MOVIMENTO NACIONAL DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS · MNDN

Ofício nº 99/2026/MNDN-BRASIL

Cuiabá-MT, 21 de novembro de 2026

Hanseníase também é cuidado da Atenção Primária: pedido de inclusão da hanseníase nos indicadores do cofinanciamento federal da APS

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
Presidência

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
Presidência

Com cópia para: Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissões Intersetoriais de Atenção Básica à Saúde (CIABS) e de Vigilância em Saúde (CIVS); e Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEDT/SVSA).

Assunto: inclusão da hanseníase entre os eixos temáticos e os indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (Anexo V da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, com a redação dada pela Portaria GM/MS nº 7.799/2025).

Esta carta é do MNDN e está aberta à adesão de pessoas afetadas pela hanseníase, familiares, profissionais e organizações da sociedade civil. A lista de adesões segue em anexo.

1 Quem somos

O Movimento Nacional das Doenças Negligenciadas (MNDN), CNPJ 59.935.301/0001-50, é uma organização da sociedade civil que representa pessoas afetadas e comunidades envolvidas no enfrentamento das doenças negligenciadas no Brasil, entre elas a hanseníase. O

MNDN faz parte do Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas (FSBEDIN) e organizou a sua 11ª edição, em 2026.

O movimento é conduzido por quem vive essa realidade: o presidente do MNDN, João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho, é ele próprio uma pessoa afetada pela hanseníase. Por isso, falamos não apenas sobre as pessoas afetadas, mas a partir delas.

2 O que pedimos, em resumo

1. **Incluir a hanseníase** entre os eixos temáticos do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS, para as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP).
2. **Usar indicadores que o Ministério da Saúde já calcula e publica**, com parâmetros oficiais: contatos examinados, cura e avaliação do grau de incapacidade física.
3. **Começar por uma fase de monitoramento**, sem efeito no repasse, e criar um grupo de trabalho tripartite, com a participação das pessoas afetadas, para preparar a ficha de qualificação dos indicadores.

3 O que os dados oficiais mostram

O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em casos novos de hanseníase, atrás apenas da Índia.[2] Em 2024, foram 22.129 casos novos, com taxa de detecção de 10,41 por 100 mil habitantes, classificada pelo Ministério da Saúde como "alta".[1] Os indicadores que medem a qualidade do diagnóstico e do acompanhamento, ou seja, o trabalho do dia a dia das equipes, estão parados ou piorando:

11,5%

dos casos novos de 2024 já tinham grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, contra 7,5% em 2015. Parâmetro oficial: "alto".

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, jan. 2026, p. 9 e 31.

78,0%

foi a proporção de cura nas coortes em 2024. Em 2015, era 83,5%. O parâmetro "bom" começa em 90%.

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, jan. 2026, p. 39.

80,0%

dos contatos dos casos novos foram examinados em 2024. Um em cada cinco contatos ficou sem avaliação.

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, jan. 2026, p. 48.

70,6%

dos casos foram avaliados quanto à incapacidade física na alta por cura, o único indicador nacional em "precário".

Boletim Epidemiológico de Hanseníase, jan. 2026, p. 9 e 45.

Indicador (Brasil)	2015	2024	Parâmetro oficial	Situação
Cura nas coortes	83,5%	78,0%	bom ≥90%; regular 75 a 89,9%	Regular, em queda
Abandono do tratamento	4,6%	7,3%	bom <10%; regular 10 a 24,9%	Bom, mas em alta
Contatos examinados	78,2%	80,0%	bom ≥90%; regular 75 a 89,9%	Regular
Incapacidade avaliada no diagnóstico	87,1%	88,1%	bom ≥90%; regular 75 a 89,9%	Regular
Incapacidade avaliada na cura	71,2%	70,6%	bom ≥90%; precário <75%	Precário
Grau 2 de incapacidade no diagnóstico	7,5%	11,5%	baixo <5%; alto ≥10%	Alto

Fonte: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de Hanseníase, número especial, jan. 2026, p. 9, 30-31, 39, 42, 45 e 48 (dados do Sinan extraídos em 31/5/2025).[1]

Nos municípios, o quadro é desigual. Em 2024, 811 municípios (31,1% dos que tinham casos nas coortes) estavam em situação "precária" no indicador de cura, contra 769 (25,5%) em 2015. No exame de contatos, 823 municípios (31,7%) estavam em situação "precária". Na avaliação da incapacidade física na cura, eram 1.257 municípios.[1]

Entre os estados, Pernambuco (65,8%), Roraima (68,2%), Mato Grosso (69,5%), Mato Grosso do Sul (71,7%) e Minas Gerais (73,6%) tiveram cura "precária". Bahia (65,9%), Piauí (67,4%), Amapá (67,5%), Minas Gerais (68,2%), Rio Grande do Norte (69,3%) e Pará (72,7%) examinaram menos de 75% dos contatos.[1]

A forma como os casos chegam também diz muito. Em 2024, 42,2% dos casos novos foram detectados por encaminhamento e 38,4% por demanda espontânea, isto é, quando a própria pessoa procurou o serviço. O exame de contatos detectou 13,3% dos casos, o maior percentual da década, e o exame de coletividade, 3,1%.[1] O próprio Ministério da Saúde registra que o aumento dos casos com incapacidade no diagnóstico sugere "atrasos no diagnóstico".[1]

4 Por que esta é uma tarefa da Atenção Primária

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase, aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 67/2022, orienta que o diagnóstico e o tratamento ocorram prioritariamente na Atenção Primária à Saúde.[2,3] A Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 registra que a proporção de casos notificados e acompanhados na APS aumenta a cada ano.[2]

Ou seja: quem examina os contatos, acompanha o tratamento até a cura, faz a avaliação neurológica simplificada e busca quem abandonou são, na maior parte do país, as equipes de

Saúde da Família. O Ministério da Saúde afirma que os indicadores de cura e de abandono avaliam a qualidade da atenção e do acompanhamento.[1] São, portanto, indicadores de resultado do trabalho da APS.

> A própria Estratégia Nacional prevê, entre as suas ações, a **inserção de um módulo de acompanhamento no e-SUS APS** que contemple o cuidado prestado à pessoa acometida pela hanseníase (Pilar 1, objetivo específico 4, ação 10).[2] O pedido desta carta caminha na mesma direção: que o cuidado em hanseníase passe a ser visto, acompanhado e valorizado na APS.

5 O cofinanciamento da APS ainda não enxerga a hanseníase

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, com um componente de qualidade que visa estimular o alcance de indicadores pactuados de forma tripartite.[4] Os eixos temáticos desse componente estão no Anexo V, cuja redação atual foi dada pela Portaria GM/MS nº 7.799/2025.[4,5] Para as equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, os eixos são:

- Mais Acesso à APS
- Cuidado da pessoa com Diabetes
- Cuidado da pessoa com Hipertensão
- Cuidado no Desenvolvimento Infantil
- Cuidado na Gestação e Puerpério
- Cuidado da Pessoa Idosa
- Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer

Os demais eixos tratam de saúde bucal, das equipes multiprofissionais e das equipes prisionais, de Consultório na Rua e ribeirinhas. **A hanseníase não aparece em nenhum deles.**[4] Na apresentação da proposta tripartite de julho de 2025, o Ministério da Saúde chegou a listar "Cuidado da Pessoa com Tuberculose" para as equipes de Consultório na Rua e prisionais, mas esse eixo não constou do texto publicado.[5,6]

Há, porém, uma abertura. A Portaria GM/MS nº 10.994/2026 definiu que o componente de qualidade terá implantação parcial a partir do segundo quadrimestre de 2026 e integral a partir de 2027. Ela também estabeleceu que as áreas temáticas, as metas e o método de cálculo podem ser alterados, mediante justificativa técnica, por pactuação na CIT.[7] Esta carta oferece essa justificativa.

Reconhecemos o incentivo da Portaria GM/MS nº 3.558/2024, que repassou R$ 50,4 milhões a estados e municípios para busca ativa, exame de contatos, testes rápidos, capacitação e resgate de casos em abandono.[8] Mas ele foi um incentivo excepcional e temporário, pago em parcela única, sem metas, e com monitoramento apenas pelo Relatório Anual de Gestão.[8] Um recurso pontual não substitui um indicador permanente, acompanhado a cada quadrimestre.

Na Atenção Primária, aquilo que é acompanhado e valorizado tende a ser priorizado. Quando a hanseníase fica fora dos indicadores, o cuidado de quem vive com ela fica fora do radar das equipes.

6 Fundamentação

Instrumento	O que estabelece
Constituição Federal, arts. 196 e 198[11]	A saúde como direito de todos e dever do Estado, e o SUS organizado com atendimento integral e participação da comunidade.
Lei nº 8.080/1990, art. 7º, II, VII e VIII[11]	A integralidade da assistência; o uso da epidemiologia para definir prioridades, alocar recursos e orientar a programação; e a participação da comunidade.
Lei nº 8.142/1990[11]	A participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das conferências e dos conselhos de saúde.
PCDT da Hanseníase (Portaria SCTIE/MS nº 67/2022)[3]	Os critérios de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, com prioridade para a APS.
Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030[2]	Metas para 2030, entre elas reduzir em 20% o número absoluto de casos novos com grau 2 de incapacidade no diagnóstico (Meta 3), e a inserção de um módulo de acompanhamento no e-SUS APS.
Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar (Decreto nº 11.908/2024)[9]	A eliminação, como problema de saúde pública até 2030, das doenças e infecções determinadas socialmente, entre as quais a hanseníase.
Recomendação do Conselho Nacional de Saúde de 29 de janeiro de 2026[10]	Recomenda à CIT que revise e pactue indicadores, metas e mecanismos de monitoramento relacionados à hanseníase (item 16). Ao Ministério da Saúde, pede estratégias de fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, linha de financiamento específica e aperfeiçoamento dos sistemas de informação para acompanhar os contatos (itens 2, 11 e 12).
Portaria GM/MS nº 10.994/2026[7]	Permite alterar as áreas temáticas, as metas e o método de cálculo do componente de qualidade, mediante justificativa técnica e pactuação na CIT.
Estratégia Global da OMS 2021-2030, "Rumo à zero hanseníase"[12]	A referência internacional com a qual a Estratégia Nacional está alinhada.

7 Nossas propostas

À Secretaria de Atenção Primária à Saúde e à Comissão Intergestores Tripartite

1. Incluir a hanseníase como eixo temático do componente de qualidade para as equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, com base na abertura prevista pela Portaria GM/MS nº 10.994/2026.
2. Adotar, em uma primeira etapa, os indicadores que o Ministério da Saúde já calcula e publica com parâmetros oficiais (quadro abaixo), começando por uma fase de monitoramento, sem efeito no repasse, e com prioridade para os municípios com maior carga da doença.
3. Instituir grupo de trabalho tripartite, com a SVSA (CGHDE), a SAPS, o CONASS, o CONASEMS, o CNS e organizações de pessoas afetadas, para elaborar em até 120 dias a ficha de qualificação dos indicadores e a forma de atribuí-los às equipes, integrando o Sinan e o e-SUS APS.
4. Conceder audiência ao MNDN para a apresentação desta proposta.

Indicadores propostos para a primeira etapa

Contatos examinados	Proporção de contatos examinados entre os contatos registrados dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes. Parâmetro "bom": 90% ou mais. Mede a busca ativa e a quebra da cadeia de transmissão.
Cura nas coortes	Proporção de casos novos curados entre os diagnosticados nos anos das coortes. Parâmetro "bom": 90% ou mais. Mede a qualidade do acompanhamento até o fim do tratamento.
Grau de incapacidade avaliado	Proporção de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e na cura. Parâmetro "bom": 90% ou mais. Mede a prevenção de incapacidades.
Fonte e parâmetros	Sinan, com os métodos de cálculo e os parâmetros publicados pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico de Hanseníase de jan. 2026, p. 18-20.[1]

Ao Conselho Nacional de Saúde (com cópia)

1. Acompanhar o cumprimento do item 16 da Recomendação de 29 de janeiro de 2026 e pautar o tema nas Comissões Intersetoriais de Atenção Básica à Saúde e de Vigilância em Saúde.
2. Assegurar a participação das pessoas afetadas pela hanseníase na construção dos indicadores.

Ao CONASS e ao CONASEMS

1. Apoiar a pactuação desta proposta na CIT, ouvindo os estados e os municípios com maior carga da doença.

À Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação (com cópia)

1. Subsidiar tecnicamente a SAPS e a CIT com as séries históricas e os parâmetros dos indicadores já publicados.

UMA CARTA COLETIVA

Quem assina esta carta

Depois da assinatura do MNDN, esta carta foi aberta à adesão de pessoas afetadas pela hanseníase, familiares, profissionais de saúde, pesquisadores e organizações da sociedade civil de todo o país. A lista de adesões segue em anexo e é parte desta manifestação.

Cada adesão é a voz de quem conhece, na própria vida, a diferença entre um diagnóstico feito cedo e um diagnóstico feito tarde.

Reafirmamos nosso respeito ao trabalho da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da CIT, do CONASS, do CONASEMS, do Conselho Nacional de Saúde e da Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase, e nossa disposição para construir juntos essa proposta. Solicitamos que esta manifestação seja considerada e que nos seja dado retorno sobre as propostas apresentadas.

Respeitosamente,

MOVIMENTO NACIONAL DE DOENCAS NEGLIGENCIADAS:59935301000150

Assinado de forma digital por MOVIMENTO NACIONAL DE DOENCAS NEGLIGENCIADAS:59935301000150
Dados: 2026.11.21 14:17:58 -03'00'

João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho

Presidente do Movimento Nacional das Doenças Negligenciadas (MNDN)
Coordenador do FSBEDIN

"As pessoas aprendem umas com as outras, assim como o ferro afia o próprio ferro."

FONTES E REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**: número especial. Brasília, jan. 2026, p. 9, 18-20, 22, 30-31, 39-40, 42-43, 45-46, 48-49, 60 e 63. Dados do Sinan extraídos em 31/5/2025. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2026.pdf. Acesso em: 21 nov. 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024, p. 9, 11, 14, 23-25 e 35. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseniase_2024-2030.pdf. Acesso em: 21 nov. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220711_portaria_67.pdf. Acesso em: 21 nov. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, arts. 12-B a 12-E e Anexo V (texto consolidado). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 21 nov. 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7799_21_08_2025.html. Acesso em: 21 nov. 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Alteração dos dispositivos da metodologia de cofinanciamento federal da APS no âmbito do SUS**. Apresentação da Portaria de Pactuação Tripartite, 31 jul. 2025. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2025/alteracao-dos-dispositivos-da-metodologia-de-cofinanciamento-federal-da-aps-no-ambito-do-sus.pdf. Acesso em: 21 nov. 2026.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026**. Diário Oficial da União, 14 maio 2026, seção 1, p. 1105. https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.994-de-13-de-maio-de-2026-705373819. Acesso em: 21 nov. 2026.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.558, de 16 de abril de 2024**, arts. 1º a 3º, 8º e 10. https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.558-de-16-de-abril-de-2024-554432408. Texto reproduzido em: CONASS Informa nº 67/2024. Acesso em: 21 nov. 2026.
9. BRASIL. **Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024**. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm. Acesso em: 21 nov. 2026.
10. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação de 29 de janeiro de 2026**. Recomenda medidas integradas para o enfrentamento da hanseníase, a efetivação do cuidado integral às pessoas atingidas e o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS. 374ª Reunião Ordinária. https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/recomendacoes/2026/recomendacao-no-19-de-29-de-janeiro-de-2026. Acesso em: 21 nov. 2026.
11. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, arts. 196 e 198; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 7º; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030**: rumo à zero hanseníase. Nova Délhi: OMS, Escritório Regional para o Sudeste Asiático, 2021.