



ARTIGO

A doença negligenciada está na pele

Aronita Rosenblatt*

Em 2008, o governo americano criou o *National Institute on Minority Health and Health Disparities* (Instituto Nacional para Estudos de minorias e disparidades em saúde - NIMH), no *National Institute of Health* (Instituto Nacional de Saúde - NIH) e, em 2009, houve uma cúpula (*summit*) para lançamento do edital de pesquisa: disparidades sociais em minorias sub-assistidas por programas governamentais de saúde. A chamada buscava apoiar estudos inovadores para eliminar disparidades em saúde.

Em julho de 2009, já de volta ao Recife, após a permanência de três anos no exterior, concorri a uma vaga para participar, em Washington D.C., de uma série de seminários com experts do NIH e de agências federais parceiras, para trocar experiências e informações sobre avanços e gargalos relacionados à pesquisa sobre disparidades em saúde. Para a minha surpresa, fui aceita e as minhas colegas americanas tiveram as suas inscrições rejeitadas.

No primeiro dia do encontro, entendi que a admissão de uma odontopediatra brasileira não fora por suas qualidades acadêmicas e sim pela diversidade, para a contribuição da candidata ao debate. Seguiram-se discussões para fortalecer a criação de políticas de

saúde para os desiguais, nos EUA, e sempre que eu me reportava ao SUS/Ministério da Saúde, no Brasil, alguém pontuava: parabéns, seu país tem um sistema universalizado de saúde, nós não temos. Isso me fazia sentir pobre, mas decente.

No decorrer do seminário as apresentações se tornaram mais profundas e realistas, mesmo para mim, conhecedora da pobreza no meu país de origem, onde persiste uma das maiores desigualdades socioeconômicas do planeta. Dentre as conferências, uma me chamou a atenção, além de fazer rolar lágrimas nos olhos e arrepiar na pele. Falava de pele. Trazia evidências científicas de que os afro-americanos, pelos anos de sofrimento com a pobreza, vulnerabilidade socioeconômica, resultado de heranças históricas como a escravidão, colonização e discriminação promovida pelo Estado, acumulam doenças como hipertensão, doenças cardiovasculares, baixa imunidade, etc.

Esse grupo étnico já apresenta metilação no RNA e transmite a predisposição para adoecer por gerações, indicando que a vulnerabilidade em saúde está na pele. Sofri um misto de surpresa e de tristeza. **Doenças negligenciadas** são sabidamente aquelas tratáveis e curáveis que afetam populações pobres;

Justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Os métodos de diagnóstico e tratamento dessas doenças são antigos e inadequados, e demandam investimento em pesquisa e desenvolvimento para se tornarem mais simples e efetivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica 17 enfermidades como doenças negligenciadas, dentre elas o calazar, a leishmaniose visceral, causada pelo protozoário *Leishmania* que é transmitido pela picada de mosquitos-palha infectados. Esse parasita ataca o sistema imunológico e, meses após a infecção inicial, a doença pode evoluir para uma forma mais grave, que é quase sempre fatal se não for tratada. A doença está associada à desnutrição, mobilidade de populações, condições precárias de habitação e saneamento, sistema imunológico fraco e falta de recursos financeiros. A taxa de prevalência da doença é em torno de 2% e, como dito, está na pele e associada à mudanças ambientais como o desmatamento, construção de barragens, sistemas de irrigação e urbanização. A doença do sono, Tripanossomíase Humana Africana, é uma infecção parasitária causada pelo *Trypanosoma brucei* e é transmitida pela picada da mosca tsé-tsé. A doença atinge áreas rurais de 36 países da África Subsaariana e não ocorre no Brasil, mas pode afetar pessoas que visitam estes países. A Dengue, doença endêmica entre nós, é uma das arboviroses urbanas transmitidas pelo *aedes aegypti*. Em números absolutos, a dengue é a doença com maior incidência no país, mas não há, ainda, tratamento específico e nem vacina.

A Esquistossomose Mansônica é uma doença infecciosa parasitária causada por um trematódeo (*Schistosoma mansoni*) que vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo, e cuja evolução clínica pode variar desde formas assintomáticas até as extremamente graves. Essa doença requer intervenção cirúrgica e, em 1966, o grande pernambucano por adoção, o saudoso Professor Salomão Kelner, homem de ciência e de posições progressistas, defendeu a tese, na UFPE, "Avaliação da Esplenectomia e Ligadura Intraesofágica das Varizes do Esôfago na Esquistossomose Mansônica", uma grande inovação à época.

A Doença de Chagas (Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma*

cruzi, apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA), que pode ser sintomática ou não, e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva que podem levar à morte. Mesmo doenças que não são diretamente fatais, como a úlcera de Buruli ou a hanseníase, causam efeitos devastadores na vida das pessoas, afetando sua capacidade produtiva e as mantendo no mesmo círculo vicioso de pobreza e de negligência.

As mudanças climáticas vêm influenciando na transmissão de várias doenças, principalmente aquelas que são transmitidas por vetores. A hanseníase é, atualmente, um problema de saúde pública no Brasil, que é o segundo país com a maior prevalência da doença, ficando atrás apenas da Índia; o doente, além de sofrer da doença, padece com o estigma, que é, em muitos casos, o grande responsável pela demora na procura por tratamento da doença.

Os governos têm o dever de atuar na prevenção e no tratamento das doenças negligenciadas, principalmente porque as populações afetadas não dispõem de recursos para buscar alternativas ao sistema público de saúde. O contexto das doenças negligenciadas, no entanto, é extremamente complexo e requer o envolvimento de todos os agentes – públicos e privados – para ser enfrentado. No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem contribuído de forma fundamental para o estudo e o combate a essas doenças. Isso exige políticas públicas e condições sociais para a promoção de saúde, como o investimento em saneamento e acesso a tratamento adequado. Além disso, o incentivo a instituições de pesquisa voltadas para doenças negligenciadas é essencial para transformar inovação em prática, e para que novos medicamentos e formulações sejam desenvolvidos para atender populações negligenciadas.

O envolvimento da sociedade civil é o que garante que as políticas de saúde atendam às prioridades, os vulneráveis socioeconômicos. A saúde está na pele? O documento 'Desequilíbrio Fatal', lançado no Brasil, em 2002, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), na Fiocruz, elaborado pela Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais de Médicos Sem Fronteiras e pelo Grupo de Trabalho para Doenças Negligencia-

das (DND), indicou que nenhum novo medicamento vem sendo desenvolvido para doenças que afetam os mais pobres. E abordou a crise em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) de medicamentos para as doenças negligenciadas, que atingem, principalmente, os países em desenvolvimento. Esses países, que representam 80% da população mundial, mas apenas 20% do mercado de medicamentos, não têm se beneficiado da P&D dos últimos 25 anos.

As doenças 'negligenciadas', como a malária e a tuberculose, embora afetem indivíduos em países ricos, afligem primordialmente as populações dos países em desenvolvimento. Já as doenças extremamente negligenciadas, como a doença do sono e a de Chagas, afetam exclusivamente países em desenvolvimento. Como a maioria desses pacientes é pobre demais para pagar qualquer tratamento, eles não representam praticamente nenhum mercado e a maioria fica excluída do escopo dos esforços de pesquisa e desenvolvimento da indústria de remédios e, portanto, fora do mercado farmacêutico.

Nos últimos 30 anos, a FACEPE vem apoiando projetos voltados ao tema, em parceria com instituições federais ou exclusivamente com recursos do Tesouro Estadual, permitindo a consolidação de grupos de pesquisa estaduais, referência no âmbito nacional e internacional. A FACEPE teve um destaque especial durante a epidemia do Zika Virus, em 2015, quando apoiou estudos para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa arbovirose, que ameaçava contaminar, através de um mosquito voando, mães grávidas cujos fetos estariam predispostos a nascer com microcefalia.

Nessa ocasião, Pernambuco revelou ao mundo a sua competência instalada em epidemiologia, virologia, imunologia, entomologia, além de novas tecnologias portadoras de futuro e representantes do presente, para revelar e combater todas as nuances de mais uma doença da família das negligenciadas. Mais uma vez os maiores acometidos pela epidemia tinham o diferencial da pele.

Estamos vivendo um momento de pandemia da Covid-19, causada pelo novo coronavírus, doença que não escolhe etnia, idade ou nacionalidade; concomitantemente, acontece em Minnesota, EUA, o crime em que um policial branco mata um homem negro, George Floyd, gravado e exibido mundialmente, como se alguém devesse ser morto pela cor da pele. No Recife, uma patroa branca negligenciou os cuidados e levou à morte uma criança negra de 5 anos. Era uma vida de menor valor, estava na pele. Toda a minha experiência pesquisando e ensinando odontologia baseada em evidências aponta para que a melhor evidência disponível é que a doença negligenciada está "Under the Skin".



* Aronita Rosenblatt – graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Mestrado na Universidade de Manchester (UK), doutorado sanduíche na University Collge of London e Universidade de Pernambuco (1995). Diretora de Inovação e Internacionalização da FACEPE.