

O início: responsabilidade global em saúde - com foco em doenças tropicais

O que são “doenças raras e negligenciadas”? E por que alguém deveria se preocupar com elas, se são “raras”, ou insuficientemente problemáticas para justificar apenas “negligência” por parte da comunidade médica?

Há dois sentidos para a expressão “raras e negligenciadas”. Um se refere a doenças que ocorrem com pouca frequência em todas as populações do mundo; o outro às doenças que não ocorrem com frequência na Europa, nos Estados Unidos e em outros países com sistemas de saúde pública altamente desenvolvidos.

O primeiro caso pode causar grande sofrimento a um pequeno número de pacientes, mas esse pequeno número é visto pelos sistemas de saúde simplesmente como muito limitado em danos para justificar o custo de desenvolver medicamentos, vacinas ou outras medidas de prevenção. Pode-se não gostar desse raciocínio, mas é possível entender o argumento econômico.

O segundo grupo é paradoxal. A ocorrência das doenças pode ser em grande escala, o número de indivíduos afetados muito grande, e com enormes custos econômicos para os países ou regiões envolvidas. Ao mesmo tempo, pode não haver incentivos econômicos evidentes para curto prazo—em uma estrutura de cuidados de saúde mundial altamente capitalista—para concentrar seus recursos para esses tipos de doenças, ao invés das doenças mais comuns, crônicas ou não infecciosas de sociedades prósperas.

Há muitos exemplos de doenças desse segundo grupo - que não são raras, mas são negligenciadas. Elas estão frequentemente concentradas, especialmente as infecciosas - nas regiões tropicais: malária e cólera são exemplos óbvios, mas existem outras que são menos populares: uma série de doenças causadas por parasitas (doença do sono, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, filariose,

oncocercose) e por microrganismos ou vírus (lepra, dengue, vários tipos de encefalite e febres hemorrágicas, chicangunya e tuberculose).¹ As doenças genéticas, por exemplo, a doença de células falciformes e talassemia também são importantes.

O foco deste número especial são algumas das doenças negligenciadas, comuns em regiões emergentes no tocante à saúde. Pode-se argumentar, no entanto, que enquanto o termo “negligenciada” pode ainda ser aplicado a pelo menos algumas delas, o termo “raro” realmente deveria ser descartado, uma vez que uma doença rara e regional hoje, pode se tornar uma epidemia global e um grande problema para a área da saúde em um ano.

Há cem anos, ou talvez 50, em países ricos, havia doenças tão isoladas geograficamente e tão incomuns – pelos motivos que fossem - que não representavam nenhuma ameaça perceptível àqueles países. E uma vez que aqueles países eram os únicos com sistemas de pesquisa médica suficientemente bem desenvolvidos para promover um contra-ataque eficaz – quer medicamentos, vacinas ou medidas de saúde pública – a qualquer nova ameaça, aquelas doenças puderam seguir seu curso, independente do sofrimento que causaram, sem muita atenção dos países e organizações tecnologicamente mais avançados.

A globalização mudou a história, e o vírus da imunodeficiência humana / a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) foi o prenúncio de uma nova ordem. Uma vez que o vírus da imunodeficiência adquirida se espalhou rapidamente, o sistema global de saúde foi pego despreparado e esse impacto deixou claro que, na era de viagens aéreas de longa distância a baixo custo, cidades densamente povoadas, com mudanças nos padrões de comportamento social e outros fatores, não há mais qualquer garantia de que uma doença “negligenciada e rara” possa ser mantida isolada;

e nunca houve garantia de que uma resposta a uma nova doença pudesse ser desenvolvida rapidamente.

Apesar de os avanços na compreensão da síndrome da imunodeficiência adquirida e no tratamento de seus sintomas serem grandes triunfos da medicina moderna, ainda não existe uma vacina eficaz ou cura para ela, e a co-evolução da síndrome da imunodeficiência humana e tuberculose em uma síndrome de doenças intimamente associadas, com o potencial de desenvolvimento de cepas do *Mycobacterium tuberculosis* altamente resistentes aos antibióticos, ilustra o quão difícil é lidar com uma nova doença. A síndrome respiratória aguda, a síndrome respiratória do Oriente Médio e as novas cepas de influenza reforçam a mesma mensagem, embora não tivessem (ou ainda não tenham tido) o impacto do vírus da imunodeficiência humana.

A evolução do vírus Ebola, de uma doença incomum, esporádica e restrita, para uma doença com possibilidade de propagação mundial e de enorme impacto econômico, é o exemplo atual demonstrando que não pode mais haver doenças que permanecerão globalmente incomuns com segurança, apenas com base na sua origem geográfica restrita e distante. Viajantes e vetores infectados espalham-se hoje muito rapidamente para que uma nova doença possa ser contida, sem premeditação, planejamento, sorte, formação, preparação, conhecimento e gastos.

Em um mundo no qual a mobilidade de pessoas aumentou num nível global, a probabilidade de que um surto local se torne uma doença mundialmente importante, países como o Brasil têm uma oportunidade e responsabilidade únicas. O Brasil é um país com grandes (e crescentes) recursos humanos e financeiros e com um interesse em doenças tropicais a nível nacional. É um líder regional em muitos campos da tecnologia e o único país do BRICI (Brasil, Rússia, Índia, China e Indonésia) com a motivação e a capacidade potencial para se concentrar em doenças tropicais. Também tem muito a perder em caso de

uma epidemia ou endemia, que drena seus recursos ou que desencoraja o desenvolvimento econômico e o turismo. Mas ainda não aceitou a idéia de que possa ter, tanto uma responsabilidade global em saúde - com foco em doenças tropicais - quanto uma oportunidade de tornar-se - ao longo do tempo - um líder mundial nessa área importante.

Assim, o Brasil tem tanto a capacidade quanto a motivação (ambas em princípio) para se tornar num espaço de 50 anos - um líder mundial na área de doenças tropicais infecciosas negligenciadas (ou emergentes; “negligenciadas” e, pelo menos, “potencialmente emergentes” podem ser descrições da mesma coisa).

Esse ponto representa um começo. Fazer mais exigirá um compromisso financeiro e técnico continuado, com recrutamento de jovens cientistas talentosos para carreiras relevantes em doenças infecciosas, química medicinal, bioquímica e saúde pública; o estímulo ao desenvolvimento farmacêutico em áreas relevantes e o desenvolvimento de parcerias com empresas farmacêuticas globais.

Os artigos desta edição fornecem um bom levantamento de importantes e representativas áreas e abordagens sobre o assunto. Seis tratam de novos compostos ativos ou candidatos a fármacos de baixa massa molecular e três, de métodos de análise/diagnóstico ou doença genética. Cinco revisões cobrem aspectos do tratamento da dengue, da doença de Chagas, da leishmaniose e da lepra, e uma trata do controle de insetos vetores.

George M. Whitesides

Universidade de Harvard - EUA

Referências

1. Trouiller, P.; Olliaro, P.; Torreele, E.; Orbinski, J.; Liang, R.; Ford, N.; *The Lancet*, **2002**, 359, 2188.