



ENTRE O CÃO DA RUA, A ÁRVORE DA PRAÇA E O HOSPITAL CHEIO: QUANDO A SAÚDE É UMA SÓ

Eric Mateus Nascimento de Paula¹

Era uma manhã comum em qualquer cidade brasileira. Um cachorro atravessava a rua com pressa, desviando de motos e ônibus. No outro lado da avenida, uma senhora varria a calçada enquanto reclamava do lixo acumulado na esquina. Um pouco mais adiante, na unidade básica de saúde, a sala de espera estava cheia: febre, tosse, diarreia, um menino com uma picada inflamada no braço, um trabalhador rural com suspeita de leptospirose. Nada disso parecia conectado. Mas estava.

A vida urbana, com sua rotina aparentemente fragmentada, insiste em nos convencer de que cada problema pertence a uma caixinha diferente: a doença é assunto do hospital, o animal é assunto da veterinária, o rio poluído é problema do meio ambiente. Cada setor com seu prédio, seu orçamento, seu relatório, seu carimbo. E assim seguimos, como se o mundo fosse organizado em gavetas. Só que o mundo não funciona assim.

Nos últimos anos, cientistas e gestores públicos têm repetido uma expressão que, apesar de simples, carrega uma revolução silenciosa: Saúde Única. Também são usados os termos *One Health* e Uma Só Saúde. O conceito parte de algo quase óbvio: a saúde humana, animal, vegetal e ambiental está profundamente interligada. Ainda assim, essa evidência demorou séculos para se transformar em política pública.

Basta olhar para os números que o próprio Brasil conhece bem. Estima-se que cerca de 60% das doenças infecciosas humanas tenham origem em animais, e aproximadamente 75% das doenças emergentes sejam zoonóticas. Foi assim com a gripe aviária, com a febre amarela silvestre, com a raiva, com o Ebola e, muito provavelmente, com a própria covid-19. Em um planeta que urbaniza florestas, amplia fronteiras agrícolas, transporta pessoas e alimentos em escala global e altera o clima, a pergunta deixou de ser “se” surgirá uma nova doença. A pergunta agora é “quando”.

O Brasil conhece bem esse risco. Somos um país continental, com seis grandes biomas altamente biodiversos, dois bilhões de animais de produção e uma das maiores cadeias agroalimentares do planeta. Nosso território reúne Amazônia, Cerrado, Mata Atlântica, Pantanal, Caatinga e Pampa; verdadeiros laboratórios naturais onde vírus, bactérias, parasitas e

¹ Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. E-mail: ericmateus@unifimes.edu.br



hospedeiros convivem em equilíbrio delicado. Quando esse equilíbrio se rompe, as consequências atravessam fronteiras.

Por isso, em 2024, o governo brasileiro instituiu o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde, responsável por elaborar o Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde, estruturado em sete eixos estratégicos e 92 macroações. O plano busca reduzir riscos de epidemias, enfrentar a resistência antimicrobiana, fortalecer a segurança dos alimentos, prevenir zoonoses e integrar políticas ambientais. O documento é ambicioso. Mas existe um detalhe curioso e profundamente brasileiro. Muitas vezes sabemos exatamente o que fazer, mas ainda não sabemos onde colocar isso dentro da máquina pública. E é aí que a história volta para aquela rua comum da cidade.

Enquanto o plano nacional discute diretrizes, muitos municípios ainda enfrentam dificuldades básicas para articular seus próprios setores. A vigilância epidemiológica conversa pouco com a vigilância ambiental. O serviço de zoonoses, quando existe, trabalha isolado. A agricultura municipal raramente participa das discussões sanitárias. O hospital atende os casos, mas raramente sabe o que acontece com o ambiente onde o paciente vive. O resultado é uma gestão fragmentada daquilo que, na prática, é inseparável.

Foi justamente para enfrentar essa fragmentação que um estado brasileiro decidiu fazer algo simples e, ao mesmo tempo, revolucionário. No Mato Grosso do Sul, a Secretaria de Estado de Saúde criou uma Coordenadoria de Saúde Única, responsável por integrar dados e ações envolvendo saúde humana, animal e ambiental. A iniciativa, considerada pioneira no país, desenvolve painéis de vigilância integrados (como os utilizados no monitoramento da brucelose) e coordena projetos em regiões sensíveis, como o Pantanal. Entre suas ações estão programas de sustentabilidade hospitalar, gestão de resíduos, vigilância em áreas de alta biodiversidade e apoio técnico para que municípios criem suas próprias coordenadorias. E os municípios começaram a seguir o exemplo.

A cidade de Costa Rica, por exemplo, tornou-se o primeiro município do estado a instituir oficialmente uma Coordenadoria Municipal de Saúde Única. A decisão partiu de uma constatação simples: integrar setores melhora a comunicação, acelera respostas sanitárias e permite decisões mais inteligentes. Não se trata apenas de reorganizar organogramas. Trata-se de mudar a forma como pensamos a saúde.

Imagine, por exemplo, um sistema em que dados sobre surtos em animais, qualidade da água, notificações hospitalares e monitoramento ambiental estejam conectados em tempo real. Imagine equipes compostas por médicos, médicos veterinários, biólogos, agrônomos, sanitaristas e gestores públicos discutindo juntos estratégias de prevenção. Imagine que, antes



de um surto se espalhar, alguém já tenha percebido o sinal. Isso não é ficção científica. É gestão pública baseada em evidências.

A fragmentação entre áreas do conhecimento dificulta a vigilância de doenças transmissíveis e a gestão de riscos ambientais. A ciência, cada vez mais, exige interdisciplinaridade. É preciso trabalhar fora das caixinhas. Talvez seja exatamente esse o maior desafio.

Porque, no Brasil, as caixinhas são confortáveis. Cada secretaria tem sua estrutura, seus protocolos, seus limites administrativos. A lógica institucional foi construída ao longo de décadas para funcionar de forma setorial. Alterar essa lógica exige mais do que boa vontade, exige liderança política, planejamento e cooperação entre diferentes níveis de governo.

É por isso que a criação de Coordenadorias ou Departamentos de Saúde Única dentro das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde pode representar um divisor de águas na gestão sanitária brasileira. Essas estruturas funcionariam como pontes institucionais. Pontes entre saúde humana e veterinária. Pontes entre vigilância epidemiológica e ambiental. Pontes entre municípios, estados e governo federal. Pontes entre ciência, gestão pública e sociedade. E pontes são importantes porque permitem atravessar territórios complexos.

O Brasil vive exatamente nesse tipo de território. Somos ao mesmo tempo potência agropecuária, guardiões de uma das maiores biodiversidades do planeta e um país em rápida urbanização. Em muitas cidades, o urbano e o rural praticamente se encostam. Animais domésticos, fauna silvestre e seres humanos compartilham o mesmo espaço. Quando isso acontece, as fronteiras sanitárias desaparecem.

Uma febre que começa em um animal silvestre pode atravessar um rebanho, chegar a um trabalhador rural, entrar em um hospital e, semanas depois, aparecer em uma grande capital. A história das doenças infecciosas está cheia desses caminhos invisíveis. A diferença entre uma tragédia sanitária e um problema controlado costuma depender de uma única coisa: coordenação. E coordenação não nasce espontaneamente. Ela precisa de estrutura, equipe, orçamento, autoridade administrativa e canais formais de comunicação.

Por isso, a institucionalização da Saúde Única dentro das secretarias de saúde não é apenas uma inovação administrativa. É uma estratégia de segurança sanitária. Ela permite planejar melhor, prevenir mais e reagir mais rápido. Permite que médicos conversem com médicos veterinários, que epidemiologistas dialoguem com ambientalistas, que gestores entendam que saúde pública não termina na porta do hospital.



Porque, no fundo, a saúde começa muito antes disso. Começa na água do rio. Na qualidade do solo. Na sanidade dos animais. Na forma como produzimos alimento. Na maneira como ocupamos o território.

Voltemos, então, àquela manhã comum na cidade. O cachorro atravessa a rua. A senhora continua varrendo a calçada. A sala de espera do posto de saúde ainda está cheia. Mas agora imaginemos algo diferente. Em algum lugar da secretaria municipal existe uma equipe olhando dados que conectam aquele cachorro, aquele rio e aqueles pacientes. Existe um sistema que monitora zoonoses, qualidade ambiental e indicadores de saúde humana. Existe diálogo entre setores que antes trabalhavam separados. Existe, finalmente, uma visão integrada. Talvez a senhora da calçada nunca saiba que isso existe. Talvez o cachorro continue atravessando a rua todos os dias. Talvez o posto de saúde ainda tenha filas. Mas, silenciosamente, a cidade estará mais preparada. Mais preparada para prevenir surtos. Mais preparada para proteger seus animais. Mais preparada para cuidar do ambiente. E, sobretudo, mais preparada para cuidar das pessoas.

Porque, no final das contas, Saúde Única não é apenas um conceito técnico. É uma forma de lembrar algo que sempre esteve diante de nós. Que a saúde do planeta, dos animais e das pessoas é, na verdade, a mesma história sendo contada de formas diferentes. E que talvez esteja na hora de organizarmos nossas secretarias, e nossas ideias, para escutá-la melhor.