto 14 são oriundos de países em desenvolvimento (na composição anterior havia 12 especialistas de cada grupo). A distribuição geográfica balanceada é positiva, embora ainda existam desafios na representatividade equitativa de vozes globais. Os membros são predominantemente oriundos de universidades e centros de pesquisa, totalizando 20 acadêmicos, enquanto 9 vêm de governos ou instituições governamentais. A maioria é vinculada a campos técnicos, como especialistas em medicina veterinária, epidemiologia e ciências médicas (17 membros), enquanto as ciências humanas têm menor representação.; 8 membros da composição anterior foram mantidos. O Brasil é nele representado pela bióloga Natiela Beatriz de Oliveira, consultora do Ministério da Saúde e uma das responsáveis pela elaboração do Plano Nacional para Uma só saúde no país (ver seção 7).

Segundo o OHHLEP, *Uma só saúde* é²³:

- um enfoque integrado e unificador;
- que visa equilibrar e otimizar, de forma sustentável, a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas;
- reconhece as estreitas vinculação e interdependência entre a saúde de humanos, animais domésticos e selvagens, vegetais e o ambiente em geral (incluindo ecossistemas);

²¹ Schneider, M.C. et al. (2019). "One Health" From Concept to Application in the Global World. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.29>

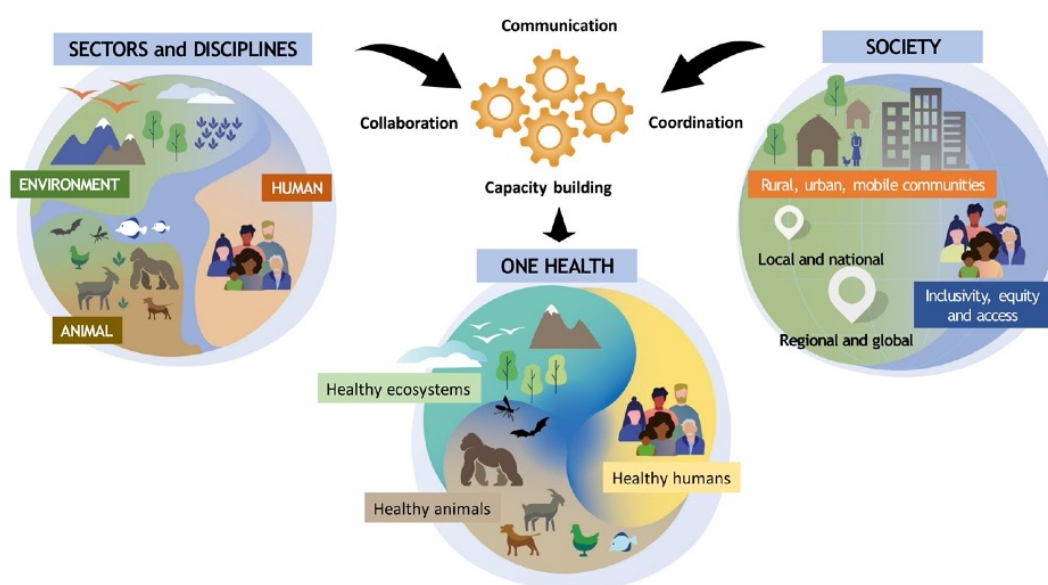
²² OMS. OHHLEP. <https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel/ohhlep-term-2/members>

²³ OMS. OHHLEP (2023). The One Health Definition and Principles Developed by OHHLEP. <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-definitions-and-principles>

- mobiliza diferentes setores, disciplinas e comunidades em diferentes níveis da sociedade para fomentar o bem-estar e lutar contra ameaças à saúde e aos ecossistemas;
- leva em conta as necessidades coletivas de água potável, energia limpa, ar puro, alimentos seguros e nutritivos;
- age face às mudanças climáticas e contribui ao desenvolvimento sustentável.

Tal conceito costuma ser acompanhado pela imagem que corresponde à figura n. 3.

Figura n. 3 - O enfoque *Uma só saúde* segundo a Quadripartite



Fonte: reprodução de One Health High Level Expert Panel (OHHLEP)²³.

A figura n.3 apresenta a comunicação como uma ação transversal do enfoque *Uma só saúde*, à qual se soma a colaboração intersetorial e multidisciplinar; o desenvolvimento de capacidades para ter ambientes, animais e humanos saudáveis; e a coordenação entre comunidades rurais, urbanas e móveis, assim como entre os planos local, nacional, regional e global, que seria orientada pela busca de inclusividade, equidade e acessibilidade.

Entre os princípios estabelecidos pelo Painel, que refletem quase diretamente a definição já citada, encontram-se:

- gerenciamento e responsabilidade dos humanos na mudança de comportamentos e na adoção de soluções sustentáveis que reconheçam a importância do bem-estar animal e a integridade de todo o ecossistema, assegurando assim o bem-estar das gerações atuais e futuras;
- inclusão e envolvimento das comunidades e vozes marginalizadas;
- e equidade entre setores e disciplinas - colaboração transdisciplinar e multissetorial, que inclui todas as disciplinas relevantes, as formas modernas e tradicionais de conhecimento e uma variedade representativa e alargada de perspectivas²³.

O mais recente relatório do OHHLEP²⁴ destaca o papel desempenhado pelo painel ao subsidiar as negociações do acordo sobre pandemias, com conteúdos sobre prevenção do transbordamento de patógenos de animais para humanos (*spillover*) e sobre os sistemas de vigilância. Indica, ainda, o compromisso de ampliar o foco do grupo, deslocando a centralidade da saúde humana em benefício de outros eixos, e aumentando a presença das ciências humanas.

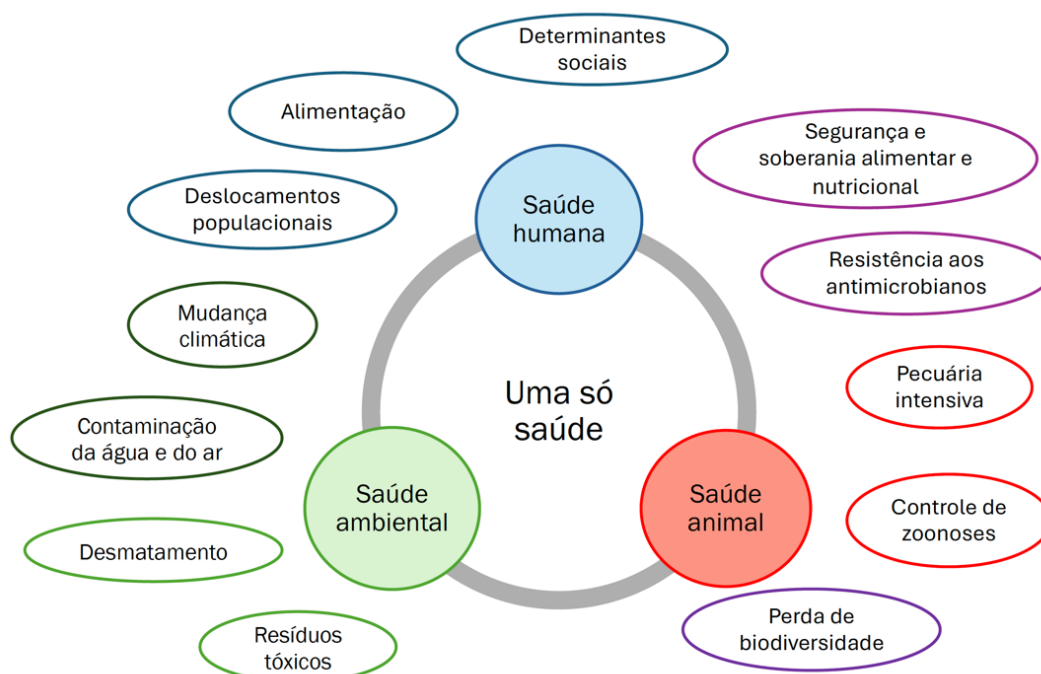
Na literatura científica e técnica, encontramos outras representações de *Uma só saúde*, que podem ser sintetizadas em duas grandes correntes: uma focada nos desafios biomédicos, particularmente zoonoses e resistência aos antimicrobianos; e outra que privilegia aspectos sociais e ambientais, integrando os grandes desafios ecológicos às questões de saúde²⁵.

A segunda corrente aporta maior complexidade ao debate, citando nominalmente campos de disputa política que envolvem interesses econômicos de monta, além de desafios estruturais dos Estados e das sociedades, como exemplifica, de modo não exaustivo, a figura n. 4.

²⁴ OHHLEP (2024). Report 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-high-level-expert-panel-annual-report-2023>

²⁵ Placidi, D. (2024). La prise en compte des enjeux environnementaux dans les dispositifs d'évaluation internationale des programmes de « santé intégrée » (one health). *Revue juridique de l'environnement*, H-, 59-77. <https://www.cairn.info/revue-2024-HS1-page-59.htm>.

Figura n. 4 - Interdependência entre saúde humana, animal e ambiental: fatores associados



Fonte: tradução e adaptação dos autores de González, S.²⁶

A literatura também ressalta que o enfoque *Uma só saúde* se traduz em estratégias de abordagens teórico-metodológicas para projetar e implementar programas, políticas, legislações e pesquisas, e que requer a atuação integrada entre os setores ligados à promoção da saúde coletiva²⁷. Dessa forma, a definição de *Uma só saúde* deve ser ampliada, incluindo não apenas os aspectos biológicos e ecológicos, mas também os sociais e políticos, fundamentais para a promoção de uma saúde coletiva sustentável e equitativa.

É certo que tanto a urbanização como a globalização do modelo industrial de produção animal, principalmente de aves e suínos, enseja populações hospedeiras muito densas que

²⁶ One Health (Una sola salud). ISGlobal, 6 abr. 2021. <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/one-health-una-sola-salud-o-como-lograr-a-la-vez-una-salud-optima-para-las-personas-los-animales-y-nuestro-planeta/90586/0>

²⁷ Losch, E.L. et al. (2022) Os agrotóxicos no contexto da Saúde Única. *Saúde em Debate*. v. 46, n. spe2, p.441. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E229>

podem levar à evolução de patógenos mais resistentes^{28 29 30}. Assim, criou-se um ecossistema global dominado por humanos que favorece o surgimento e a troca de hospedeiros de vírus animais, incluindo famílias de patógenos geneticamente propensos a erros que evoluem a uma velocidade vertiginosa. A monocultura intensiva, tanto na pecuária quanto na agricultura, também promove o desmatamento e outros empreendimentos que aumentam o alcance do transbordamento de patógenos de animais silvestres para os de pecuária, e destes para os trabalhadores do setor²⁸.

Apesar da ênfase das organizações internacionais ao apontar a origem animal de emergências sanitárias, não podemos, porém, deixar de recordar um exemplo simples de déficit de aprendizagem na interface entre saúde humana e saúde animal: a declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relativa ao mpox. A OMS passou os meses iniciais da emergência (julho a novembro de 2022) referindo-se oficialmente à doença como “varíola dos macacos”, o que significa descumprir as suas próprias diretrizes que proíbem o uso de nome de animais na denominação das enfermidades, devido ao caráter estigmatizante desta prática³¹. Somente após intensa pressão de entidades e especialistas, diante de numerosos casos de violência contra macacos, é que a OMS providenciou a troca de denominação.

Voltando à *Uma só saúde*, nota-se que, para muitos, a ênfase está nas doenças e não na saúde, como se o controle biomédico de enfermidades pudesse enfrentar de modo satisfatório determinantes estruturais poderosos como a devastação ambiental ou a pecuária intensiva. Podemos considerar a já citada primeira vertente como o enfoque predominante, inclusive no *mainstream* internacional. Exemplo desta ênfase é a figura n.5, na qual os fatores associados aparecem secundariamente, como contexto da ocorrência do *spillover*.

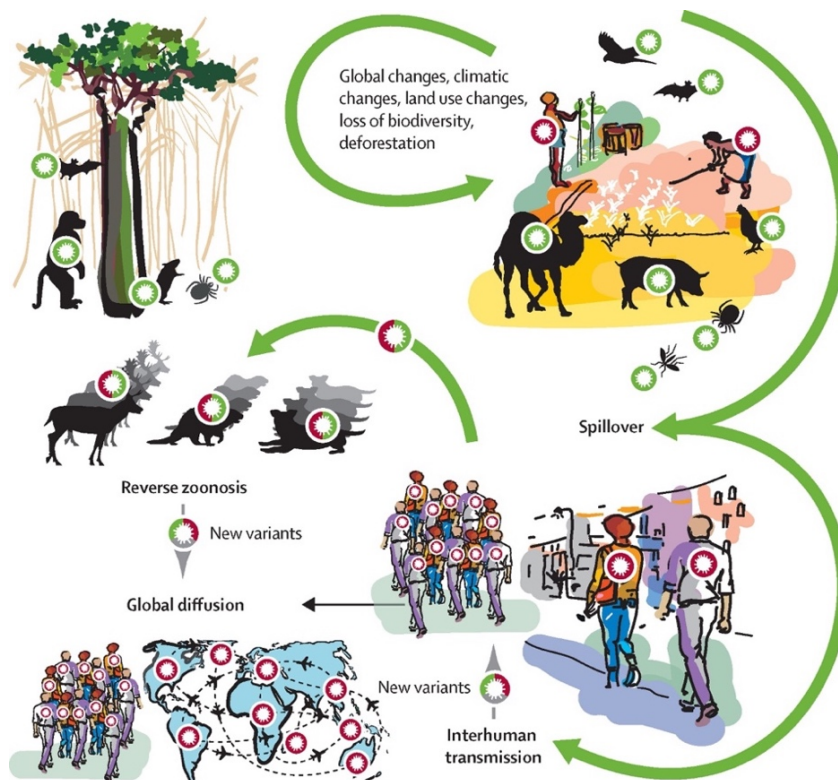
²⁸ Rogalski, M. A. et al. Human drivers of ecological and evolutionary dynamics in emerging and disappearing infectious disease systems. *Philosophical Transactions Biological Sciences of The Royal Society*, v. 372, n. 1712, p. 1-9, 2017.

²⁹ Sansonetti, P. (2020). Covid-19, crônica de una emergencia anunciada. *La vie des idées*, 30/03.

³⁰ Wallace, R. (2020). Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência. São Paulo: Elefante.

³¹ Ventura, D., Rached, D. (2023). Da AH1N1 à mpox: a sustentabilidade como elemento central de uma resposta democrática às emergências internacionais de saúde. In: *As Múltiplas dimensões da crise de Covid-19: perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade/ Di Giulio, Ribeiro, Ventura (Orgs)*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, p.275-304. Este capítulo é uma versão traduzida, revista e ampliada de “La sustentabilidade como elemento clave de una respuesta a las emergencias internacionales de salud”. In: von Bogdandy, A., Malamud, A., Antoniazzi, M. M. (eds), Ripplinger, A. (Coord.), *La democracia ante la pandemia. Transformaciones interamericanas*. Buenos Aires/Heidelberg: Katz Editores/Max Planck Institute, 2022, p. 33-5.

Figura n. 5 - Transmissão de doenças zoonóticas



Fonte: reprodução de Lefrançois, T. et al. (2023)³².

Para Lefrançois et al.³², um sistema de vigilância eficiente, concebido a partir deste enfoque, seria aquele capaz de fornecer dados precoces e robustos sobre um novo patógeno, envolvendo três fatores:

- vigilância e detecção do vírus nos ecossistemas da vida selvagem;
- identificação de possíveis hospedeiros intermediários (na vida selvagem e no gado), e fatores que favorecem transmissão (incluindo processos adaptativos);
- e detecção precoce de infecções assintomáticas ou sintomáticas em humanos expostos.

³² After 2 years of the COVID-19 pandemic, translating One Health into action is urgent. *Lancet* (London, England), 401(10378), p.790. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01840-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01840-2)

Embora útil para compreender as dinâmicas epidemiológicas e a emergência de zoonoses, a ênfase em *Uma só saúde* como sistema de vigilância integrada simplifica a complexidade das interações ecológicas, sociais e econômicas que determinam a saúde.

Neste sentido, a origem da abordagem tradicional de *Uma só saúde* pode ser encontrada, entre outras fontes, na ecologia médica, definida como a ciência que estuda as doenças e seus fatores relacionados ao homem, ao meio ambiente e a seus desequilíbrios, geralmente centrada na tríade epidemiológica (ou tríade ecológica das doenças), composta por hospedeiro, agente e meio ambiente³³. O modelo da história natural das doenças baseia-se nesta tríade³⁴, colocando no mesmo plano os fatores sociais, econômicos e fisiopatológicos, o que afasta a questão da determinação social da doença, razão pela qual foi profundamente criticado na área da saúde coletiva³⁵. Assim, ao focar exclusivamente na transmissão de patógenos de animais para humanos e na subsequente disseminação, esta vertente negligencia fatores socioeconômicos, culturais e políticos que desempenham um papel crucial na saúde pública. Uma abordagem que considere os fatores que determinam as formas de uso e ocupação da terra e de produção de alimentos, a degradação ambiental e as desigualdades sociais, teria maior capacidade de identificar políticas e estratégias mais efetivas para enfrentamento dos problemas de saúde pública que envolvem a saúde humana, animal e dos ecossistemas.

Além disso, as abordagens que enfatizam a vigilância e o controle podem conduzir a uma visão securitizadora de saúde, podendo levar à percepção de seres humanos e não humanos como potenciais ameaças à saúde global, corroborando narrativas xenófobas e discriminatórias, segundo as quais populações migrantes, por exemplo, são vistas predominantemente como vetores de doenças, em lugar de considerar as condições adversas e vulnerabilidades que essas populações enfrentam. De forma alternativa ou complementar ao enquadramento predominante, vêm surgindo abordagens de *Uma só saúde* voltadas à saúde das minorias e à redução das desigualdades em saúde³⁶. Retomaremos a crítica à visão tradicional na seção 8.

³³ Dias-Lima, A.. (2014). Ecologia médica: uma visão holística no contexto das enfermidades humanas. Revista Brasileira De Educação Médica, 38(2), 165–172. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200002>

³⁴ Sá, G.R.S. et al. (2017). Um pouco de história: evolução das concepções de saúde, doença e cuidado. In: Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 21-50.

³⁵ Puttini, R. F., Pereira Junior, A., & Oliveira, L. R. (2010). Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 20(3), 753–767. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004>

³⁶ Por exemplo, Morgan, B. L. et al. (2022). Adding a One Health approach to a research framework for minority health and health disparities. eLife, 11, e76461. <https://doi.org/10.7554/eLife.76461>

4. Linhas de ação

Uma das mais frequentes críticas ao enfoque *Uma só saúde*, como mencionamos na introdução desta nota, é sua modesta tradução na realidade. Neste sentido, a aliança quadripartite (ver figura n.2) desenvolveu o *Plano de Ação Conjunto Uma Só Saúde (2022-2026)*³⁷. O alcance pretendido pelo plano está representado pela figura n. 6.

Figura n. 6 - Linhas de ação previstas no *Plano de Ação Conjunto Uma Só Saúde (2022-2026)*

Linha de ação 1	Reforçar as capacidades de Uma Só Saúde para fortalecer os sistemas de saúde Objetivo: Fornecer orientações e ferramentas adequadas para a implementação eficaz de abordagens multissetoriais para promover a saúde dos seres humanos, animais, plantas e ecossistemas e para prevenir e gerir os riscos na interface homem-animal-planta-ambiente.
Linha de ação 2	Reduzir os riscos de epidemias e pandemias zoonóticas emergentes e reemergentes Objetivo: Reduzir o risco e minimizar os impactos locais e globais das epidemias e pandemias zoonóticas, compreendendo as conexões e os fatores de emergência e de transbordamento de patógenos, adotando a prevenção e fortalecendo sistemas de vigilância, alerta precoce e resposta com a abordagem de Uma Saúde.
Linha de ação 3	Controle e eliminação de doenças zoonóticas endêmicas, doenças tropicais negligenciadas e doenças transmitidas por vetores Objetivo: Reduzir a carga das doenças zoonóticas endêmicas, das doenças tropicais negligenciadas e das doenças transmitidas por vetores, apoiando os países na implementação de soluções centradas na comunidade e baseadas no risco, fortalecendo os quadros políticos e jurídicos desde o nível local até o nível global e entre setores, e aumentando o compromisso político e o investimento.
Linha de ação 4	Fortalecimento da avaliação, gestão e comunicação dos riscos de segurança alimentar Objetivo: Promover conscientização, mudanças políticas e coordenação de ações para garantir que os seres humanos, os animais e os ecossistemas alcancem a saúde e permaneçam saudáveis nas suas interações com e ao longo da cadeia de abastecimento alimentar.
Linha de ação 5	Limitar a pandemia silenciosa da resistência aos antimicrobianos Objetivo: Atuar em conjunto para preservar a eficácia dos antimicrobianos e garantir seu acesso sustentável e equitativo para uma utilização responsável e prudente na saúde humana, animal e vegetal.
Linha de ação 6	Integração do meio ambiente na abordagem de Uma Só Saúde Objetivo: Proteger e restaurar a biodiversidade, prevenir a degradação dos ecossistemas e do ambiente em geral para apoiar conjuntamente a saúde das pessoas, animais, plantas e ecossistemas, apoiando o desenvolvimento sustentável.

Fonte: reprodução de Ministério da Saúde³⁸.

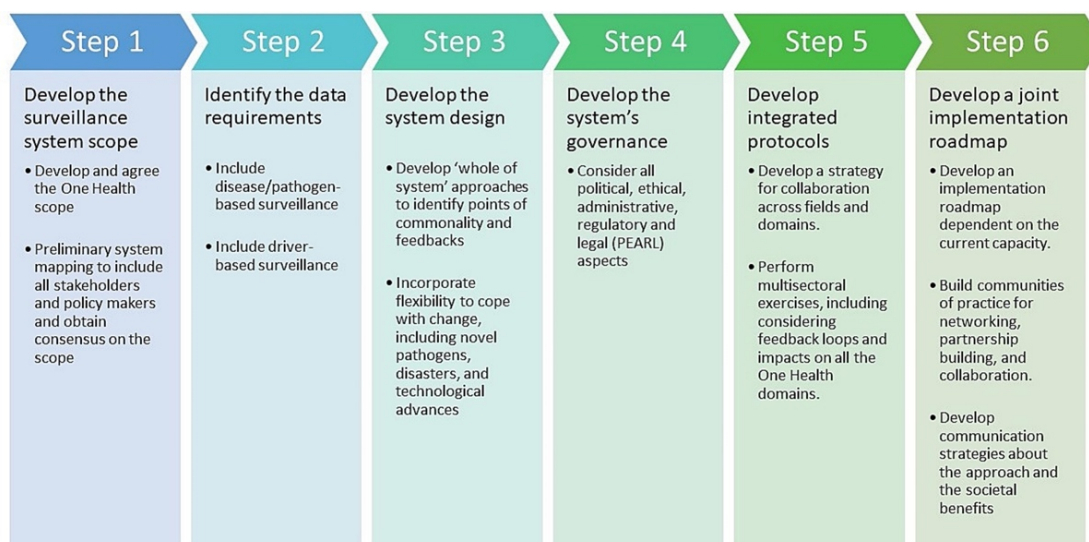
³⁷ FAO, PNUMA, OMS y OMSA. 2023. Plan de acción conjunto "Una sola salud" (2022-2026). Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente. Roma. <https://doi.org/10.4060/cc2289es>

³⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Portal. Uma só saúde. Plano de ação conjunto. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude/plano-de-acao-conjunto>

Embora o plano estipule atividades e metas para cada um destes campos, a generalidade de alguns destes itens contrasta com a precisão de outros, que, por sua vez, implicam dificuldades orçamentárias e políticas de vulto. Chama a atenção, ainda, a necessidade de maior participação social e envolvimento comunitário na realização das metas previstas. Embora o plano mencione a colaboração com comunidades locais e indígenas, não fica claro de que forma essas vozes serão realmente integradas nos processos de tomada de decisão.

Um guia de implementação deste plano também foi elaborado pela aliança Quadripartite, a fim de contribuir com os Estados em sua adoção e implementação³⁹. Reproduzindo consideravelmente o plano original, o guia oferece poucas ferramentas práticas e soluções concretas que possam ser implementadas em contextos nacionais diversos e desafiadores. As orientações relacionadas à proteção da biodiversidade e à gestão ambiental permanecem vagas, enquanto as disposições mais claras e precisas referem-se à vigilância e ao monitoramento de doenças. Exemplo desta ênfase é a figura n. 7.

Figura n. 7 - Seis passos para desenvolver sistemas de vigilância sob o enfoque *Uma só saúde*



Fonte: reprodução de OHHLEP et al. (2023), p.3⁴⁰.

³⁹ A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level (2023). Geneva: World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations Environment Programme and World Organisation for Animal Health.

⁴⁰ OHHLEP et al. (2023). Developing One Health surveillance systems. One health (Amsterdam, Netherlands), 17, 100617. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100617>

Segundo o OHLLEP, a implementação dos sistemas de vigilância requer o desenvolvimento de expertises sobre direito e ética, gestão e análise de dados, laboratórios e bioinformática, ciências sociais e econômicas, clínica, saúde pública, saúde animal e saúde ambiental.

5. Uma só saúde no RSI

Em 1º de junho último, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), cujas negociações foram conduzidas por um Grupo de Trabalho criado especialmente para este fim. Após um longo e exaustivo processo negociador, a aprovação das emendas representou uma vitória, não somente da OMS, mas de todos os Estados-membros e da sociedade civil, que contribuíram, com posições diversas, para este tema, reafirmando que é possível encontrar soluções para os grandes desafios à saúde pública mundial no âmbito multilateral e sob a coordenação de organizações internacionais, a exemplo da OMS⁴¹.

O enfoque *Uma só saúde* não foi incluído entre as emendas aprovadas⁴², embora existissem propostas neste sentido, em particular sob a proposição dos Estados Unidos⁴³. Neste sentido, o Comitê de Revisão que sistematizou as propostas de emendas ao RSI havia referido esta abordagem em 3 momentos de seu relatório final⁴⁴:

- ao recomendar que *Uma só saúde* fosse levado em conta como forma de aumentar as capacidades de resposta a emergências dos sistemas de saúde (p.6);
- ao analisar as propostas de emendas centradas em patógenos, e não em doenças, fortalecendo o papel da vigilância, que buscam detectar rapidamente os riscos emergentes ou reemergentes para a saúde pública (p.19);

⁴¹ Hage Carmo, E. (2024). Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional aprovadas na Assembleia Mundial da Saúde - 2024. Missão cumprida? CEE Fiocruz. 07/06. <https://cee.fiocruz.br/?q=77-assembleia-mundial-da-saud-regulamento-sanitario-internacional>

⁴² OMS. A77/A/CONF./14 01/06/2024. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf

⁴³ Carlson, C. J., & Phelan, A. L. (2022). International law reform for One Health notifications. *Lancet (London, England)*, 400(10350), 462–468. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00942-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00942-4)

⁴⁴ OMS. A/WGHR/2/5 6 February 2023 Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGHR2_5-en.pdf?sfvrsn=4b549603_12

- e ao comentar o grupo de propostas de emendas que pretendiam alargar a lista de entidades a quem a OMS deveria notificar a existência de um evento suscetível de tornar-se uma emergência, incluindo as demais organizações da aliança Quadripartite, além de "outros interessados", o que é criticado pelo Comitê de Revisão pela falta de clareza quanto à identidade dos "outros interessados", pela necessidade de consultar previamente as organizações citadas e pelo fato de que já existem mecanismos de ação conjunta da Quadripartite (p. 39-40).

Malgrado a não inclusão direta de *Uma só saúde* no texto do Regulamento, um estudo recente demonstra que muitos marcos de referência e ferramentas elaborados para o desenvolvimento de capacidades nacionais para implementação do RSI mencionam *Uma só saúde*; nos últimos 15 anos, o uso desta abordagem no âmbito do RSI estaria mais voltado às prioridades de segurança da saúde, com menor interesse pelos fatores de emergência de doenças e outros riscos de emergências sanitárias⁴⁵. Exemplo disto é a inclusão, entre os instrumentos utilizados pela OMS para avaliar as capacidades básicas dos países no âmbito do RSI, de uma solicitação aos países que elaborem uma lista das zoonoses prioritárias⁴⁶.

Uma nota específica sobre as emendas ao RSI será divulgada em breve pelo GT.

6. Uma só saúde no acordo sobre pandemias

No início das negociações do acordo sobre pandemias, considerou-se a possibilidade de inclusão de compromissos mais efetivos sobre meio ambiente e mudanças climáticas, mas gradualmente consolidou-se a abordagem *Uma só saúde*.

No rascunho mais recente do acordo sobre pandemias, apresentado em abril de 2024⁴⁷, figurou a seguinte proposta (em livre tradução dos autores):

Artigo 5. *Uma só saúde*

⁴⁵ Mwatondo, A. et al. (2023). A global analysis of One Health Networks and the proliferation of One Health collaborations. *Lancet (London, England)*, 401(10376), 605–616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01596-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01596-3)

⁴⁶ Schneider, C., Oliveira, M.S. (2020). Saúde única e a pandemia de Covid-19. In: Buss, P. M.; Fonseca, L. E. (org.). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, p.83-96.

⁴⁷ OMS. A/INB/9/3 Rev.1. 22 April 2024. Proposal for the WHO Pandemic Agreement. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3Rev1-en.pdf

1. As Partes comprometem-se a promover, apoiando a prevenção, a preparação e a resposta às pandemias um enfoque *Uma só saúde* que leve em conta a interconexão entre as pessoas, os animais e o meio ambiente, e que seja coerente, integrada, coordenada e colaborativa entre todas as organizações, todos os setores e todos os atores envolvidos, tendo devidamente em conta a situação nacional.
2. As Partes comprometem-se a identificar e combater os fatores determinantes das pandemias, assim como a emergência e a reemergência de doenças na interface homem-animal-ambiente, implementando e integrando intervenções nos planos relevantes de prevenção, preparação e resposta a pandemias.
3. Cada Parte deverá, de acordo com seu contexto nacional, proteger a saúde humana, animal e vegetal, com o apoio da OMS e de outras organizações internacionais relevantes, pelos seguintes meios:
 - (a) Implementação e revisão regular de políticas e estratégias nacionais relevantes que reflitam uma abordagem de *Uma só saúde* para a prevenção, preparação e resposta a pandemias;
 - (b) Promoção da participação efetiva e significativa das comunidades no desenvolvimento e na implementação de políticas, estratégias e medidas de prevenção, detecção e resposta a surtos; e
 - (c) Promoção ou estabelecimento de programas conjuntos de treinamento e educação continuada em relação à abordagem *Uma só saúde* para trabalhadores de saúde humana, animal e ambiental, a fim de desenvolver competências, capacidades e habilidades complementares e relevantes.
4. As modalidades, termos e condições e dimensões operacionais da abordagem *Uma só saúde* serão definidos em maiores detalhes em um instrumento que levará em consideração as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e que será operacionalizado o mais tardar em 31 de maio de 2026.

Foi particularmente o item 5.4 que suscitou o rechaço de países do Sul Global, sendo também criticado por 68 entidades que se manifestaram em nota pública, em maio de 2024, entre elas Oxfam, People's Health Movement e Third World Network. Entre as entidades brasileiras que assinaram a nota estão a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) e

o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI)⁴⁸. Em síntese, os argumentos da sociedade civil são os seguintes:

- A proposta de adoção de um instrumento jurídico específico sobre *Uma só saúde* teria sido incluída pela União Europeia no texto em abril 2024, no provável apagar das luzes da negociação, considerando que o acordo sobre pandemias seria aprovado na Assembleia Mundial de Saúde em maio. Uma eventual aprovação açodada contrasta com o impacto que este instrumento específico teria sobre outras normas internacionais, como a Convenção sobre Diversidade Biológica, o Protocolo de Nagoia sobre o acesso a recursos genéticos e a repartição justa e equitativa dos benefícios advindos de sua utilização, e a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, entre outras.
- Caso o consenso fosse obtido e a Assembleia Mundial da Saúde viesse a apreciar uma proposta de acordo, os Ministérios da Saúde e os membros que ordinariamente fazem parte das delegações nacionais não disporiam de mandato para deliberar de objeto tão vasto. Entre as organizações, tampouco a OMS deveria ocupar-se deste tema sem a participação dos demais membros da aliança quadripartite.
- Por fim, o plano elaborado pela aliança quadripartite, já citado nesta nota, prevê um marco de vigilância de patógenos para fauna selvagem e meio ambiente, em rotas agrícolas e comerciais, e ao longo da cadeia de valor da carne selvagem e seus produtos. Assim, o instrumento sobre *Uma só saúde* poderia engendrar obrigações de compartilhamento de dados capazes de justificar restrições comerciais aos produtos do mundo em desenvolvimento, e afetando desproporcionalmente os seus interesses.

A nota da sociedade civil cita, ainda, um artigo de Carlson et al. para questionar quem se beneficiará da difusão das tecnologias de risco zoonótico, apontando que o desenvolvimento e a aplicação destas tecnologias, e sobretudo o compartilhamento de dados que as torna viáveis, envolvem questões sensíveis como propriedade intelectual, equidade e governança⁴⁹. Considerando as dinâmicas de poder da saúde global, os autores ponderam que esta tecnologia tende a impulsionar as carreiras de pesquisadores de países de alta renda, como os da América

⁴⁸ Reject “One Health Instrument” in the Pandemic Agreement Civil Society Letter to Developing Country Ambassadors and Permanent Representatives of WTO and UN Missions in Geneva 21 May 2024. <https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2024/06/Global-Letter-Against-One-Health-Instrument-in-Pandemic-Agreement.pdf>

⁴⁹ Carlson et al. (2021). The future of zoonotic risk prediction. *Phil. Trans. R. Soc. B* 376:20200358, <http://doi.org/10.1098/rstb.2020.0358>

do Norte e Europa. Ademais, poderiam ser desenvolvidas como "algoritmos de avaliação de riscos" patenteados por programas corporativos, empresas que atuam na saúde global com fins lucrativos ou instituições sem fins lucrativos que representam interesses corporativos, como tem sido nos últimos anos o desenvolvimento de programas de seguros contra pandemias.

Logo, sem uma governança adequada, os países com maior carga de emergências zoonóticas poderiam acabar comprando seus próprios dados, "reempacotados" em formato analítico, a preços elevados cobrados por cientistas e corporações de países de alta renda. Neste sentido, não se pode acelerar os avanços na tecnologia de risco zoonótico sem mudar o marco colonial existente na saúde global, atribuindo a liderança das pesquisas a pesquisadores dos países de média e baixa renda.

Os autores argumentam, ainda, que, caso a tecnologia de risco zoonótico se torne uma parte amplamente difundida da vigilância, provavelmente será necessário desenvolver novos processos de governança que protejam as carreiras e o crédito dos pesquisadores, mas que também garantam que os anúncios de riscos sejam transparentes e verificáveis, principalmente se resultados alarmantes ou incomuns puderem motivar a preocupação pública ou internacional.

7. Uma só saúde no Brasil

O enfoque *Uma só saúde* é amplamente difundido no Brasil. Uma parte desta produção emana de grupos de pesquisadores e profissionais da agricultura e das ciências da saúde que há décadas buscam uma abordagem holística e interdisciplinar da saúde, especialmente em comunidades indígenas e rurais, participando de eventos que ocorreram historicamente no Brasil e na América Latina, e promovendo projetos de extensão em Medicina Veterinária e Saúde Pública⁵⁰.

A expressiva literatura científica produzida por pesquisadores brasileiros é variada, abordando, além de ensaios e revisões teóricas, doenças e experiências específicas. Podemos citar como exemplos o emprego de enfoques integrados entre saúde ambiental/animal/humana em pesquisas sobre o impacto nefasto da economia agrária sobre

⁵⁰ Carneiro LA, Pettan-Brewer C. (2021). One health: conceito, história e questões relacionadas: revisão e reflexão. In: Miranda AMM, org. Pesquisa em saúde & ambiente na Amazônia: perspectivas para sustentabilidade humana e ambiental na região. Guarujá: Editora Científica, p. 219-40. <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210504857.pdf>

a saúde animal e humana na Amazônia, com acelerada perda de biodiversidade e alta prevalência de doenças como chagas, leishmaniose e as transmitidas pelo mosquito *Aedes*⁵¹; o uso de agrotóxicos²⁷; a vigilância de novas doenças virais em suínos⁵²; ambientes aquáticos e resistência aos antimicrobianos⁵³; a vigilância participativa no Pantanal⁵⁴, entre muitas outras. Parte desta literatura alerta sobre a necessidade de que cada profissional de saúde ou equipe multidisciplinar inclua *Uma Só Saúde* em suas rotinas de trabalho da forma que considere mais adequada, em busca da eficiência e da sustentabilidade de suas ações⁵⁵.

Entre as experiências em curso, destacam-se diversas iniciativas da Fiocruz, entre elas a da Fiocruz Brasília que promove, entre outras, uma parceria com a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) para formação em *Uma só saúde*; e a do Instituto Evandro Chagas que ofereceu recentemente o curso *Saúde Única em uma perspectiva global*⁵⁶.

Por outro lado, a inclusão, em 2011, de médicos veterinários nas equipes multidisciplinares da Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular por meio dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, é considerada um exemplo de aplicação do enfoque *Uma só saúde* na atenção primária⁵⁷. Cada equipe pode exercer diferentes atividades conjuntas, como identificação de potenciais emergências zoonóticas, investigação conjunta de surtos, discussão de casos específicos relacionados a alimentos ou animais/vetores, visitas domiciliares para acompanhamento de eventos na interface animal-humano, identificação e controle de vetores e pragas, análise de mudanças ambientais causadas pelo homem e por desastres naturais, e definição de estratégias de prevenção e controle.

⁵¹ Codeço, C. T. et al. (2021). Epidemiology, Biodiversity, and Technological Trajectories in the Brazilian Amazon: From Malaria to COVID-19. *Frontiers in public health* vol. 9 647754. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647754>

⁵² Zanella, J. R. C., & Zanella, G. C.. (2023). One health approach for the surveillance of novel swine viral diseases. *Ciência Animal Brasileira*, 24, e-74048. <https://doi.org/10.1590/1809-6891v24e-74048P>

⁵³ Resende, J. A., Lúcia da Silva, V., & Diniz, C. G.. (2020). Aquatic environments in the One Health context: modulating the antimicrobial resistance phenomenon. *Acta Limnológica Brasiliensia*, 32, e102. <https://doi.org/10.1590/S2179-975X4719>

⁵⁴ Oliveira, J. A. et al. (2024). Vigilância participativa: caminhos para a Saúde Única no Pantanal e na fronteira oeste. *Saúde Em Debate*, 48(140), e8759. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408759P>

⁵⁵ Ellwanger, J. H.; Chies, J. A. B. (2022). Saúde Única (One Health): uma abordagem para entender, prevenir e controlar as doenças infecciosas e parasitárias. *Bio Diverso*, Porto Alegre, v. 2, n. 1. <https://seer.ufrgs.br/index.php/biodiverso/article/view/124398>

⁵⁶ <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/cvf-node-30225-submission-7876/proposta-pedagogica/7990>

⁵⁷ Souza, P.C.A. et al. (2021) A Concrete Example of the One Health Approach in the Brazilian Unified Health System. *Front. Public Health* 9:618234. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.618234>

Em abril de 2024, o Governo Federal instituiu o *Comitê Técnico Interinstitucional de Uma só saúde* para elaborar um Plano de Ação Nacional no prazo de 180 dias⁵⁸. A ele compete também apoiar, monitorar e propor ajustes à implementação do plano; articular com Estados e Municípios com vistas a orientar medidas interfederativas e multissetoriais para a implementação; assessorar tecnicamente o Governo brasileiro em agendas domésticas e internacionais sobre o tema; e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre o tema.

Esse Comitê, que se reunirá quadrimestralmente sob a coordenação do Ministério da Saúde, terá uma Secretaria-Executiva do Comitê Técnico exercida pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. O novo órgão é composto por representantes de entidades ligadas ao Estado de diferentes formas, como indica a Figura n. 8.

Figura n. 8 - *Comitê Técnico Interinstitucional de Uma só saúde* (Br): entidades representadas

Administração direta	Entidades vinculadas	Conselhos profissionais
•Ministério da Saúde (2), coordenação •Ministério da Agricultura e Pecuária (2) •Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; •Ministério da Defesa; •Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar •Ministério da Educação •Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (2) •Ministério das Relações Exteriores	•Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa •Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz •Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - Ibama •Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio •Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - Inpe •Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - Embrapa •Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh	•Conselho Federal de Biologia - CFBio •Conselho Federal de Enfermagem - Cofen •Conselho Federal de Farmácia - CFF •Conselho Federal de Medicina - CFM •Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV

Elaborado pelos autores com base no Decreto Presidencial n. 12.007/2024⁵⁸.

O Ministério da Saúde, como Coordenador do Comitê Técnico, poderá convidar especialistas e representantes da comunidade científica, dos setores público e privado e de entidades da sociedade civil, para participar de suas reuniões, sem direito a voto. Assim, a

⁵⁸ Brasil. Decreto Presidencial n. 12.007, 25/04/2024.

participação da comunidade científica e da sociedade civil no Comitê Técnico é equiparada à do setor privado, e depende de convite do Ministério da Saúde.

Não obstante, o tema está sendo discutido no âmbito do Conselho Nacional da Saúde (CNS). Na sessão do CNS de 25 de junho de 2024, por exemplo, a Comissão de Vigilância e Saúde do Conselho dialogou com representantes de órgãos como a Coordenação de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Departamento de Doença Transmissíveis do Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina Veterinária, e a Divisão de Saúde Única e Boas Práticas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento⁵⁹.

8. Desafios da implementação efetiva deste enfoque

Diante da visão hegemônica da abordagem *Uma só saúde*, na qual tendem a predominar os interesses dos países ricos, é fundamental que os países de média e baixa renda consolidem suas próprias versões desta abordagem, de forma condizente com os interesses de suas populações. Nesta seção, apresentaremos resumidamente três perspectivas críticas que defendem *Uma só saúde*, porém com diferentes ênfases.

Começamos por Valéry Ridde (Universidade Paris Cité), Étienne Guillard (SOLTHIS) e Adama Faye (Universidade Cheikh Anta Diop, Dakar, Senegal), que indicam 6 desafios para efetiva implementação deste enfoque⁶⁰.

- Envolver diretamente as comunidades, por meio de mecanismos de participação e governança.
- Descolonizar a saúde, o que significa questionar a forma como os programas de saúde são **governados**, por instâncias e pessoas sem diversidade, que não são representativas de seus destinatários; **financiados**, modificando as prioridades da cooperação internacional hoje centradas nos interesses dos financiadores; **formulados**, com referências claramente neoliberais; e **implementados e avaliados**, com predominância de especialistas do Norte e consultores internacionais.

⁵⁹ Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Uma Só Saúde: abordagem integrada para enfrentar desafios globais de saúde e meio ambiente. 25 jun. 2024. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3467-uma-so-saude-abordagem-integrada-para-enfrentar-desafios-globais-de-saude-e-meio-ambiente>

⁶⁰ Ridde, V., Guillard, É., & Faye, A. (2022). Le retour d'« une seule santé » et la santé mondiale : ne reproduisons pas les mêmes erreurs. *Medecine tropicale et sante internationale*, 2(3), mtsi.v2i3.2022.255. <https://doi.org/10.48327/mtsi.v2i3.2022.255>

- Enfrentar as desigualdades sociais em saúde e os embates de poder - não se trata apenas de prestar ajuda aos vulneráveis, e sim de questionar as estruturais sociais que ameaçam a saúde humana, animal e ambiental.
- Questionar os modelos de exploração de recursos agrícolas e naturais - por exemplo, combate ao Ebola na Guiné prejudicado pelas mineradoras; ou de forma mais geral a falta de alternativas a desmatamento, consumo de carne de animais silvestres ou uso de pesticidas.
- Pensar enfoques intersetoriais, participativos e interdisciplinares, constatando que a formação acadêmica, as publicações científicas e políticas públicas ainda estão longe disto; persiste a busca da bala mágica transponível em qualquer lugar, quando **a realidade impõe a saúde única, e não uma solução única para a saúde.**
- Utilizar os resultados das pesquisas, lembrando que frequentemente o nível de tecnicidade de relatórios e artigos os torna ininteligíveis para diversos atores, o que contribui para reforçar a indiferença das políticas e ações concretas em relação aos conhecimentos científicos já acumulados sobre os temas envolvidos.

Uma segunda perspectiva crítica, baseada no pensamento de Rob Wallace - biólogo norte-americano, referência no estudo da inter-relação entre o agronegócio e a origem das pandemias⁶¹, sustenta que *Uma só saúde* é um enfoque inscrito em um paradigma de gestão de catástrofe, e não de interrupção da produção das catástrofes, e este seria o seu limite⁶². Neste sentido, uma abordagem de *Saúde Única Estrutural* traria para os modelos de análise as variáveis de mercantilização do solo; os fluxos financeiros e as agências políticas que permitem que florestas sejam derrubadas e reduzidas a latifúndios sojicultores; as formas de ocupação violenta de territórios indígenas e quilombolas capitaneadas por grandes corporações, entre outras.

Por fim, mencionamos a *Rede de Saúde Multiespécie* (SAME), originalmente chamada de Saúde Única em Periferias, que propõe o cuidado decolonial de coletivos multiespécies, liderada pelo Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal da Universidade de São Paulo (VPS-FMVZ-USP)⁶³.

⁶¹ Wallace R. (2020). *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Elefante.

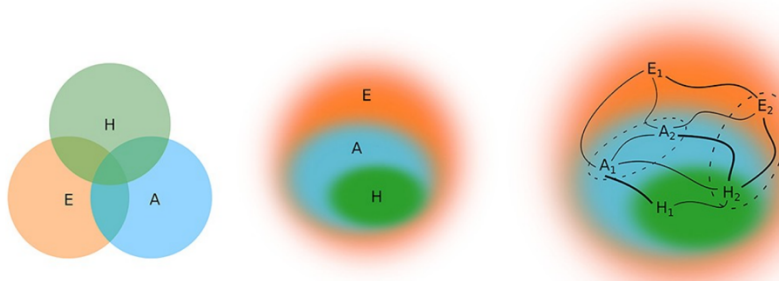
⁶² Silva, R. A. da (2023). A guerra do agronegócio contra a saúde coletiva: entrevista com Allan Rodrigo de Campos Silva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e220488. <https://doi.org/10.1590/interface.220488>

⁶³ <https://redesame.fmvz.usp.br/> A rede compreende ainda a comunidade São Remo (São Paulo, SP), o Grupo de Pesquisa das Periferias do Instituto de Estudos Avançados (nPeriferias-IEA-USP) e o grupo do Cosmopolíticas do Cuidado no Fim do Mundo da Faculdade de Saúde Pública da USP (Cosmopocu).

Nesta proposta, o ambiente não é entendido como um domínio externo, relacionado ou parcialmente interceptado pelos domínios humano e animal, e sim composto por coletivos multiespécies. O uso acrítico da abordagem convencional de *Uma só saúde* reforçaria a submissão da natureza e dos animais aos humanos, e ocultaria consequências biopolíticas.

Por seguinte, a SAME questiona a apresentação tradicional da interface da saúde ambiental, animal e humana, como demonstra a figura n.9. Em seu lugar, propõe um esquema que reconheça a complexidade destas configurações.

Figura n. 9 - Crítica ao esquema convencional de *Uma só saúde*



a: animal não humano (espécie/coletivo/indivíduo/intraindivíduo);

h: humano-animal (coletivo/indivíduo/intraindivíduo)

e: vegetais, outros vivos, agentes inanimados (espécie/coletivo/indivíduo/intraindivíduo)

Fonte: reprodução de Baquero O. S. (2021)⁶⁴.

Deste esquema resultam diversas propostas concretas em termos de políticas públicas de saúde multiespécies, fortalecimento de ações comunitárias e capacidades individuais, e reorientação de serviços de saúde⁶⁵. Entre os numerosos projetos desta Rede, destacamos os *Agentes Mirins da Saúde Multiespécie (AM-SAME)*, que promove a saúde multiespécie entre adolescentes de duas comunidades do Município de São Paulo: o Jardim São Remo, na Zona Oeste, e, a Serra Pelada, na Zona Norte⁶⁶. Os jovens que participam do projeto atuam de forma similar aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Promoção Ambiental.

⁶⁴ One Health of Peripheries: Biopolitics, Social Determination, and Field of Praxis. *Frontiers in public health*, 9, 617003. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.617003>

⁶⁵ Baquero, O. S., Benavidez Fernández, M. N., & Acero Aguilar, M. (2021). From Modern Planetary Health to Decolonial Promotion of One Health of Peripheries. *Frontiers in public health*, 9, 637897. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.637897>

⁶⁶ <https://redesame.fmvz.usp.br/projetos/>

9. Considerações finais

A imprescindibilidade de *Uma só saúde* para uma resposta adequada às pandemias, seja qual for a sua abordagem, é evidente, razão pela qual ela **deve estar presente no acordo sobre pandemias**, como princípio orientador da atuação internacional e dos planos nacionais de preparação e resposta às emergências internacionais.

Também são bem-vindos os dispositivos incluídos no texto do acordo sobre pandemias que preconizam a promoção da participação efetiva e significativa das comunidades no desenvolvimento e na implementação de políticas, estratégias e medidas de prevenção, detecção e resposta a surtos sob o prisma *Uma só saúde*; e a promoção ou estabelecimento de programas conjuntos de treinamento e educação continuada sobre esta abordagem para trabalhadores de saúde humana, animal e ambiental.

No entanto, deve ser repudiada a inclusão açodada, no rascunho do acordo sobre pandemias, de um dispositivo sobre a adoção, em curto espaço de tempo, de um instrumento jurídico paralelo e específico sobre *Uma só saúde*. Os países do Sul Global devem dispor de tempo suficiente para amadurecer suas próprias versões desta abordagem, avançando rumo à integração dos setores de saúde ambiental, animal e humana na resposta às emergências, sem deixar de proteger os Estados de média e baixa renda de novas formas de protecionismo comercial e da exploração predatória de dados, entre outras práticas coloniais.

Com o devido tempo, cláusulas que garantam esta proteção em futuros instrumentos jurídicos poderão ser elaboradas e discutidas. Neste sentido, considerando o caráter decisivo da saúde ambiental e da saúde animal na origem das emergências sanitárias, não se justifica uma recusa *per se* de um futuro instrumento internacional específico sobre *Uma só saúde*, mas sim da forma que foi proposta no âmbito do OIN.

No que se refere ao Brasil, entendemos que toda discussão sobre *Uma só saúde* deve ser precedida do compromisso político de fortalecimento dos órgãos de vigilância ambiental e de saúde, duramente atingidos, nos últimos anos, por cortes orçamentários, desvalorização de seus profissionais e ataques à sua autonomia.

A partir deste compromisso de financiamento e fortalecimento, o enfoque *Uma só saúde* poderá ser um dos princípios orientadores de uma profunda revisão da regulamentação brasileira sobre a resposta às emergências de saúde, hoje fragmentada e muito distante das lições da realidade, em particular da experiência da covid-19. Contudo, esperamos que o plano de ação brasileiro vá muito além da vigilância, levando em conta as dimensões econômicas, políticas e sociais deste enfoque. A escuta atenta dos profissionais de saúde e da sociedade civil será decisiva para que *Uma só saúde* de fato encontre uma tradução prática nas políticas de saúde brasileiras.

Como citar esta nota:

VENTURA, D.; RAMOS, V.; CARMO, E.H.; GALVÃO, L.A.; VIEGAS, L; VILLARDI, P.; SERRA, I.; BERMUDEZ, L.; REGES, P.; BUSS, P. Enfoque “Uma só saúde” (*One Health*): análise crítica e debate sobre inclusão no acordo sobre pandemias. Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, Nota Técnica n. 4, São Paulo/Rio de Janeiro, 26/07/2024. Disponível em <saudeglobal.org>