



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c18>

**DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM  
CICLO DE INJUSTIÇA E INVISIBILIDADE**

**NEGLECTED DISEASES AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A CYCLE  
OF INJUSTICE AND INVISIBILITY**

**MÁRCIA GABRIELLY FERREIRA DE SANTANA**

Farmacêutica pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

**BEATRIZ NEVES GUEDES**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE

**JULIA BRIGAGÃO DE CARVALHO SUGAI**

Médica pela Faculdade de Medicina de Jundiá - FMJ

**LARISSA MARIA CAVALCANTE SAMPAIO MOURA**

Graduanda de Fisioterapia da Universidade Faculdade Santa Maria - UNIFSM

**CAMILLY MORAIS CORDEIRO**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Luciano Feijão - FLF

**DAWILLA ROBERTA LOURENÇO FERREIRA**

Farmacêutica pelo Centro Universitário brasileiro - UNIBRA

**FELIPE NEGRÃO DE MOURA**

Farmacêutico pelo Centro Universitário brasileiro - UNIBRA

**MARIA RITA LEONEL FELIPE**

Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM

**FRANCISCA ANDREZA PASSOS SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**EMINA CAMILLE SILVA BARBOSA**

Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE

**RESUMO**

**Objetivo:** Discutir, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as interfaces entre as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) e os determinantes sociais da saúde (DSS), evidenciando desigualdades estruturais e o papel do farmacêutico no enfrentamento desses agravos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, que possibilita a análise crítica de estudos científicos sobre a relação entre as DTNs e os DSS. Foram utilizados artigos acadêmicos, documentos oficiais e relatórios técnicos para compor a base teórica do estudo. **Resultados e Discussão:** A análise revelou três eixos centrais.



O primeiro é a determinação social do adoecimento, que relaciona a prevalência das DTNs à precariedade das condições de vida, ao racismo estrutural e às desigualdades territoriais. O segundo refere-se à fragilidade das respostas públicas, marcada pela descontinuidade de programas, baixa cobertura territorial e ausência de políticas intersectoriais eficazes que articulem saúde, educação, saneamento e assistência social. O terceiro eixo aponta a exclusão científica e tecnológica, que limita o desenvolvimento de soluções voltadas às populações negligenciadas. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico do farmacêutico no cuidado territorializado, atuando na educação em saúde, no acompanhamento terapêutico e na vigilância epidemiológica. **Considerações Finais:** O enfrentamento das DTNs demanda mais do que avanços tecnológicos: requer transformações estruturais, reconhecimento das desigualdades sociais e investimento em políticas públicas que valorizem os territórios e as vidas historicamente marginalizadas. Promover a equidade em saúde exige respostas sustentáveis, baseadas na justiça social e integradas às realidades locais.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas; Determinantes sociais da saúde; Injustiça sanitária.

### ABSTRACT

**Objective:** To discuss, through a narrative literature review, the interfaces between Neglected Tropical Diseases (NTDs) and the social determinants of health (SDH), highlighting structural inequalities and the role of pharmacists in addressing these conditions. **Methodology:** This is a narrative literature review with a qualitative approach, enabling critical analysis of scientific studies on the relationship between NTDs and SDH. Academic articles, official documents, and technical reports were used to support the theoretical framework of the study. **Results and Discussion:** The analysis revealed three central axes. The first is the social determination of illness, which links the prevalence of NTDs to poor living conditions, structural racism, and territorial inequalities. The second concerns the weakness of public responses, marked by the discontinuity of programs, low territorial coverage, and the absence of effective intersectoral policies that integrate health, education, sanitation, and social assistance. The third axis highlights scientific and technological exclusion, which limits the development of solutions aimed at neglected populations. In this context, the strategic role of pharmacists in territorialized care stands out, particularly in health education, therapeutic follow-up, and epidemiological surveillance. **Final Considerations:** Tackling NTDs requires more than technological advancements: it demands structural changes, recognition of social inequalities, and investment in public policies that value historically marginalized communities and territories. Promoting health equity requires sustainable responses rooted in local realities and guided by social justice.

**Keywords:** neglected diseases; social determinants of health; health injustice.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas compõem um grupo de enfermidades infecciosas e parasitárias que acometem, majoritariamente, populações em situação de extrema vulnerabilidade social. Em países de baixa e média renda, como o Brasil, esses agravos seguem produzindo impactos significativos sobre a morbimortalidade, apesar da pouca atenção dedicada pelas políticas públicas, pela indústria farmacêutica e pela comunidade científica internacional (Rocha *et al.*, 2023). Leishmaniose, esquistossomose, doença de Chagas e



filariose linfática são exemplos emblemáticos de doenças com elevada relevância epidemiológica que, ainda assim, permanecem invisibilizadas nos processos de formulação de políticas e inovação em saúde (DNDi, 2020; Hotez *et al.*, 2020).

Essa negligência está profundamente enraizada em uma lógica estrutural de exclusão que atravessa os sistemas sociais e sanitários. A persistência das desigualdades em saúde está relacionada à forma como os determinantes sociais da saúde (DSS) são tratados pelas políticas públicas. Mario (2023) argumenta que a abordagem tradicional dos DSS tende a perder de vista as dimensões políticas e estruturais que sustentam as iniquidades, sendo necessário repensar esses conceitos a partir de uma perspectiva crítica que considere justiça social, interseccionalidade e reconhecimento como elementos centrais.

No contexto brasileiro, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, a distribuição dessas doenças acompanha o mapa da desigualdade, evidenciando que o adoecimento está condicionado por território, classe social e raça (Souza *et al.*, 2021; Ribeiro-Silva *et al.*, 2022). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha promovido avanços importantes, a resposta institucional às doenças negligenciadas permanece caracterizada por descontinuidade, cobertura territorial insuficiente e subfinanciamento persistente. (Teixeira *et al.*, 2021). De acordo com Souza (2020), essa fragilidade decorre de um processo histórico de desmonte do SUS, agravado por políticas de austeridade e pela falta de prioridade orçamentária, o que compromete sua capacidade de enfrentar agravos persistentes.

Em muitos territórios, a presença do Estado é instável, o que compromete a consolidação de estratégias integradas de vigilância e cuidado. A fragmentação das políticas públicas e a ausência de articulação entre saúde, educação, assistência social e saneamento dificultam a construção de respostas sustentáveis e efetivas frente aos agravos sociais e sanitários. (Fernandes *et al.*, 2024; Moraes *et al.*, 2023).

O baixo investimento em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, bem como em estratégias de controle voltadas às doenças negligenciadas, evidencia uma lógica de exclusão nas políticas de saúde pública. Esse desinteresse institucional contribui para a marginalização dessas enfermidades, que acometem, em sua maioria, populações em situação de pobreza. Nessas comunidades, o retorno econômico limitado não justifica, sob a lógica de mercado, o direcionamento de recursos significativos (Diniz *et al.*, 2021).

Os interesses de mercado exercem forte influência sobre as prioridades em saúde, direcionando investimentos e pesquisas para doenças com maior potencial de retorno financeiro, enquanto aquelas que acometem populações empobrecidas são frequentemente negligenciadas. Essa lógica mercantil contribui para o aprofundamento das iniquidades sociais,



uma vez que orienta a produção científica e tecnológica para soluções altamente medicalizantes e centradas no indivíduo, em detrimento de abordagens que enfrentam as causas estruturais do adoecimento (Breilh, 2021).

A negligência em relação à hanseníase transcende as falhas estruturais do sistema de saúde, sendo sustentada também por um processo contínuo de silenciamento nos espaços institucionais. Pegaiani *et al.* (2023) observam esse fenômeno na hanseníase, demonstrando como o silenciamento institucional, o estigma e a exclusão simbólica comprometem o enfrentamento da doença. Embora o foco do estudo seja a hanseníase, a dinâmica descrita se repete em outras doenças negligenciadas, especialmente entre populações historicamente marginalizadas. Essa exclusão reflete uma lógica de negação da cidadania (Gontijo; Silva; Viegas; 2024).

Em um contexto ainda marcado por desigualdades no acesso e organização dos serviços de saúde, a atuação de equipes multiprofissionais com formação crítica se mostra fundamental para fortalecer práticas que reconheçam os determinantes sociais da saúde. Ao promover uma atenção mais integrada e sensível às realidades dos territórios, essas equipes contribuem para superar limitações assistenciais e ampliar a visibilidade de condições historicamente negligenciadas (Júnior; Almeida, 2023).

Diante disso, este capítulo propõe discutir as doenças negligenciadas como expressão concreta da injustiça social no Brasil contemporâneo. A partir de uma análise crítica e intersetorial, serão abordadas as conexões entre saúde pública, desigualdade e políticas sociais, ressaltando o papel transformador das equipes de saúde na construção de respostas mais justas, integradas e sustentáveis para romper o ciclo histórico de invisibilidade e descaso. O capítulo busca discutir as implicações sociais, econômicas e políticas desse cenário, promovendo uma reflexão crítica sobre a necessidade de políticas públicas intersetoriais e ações equitativas em saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Este capítulo baseia-se em uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, cujo objetivo é discutir as doenças tropicais negligenciadas (DTNs) à luz dos DSS, evidenciando a articulação entre desigualdades estruturais, invisibilidade político-científica e os desafios enfrentados pelo profissional farmacêutico no enfrentamento desses agravos. A escolha pela abordagem narrativa justifica-se pela complexidade e transversalidade do objeto



de estudo, que exige uma análise crítica e integrativa, promovendo o diálogo entre diferentes campos do conhecimento.

A seleção das fontes foi realizada entre os meses de abril e julho de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Foram empregados os seguintes descritores, em português e inglês, combinados por operadores booleanos: “doenças negligenciadas”, “determinantes sociais da saúde” e “injustiça sanitária”.

Critérios de inclusão: foram considerados artigos originais, revisões, relatórios técnicos e documentos institucionais publicados entre 2020 e 2025, com abordagem crítica e/ou baseados em dados empíricos que abordassem a realidade brasileira ou de países da América Latina. Priorizou-se a inclusão de estudos que evidenciam as relações entre exclusão social, de assistência sanitária e o papel do farmacêutico na atenção em saúde.

Critérios de exclusão: foram excluídos trabalhos que não estavam disponíveis em texto completo, publicações anteriores a 2020, estudos que não tratavam especificamente das DTNs ou que apresentavam abordagem meramente descritiva, sem articulação com os determinantes sociais da saúde ou sem relevância para o contexto latino-americano.

Ao final do processo de triagem e análise, 15 artigos foram selecionados para compor o corpus da revisão. A análise dos dados foi conduzida por meio de um procedimento temático e interpretativo, com ênfase na identificação de categorias analíticas que revelassem as interseções entre exclusão social e desassistência sanitária, bem como as potencialidades da atuação farmacêutica com enfoque territorial, ético e intersetorial no enfrentamento das DTNs.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise crítica da literatura revelou que a persistência das DTNs no Brasil está intimamente ligada a um sistema estrutural de exclusão que permeia dimensões sociais, territoriais, políticas e científicas. A revisão permitiu a identificação de três grandes eixos temáticos: (1) a determinação social do adoecimento; (2) a fragilidade das respostas estatais intersetoriais; e (3) a exclusão epistêmica das populações afetadas.

#### **3.1 Determinação social do adoecimento: a geografia da desigualdade**

As DTNs não estão distribuídas de forma aleatória no território brasileiro. Pelo contrário, sua ocorrência acompanha com precisão as zonas de maior vulnerabilidade social, como comunidades ribeirinhas, áreas rurais, favelas urbanas e regiões marcadas pela ausência do Estado. Nesses contextos, condições precárias de moradia, ausência de saneamento básico,



insegurança alimentar, baixo nível educacional e dificuldades de acesso aos serviços de saúde compõem um ambiente propício à perpetuação dessas enfermidades (Souza *et al.*, 2021).

Dados do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde indicam que estados das regiões Norte e Nordeste concentram a maior carga de doenças como leishmaniose, doença de Chagas e esquistossomose, o que confirma a íntima relação entre território e adoecimento. Essas regiões coincidem com os mapas da pobreza, da insegurança hídrica e do racismo estrutural (Ribeiro-Silva *et al.*, 2022). Nesse sentido, discutir DTNs sem considerar os DSS significa ignorar as raízes estruturais que mantêm esses grupos à margem da cidadania sanitária.

### **3.2 Fragmentação da resposta pública e ausência de intersetorialidade**

Apesar dos avanços representados pelo SUS, as políticas públicas voltadas para o enfrentamento das DTNs ainda são insuficientes, descontinuadas e mal distribuídas. Muitos programas de controle dessas doenças são dependentes de iniciativas pontuais ou de financiamento externo, e não estão integrados a uma estratégia intersetorial contínua que envolva saúde, educação, saneamento e assistência social (Teixeira *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2023).

A APS, embora reconhecida como porta de entrada do sistema, enfrenta dificuldades crônicas como subfinanciamento, escassez de profissionais qualificados, alta rotatividade de equipes e carência de infraestrutura básica. Nessas condições, o diagnóstico precoce, a notificação adequada e o tratamento oportuno das DTNs tornam-se inviáveis, especialmente em áreas remotas. Além disso, a vigilância epidemiológica territorializada é prejudicada pela desarticulação entre os níveis de atenção e a ausência de políticas específicas para populações em situação de maior vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2020).

### **3.3 Invisibilidade científica e epistemológica**

Um dos elementos mais marcantes na perpetuação das DTNs é sua baixa visibilidade no campo da ciência e da inovação tecnológica. A revisão da literatura mostra que menos de 2% dos recursos globais para pesquisa e desenvolvimento em saúde são destinados às DTNs (DNDi, 2020). Essa estatística reflete uma lógica de financiamento baseada no potencial de retorno financeiro dos produtos de saúde, excluindo doenças que atingem majoritariamente populações pobres.

Além da escassez de investimentos, existe um silenciamento epistêmico das vozes e experiências das comunidades afetadas. Poucos estudos incluem a perspectiva dos sujeitos



sociais que convivem com essas enfermidades, reforçando uma produção de conhecimento que, muitas vezes, não dialoga com a realidade vivida nos territórios negligenciados (Mario *et al.*, 2023). A ciência, nesse sentido, também atua como um espaço de reprodução das desigualdades.

O papel das universidades e centros de pesquisa é central nesse debate. Ampliar a produção científica sobre DTNs, incluir metodologias participativas, incentivar pesquisas translacionais e garantir financiamento público estável para inovação social e tecnológica são ações fundamentais para romper o ciclo da negligência (Giovannella *et al.*, 2020; Hotez *et al.*, 2020). A valorização do saber territorial, o incentivo à ciência cidadã e a construção de agendas de pesquisa inclusivas são caminhos promissores para uma nova ética da produção científica.

### **3.4 O papel estratégico do farmacêutico na reconstrução do cuidado territorializado**

Em meio a esse cenário de negligência, surge a necessidade de reconfigurar o papel dos profissionais de saúde, não apenas como executores de protocolos, mas como sujeitos ativos na transformação social dos territórios. O farmacêutico, especialmente aquele inserido nas equipes de Saúde da Família, pode representar uma força potente na ampliação do acesso ao cuidado, desde que sua atuação vá além da dispensação de medicamentos e esteja enraizada nas demandas reais da população (Oliveira *et al.*, 2020).

A literatura evidencia experiências exitosas em que o farmacêutico atua na educação em saúde sobre prevenção de doenças parasitárias, na identificação de sinais clínicos durante a escuta qualificada e no acompanhamento de pacientes em situação de vulnerabilidade que enfrentam dificuldades para adesão terapêutica (Teixeira *et al.*, 2021). Esse profissional, ao articular saber técnico e sensibilidade social, pode contribuir para superar lacunas históricas no cuidado às populações negligenciadas.

Contudo, esse protagonismo só é possível quando existe suporte institucional. Políticas públicas consistentes, formação continuada, protocolos clínicos adaptados à realidade local e a valorização da equipe multiprofissional são elementos indispensáveis para que o farmacêutico atue de forma plena e transformadora. Caso contrário, sua prática corre o risco de se restringir a tarefas burocráticas, sem impacto concreto na vida dos sujeitos (Moraes *et al.*, 2023).

### **3.5 Ciência, política e justiça: por uma nova agenda para as doenças negligenciadas**



A produção científica em torno das DTNs deve ser repensada à luz de uma epistemologia comprometida com a justiça social. Isso implica deslocar o eixo da pesquisa puramente biomédica para abordagens que integrem os determinantes sociais da saúde, a intersectorialidade e a escuta das populações afetadas. É fundamental compreender que os dados epidemiológicos, por si só, não darão conta da complexidade do problema se não forem acompanhados de ações concretas de transformação social (Giovanella *et al.*, 2020).

Nesse sentido, universidades, instituições de fomento e centros de pesquisa têm um papel crucial na inversão das prioridades históricas. Incentivar projetos que dialoguem com territórios negligenciados, promover editais específicos para inovação em doenças tropicais, valorizar trajetórias de pesquisadores comprometidos com a equidade e ampliar o acesso aberto ao conhecimento são medidas urgentes para democratizar a ciência (DNDi, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As doenças negligenciadas representam, mais do que um desafio sanitário, um reflexo das múltiplas injustiças que atravessam o tecido social brasileiro. Sua permanência no século XXI revela que o sofrimento dos grupos mais vulnerabilizados é sistematicamente desconsiderado nas prioridades políticas, nos investimentos em inovação e nos processos formativos da área da saúde.

A superação desse ciclo exige mais do que novos medicamentos ou tecnologias, requer uma mudança profunda na forma como as políticas públicas são desenhadas, na valorização do território como espaço de cuidado e na consolidação de uma prática profissional crítica e comprometida com a equidade. O farmacêutico, nesse contexto, tem potencial para atuar como agente transformador, desde que respaldado por políticas públicas intersectoriais e por uma formação ética, política e técnica sintonizada com os desafios reais da população brasileira.

#### **REFERÊNCIAS**

BREILH, J. *Critical epidemiology and the people's health*. Nova York: Oxford University Press., 2021.

DNDI - Drugs for Neglected Diseases initiative. Neglected diseases and innovation: gaps and solutions. **Genebra: DNDi**, 2020.

JÚNIOR, J. P. B.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro., v. 39, n. 10, 2023.



GIOVANELLA, L. *et al.* Health inequalities in Brazil: the role of social determinants and public policies. **Saúde e Sociedade**, São Paulo., v. 29, n. 1, 2020.

MARIO, C. G. Determinantes sociais da saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. **Revista Mediações**, Londrina., v. 28, n. 3, p. 1–20, 2023.

GONTIJO, L. A.; SILVA, B. M.; VIEGAS, S. M. F. Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu.**, v. 28, 2024.

HOTEZ, P. J. *et al.* The global burden of disease study 2010: interpretation and implications for the neglected tropical diseases. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco., v. 8, n. 7, 2020.

MORAES, C. L. *et al.* Determinantes sociais da saúde e políticas públicas no Brasil: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro., v. 28, n. 3, p. 783-794, 2023.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo., v. 56, 2020.

PEGAIANI, K. N. A. *et al.* Conferências de saúde e a hanseníase: ditos e silenciamentos sobre a doença negligenciada e seus estigmas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo., v. 32, n. 3, 2023.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al.* Social determinants of health and the double burden of disease in Brazil. **American Journal of Public Health**, Washington. DC., v. 112, n. 5, p. 519–526, 2022.

ROCHA, M. I. F. *et al.* Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC., v. 47, 2023.

SOUZA, L. E. P. F. *et al.* Distribuição espacial das doenças negligenciadas no Brasil: uma análise geográfica da injustiça sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC., v. 45, 2021.

SOUZA, D. O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro., v. 30, n. 3, 2020.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* Crises sanitárias e políticas públicas: as doenças negligenciadas no contexto da pandemia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro., v. 45, n. 129, p. 738–751, 2021.