



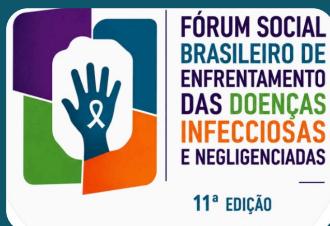
MOVIMENTO NACIONAL DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

- **Síntese analítica das 10 cartas do Fórum (2016–2025)**

“

**10 ANOS DE LUTA:
O QUE AVANÇOU, O QUE TRAVOU E O
QUE VEM DA RAIZ**

”



FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS (FSBEDIN) 10 ANOS DE LUTA:

Este documento reúne, de forma consolidada, a análise de dez anos de mobilização do Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas (FSBEDIN) da 1ª Carta de Maceió (2016) até a 10ª Carta de João Pessoa (2025). Cada uma das 10 edições foi apurada individualmente, reivindicação por reivindicação, com verificação em fontes primárias (leis, decretos, portarias, dados oficiais do IBGE e do Ministério da Saúde) e secundárias (imprensa especializada, artigos acadêmicos), sempre sinalizando explicitamente quando uma resposta institucional não pôde ser confirmada.



O objetivo é responder, com rigor e sem retórica, à pergunta que motivou este trabalho: nós avançamos? A resposta não é um simples sim ou não é diferente para cada uma das dezenas de reivindicações que o Fórum levantou ao longo da década, e este documento tenta mostrar exatamente onde está cada uma delas.

Um cuidado especial foi dado à causa raiz: as doenças infecciosas e negligenciadas não são um problema médico isolado, são a expressão, no corpo das pessoas mais pobres do país, da falta de saneamento básico, água tratada e condições de vida dignas. Por isso, este documento traz também o retrato mais atual do Censo Demográfico do IBGE (2022, comparado a 2010) e da série histórica de pobreza, cruzando esses números com o calendário das cartas do Fórum.

Este é um documento de trabalho para as lideranças comunitárias por isso prioriza tabelas objetivas, com fonte e link para cada afirmação, para que qualquer liderança possa verificar por si mesma e usar os dados na construção da 11ª Carta.



Metodologia e legenda

Cada reivindicação das 10 cartas foi classificada em uma das quatro categorias abaixo, sempre com base em fonte verificável:

- **AVANÇOU** – existe resposta institucional concreta e confirmada (lei, decreto, portaria, programa em funcionamento), com fonte oficial.
- **PARCIAL** – há resposta institucional, mas incompleta, atrasada, regionalmente desigual ou sem garantia de continuidade.
- **TRAVADO** – a demanda foi formalmente negada, revogada, ou permanece sem qualquer movimento institucional apesar de repetida em múltiplas cartas.
- **SEM EVIDÊNCIA** – não foi possível localizar informação pública suficiente para confirmar ou negar avanço; é uma lacuna de transparência, não necessariamente inação.

O que avançou de fato (2016–2025)

A tabela abaixo reúne as conquistas concretas identificadas ao longo da apuração das 11 cartas, com a base legal/institucional e a fonte oficial de verificação.

Status	Reivindicação histórica	O que mudou de fato	Fonte
AVANÇOU	Assento em espaço decisório federal	Criação do CIEDDS — Comitê Intersectorial de Enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde (2023), com participação de representações sociais.	Decreto nº 11.494/2023 — planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2026/2023/decreto/d11494.htm
AVANÇOU	Assento do Fórum e do MNDN no Programa Brasil Saudável	Tanto o FSBEDIN quanto o MNDN têm assento confirmado no Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, reconhecidos como parceiros na participação social dois canais formais de representação, não apenas um.	Decreto nº 11.908/2024 — planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2026/2024/decreto/d11908.htm
AVANÇOU	Produção pública de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA)	Lei cria empresa pública de produção farmacêutica de IFA com financiamento de Estado, autoria do Sen. Paulo Paim resposta direta a reivindicação repetida desde 2016.	Lei nº 14.977/2024 — planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2026/2024/lei/l14977.htm

O que avançou de fato (2016–2025)

Status	Reivindicação histórica	O que mudou de fato	Fonte
AVANÇOU	Notificação compulsória — Chagas crônica	Doença de Chagas crônica passa a constar da Lista Nacional de Notificação Compulsória, melhorando a base de dados epidemiológicos.	Portaria GM/MS nº 264/2020 — bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html
AVANÇOU	Notificação compulsória — HTLV	Infecção por HTLV (incluindo gestantes e transmissão vertical) passa a ser doença de notificação compulsória.	Portaria GM/MS nº 3.148/2024 — bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html
AVANÇOU	Marco legal da Saúde Única / One Health	Instituição do Dia Nacional da Saúde Única e criação da governança formal para a abordagem integrada humano-animal-ambiental	Lei nº 14.792/2024 e Decreto nº 12.007/2024 — planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14792.htm

Status	Reivindicação histórica	O que mudou de fato	Fonte
AVANÇOU	Retomada do benznidazol pediátrico	SUS retoma a distribuição da dose pediátrica (12,5 mg) do único medicamento para Chagas em crianças, após interrupção.	gov.br/saude, dez/2023 — cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/20/12/2023
PARCIAL	Teste rápido de triagem para Chagas na APS	Projeto IntegraChagas Brasil, demandado e financiado pelo Ministério da Saúde (INI/Fiocruz + UFC), implanta testes rápidos na Atenção Primária mas em municípios de apenas 4 estados até o momento.	integrachagasbrasil.org/o-projeto/

Status	Reivindicação histórica	O que mudou de fato	Fonte
PARCIAL	Integração Agentes de Saúde e Agentes de Endemias	Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos ACE e ACS, publicada em 2025 — mas o próprio documento reconhece falta de articulação entre coordenações como desafio persistente.	gov.br/saude/.../diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-ac-s-no-territorio.pdf
AVANÇOU	Institucionalização jurídica via MNDN e assento no Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde	Criação do MNDN (2024), com personalidade jurídica própria, como organização herdeira do Fórum — e assento confirmado no Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde (federal, Decreto nº 12.007/2024). É a resposta direta a uma pauta que o Fórum vem levando desde a Carta de Belém (2022) e que reaparece explicitamente no item 9 da Carta de João Pessoa (2025). O movimento segue avançando nesse item.	Decreto nº 12.007/2024 — in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-12.007-de-25-de-abril-de-2024-556247737 ; gov.br/saude/.../comite-tecnico-interinstitucional

Status	Reivindicação histórica	O que mudou de fato	Fonte
AVANÇOU	Reconhecimento científico internacional da trajetória do Fórum	Artigo acadêmico documenta a década do Fórum como caso de sucesso de participação social em saúde global, com lições de política pública extraídas da experiência brasileira.	Pinheiro et al., PLoS Negl Trop Dis 20(5): e0014336, mai/2026 — DOI 10.1371/journal.pntd.0014336

O que está mais travado e mais prejudicado

Aqui estão concentrados os pontos que, apesar de repetidos em quase todas as 11 cartas, seguem sem resposta — ou tiveram resposta formalmente negada.

Status	Reivindicação histórica	Situação real	Fonte
TRAVADO	Licença compulsória para medicamentos de DTN	Reivindicada desde a 1ª Carta (2016), nunca foi declarada pelo Presidente da República para nenhuma doença negligenciada, apesar de instrumento legal disponível desde 2021.	Lei nº 14.200/2021 (nunca acionada para DTN)
TRAVADO	Transferência de tecnologia obrigatória (licenciamento)	Vetos à Lei 14.200/2021 sobre transferência compulsória de material biológico foram MANTIDOS pelo Congresso por 64 votos a 1, em 5 de julho de 2022 — o instrumento mais forte de quebra de dependência tecnológica foi derrubado.	Congresso Nacional, Veto nº 48/2021 — congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/de-talhe/14586

Status	Reivindicação histórica	Situação real	Fonte
TRAVADO	Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas	Instituída em anos anteriores, foi revogada por portaria em 2022 e nunca restabelecida — desmontando a principal estrutura de coordenação da pesquisa em DTN no país.	Portaria GM/MS nº 3.136/2022 (revogação; instituição original documentada em fehoesp360.org.br)
PARCIAL	Comitê Estadual Uma Só Saúde de Mato Grosso	Reivindicado nos compromissos 1 e 2 da Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de MT (jun/2026): instituição via decreto do Plano Estadual e do Comitê Estadual de Governança Intersetorial. Ainda não instituído — demanda muito recente (Fórum ocorreu há cerca de um mês). Ver Parte VI.	Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso, Cuiabá, 25/06/2026

Status	Reivindicação histórica	Situação real	Fonte
PARCIAL	Financiamento de pesquisa em DTN	Colapso de 73% entre 2019 e 2020 (pandemia), após já ter caído 16,6% entre 2017 e 2018. Total do período 2004–2020: US\$ 230,9 milhões — quase 8 vezes menor que o investimento só dos EUA em 2018 (US\$ 1,8 bilhão).	IPEA/dssbr.ensp. fiocruz.br — orçamento-para-pesquisas-sobre-doencas-negligenciadas-encolhe-no-brasil

Status	Reivindicação histórica	Situação real	Fonte
TRAVADO	Atualização de Protocolos Clínicos (PCDTs)	O PCDT de hanseníase está desatualizado desde junho de 2022 — demanda de atualização repetida na Carta de São Paulo (2024) sem resposta.	CONITEC, Portaria Conjunta nº 749/2022
PARCIAL	Saneamento básico em regiões endêmicas	Melhoria nacional real, mas profundamente desigual: rede de esgoto chega a 86,2% no Sudeste contra 22,8% no Norte — exatamente a região de maior incidência de DTN. Ver Parte III.	IBGE, Censo 2022

o benznidazol pediátrico e os 8 anos de espera

Este é, isoladamente, o caso mais grave identificado em toda a apuração porque não é falta de solução técnica, é falha de gestão contínua de algo que já existia.

O benznidazol é o principal medicamento para o tratamento da doença de Chagas. Até 2011, ele só existia em comprimidos com dosagem para adultos (100 mg) o que obrigava a cortar ou amassar o comprimido para tratar crianças, com risco real de dosagem imprecisa. Em 2011, graças a uma parceria entre a DNDi (Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas) e o LAFEPE (Laboratório Farmacêutico de Pernambuco), o Brasil registrou na ANVISA o primeiro medicamento pediátrico específico para Chagas da América Latina (12,5 mg).

Apesar disso, o SUS ficou 8 anos sem disponibilizar essa formulação pediátrica às crianças infectadas – voltando a distribuí-la somente em dezembro de 2023, com um lote inicial de apenas 12.000 unidades para todo o país. Durante todo esse período, crianças com Chagas no Brasil só tiveram acesso ao comprimido de dose adulta, repetindo exatamente o problema que a formulação pediátrica havia resolvido em 2011.

Este caso resume o padrão mais importante que este documento identificou ao longo de toda a década: o Brasil frequentemente tem a solução técnica e institucional – mas falha em garantir sua continuidade. Não é ausência de política, é descontinuidade de política. É por isso que a Parte V deste documento propõe que a 11ª Carta inclua, de forma explícita, uma reivindicação de estoque mínimo estratégico monitorado publicamente para medicamentos essenciais de DTN, para que um caso como este nunca mais se repita.

A raiz do problema: saneamento, água e pobreza

As doenças infecciosas e negligenciadas não surgem do nada: elas prosperam exatamente onde faltam saneamento básico, água tratada e renda. Esta seção cruza os dois grandes retratos do Censo Demográfico do IBGE feitos durante a década do Fórum – 2010 (antes da criação do Fórum) e 2022 (o mais recente) com a série histórica de pobreza.

Saneamento básico – Brasil, Censo 2010 x Censo 2022

O Censo Demográfico é feito a cada dez anos: o ponto de partida comparável mais próximo da criação do Fórum é o Censo 2010, e o mais recente é o Censo 2022.

Indicador	2010	2022	Na prática
Domicílios com rede de esgoto (coleta)	52,80%	62,50%	10 em cada 100 casas a mais
Domicílios com esgoto por rede OU fossa séptica	64,50%	75,70%	11 em cada 100 casas a mais
Domicílios com banheiro de uso exclusivo	92,30%	97,80%	5 em cada 100 casas a mais
Domicílios sem água encanada (rede geral)	6,80%	2,40%	o problema caiu quase à metade
Domicílios com coleta de lixo (direta/indireta)	85,80%	90,90%	5 em cada 100 casas a mais

Um ponto no meio do caminho esgotamento sanitário em 2018

Além dos dois Censos, localizamos um ponto intermediário confiável dentro da própria década do Fórum: a PNAD Contínua de 2018 (pesquisa amostral anual do IBGE, diferente do Censo, mas com metodologia comparável para este indicador) mediu o mesmo dado domicílios com esgotamento por rede geral ou fossa ligada à rede.

Ano	Esgotamento adequado (rede ou fossa ligada à rede)	O que representa
2010	64,50%	Ano de referência (pré-Fórum, criado em 2016)
2018	66,30%	PNAD Contínua — no meio do período
2022	75,70%	Censo mais recente

A leitura mais honesta desta série: entre 2010 e 2018 (8 anos, já com o Fórum atuando), quase nada mudou: menos de 2 em cada 100 casas a mais ganharam esgoto nesse período inteiro. Já entre 2018 e 2022 (só 4 anos), o avanço foi bem mais rápido: quase 10 em cada 100 casas a mais. Não há como afirmar que foi o Fórum quem causou essa aceleração, mas ela coincide com o período em que o Fórum mais se institucionalizou (CIEDDS, Brasil Saudável) — o que reforça a importância de cobrar, na 11ª Carta, que esse ritmo mais rápido continue, e chegue com prioridade às regiões que ainda estão muito abaixo da média.

Fonte: IBGE, Agência de Notícias, releases de Censo 2010/2022 e PNAD Contínua 2018 — agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24532

A desigualdade regional em 2022 exatamente onde as DTN mais matam

O dado mais importante desta seção não é a média nacional — é a desigualdade regional, porque ela coincide quase exatamente com o mapa das doenças negligenciadas

Indicador	Região/Estado com pior	Região/Estado com melhor	Na prática
Rede de esgoto	Norte: 22,8%	Sudeste: 86,2%	quase 4x mais no Sudeste
Rede de esgoto (estado)	Amapá: 11,0%	São Paulo: 90,8%	8x mais em SP
Ausência de água encanada	Amazonas: 9,66% / Acre:	Média nacional: 2,4%	4x pior que a média

O Ministério da Saúde já havia registrado, entre 2016 e 2020, mais de 583 mil novos casos de alguma doença tropical negligenciada, com as regiões Norte e Nordeste como cenário epidemiológico mais crítico dado citado na própria Carta de São Paulo (2024). A concentração de 67% dos domicílios brasileiros sem água encanada no Nordeste, e os piores índices de esgoto no Norte, não são coincidência: são a mesma geografia da negligência.

Fonte: IBGE, Censo 2022 (dados regionais); Agência Tatu — agenciatau.com.br/noticia/domicilios-sem-agua-encanada; Carta/Manifesto de São Paulo, 2024 (dado do Ministério da Saúde).

Pobreza e extrema pobreza série histórica IBGE (PNAD Contínua)

O dado mais importante desta seção não é a média nacional — é a desigualdade regional, porque ela coincide quase exatamente com o mapa das doenças negligenciadas

Ano	Extrema pobreza (%)	Pobreza geral (%)	Pessoas em pobreza
2012	6,60%	34,70%	68,4
2019 (pré-pandemia)	—	32,60%	67,5
2021 (pico da pandemia)	9,00%	36,80%	77
2022	—	31,60%	66,4
2023	—	27,30%	57,6
2024 (menor da série)	3,50%	23,10%	48,9

A curva de pobreza é a evidência estatística mais clara de que os determinantes sociais das DTN pioraram na pandemia (exatamente o período coberto pelas cartas Virtual 2020 e Virtual 2021) e melhoraram depois — mas o IBGE é explícito ao apontar que, sem os programas sociais de transferência de renda, a extrema pobreza estaria em 10% em 2024, e não em 3,5%. Ou seja: a melhoria depende de política ativa contínua, não é uma tendência automática o mesmo padrão de fragilidade visto no caso do benznidazol pediátrico.

Investimento em pesquisa sobre doenças negligenciadas

O dado mais importante desta seção não é a média nacional — é a desigualdade regional, porque ela coincide quase exatamente com o mapa das doenças negligenciadas

Período/Ano	Valor	Observação
2004–2020 (total acumulado)	US\$ 230,9 milhões	1.158 projetos financiados; Ministério da Saúde respondeu por 69,8% dos recursos
2017 → 2018	US\$ 3,5 milhões	queda de 16,6% em um único ano
2019 → 2020	US\$ 3,8 milhões	queda de 73% — colapso durante a pandemia
Comparação — EUA, 2018	US\$ 1,8 bilhão	mais de 500x o investimento anual do Brasil no mesmo ano
Comparação — total global, 2018	US\$ 4,05 bilhões	para referência de escala

Esta tabela ajuda a explicar por que tantas das reivindicações das cartas do Fórum sobre pesquisa e desenvolvimento de novos diagnósticos e tratamentos seguem sem resposta: o financiamento nunca teve estabilidade, e desabou justamente durante o período em que o Fórum mais crescia como espaço de mobilização (2019–2021).

Alerta: a meta de 2030 está em risco

O Brasil Saudável está alinhado às metas globais da Agenda 2030 da ONU, que preveem a eliminação das doenças tropicais negligenciadas como problema de saúde pública até esse ano. Faltam menos de quatro anos. Os números do Censo 2022 apresentados nesta seção – Norte do país com apenas 22,8% de cobertura de esgoto, quase 5 milhões de brasileiros ainda sem água encanada, concentrados no Nordeste – mostram que a distância entre a situação atual e a meta continua enorme. E dois fatores tornam esse quadro ainda mais crítico do que os números, por si só, já indicam.

Fator 1 – El Niño 2026-2027

Modelos climáticos indicam possibilidade de um evento El Niño relativamente intenso entre 2026 e 2027 – ou seja, começando agora. Segundo análise da Unesp, a vulnerabilidade do Brasil diante desse cenário não vem de falta de capacidade científica de monitoramento, mas da dificuldade histórica de incorporar risco ambiental ao planejamento territorial – exatamente a lacuna de saneamento e infraestrutura que esta Parte III documenta.

Fator 2 – mudança climática já está piorando doenças negligenciadas, com exemplo recente e concreto

Em novembro de 2025, durante a COP 30 em Belém, a DNDi (Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas) alertou formalmente que alterações climáticas estão intensificando surtos de doenças transmitidas por vetores – incluindo leishmanioses, doença de Chagas e outras do escopo deste Fórum – e expandindo sua circulação para regiões antes não afetadas. O comunicado cita um exemplo já documentado no Brasil: o surto de dengue de 2024, que afetou mais de 6,5 milhões de pessoas e causou 6.297 mortes, com o Rio Grande do Sul, estado historicamente pouco afetado registrando salto de 38.798 casos em 2023 para 224.766 em 2024, um aumento de quase 6 vezes em um único ano.

Alerta: a meta de 2030 está em risco

A leitura direta destes três dados juntos — a desigualdade de saneamento do Censo 2022, a previsão de El Niño intenso justamente no biênio 2026-2027, e a evidência já registrada de que o clima está expandindo doenças vetoriais para novas regiões — é que a meta de 2030 dificilmente será alcançada se a resposta do país continuar no ritmo observado até aqui. Não é alarmismo: é a conclusão que os próprios dados oficiais permitem tirar. Recomenda-se que a 11ª Carta trate esse cruzamento como argumento central de urgência, e não apenas como mais um item de pauta entre outros.

Fonte: Jornal da Unesp — jornal.unesp.br/2026/05/26/perspectiva-de-el-nino-intenso-entre-2026-e-2027; DNDi América Latina, comunicado COP 30 — dnidial.org/releases/2025/mudancas-climaticas-agravarao-surtos-de-doencas-negligenciadas-adaptacao-e-urgente; BVS/MS sobre metas do Brasil Saudável e Agenda 2030 — bvsms.saude.gov.br/brasil-e-o-primeiro-pais-a-lancar-programa-para-eliminacao-e-controle-de-doencas-socialmente-determinadas

Nós avançamos? Resposta direta

Sim, em canais formais de participação e em alguns marcos legais importantes. Não, nas duas coisas que mais salvam vidas no dia a dia: continuidade de medicamentos essenciais e financiamento estável de pesquisa.

E os problemas de fundo — desigualdade regional em saneamento e água — melhoraram na média nacional, mas seguem concentrados exatamente nas mesmas regiões que mais adoecem por DTN há dez anos.

Em termos de institucionalização, o Fórum saiu de um espaço de mobilização informal, em 2016, para ter representação confirmada em pelo menos três estruturas federais (CIEDDS, Programa Brasil Saudável, e por meio do MNDN o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde), além de reconhecimento em artigo científico internacional publicado em 2026.

Isso é uma conquista real e não deve ser minimizada: poucas coalizões de sociedade civil no Brasil conseguem construir, ao longo de uma década, esse nível de reconhecimento institucional partindo de um coletivo sem personalidade jurídica própria.

Mas o artigo científico que documenta essa trajetória (Pinheiro et al., 2026) também é honesto sobre os limites: participação desigual entre estados e municípios, financiamento precário e dependente de projetos de curto prazo, baixa visibilidade das DTN nas agendas de desenvolvimento e clima, e estruturas de participação local muitas vezes simbólicas. Essa é exatamente a sensação relatada no início deste trabalho – de que "nada avançou" – e ela tem uma explicação concreta: o avanço aconteceu nos espaços de decisão, mas não chegou, na mesma proporção, à ponta: ao medicamento na farmácia, ao esgoto na rua, ao financiamento estável do próximo projeto de pesquisa.

As doenças negligenciadas continuam matando, sim – e os dados de saneamento mostram por quê: em 2022, o Norte do país ainda tinha menos de um quarto de cobertura de rede de esgoto, e o Nordeste concentrava dois terços dos domicílios brasileiros sem água encanada. Nenhuma conquista institucional do Fórum, por mais real que seja, muda esse número sozinha. É preciso que o avanço político se converta em obra de saneamento, em medicamento no posto de saúde, e em orçamento protegido de pesquisa – e é exatamente aí que a 11ª Carta pode focar sua força.

Sugestões para a 11ª Carta, com base na apuração

A partir do que foi identificado nas 11 cartas anteriores, sugerimos que a 11ª Carta priorize demandas que fechem exatamente as lacunas de continuidade e institucionalização identificadas nesta análise – em vez de repetir, pela sexta ou sétima vez, reivindicações já formuladas sem mecanismo de cobrança.

1. Nunca mais um caso como o do benznidazol pediátrico

Exigir a criação de um estoque mínimo estratégico monitorado publicamente (painel aberto) para medicamentos essenciais de DTN Chagas, hanseníase, leishmanioses com obrigação legal de reposição automática antes do desabastecimento, e não depois.

2. Restaurar a Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas

Revogada em 2022 e nunca restabelecida. Sua restauração é pré-condição para qualquer outra demanda de pesquisa ter um canal institucional de execução.

3. Linha orçamentária protegida para pesquisa em DTN

Diante da queda de 73% em 2020, propor um piso orçamentário mínimo plurianual para pesquisa em DTN, blindado de cortes em transições de governo nos moldes do que já existe para outras políticas de Estado.

Sugestões para a 11ª Carta, com base na apuração

5. Decreto do Comitê Estadual Uma Só Saúde de Mato Grosso

Cobrar do Governo do Estado de Mato Grosso a edição do decreto que institui o Plano Estadual Uma Só Saúde e o Comitê Estadual de Governança Intersetorial, conforme os compromissos 1 e 2 da Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de MT (jun/2026) – e usar essa experiência recente como modelo a ser replicado pelo MNDN em outros estados, já que a institucionalidade jurídica do movimento (diferente do Fórum nacional, que não precisa de CNPJ próprio) permite justamente esse tipo de incidência formal junto a governos estaduais.

6. Meta explícita de saneamento em municípios endêmicos

Usar os dados do Censo 2022 para cobrar metas específicas de universalização de esgoto e água tratada nos municípios com maior incidência de DTN – hoje o compromisso de saneamento é genérico e não territorializado para as áreas de maior carga de doença.

7. Uso efetivo da licença compulsória

Reivindicação repetida desde 2016 e nunca atendida. Propor um gatilho objetivo e pré-definido (ex.: preço X vezes acima da referência internacional) que obrigue a análise formal de licenciamento compulsório, tirando a decisão da esfera puramente discricionária.

Sugestões para a 11ª Carta, com base na apuração

8. Atualização de PCDTs vencidos

Cobrar calendário público de revisão periódica dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de DTN, começando pela hanseníase, parada desde 2022.

9. Plano de contingência climática para DTN, com prazo até 2030

Diante da previsão de El Niño intenso em 2026-2027 e da evidência já registrada do salto de casos de dengue no Rio Grande do Sul em 2024 (quase 6 vezes em um ano), cobrar do Ministério da Saúde um plano específico de contingência para o avanço de doenças vetoriais negligenciadas em cenário de mudança climática, com metas intermediárias mensuráveis até 2030 e não apenas a meta final da Agenda 2030 sem etapas de verificação no caminho.

Recomenda-se ainda que a 11ª Carta reconheça explicitamente, em seu preâmbulo, os avanços institucionais documentados na Parte I inclusive o reconhecimento científico internacional do próprio Fórum não como forma de suavizar as cobranças, mas porque reconhecer o que funcionou fortalece a legitimidade da cobrança sobre o que não funcionou.

A expansão estadual: Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso (2026)

No dia 25 de junho de 2026, um mês antes da conclusão desta análise, o MNDN organizou em parceria com a Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso o 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso, em Cuiabá.

O evento reuniu sociedade civil, povos indígenas, comunidades quilombolas, universidades, profissionais de saúde e medicina veterinária, vigilância em saúde, conselhos de direitos e gestores públicos, com participação confirmada de representante do próprio Ministério da Saúde. Isso confirma, de forma independente, o que a apuração já vinha indicando: o MNDN não é apenas uma organização com assento em espaços federais é hoje um agente capaz de convocar e presidir a formação de política pública em nível estadual.

A Carta resultante propõe 29 compromissos, organizados em torno da abordagem Uma Só Saúde (saúde humana, animal e ambiental), com forte presença de doenças negligenciadas (hanseníase, tuberculose, Chagas, leishmanioses, esporotricose, entre outras) tratadas explicitamente como resultado de determinação social – a mesma linha argumentativa das 11 cartas nacionais do FSBEDIN.

O que já existe como base legal

O compromisso 18 da Carta cita a Lei Estadual nº 12.391, de 9 de janeiro de 2024, como norma correlata já vigente em Mato Grosso confirmamos sua existência junto à Assembleia Legislativa do Estado (al.mt.gov.br), embora não tenhamos conseguido acessar o texto integral para confirmar se trata especificamente de Uma Só Saúde ou de tema correlato. Fica como pendência de verificação para quem for redigir a 11ª Carta nacional ou documentos estaduais derivados.

A expansão estadual: Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso (2026)

O que já é avanço — e o movimento está seguindo com essa pauta

É importante deixar registrado com clareza: o MNDN já tem assento confirmado no Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde, de nível federal (Decreto nº 12.007/2024) isso é uma conquista consolidada, direta resposta institucional a uma pauta que o Fórum vem levando desde a Carta de Belém (2022).

O movimento não parou aí: está agora trabalhando para replicar essa mesma lógica de governança em nível estadual, começando por Mato Grosso. Isso mostra continuidade real de atuação sobre um item específico da carta não é uma pauta abandonada depois da conquista federal, é uma pauta em expansão.

Os dois primeiros compromissos da Carta de Mato Grosso instituir por decreto estadual o Plano Estadual Uma Só Saúde e o Comitê Estadual de Governança Intersectorial ainda não foram atendidos, mas isso não deve ser lido como estagnação: é o próximo degrau natural de uma estratégia que já funcionou em nível federal, e a demanda formal tem menos de um mês de existência no momento desta análise. É o mesmo padrão observado na 10ª Carta de João Pessoa (2025): documentos recentes precisam de tempo para gerar resposta institucional. O dado positivo aqui é que o MNDN está sendo proativo não está apenas esperando o Estado agir, está organizando o Fórum, mobilizando a Assembleia Legislativa e construindo a carta que formaliza a cobrança, exatamente o mesmo modelo que gerou resultado em Brasília.

A expansão estadual: Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso (2026)

Por que isso importa para a 11ª Carta nacional

Esta Carta estadual é a primeira evidência concreta, dentro do próprio período coberto por este documento, de que o modelo construído pelo Fórum ao longo de dez anos está sendo replicado em escala subnacional. Isso é coerente com uma das recomendações centrais do artigo científico internacional (Pinheiro et al., 2026) sobre a trajetória do Fórum: fortalecer estruturas de participação social para que não fiquem restritas ao nível federal. Se a 11ª Carta nacional reconhecer explicitamente essa expansão estadual como parte da estratégia do movimento, e cobrar apoio federal para replicá-la em outros estados, transforma uma iniciativa isolada em política de escala nacional.

Fonte: CRMV-MT – crmvt-mt.org.br/zooses-e-doencas-negligenciadas-pautam-1o-forum-social-uma-so-saude-de-mato-grosso; Assembleia Legislativa de MT – al.mt.gov.br/midia/album/1o-forum-social-uma-so-saude-mt; Lei Ordinária nº 12.391/2024 – al.mt.gov.br/norma-juridica; texto da Carta do 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso, Cuiabá, 25/06/2026, fornecido pela coordenação do Fórum. - mndnbrasil.org

o que esta apuração deixa claro

Depois de percorrer onze cartas nacionais e a primeira carta estadual, uma conclusão se impõe com mais força do que qualquer outra: o Fórum não fracassou, mas também não pode se dar por satisfeito – e as duas coisas são verdadeiras ao mesmo tempo, sem contradição.

O Fórum nasceu, em 2016, como reação a uma crise política, sem personalidade jurídica, sem orçamento e sem assento em lugar nenhum. Dez anos depois, o movimento que ele gerou – o MNDN – tem personalidade jurídica própria, assento confirmado em pelo menos dois espaços federais (CIEDDS e Brasil Saudável) e um comitê de saúde, organiza fóruns estaduais em parceria com Assembleias Legislativas, e teve sua trajetória documentada por um artigo científico internacional. Isso não é pouco. É, na verdade, um dos casos mais bem documentados de amadurecimento de uma coalizão de sociedade civil em saúde pública no Brasil na última década.

Ao mesmo tempo, essa conquista institucional não impediu que o benznidazol pediátrico sumisse das farmácias do SUS por oito anos. Não restaurou a Rede Nacional de Pesquisas em Doenças Negligenciadas, revogada em 2022. Não mudou o fato de que o Norte do país segue com menos de um quarto de cobertura de esgoto, ou que a licença compulsória, pedida desde a primeira carta, nunca foi usada uma única vez. O poder de convocar uma reunião no Ministério da Saúde e o poder de garantir que o medicamento chegue ao posto de saúde no interior do Amazonas são coisas diferentes – e é exatamente a distância entre esses dois tipos de poder que explica por que a sensação de que "nada avançou" convive, sem contradição real, com uma década de conquistas institucionais genuínas.

Se há uma mensagem central para levar à 11ª Carta, é esta: o Fórum já provou que sabe abrir portas – em Brasília, em Cuiabá, e agora em publicações científicas internacionais. O desafio da próxima década não é abrir mais portas, é garantir que o que passa por elas chegue inteiro até quem mais precisa.

Pensamento de um Remo no Barco da Militância Social

Remando pelas águas turbulentas do mar social, em uma noite não tão calma, penso e observo no horizonte a igualdade e a equidade.
Mas enxergo essas terras tão distantes.

Hoje vivo com as marcas do tempo frestas na madeira desgastada, farpas produzidas pelo ritmo intenso do trabalho necessário para chegar ao outro lado. Ainda assim, sou feito de pau-brasil, resistente à degradação do tempo e maleável ao balanço das águas.

Ao longo dessa viagem enfrentamos tempestades, calmarias e ameaças de eventos atípicos, e também daqueles que são típicos de uma jornada sem volta.

Deixamos para trás uma floresta repleta de sonhos e utopias cosmológicas. Abandonamos o conforto de um clima agradável para enfrentar o movimento constante das águas sociais.

Cada remada carrega o peso da esperança e da responsabilidade. Nem sempre vemos avanços imediatos, mas sabemos que a travessia só existe porque insistimos em mover o barco.

Enquanto muitos observam a distância entre as margens, nós seguimos enfrentando as correntezas. Somos madeira marcada pelo tempo, mas também instrumento de transformação.

E, mesmo quando a noite parece longa demais, continuamos remando, pois acreditamos que do outro lado não existe apenas terra firme existe a possibilidade de um mundo mais justo.

Eu, o pequeno remo, já com galhos brotando de minha madeira, sinto que nessa viagem não existe apenas sofrimento.
Há vida. Há memórias. Há possibilidades. Há coragem. Há perspectivas.

E talvez, quando alcançarmos águas mais calmas, possamos criar raízes e, quem sabe, produzir bons frutos.

Por enquanto, enquanto esse dia não chega, continuo sendo remo.

Em noites escuras ou claras, sigo remando.

E me contento, porque quando olho para os lados, vejo outros remos também.

Alguns com desgastes ainda maiores que os meus, mas carregando o mesmo sonho: chegar ao outro lado.

João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho

Fontes consultadas

Lista completa dos links utilizados na verificação factual deste documento, organizados por tema.

Legislação e atos normativos

- Decreto nº 11.494/2023 (CIEDDS) –
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm
- Decreto nº 11.908/2024 (Programa Brasil Saudável) –
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm
- Lei nº 14.977/2024 (produção pública de IFA) –
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114977.htm
- Lei nº 14.200/2021 e Veto nº 48/2021 (mantido 64x1) –
<https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/14586>
- Lei nº 14.792/2024 e Decreto nº 12.007/2024 (Saúde Única) –
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14792.htm
- Portaria GM/MS nº 264/2020 (notificação compulsória Chagas crônica) –
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html
- Portaria GM/MS nº 3.148/2024 (notificação compulsória HTLV) –
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html
- Portaria GM/MS nº 3.493/2024 (financiamento do Piso da APS) –
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html
- Portaria GM/MS nº 3.136/2022 (revogação da Rede Nacional de Pesquisas em DTN) – citada em <https://fehoesp360.org.br/informacoes-juridicas/instituida-a-rede-nacional-de-pesquisas-em-doencas-negligenciadas/>
Programas e diretrizes do Ministério da Saúde
- Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável –
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ciedds/publicacoes/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel-unir-para-cuidar.pdf>
- IntegraChagas Brasil (teste rápido de triagem na APS) –
<https://integrachagasbrasil.org/o-projeto/>

Fontes consultadas

- Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos ACE e ACS (2025) – <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-ac-s-no-territorio.pdf>
- Programa Agora Tem Especialistas – <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202505/governo-lanca-201cagora-tem-especialistas201d-para-agilizar-atendimento-no-sus>
- PCDT Hanseníase, Portaria Conjunta nº 749/2022 – https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniase.pdf/view
Benznidazol pediátrico
- SUS retoma distribuição de medicamento pediátrico contra Chagas – <https://portal.afya.com.br/medicina-de-familia/doenca-de-chagas-sus-volta-a-oferecer-dose-pediatrica-de-benznidazol>
- Conselho Federal de Farmácia – <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/20/12/2023/sus-retoma-a-distribuicao-de-medicamento-pediatrico-contr-a-doenca-de-chagas>
- DNDi América Latina, desenvolvimento do benznidazol pediátrico (2008-2011) – <https://dndial.org/projetos/benznidazol-pediatrico/>

Dados demográficos e sociais – IBGE

- Censo 2022 – rede de esgoto e desigualdades regionais – <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39237-censo-2022-rede-de-esgoto-alcanca-62-5-da-populacao-mas-desigualdades-regionais-e-por-cor-e-raca-persistem>
- Domicílios sem água encanada – Agência Tatu – <https://www.agenciatatu.com.br/noticia/domicilios-sem-agua-encanada/>
- Características dos domicílios – Censo 2022 (IBGE Educa) – <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/22064-caracteristicas-dos-domicilios-censo-2022.html>

Fontes consultadas

- PNAD Contínua 2018 – abastecimento de água e esgotamento sanitário – <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24532-pnad-continua-abastecimento-de-agua-aumenta-no-centro-oeste-em-2018-mas-se-mantem-abaixo-do-patamar-de-2016>
- 8,6 milhões de pessoas saíram da pobreza entre 2023 e 2024 – <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/45344-8-6-milhoes-de-pessoas-sairam-da-pobreza-entre-2023-e-2024>
- Extrema pobreza cai para 3,5% em 2024 – CNN Brasil – <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/populacao-em-extrema-pobreza-cai-para-35-em-2024-diz-ibge/>

Financiamento de pesquisa em DTN

- Orçamento para pesquisas sobre doenças negligenciadas encolhe no Brasil – Fiocruz/dssbr – <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/orcamento-para-pesquisas-sobre-doencas-negligenciadas-encolhe-no-brasil/>

Trajetória do Fórum e do MNDN

- Pinheiro et al., "From Invisibility to Political Power: Policy Lessons from a Decade of Brazil's Social Forum for Infectious and Neglected Diseases", PLoS Negl Trop Dis 20(5): e0014336, mai/2026 – <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371%2Fjournal.pntd.0014336>
- MNDN Brasil, nascido do Fórum Social – <https://mndnbrasil.org/nascido-do-forum-social-mndn-e-destaque-em-estudo-internacional-da-plos/>
- 10º Fórum Social – João Pessoa, 1-2 nov/2025 – <https://cuidachagas.org/10-forum-social-brasileiro-de-enfrentamento-das-doencas-infecciosas-e-negligenciadas/>
- 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP 2025), João Pessoa – <https://medtrop2025.com.br/>

Fontes consultadas

- 1º Fórum Social Uma Só Saúde de Mato Grosso – CRMV-MT – <https://www.crmv-mt.org.br/zoonoses-e-doencas-negligenciadas-pautam-1o-forum-social-uma-so-saude-de-mato-grosso/>
- 1º Fórum Social Uma Só Saúde de MT – registro fotográfico, Assembleia Legislativa de MT – <https://www.al.mt.gov.br/midia/album/io-forum-social-uma-so-saude-mt/visualizar>
- Lei Ordinária nº 12.391/2024 (MT) – <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2024-01-09;12391>

Documento elaborado a partir das 11 cartas originais do FSBEDIN (2016–2025) fornecidas pela coordenação do Fórum, com verificação factual complementar realizada em julho de 2026.



**© 2026. Movimento Nacional — Luta,
Consciência e Ação por um Brasil sem Doenças
Negligenciadas**
www.mndnbrasil.org/

Produzido por João Victor Pacheco Fos Kersul de Carvalho

Presidente do Movimento Nacional das Doenças Negligenciadas (MNDN) e Coordenador do Fórum Social Brasileiro de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas (FSBEDIN)