

**INIQUIDADES SOCIAIS E PERSISTÊNCIA DAS DOENÇAS TROPICAIS NO BRASIL:
DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.034-023>

Angélica Monteiro de Araújo

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Estácio de Sá

E-mail: angelmontaraujo@gmail.com

Bruna de Souza Pena

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal Fluminense

E-mail: brunaspena@gmail.com

Carla Rabelo de Almeida

Graduada em Terapia ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

E-mail: carlarabelorute@gmail.com

Débora dos Santos da Silva

Enfermeira Pós-Graduada em Saúde Pública com Ênfase em ESF

Instituição: Faculdade Venda Nova do Imigrante

E-mail: deborasantos_rb@hotmail.com

Elane Cristina Mello Amorim

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Brasília DF

E-mail: melelane743@gmail.com

Gislaine Aparecida Alves Siqueira

Graduada em Farmácia

Instituição: UNITRI

E-mail: Gislaine.siqueira@saude.mg.gov.br

Isabela Neves Muniz Ribeiro

Mestranda em Geografia da Saúde

Instituição: UNITRI - PUC

E-mail: isabelanevesmuniz@gmail.com

Jonas César de Souza Lima

Assistente Social

Instituição: Universidade Paulista

E-mail assistentesocial@gmail.com

Lady Dayane da Silva Queiroz

Graduada em Enfermeira

Instituição: Faculdade Santa Terezinha - CEST

E-mail: ladydayane27@yahoo.com.br

Marta Alencar Alves de Souza

Enfermeira Especialista em Urgência Emergência e UTI

Instituição: Universidade Batista de Minas Gerais - FBMG

E-mail: Martasouzamva@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a influência das iniquidades sociais na persistência das doenças tropicais no Brasil, destacando os determinantes estruturais envolvidos e suas implicações para a saúde coletiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Scopus, no período de 2021 a 2026. Foram incluídos estudos que abordassem explicitamente a relação entre doenças tropicais e desigualdades sociais no contexto brasileiro. Os resultados evidenciaram que enfermidades como tuberculose, dengue, leishmaniose, hanseníase, doença de Chagas, leptospirose e envenenamentos por animais peçonhentos apresentam distribuição espacial e social associada à pobreza, desigualdade territorial, racismo estrutural, precariedade habitacional e acesso limitado aos serviços de saúde. Observou-se que intervenções centradas exclusivamente no modelo biomédico apresentam impacto restrito quando desvinculadas de políticas intersectoriais. Em suma, a persistência das doenças tropicais no Brasil está profundamente relacionada às iniquidades estruturais, exigindo estratégias integradas que articulem vigilância em saúde, fortalecimento da atenção primária, políticas sociais e promoção da equidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Desigualdade Estrutural; Determinantes Sociais da Saúde; Doenças Negligenciadas; Vulnerabilidade Social.

1 INTRODUÇÃO

As iniquidades sociais constituem elemento estruturante na determinação do perfil epidemiológico das doenças tropicais no Brasil, configurando-se como um dos principais desafios para a saúde coletiva contemporânea. Apesar dos avanços institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ampliação de políticas públicas voltadas ao controle de agravos, observa-se a persistência e, em alguns contextos, o recrudescimento de doenças como tuberculose, dengue, leishmaniose visceral, hanseníase, doença de Chagas, leptospirose e envenenamentos por animais peçonhentos. Tal cenário evidencia que a dinâmica dessas enfermidades está profundamente relacionada às desigualdades socioeconômicas, raciais,

territoriais e de acesso aos serviços de saúde, ultrapassando a dimensão estritamente biomédica do processo saúde-doença.

No contexto global, as doenças tropicais negligenciadas e a malária mantêm-se fortemente associadas a padrões históricos de desigualdade e pobreza, com maior carga de morbimortalidade concentrada em populações vulnerabilizadas (Lin *et al.*, 2025). No Brasil, essa realidade manifesta-se de forma heterogênea, refletindo disparidades regionais marcadas por processos de urbanização desordenada, degradação ambiental e exclusão social. Estudos apontam que o risco dessas enfermidades correlaciona-se diretamente com pobreza, destruição precoce de ecossistemas e precariedade das condições de vida, reforçando o papel dos determinantes sociais na sua manutenção (Magalhães *et al.*, 2023).

A tuberculose, por exemplo, permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em centros urbanos e na região amazônica. Análises espaciais e multiníveis demonstram que fatores sociais e territoriais, como baixa renda, aglomeração domiciliar e acesso limitado aos serviços de saúde, influenciam significativamente a distribuição da doença (Andrade-Sales *et al.*, 2025). Modelagens que incorporam determinantes estruturais e intermediários evidenciam que comunidades submetidas a contextos de vulnerabilidade social apresentam maior carga da enfermidade (Giacomet *et al.*, 2022). Em centros urbanos brasileiros, a persistência de tendências epidemiológicas desfavoráveis ao longo da última década reforça a necessidade de estratégias intersetoriais que enfrentem as raízes sociais da doença (Raony, 2025).

De modo semelhante, a dengue tem se consolidado como expressão das desigualdades urbanas, com epidemias recorrentes associadas à precariedade do saneamento básico, à expansão de áreas periféricas e à fragilidade da vigilância em saúde (Oliveira *et al.*, 2025). A leptospirose, por sua vez, revela a interação entre infraestrutura urbana deficiente, impermeabilização do solo e vulnerabilidade social, especialmente em contextos de enchentes e falhas nos sistemas de drenagem (Azevedo *et al.*, 2025). Esses achados evidenciam que a produção social do risco está diretamente relacionada à organização desigual dos territórios urbanos.

No campo das doenças negligenciadas, a leishmaniose visceral apresenta clusters espaço-temporais concentrados em regiões com alta vulnerabilidade social, reforçando a associação entre pobreza e exposição ao vetor (Ribeiro *et al.*, 2021). A hanseníase, ainda presente em áreas urbanas brasileiras, demonstra distribuição vinculada a determinantes ambientais e sociais, como densidade populacional e condições precárias de moradia (Sérgio *et al.*, 2025). A doença de Chagas, historicamente relacionada à exclusão social, também revela que intervenções de controle impactam não apenas indicadores de saúde, mas dimensões do desenvolvimento social, evidenciando a interdependência entre políticas sanitárias e equidade (Denton-Schneider; Montero, 2025).

Além disso, o acesso desigual aos serviços de saúde intensifica a gravidade de agravos evitáveis. No caso dos envenenamentos por serpentes, análises geográficas indicam que a disponibilidade de soro antiofídico influencia diretamente a severidade dos casos, sendo populações rurais e remotas as mais afetadas pela limitação de acesso (Isaacson *et al.*, 2023). Essa realidade dialoga com evidências de que desigualdades socioeconômicas comprometem a capacidade de resposta do sistema de saúde frente a emergências sanitárias, como observado durante a pandemia de COVID-19 no Brasil (Rocha *et al.*, 2021), fenômeno que também repercute no enfrentamento das doenças tropicais.

Importa destacar que as iniquidades em saúde no Brasil estão atravessadas por marcadores estruturais, como raça, gênero e classe social. A literatura aponta que o racismo sistêmico influencia a distribuição e o enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas, condicionando maior exposição e menor acesso a tecnologias terapêuticas para populações historicamente marginalizadas (Conceição *et al.*, 2022). Ademais, a incorporação das perspectivas de gênero, equidade e direitos humanos mostra-se fundamental para a formulação de políticas mais inclusivas e efetivas no combate a essas enfermidades (Rijk *et al.*, 2021).

Diante desse panorama, a persistência das doenças tropicais no Brasil não pode ser compreendida apenas como falha técnica ou insuficiência de intervenções biomédicas, mas como expressão concreta de desigualdades estruturais. Para a saúde coletiva, o desafio reside na articulação entre vigilância epidemiológica qualificada, fortalecimento da atenção primária, políticas intersetoriais de saneamento, habitação e proteção social, além do enfrentamento do racismo estrutural e das disparidades regionais. Assim, a superação das iniquidades sociais configura-se como condição indispensável para o controle sustentável das doenças tropicais e para a consolidação do direito à saúde como princípio constitucional e prática efetiva no território brasileiro.

Este estudo tem como objetivo analisar a influência das iniquidades sociais na persistência das doenças tropicais no Brasil, destacando os determinantes estruturais envolvidos e seus impactos na formulação de estratégias efetivas no âmbito da saúde coletiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, cujo propósito foi reunir e analisar evidências científicas acerca da relação entre iniquidades sociais e a persistência das doenças tropicais no Brasil, à luz do referencial dos determinantes sociais da saúde e da saúde coletiva.

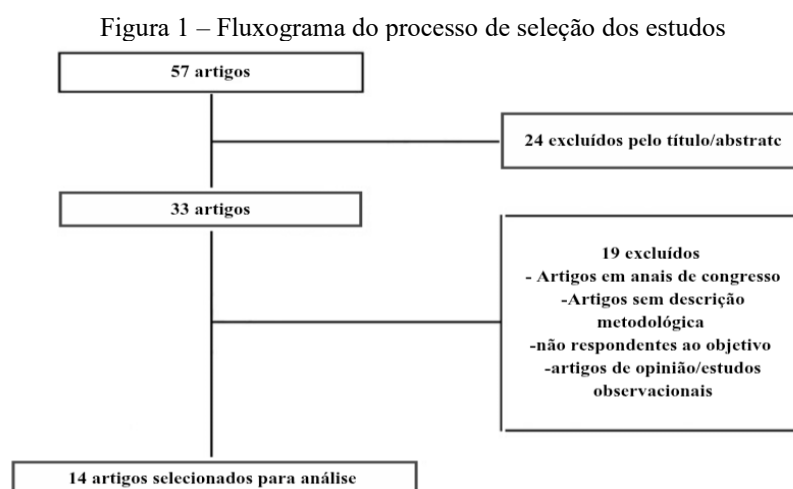
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Scopus, no período de janeiro de 2021 a fevereiro de 2026. Foram utilizados descritores controlados e

não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tais como: “Doenças Tropicais Negligenciadas”, “Iniquidades em Saúde”, “Desigualdades em Saúde”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Vulnerabilidade Social” e “Brasil”, além dos termos específicos relacionados às principais enfermidades estudadas, como “Tuberculose”, “Dengue”, “Leishmaniose”, “Hanseníase”, “Doença de Chagas” e “Leptospirose”. Os descritores foram empregados nos idiomas português e inglês, conforme as exigências de cada base.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (I) artigos originais, revisões sistemáticas ou estudos ecológicos publicados em periódicos científicos revisados por pares; (II) publicações no período de 2021 a 2026; (III) estudos desenvolvidos no contexto brasileiro ou que apresentassem dados específicos sobre o Brasil; (IV) pesquisas que abordassem explicitamente a associação entre doenças tropicais e determinantes sociais, desigualdades ou iniquidades em saúde; e (V) textos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Como critérios de exclusão, adotaram-se: (I) estudos duplicados nas bases consultadas; (II) publicações que não estabelecessem relação direta entre doenças tropicais e iniquidades sociais; (III) editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, resumos de eventos, dissertações e teses; (IV) pesquisas com enfoque exclusivamente laboratorial ou experimental, sem análise de determinantes sociais; e (V) artigos cujo texto completo não estivesse disponível para acesso.

O processo de seleção ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, procedeu-se à identificação dos estudos nas bases de dados, seguida da remoção de duplicatas. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para triagem inicial. Os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, sendo incluídos na revisão aqueles que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos, conforme evidência no fluxograma da Figura 1.



Fonte: Autores, (2026)

Após a definição do corpus final, os dados foram organizados em instrumento próprio contendo as seguintes variáveis: autor(es), ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões relacionadas às iniquidades sociais e à distribuição das doenças tropicais. A análise foi conduzida de forma temática, permitindo a categorização dos achados em dois eixos centrais: determinantes estruturais (pobreza, desigualdade regional, racismo estrutural e acesso aos serviços de saúde) e determinantes intermediários (condições de moradia, saneamento básico, escolaridade, infraestrutura urbana e vulnerabilidade territorial).

A síntese dos resultados foi realizada de maneira narrativa e crítica, articulando as evidências empíricas encontradas com o referencial teórico da saúde coletiva, a fim de compreender como as desigualdades estruturais influenciam a manutenção e a distribuição desigual das doenças tropicais no território brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados evidenciaram que a persistência das doenças tropicais no Brasil está intrinsecamente relacionada às iniquidades sociais, expressas por desigualdades de renda, raça, território, gênero e acesso aos serviços de saúde. De forma convergente, as publicações apontam que tais enfermidades não se distribuem de maneira aleatória, mas seguem padrões espaciais e sociais marcadamente associados à vulnerabilidade estrutural.

No cenário global, Lin *et al.* (2025) destacam que a carga das doenças tropicais negligenciadas e da malária permanece concentrada em populações socialmente desfavorecidas, com projeções que indicam manutenção das desigualdades caso não haja intervenções estruturais. Esse panorama internacional encontra ressonância no contexto brasileiro, onde a pobreza e a exclusão social configuram determinantes centrais para a manutenção dessas enfermidades.

No que se refere à tuberculose, os achados revelam forte associação entre determinantes sociais e distribuição espacial da doença. Andrade-Sales *et al.* (2025) demonstram, em análise multinível realizada no estado do Pará, que áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica apresentaram clusters significativos de incidência, evidenciando o papel de fatores como baixa renda, densidade domiciliar elevada e acesso limitado aos serviços de saúde. De forma complementar, Giacomet *et al.* (2022) ressaltam que tanto determinantes estruturais (desigualdade de renda e exclusão social) quanto intermediários (condições habitacionais e infraestrutura urbana) impactam diretamente comunidades da Amazônia Oriental, reforçando a natureza socialmente determinada da doença.

Em centros urbanos, Raony (2025) observa que, ao longo da última década, a tuberculose manteve padrões epidemiológicos persistentes em áreas periféricas, mesmo diante da ampliação da cobertura da atenção primária. Tal evidência sugere que a expansão de serviços, embora necessária, mostra-se

insuficiente quando não articulada a políticas intersetoriais voltadas à superação das desigualdades estruturais.

A dengue também se destaca como expressão das iniquidades urbanas. Oliveira *et al.* (2025) analisam uma década de epidemias no Brasil e identificam maior incidência em territórios marcados por urbanização desordenada, precariedade do saneamento básico e fragilidades na vigilância em saúde. Esses resultados dialogam com os achados de Azevedo *et al.* (2025), que, ao investigarem a leptospirose em Campinas, evidenciam a interação entre impermeabilização do solo, falhas nos sistemas de drenagem e vulnerabilidade social como fatores determinantes para a ocorrência de surtos. Assim, observa-se que a organização desigual do espaço urbano potencializa riscos ambientais e sanitários.

No campo das doenças negligenciadas, a leishmaniose visceral apresenta forte correlação com vulnerabilidade social. Ribeiro *et al.* (2021) identificam clusters espaço-temporais da doença em regiões endêmicas caracterizadas por pobreza e precariedade habitacional, indicando que a exposição ao vetor está associada às condições socioambientais. De maneira semelhante, Sérgio *et al.* (2025), em revisão sistemática sobre hanseníase em áreas urbanas, apontam que determinantes ambientais e sociais, como densidade populacional elevada e infraestrutura insuficiente, influenciam a manutenção da endemia.

A doença de Chagas, historicamente vinculada à exclusão social, também revela a interdependência entre saúde e desenvolvimento. Denton-Schneider e Montero (2025) argumentam que as estratégias de controle impactam não apenas a redução da transmissão, mas também indicadores socioeconômicos, evidenciando que políticas sanitárias podem contribuir para a diminuição de disparidades estruturais quando integradas a ações de desenvolvimento social.

A relação entre acesso aos serviços de saúde e gravidade dos agravos também se mostra relevante. Isaacson *et al.* (2023) demonstram que a disponibilidade geográfica de soro antiofídico influencia diretamente a severidade dos envenenamentos por serpentes, sendo populações rurais e remotas as mais prejudicadas pela distância dos centros de referência. Esse achado reforça que desigualdades territoriais repercutem não apenas na incidência, mas também nos desfechos clínicos das doenças tropicais.

Ademais, a dimensão estrutural das iniquidades é aprofundada por Conceição *et al.* (2022), que discutem o papel do racismo sistêmico na produção e manutenção das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. Segundo os autores, populações negras e socialmente marginalizadas estão mais expostas a condições de risco e enfrentam barreiras no acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas. Complementarmente, Rijk *et al.* (2021) enfatizam a importância da incorporação das perspectivas de gênero, equidade e direitos humanos nas estratégias de enfrentamento, destacando que a ausência dessas abordagens perpetua vulnerabilidades históricas.

A fragilidade estrutural do sistema de saúde frente às desigualdades também foi evidenciada em contexto recente. Rocha *et al.* (2021) demonstram que desigualdades socioeconômicas comprometeram a capacidade de resposta do sistema de saúde brasileiro durante a pandemia de COVID-19, cenário que pode ser extrapolado para o enfrentamento das doenças tropicais, sobretudo em territórios com menor infraestrutura sanitária.

De forma transversal, Magalhães *et al.* (2023) reforçam que o risco das doenças tropicais negligenciadas correlaciona-se com pobreza e destruição precoce de ecossistemas, indicando que processos de degradação ambiental associados à expansão econômica desordenada ampliam a vulnerabilidade populacional, conforme a síntese do estudos na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos principais achados sobre iniquidades sociais e doenças tropicais no Brasil.

Autor(es) / Ano	Doença(s) Investigada(s)	Principais Determinantes Sociais Identificados	Principais Achados	Implicações para a Saúde Coletiva
Andrade-Sales <i>et al.</i> (2025)	Tuberculose (Amazônia brasileira)	Baixa renda, aglomeração domiciliar, desigualdade territorial, acesso limitado aos serviços de saúde	Identificação de clusters espaciais associados à vulnerabilidade socioeconômica no estado do Pará	Necessidade de estratégias territorializadas e fortalecimento da atenção primária em áreas vulneráveis
Giacomet <i>et al.</i> (2022)	Tuberculose (Amazônia Oriental)	Determinantes estruturais (desigualdade de renda) e intermediários (condições habitacionais e infraestrutura urbana)	Modelagem evidenciou impacto direto dos determinantes sociais na distribuição da doença	Integração entre políticas sociais e ações de vigilância epidemiológica
Raony (2025)	Tuberculose (Centro urbano brasileiro)	Periferização urbana, exclusão social, vulnerabilidade socioeconômica	Persistência de padrões epidemiológicos desfavoráveis ao longo de uma década	Ampliação de políticas intersetoriais para além da cobertura assistencial
Oliveira <i>et al.</i> (2025)	Dengue	Urbanização desordenada, precariedade do saneamento, fragilidade da vigilância em saúde	Epidemias recorrentes associadas a desigualdades urbanas	Fortalecimento da vigilância ambiental e políticas estruturais de saneamento
Azevedo <i>et al.</i> (2025)	Leptospirose	Impermeabilização do solo, falhas na drenagem urbana, vulnerabilidade social	Interação entre infraestrutura urbana precária e ocorrência de surtos	Planejamento urbano sustentável como estratégia preventiva
Ribeiro <i>et al.</i> (2021)	Leishmaniose visceral	Pobreza, precariedade habitacional, vulnerabilidade socioambiental	Identificação de clusters espaço-temporais em áreas socialmente vulneráveis	Intervenções integradas entre vigilância, habitação e controle vetorial
Sérgio <i>et al.</i> (2025)	Hanseníase	Densidade populacional elevada, condições	Associação entre determinantes	Ações intersetoriais voltadas à redução das

		precárias de moradia, desigualdade urbana	ambientais e manutenção da endemia	desigualdades territoriais
Denton-Schneider; Montero (2025)	Doença de Chagas	Exclusão social histórica, desigualdade regional	Controle da doença associado a melhorias em indicadores de desenvolvimento	Integração entre políticas de saúde e desenvolvimento socioeconômico
Isaacson <i>et al.</i> (2023)	Envenenamentos por serpentes	Desigualdade territorial, acesso limitado a serviços especializados	Distância geográfica influencia gravidade dos casos pela dificuldade de acesso ao soro	Descentralização estratégica de insumos e fortalecimento da rede de urgência
Conceição <i>et al.</i> (2022)	Doenças Tropicais Negligenciadas	Racismo estrutural, desigualdade racial e socioeconômica	Populações negras e marginalizadas apresentam maior exposição e menor acesso a tecnologias terapêuticas	Incorporação do enfrentamento ao racismo estrutural nas políticas públicas
Rijk <i>et al.</i> (2021)	Doenças Tropicais Negligenciadas	Desigualdade de gênero, barreiras de acesso, direitos humanos	Vulnerabilidades ampliadas pela ausência de abordagem equitativa	Formulação de políticas baseadas em equidade, gênero e direitos humanos
Magalhães <i>et al.</i> (2023)	Doenças Tropicais Negligenciadas	Pobreza, destruição precoce de ecossistemas, vulnerabilidade ambiental	Correlação entre degradação ambiental e aumento do risco de doenças	Integração entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável
Lin <i>et al.</i> (2025)	Doenças Tropicais Negligenciadas e malária (análise global)	Desigualdade socioeconômica global, vulnerabilidade estrutural	Manutenção da carga das doenças em populações socialmente desfavorecidas	Necessidade de políticas globais e nacionais orientadas pela equidade
Rocha <i>et al.</i> (2021)	Análise sistêmica (COVID-19 como parâmetro comparativo)	Desigualdade socioeconômica, vulnerabilidade estrutural do sistema de saúde	Desigualdades comprometeram a capacidade de resposta do sistema	Fortalecimento estrutural do SUS com enfoque na equidade territorial

Fonte: Autoria própria (2026)

Em conjunto, os resultados evidenciam que as doenças tropicais no Brasil constituem fenômenos socialmente produzidos e territorialmente determinados. A discussão aponta que intervenções centradas exclusivamente no controle biomédico tendem a apresentar eficácia limitada quando desarticuladas de políticas públicas voltadas à redução da pobreza, ampliação do saneamento básico, fortalecimento da atenção primária e enfrentamento do racismo estrutural.

Assim, a persistência dessas enfermidades revela não apenas desafios epidemiológicos, mas também entraves políticos e sociais que demandam respostas intersetoriais. A saúde coletiva, enquanto campo teórico-prático comprometido com a equidade, deve assumir papel estratégico na formulação de políticas que integrem vigilância em saúde, justiça social e desenvolvimento sustentável, reconhecendo que a superação das doenças tropicais no Brasil depende, fundamentalmente, da redução das iniquidades sociais que as sustentam.

4 CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas demonstra que a persistência das doenças tropicais no Brasil está profundamente enraizada nas iniquidades sociais que estruturam o território e as relações sociais. As enfermidades investigadas não se distribuem de maneira aleatória, mas seguem padrões determinados por desigualdades de renda, raça, gênero, condições de moradia, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde. Tal constatação reforça a compreensão de que o processo saúde-doença é socialmente determinado, exigindo abordagens que transcendam o modelo biomédico tradicional e incorporem dimensões estruturais na formulação das políticas públicas.

Os achados evidenciam, ainda, que intervenções centradas exclusivamente no controle clínico e epidemiológico tendem a apresentar impacto limitado quando desarticuladas de políticas intersetoriais voltadas à redução da pobreza, à melhoria das condições ambientais e ao enfrentamento do racismo estrutural. A territorialização das ações, o fortalecimento da atenção primária à saúde e a ampliação do acesso equitativo a insumos estratégicos configuram-se como elementos fundamentais para a mitigação das disparidades observadas. Nesse sentido, a saúde coletiva assume papel estratégico ao articular vigilância, promoção da saúde e justiça social.

Adicionalmente, torna-se imprescindível reconhecer que as doenças tropicais constituem expressão de processos históricos de exclusão e desenvolvimento desigual. A incorporação das perspectivas de equidade, direitos humanos e sustentabilidade ambiental revela-se central para a construção de respostas mais efetivas e duradouras. A superação dessas enfermidades demanda, portanto, compromisso político e institucional com a redução das desigualdades estruturais que as sustentam, consolidando o direito à saúde como princípio orientador das ações do Estado.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais e multicêntricos que integrem modelagens espaciais, indicadores socioeconômicos e variáveis ambientais, a fim de avaliar o impacto de políticas intersetoriais na redução das doenças tropicais em territórios de alta vulnerabilidade. Investigações que incorporem recortes de raça, gênero e desigualdade territorial poderão contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre os mecanismos de produção das iniquidades em saúde, subsidiando estratégias mais eficazes no âmbito da saúde coletiva brasileira.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE-SALES, C. *et al.* Spatial and social determinants of tuberculosis in the Brazilian Amazon: a five-year multilevel and cluster-based analysis in Pará state, 2018–2022. **Brazilian Journal of Biology**, v. 85, e296615, 2025.
- AZEVEDO, T. *et al.* Leptospirosis in Campinas, Brazil: the interplay between drainage, impermeable areas, and social vulnerability. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 19, 2025.
- CONCEIÇÃO, J. *et al.* Neglected tropical diseases and systemic racism especially in Brazil: from socio-economic aspects to the development of new drugs. **Acta Tropica**, 2022.
- DENTON-SCHNEIDER, J.; MONTERO, E. Disease, disparities, and development: evidence from Chagas disease control in Brazil, 2025.
- GIACOMET, C. *et al.* A distributional regression approach to modeling the impact of structural and intermediary social determinants on communities burdened by tuberculosis in Eastern Amazonia – Brazil. **Archives of Public Health**, v. 81, 2022.
- ISAACSON, J. *et al.* Antivenom access impacts severity of Brazilian snakebite envenoming: a geographic information system analysis. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, 2023.
- LIN, Y. *et al.* Global trends, health inequalities, and projections in the burden of neglected tropical diseases and malaria from 1990 to 2021. **Scientific Reports**, v. 15, 2025.
- MAGALHÃES, A. *et al.* Neglected tropical diseases risk correlates with poverty and early ecosystem destruction. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 12, 2023.
- OLIVEIRA, V. *et al.* Dengue in Brazil (2014–2024): a decade of inequities, urban epidemics, and challenges in health surveillance. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2025.
- RAONY, I. Tuberculosis in a Brazilian urban center: a decade of challenges and epidemiological trends (2014–2024), 2025.
- RIJK, S. *et al.* Protecting the neglected from disease: the role of gender, health equity and human rights in the fight against neglected tropical diseases, 2021.
- RIBEIRO, C. *et al.* Space-time risk cluster of visceral leishmaniasis in Brazilian endemic region with high social vulnerability: an ecological time series study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, 2021.
- ROCHA, R. *et al.* Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet Global Health**, v. 9, p. e782–e792, 2021.
- SÉRGIO, J. *et al.* Spatial distribution of leprosy in urban areas: systematic review of environmental and social determinants (2015–2024), 2025.