

# Doença negligenciadas e políticas públicas

## *Neglected diseases and Public Policies*

## *Enfermidad olvidadas y políticas públicas*

Everton Nunes da SILVA<sup>1</sup>

Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB

Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01 Brasília/DF – CEP: 72220-900 -

Telefone: +55 (61) 3107-8400

evertonsilva@unb.br

O autor declara não haver potenciais conflitos de interesse.

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é analisar as doenças negligenciadas no âmbito das políticas públicas que visam aprimorar os determinantes e condicionantes da saúde. Para tal, são analisados o Plano Brasil sem Miséria e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. O primeiro foi instituído com o objetivo de atingir a população com rendimento domiciliar igual ou inferior a R\$ 70,00 por pessoa. O Plano está estruturado em ações nacionais e regionais baseadas em três eixos: i) garantia de renda ii) inclusão produtiva; e iii) serviços públicos. A segunda surge como um esforço interministerial – Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia – para ratificar a importância do componente de ciência, tecnologia e inovação na saúde pública, visando desenvolver e otimizar os processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo e demais segmentos da sociedade. Evidencia-se a necessidade de o SUS criar mecanismos de articulação para atingir o objetivo de mitigar os impactos negativos das doenças negligenciadas na população brasileira. Essa articulação não se restringe ao Ministério da Saúde isoladamente, mas com as demais instâncias do Estado, com os Ministérios da Educação, da Ciência, Tecnologia e Inovação, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza. As duas políticas abordadas neste artigo sinalizam que é possível a cooperação das várias áreas da sociedade para a resolução desse problema específico da saúde.

**Palavras-chave:** doenças negligenciadas; políticas públicas; pobreza; desenvolvimento

**ABSTRACT:** *The purpose of this study is to analyze the neglected diseases on the context*

---

<sup>1</sup> Economista (PUC/RS), mestre (UFPE) e doutor em economia (UFRGS). Professor adjunto da Universidade de Brasília, do Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia.

*of public policies that aim to improve the determinants and condicionants in health. Thus, we analyzed the Brazil without Poverty Plan and the National Policy in Science, Technology and Innovation in Health. The first was created with the objective to assist families that earn monthly R\$ 70.00 or less per person. This Plan is structured in national and regional actions based on three strategies: i) income support ii) productive inclusion; e iii) public services. The second emerges as an interministerial effort – health, education and science and technology – to confirm the importance of the component science, technology and innovation in public health, aiming to develop and optimize the process of production and absorption of scientific and technologic knowledge by systems, services and institutions in health, center of human resources, market firms and other society segments. We highlighted SUS must articulate with other fields in Government to minimize the negative effects due to neglected diseases in the Brazilian population. This articulation must be not only inside to Ministry of Doença negligenciadas e políticas públicas Neglected diseases and Public Policies Enfermidad olvidadas y políticas públicas Health, but also external to other ministries, such as Ministries of Education (MEC), Science, Technology and Innovation (MCTI), Development, Industry and Foreign Trade (MDIC) and Social Development and Fight Against Hunger (MDS). The two public policies analyzed here showed that it is possible cooperation in many fields for overcome this particular health problem. Key-words: neglected diseases; public policies; poverty; development*

**RESUMEN:** El propósito de este artículo es analizar las enfermedades olvidadas en el contexto de las políticas públicas que buscan mejorar los determinantes y los condicionantes de la salud. Para este fin, se analizó el Plan Brasil sin Miseria y el Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. El primer se estableció con el objetivo de llegar a la población con ingresos familiares iguales o inferiores a R\$ 70,00 por persona. El Plan se estructura en las acciones nacionales y regionales sobre la base de tres ejes: i) Ingreso garantizado ii) la inclusión productiva y iii) los servicios públicos. El segundo surge como un esfuerzo interministerial - Salud, Educación, y Ciencia y Tecnología - para ratificar la importancia del componente de ciencia, tecnología e innovación en salud pública con el fin de desarrollar y optimizar los procesos de producción y absorción del conocimiento científico y tecnológico por los sistemas, servicios e instituciones de salud, centros de formación, recursos humanos, empresas de producción y otros sectores de la sociedad. Es evidente la necesidad del SUS de crear mecanismos de articulación para lograr el objetivo de mitigar los impactos negativos de las enfermedades desatendidas en nuestra población. Esta articulación no está restringida solamente a la Secretaría de Salud, sino también con otras autoridades del Estado, los Ministerios de Educación, de la Ciencia, Tecnología y Innovación, del Desarrollo, Industria y Comercio Exterior y del Desarrollo Social y Alivio de la Pobreza. Las dos políticas discutidas en este artículo indican que es posible la cooperación de los distintos ámbitos de la sociedad para resolver este problema específico de la salud.

**Palabras-chave:** enfermedades olvidadas; políticas públicas; pobreza; desarrollo

## INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são um conjunto de doenças infecciosas que acometem principalmente populações mais pobres e vulneráveis<sup>1</sup>, concentradas particularmente nos países em desenvolvimento. Estas têm merecido atenção de organismos internacionais – a exemplo da Organização Mundial da Saúde – e de formuladores de políticas públicas, visto que têm forte impacto em mortalidade, morbidade e carga da doença, causando milhões de mortes e de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY, em inglês) a cada ano<sup>2</sup>. Esses fatores contribuem para o impacto negativo tanto em termos sociais quanto econômicos, reforçando o ciclo de pobreza, desigualdades e exclusão social. Estima-se que mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doença negligenciada ao redor do mundo, representando cerca de um sexto da população mundial<sup>3</sup>.

Uma série de fatores tem contribuído para caracterizar essas doenças como negligenciadas: forte correlação com condições de pobreza; grande prevalência em áreas tropicais; estigmatização da condição de saúde; reduzido interesse econômico em desenvolver tecnologias para essas finalidades, dada à baixa capacidade de pagamento dessas populações; escassa produção de conhecimento científico seja em termos epidemiológicos seja de pesquisa clínica<sup>1-5</sup>. Ademais, ao passo que essas populações estão em condição de pobreza, muitas vezes não há articulação entre elas para pleitear representação nos mecanismos de participação social na construção de políticas públicas, deixando-as excluídas desse processo.

Há um conjunto amplo de doenças consideradas negligenciadas: dengue, doença de Chagas, hanseníase, malária, esquistossomose, tuberculose, leishmaniose, febre amarela, filariose linfática, oncocercose, helmintíases transmitidas pelo solo, tracoma, raiva, dracunculíase, doença do sono, cólera, sífilis, entre outras<sup>1,3,6</sup>. Por geralmente acometerem indivíduos localizados em países do Hemisfério Sul, elas também têm sido documentadas na literatura como doenças tropicais. No entanto, essa denominação tem sido evitada atualmente, no intuito de ampliar a escopo dessas doenças a uma conscientização global, na qual deveria haver um esforço das nações – desenvolvidas e em desenvolvimento –, em vez de ficar restrita a um determinismo geográfico<sup>7</sup>. Nesse contexto, houve certo avanço nessa direção, particularmente em relação a algumas doenças negligenciadas, como a malária e a tuberculose, visto que estas receberam prioridade nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas – ONU (além do HIV/ Aids), evidenciando que deve haver um empenho mundial para avançar na disponibilização de tecnologias em saúde para reduzir a morbimortalidade dessas doenças. O objetivo deste artigo é analisar as doenças negligenciadas no âmbito das políticas públicas que visam aprimorar os determinantes e condicionantes da saúde, os quais são fundamentais para uma efetiva atuação do Estado no contexto da saúde.

## DESENVOLVIMENTO

Cabe ressaltar as implicações da Lei Complementar n. 141 de 2012 sobre o financiamento da

saúde. Nesta, estabeleceram-se quais ações e serviços públicos podem ser contabilizados dentro dos recursos mínimos obrigatórios para essa área. Pela lei, alguns condicionantes e determinantes da saúde não podem mais ser incluídos nessa vinculação de recursos, como, por exemplo, saneamento básico, limpeza urbana e remoção de resíduos, preservação e correção de meio ambiente<sup>8</sup>. Assim, amplificam-se os desafios no campo das doenças negligenciadas, visto que essas variáveis são essenciais para uma efetiva atuação das políticas públicas em saúde<sup>9</sup>, além de questões relacionadas à renda e à moradia. Nesse tocante, a intersetorialidade da atuação do governo entre ministérios afins, a sociedade civil e o setor privado tornam-se prementes. As próximas seções visam a ilustrar duas políticas públicas vigentes que têm efeitos positivos ao contexto das doenças negligenciadas: Plano Brasil sem Miséria e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Plano Brasil sem Miséria

O Plano Brasil sem Miséria foi instituído pelo Decreto n. 7.492 de junho de 2011<sup>10</sup>. Foi desenhado para atingir a população com rendimento domiciliar igual ou inferior a R\$ 70,00 por pessoa. Estima-se que há cerca de 16 milhões de brasileiros nessa condição. Em termos relativos, a área rural apresentou maior proporção de indivíduos nessa classe de rendimento per capita (20,8%) comparada à área urbana (3,7%). Ao considerarem-se as capitais brasileiras, as das regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores proporções de pessoas com renda familiar de até R\$ 70,00<sup>11</sup>, bem como de algumas doenças negligenciadas, como são os casos da doença de Chagas aguda, malária, hanseníase<sup>12</sup>.

O Plano está estruturado em ações nacionais e regionais baseadas em três eixos: i) garantia de renda, por meio de inscrição de novos indivíduos elegíveis no Programa Bolsa Família, concessão da Bolsa Verde (conservação ambiental), Previdência Rural; ii) inclusão produtiva, pelo estímulo à geração de ocupação e renda (via empreendedorismo) e à economia solidária e oferta de orientação profissional, cursos de qualificação profissional e intermediação de mão de obra para atender às demandas nas áreas públicas e privadas; e iii) serviços públicos, através da ampliação e/ou criação de estratégias, tais como Brasil Alfabetizado, Saúde da Família, Brasil Sorridente, Mais Educação, Rede Cegonha, incluindo água, luz e moradia.

Para implementar esses eixos, o governo desenvolveu um estratégia de busca ativa, por meio do Mapa da Pobreza, no intuito de encontrar as pessoas em condições de miséria para incluí-las no Plano. Nessa direção, já foram identificadas mais de 800 mil famílias extremamente pobres, entre junho de 2011 e janeiro de 2013<sup>13</sup>.

## **POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde surge como um esforço interministerial – Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia, liderado pelo primeiro – para ratificar o componente de ciência, tecnologia e inovação na saúde pública<sup>14</sup>. Respeitando os princípios do SUS, visa desenvolver e otimizar os processos de produção e absorção de conhecimento científico

e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo e demais segmentos da sociedade.

Nesse contexto, o papel dos órgãos do Estado é induzir e fomentar os componentes de ciência, tecnologia e inovação em saúde voltados às necessidades do SUS, por meio de: priorização de pesquisas relevantes ao SUS, articulada com as políticas de saúde; fomento a chamadas públicas para indução de áreas voltadas ao SUS nas Instituições de Ensino e Pesquisa; concessão de bolsas para fixação de profissionais em instituições brasileiras; desenvolvimento de parcerias com o setor privado para desenvolvimento de novas tecnologias em saúde; incentivos ao complexo industrial da saúde; estímulo a criação de redes de pesquisa; entre outros.

A lógica desta Política segue a tendência atual da pesquisa em saúde em âmbito mundial, vista como elemento estratégico, ao se valorizar a inovação e desenvolvimento tecnológico (voltadas para as necessidades em saúde) em detrimento da pesquisa básica meramente voltada à curiosidade acadêmica. Dessa forma, há uma ênfase na priorização de pesquisas que visem à integração com as políticas sanitárias<sup>15</sup>.

Em relação às doenças negligenciadas, a referida política já gerou ações específicas. Em 2006, foi realizada a primeira Oficina de Prioridades de Pesquisa em Doenças Negligenciadas do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, seguida pela segunda edição em 2008. Até 2010, foram financiados 140 projetos nessa temática, somando R\$ 39 milhões<sup>3</sup>. Além disto, há esforços para o desenvolvimento de tecnologias em saúde para essas doenças, fomentadas pelo Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde do Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz, além das iniciativas da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta breve introdução ao tema das doenças negligenciadas evidencia a necessidade de o SUS criar mecanismos de articulação para atingir o objetivo de mitigar os impactos negativos dessas doenças. Essa articulação não se restringe ao Ministério da Saúde isoladamente, mas com as demais instâncias do Estado, com os Ministérios da Educação (MEC), da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza (MDS). As duas políticas abordadas neste artigo – Brasil sem Miséria e Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – sinalizam que é possível a cooperação das várias áreas da sociedade para a resolução desse problema específico da saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Werneck GL, Hasselmann MH, Gouvêa TG. Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1):39-62, 2011.

2. Utzinger J, Becker SL, Knopp S et al. Neglected tropical diseases: diagnosis, clinical  
ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 141-147, jun, 2014//

management, treatment and control. *Swiss Med Wkly.* 2012;142:w13727.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44(1):200-202.

4. Weiss MG. Stigma and the social burden of neglected tropical diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2008;2:e237. 5. Trouiller P, Olliaro P, Torreele E, Orbinski J, Laing R, Ford N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. *Lancet* 2002; 359:2188-2194.

6. World Health Organization. Neglected tropical disease, 2013. [site da Internet] [acessado em 14 de junho de 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/)

7. Morel, CM. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.22(8):1522-1523, ago, 2006.

8. Brasil. Lei Complementar n. 141 de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm) Acesso em 14 de junho de 2013.

9. Carvalho AI, Bus PM. Determinantes sociais na saúde, na doença e na internação. In: Giovanell L, Escorel S, Lobato LVC et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

10. Brasil. Decreto n. 7.492 de 2 de junho de 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7492.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7492.htm) Acesso em 14 de junho de 2013.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais municipais: análise dos resultados do Universo do Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.

12. Souza W. Doenças negligenciadas. Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Ciências, 2010.

13. Brasil. Plano Brasil sem Miséria. Disponível em: <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/apresentacao> Acesso em 14 de junho de 2013.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – 2. ed.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

15. Morel CM. Conferência Magna: pesquisa em saúde no mundo. In: Brasil. 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, 25 a 28 de julho de 2004: anais/Ministério // Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 141-147, jun, 2014. ISSN 1982-8829

da Saúde, Conselho Nacional da Saúde. Brasília, 2005.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

17. Santos FLA; Lyra MAM; Alves LDS; Silva KER; Rolim LA; Gomes TCBL; Ferraz LRM; Lima AAN; Soares-Sobrinho JL; Rolim-Neto PJ. Pesquisa, desenvolvimento e inovação para o controle das doenças negligenciadas. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2012;33(1):37-47.

Artigo apresentado em 12/01/14

Artigo aprovado em 07/03/14

Artigo publicado no sistema: 29/03/14