

## DOENÇAS INFECCIOSAS E POPULAÇÃO NEGRA EM UBERLÂNDIA: DESIGUALDADES RACIAIS REVELADAS PELO DATASUS EM 10 ANOS

### INFECTIOUS DISEASES AND THE BLACK POPULATION IN UBERLÂNDIA: RACIAL INEQUALITIES REVEALED BY DATASUS OVER 10 YEARS

**Juliana Costa Crispim**

Secretaria Municipal de Saúde, Uberlândia, MG, Brasil  
[julianaicc.crispim@gmail.com](mailto:julianaicc.crispim@gmail.com)

**João Carlos de Oliveira**

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil,  
[oliveirajotaestes@ufu.br](mailto:oliveirajotaestes@ufu.br)

#### RESUMO

Este artigo é recorte de uma pesquisa de mestrado. Objetivo: Apresentar o número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis gestacional ocorridos em Uberlândia nos anos de 2011 a 2021 segundo raça/cor e comparar os achados nas populações branca e negra com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Método: Estudo documental retrospectivo com abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários coletados do SINAN através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Resultados: Verificado a presença de desigualdades raciais na frequência de notificações das doenças infecciosas tuberculose e sífilis em gestantes, cuja ocorrência foi de 714 (58,43%) e 681 (60,32%) em negros, e de 427 (34,94%) e 374 (33,13%) em brancos, respectivamente. Para hanseníase e dengue não houve diferenças significativas entre as duas populações: 463 (48,13%) casos de hanseníase notificados em brancos e 478 (49,69%) em negros; e no caso da dengue, 26.677 (35,59%) dos casos em brancos e 26.817 (35,77%) em negros. Conclusão: Os achados revelaram desigualdades raciais importantes na frequência de casos de tuberculose e sífilis gestacional no município que justificam a necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com vistas à necessidade de combate ao racismo e fortalecimento da equidade em saúde.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Desigualdades Raciais. Racismo. Saúde da população negra.

#### ABSTRACT

This article is an excerpt from a master's research. Objective: To present the number of cases of tuberculosis, leprosy, dengue, and gestational syphilis that occurred in Uberlândia from 2011 to 2021 according to race/ethnicity and to compare the findings in the white and black populations based on data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). Method: Retrospective documentary study with a quantitative approach based on secondary data collected from SINAN through the Department of Informatics of the Unified Health System. Results: Racial inequalities were observed in the frequency of notifications of infectious diseases tuberculosis and syphilis in pregnant women, with 714 (58.43%) and 681 (60.32%) in black individuals, and 427 (34.94%) and 374 (33.13%) in white individuals, respectively. For leprosy and dengue, there were no significant differences between the two populations: 463 (48.13%) leprosy cases reported in white individuals and 478 (49.69%) in black individuals; and in the case of dengue, 26,677 (35.59%) of cases in white people and 26,817 (35.77%) in black people. Conclusion: The findings revealed significant racial inequalities in the frequency of cases of tuberculosis and gestational syphilis in the municipality, which justifies the implementation of the National Policy on Comprehensive Health for the Black Population, aiming to combat racism and strengthen health equity.

**Keywords:** Public Policies. Racial Inequalities. Racism. Health of the black population.

## INTRODUÇÃO

O perfil de adoecimento e morte de uma população não se comporta de maneira estática, mas de modo sensível e variável a depender das condições de vida e desenvolvimento dos povos, que por sua vez, guardam profundas relações com seus fatores históricos, demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais (Pereira; Alves-Souza; Vale, 2015).

Nos países em desenvolvimento, em que os avanços nos processos de desenvolvimento econômico-social foram marcados por interrupções e até mesmo retrocessos, os processos de transição demográfica e epidemiológica não se deram de modo linear, mas de maneira descontínua e embaraçosa, com notáveis avanços, pausas e recuos. Nesses países, à semelhança do que ocorreu em países desenvolvidos, a mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas assumiu maior importância, mas diferentemente do que ocorreu nesses últimos, a carga de adoecimento e morte por causas infecciosas e parasitárias persistiu, mantendo sua relevância (Araújo, 2012).

H. P. Souza *et al.* (2020), que também defendem a persistência dessas doenças nos países em desenvolvimento, chamam a atenção ainda para sua distribuição desigual no território brasileiro, com maior frequência de adoecimento nas regiões em que as populações vivem sob piores condições socioambientais. No Brasil, doenças infecciosas como tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis seguem assentadas em posição de relevância no contexto da saúde pública, e exercem especial carga sobre as populações de raça/cor indígena, preta e parda (Brasil, 2017b). A respeito desses últimos, sua elevada morbimortalidade tem sido relacionada ao contexto econômico e social desfavorável de vida e ao fenômeno cultural do racismo (Matos; Tourinho, 2018).

O assunto tem sido explorado na literatura, que aponta para uma maior frequência de casos de doenças infecciosas em indivíduos sob contextos sociais e econômicos desfavoráveis. As chamadas Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) ou também “doenças da pobreza” estão fortemente associadas a territórios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano, onde produzem prejuízos que incrementam a situação de vulnerabilidade já existente (Aguiar; Siebert, 2021).

Na exploração de condições relacionadas ao contexto pobreza, parece coerente a inclusão da questão racial. Composto mais de 70% das pessoas pobres ou extremamente pobres, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), pretos e pardos estão mais propensos a sofrer desvantagens em uma variedade de dimensões da vida humana, como menor acesso à educação de qualidade, empregos bem remunerados, moradias acessíveis, bairros seguros, alimentação de qualidade e serviços de saúde, o que torna essa população, portanto, mais exposta aos piores desfechos em saúde (Souza, 2021).

A tuberculose, por exemplo, tem sido mais presente em indivíduos do sexo masculino, de baixa escolaridade, na faixa etária de 20 a 39 anos e de raça/cor negra (Belardinelli *et al.*, 2020; Frazão, 2020; Sousa *et al.*, 2021), sendo duas vezes mais frequente nesses últimos (Piller, 2012).

A hanseníase tende também a oferecer mais carga sobre a população negra (Brasil, 2017b), que em razão de um menor acesso aos serviços de saúde e da exposição a condição de maior vulnerabilidade socioeconômica apresenta ainda neste caso, maior risco de desenvolver incapacidades (Albuquerque; Silva, 2019).

No caso da dengue, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 demonstraram que o relato de adoecimento pela doença se mostrou mais frequente em mulheres, pessoas de 40 a 59 anos e pessoas de cor preta e parda, tendo sido apontado ainda para esses últimos, mais especificamente nas regiões Norte e Nordeste, também maior frequência de óbitos (Brasil, 2017b).

Pesquisas ainda mais recentes têm documentado a existência de determinação social também no caso da Sífilis Gestacional (SG), em que se verifica maior ocorrência em mulheres jovens, de baixa escolaridade e similarmente às demais condições mencionadas, de raça/cor não branca (Brito *et al.*, 2021; Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018), cujos filhos têm por sua vez, risco aumentado para Sífilis Congênita (Lima *et al.*, 2013; Ozelame *et al.*, 2020).

Werneck (2016), a respeito de como fatores individuais, econômicos, políticos, sociais e culturais interagem estabelecendo prejuízos, defende que a vulnerabilidade maior ou menor de pessoas e populações a determinadas condições é produzida pela inter-relação de três diferentes dimensões: a dimensão individual, que diz respeito a comportamentos individuais desfavoráveis; a dimensão social, que está relacionada a fatores políticos, econômicos, culturais, etc.; e a dimensão política ou programática, que representa as ações institucionais voltadas à proteção/redução dessa

vulnerabilidade, e que paradoxalmente pode as produzir ou manter.

São reflexões que dialogam com a subdivisão didática do racismo nas dimensões individual, institucional e estrutural mencionada por Almeida (2018), que o defende como componente estruturante das nossas relações, produzindo privilégios e desvantagens a depender do grupo racial a que se pertença.

No Brasil, dados do Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022) revelam que 43,5% da população brasileira se autodeclara de raça/cor branca, 55,5% preta ou parda e 1% amarela ou indígena. Em Uberlândia, apesar de a população preta e parda também ser mais numerosa, a diferença para a população branca é menor que a média nacional, já que no município 48,8% se autodeclararam de raça/cor branca, 50,8% preta ou parda e 0,4 amarela ou indígena.

Ao falar de raça/cor é preciso destacar que apesar de inexistentes, do ponto de vista genético ou biológico, diferenças que sustentem a separação racial de humanos, percebe-se que raça existe e resiste (Pena; Birchal, 2005-2006) do ponto de vista social e político, a despeito de sua inexistência científica e inoperacionalidade conceitual, demarcando contextos de dominação e exclusão (Munanga, 2004).

O que sustenta nossa defesa de que raça seja evocada no contexto de políticas públicas, com vistas à promoção de equidade em saúde, como pode ocorrer pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (Portaria 992, de 13 de maio de 2009), em que o Ministério da Saúde (MS) ressalta a posição de desvantagem econômica e social da população negra; a existência de desigualdades no acesso aos serviços; a morbidade aumentada para diferentes problemas de saúde, incluindo as condições infecciosas, objetos desta investigação, e percebe o racismo como peça principal na produção dessas iniquidades (Brasil, 2017b).

Nessa direção, o Estado de Minas Gerais, através da deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.991, de 09 de novembro de 2022 (Comissão Intergestores Bipartite, 2022) e criação da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola reconhece finalmente com relação à população negra, a existência de altos índices de violência, óbito precoce, elevada mortalidade materno-infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, como também frisa a necessidade de se combater as desigualdades, o racismo e de se oferecer uma atenção proporcional à condição de vulnerabilidade desses grupos.

O hiato de treze anos entre as versões nacional e estadual das políticas de saúde da população negra se coloca como um triste paradoxo dada a relevância do tema em questão, que toma contornos ainda mais preocupantes quando refletimos sobre a baixa implementação de ações nacionalmente. Batista e Barros (2017) em pesquisa de dimensão nacional demonstraram que em 2016, dentre os 5.561 municípios pesquisados, somente 32 responderam ou relataram ter essa política implantada, sendo que apenas cinco estados e doze municípios tinham área ou responsável técnico para o desenvolvimento dos trabalhos.

Segundo Morais *et al.* (2019), que defendem a necessidade de superação do modelo biomédico de saúde, é fundamental que avancemos na direção de um acolhimento mais amplo e completo das necessidades dos seres humanos, na compreensão dos sujeitos como seres políticos e epistêmicos, marcados por especificidades relativas aos seus contextos ambientais, econômicos e socioculturais.

Assim, com base na existência de registro na literatura de desigualdades raciais no contexto de adoecimento por doenças infecciosas no Brasil, e na necessidade de fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção de equidade e justiça social, o presente estudo pretende a partir das bases de dados de acesso público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da análise da variável raça/cor, apresentar o número de casos de tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes, ocorridos em residentes de Uberlândia, entre os anos de 2011 a 2021, descrever os perfis raciais para cada caso e comparar os achados para as populações branca e negra, as mais numerosas no município.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários coletados através da plataforma DATASUS, com seleção do município de residência Uberlândia para os anos de 2011 a 2021, com seleção da variável raça/cor para as doenças infecciosas tuberculose, hanseníase, dengue e sífilis em gestantes. Os dados foram dispostos em tabela e figura, criados respectivamente nos programas computacionais Microsoft Word ® e Microsoft Excel ®, versões 2013, sendo depois analisados por meio de estatística descritiva.

Com relação à raça/cor, este trabalho utilizou como base a classificação do IBGE que define a população brasileira como sendo branca, preta, parda, amarela ou indígena e considera como negros o somatório dos sujeitos autodeclarados pretos com os autodeclarados pardos (Oliveira, 2004).

Foi feita a utilização da plataforma DATASUS, programa on-line do Ministério da Saúde, cujos dados são públicos e se encontram disponíveis para livre acesso. Com base na Resolução 466/2012, por não envolver a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, esta pesquisa não demandou necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta limitações inerentes à origem dos dados, uma vez que partimos de informações secundárias hospedadas na plataforma DATASUS, devendo ser considerada a possibilidade de subnotificação e de erro de preenchimento ou digitação das informações. Faz-se necessário ainda citar que estas últimas são atualizadas periodicamente, o que pode provocar alterações nos resultados das buscas, a depender das datas de acesso.

Os dados referentes aos números absolutos e relativos de casos com notificações no SINAN para tuberculose, sífilis gestacional, hanseníase e dengue, foram desagregados por raça/cor, para o período de 2011 a 2021 em Uberlândia (Tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1 – Número de casos notificados no SINAN para tuberculose, sífilis gestacional, hanseníase e dengue em residentes de Uberlândia (MG), segundo raça/cor, no período de 2011 a 2021

CASOS POR RAÇA/COR	TUBERCULOSE		SÍFILIS GESTACIONAL		HANSENÍASE		DENGUE	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
BRANCA	427	(34,94)	374	(33,13)	463	(48,13)	26.677	(35,59)
PRETA	212	(17,35)	192	(17,01)	123	(12,79)	3.157	(4,21)
PARDA	502	(41,08)	489	(43,31)	355	(36,90)	23.660	(31,56)
AMARELA	19	(1,55)	15	(1,33)	4	(0,42)	584	(0,78)
INDÍGENA	2	(0,16)	-	-	1	(0,10)	95	(0,13)
IGN/BRANCO	60	(4,91)	59	(5,22)	16	(1,66)	20.786	(27,73)
TOTAL	1.222	(100)	1.129	(100)	962	(100)	74.959	(100)

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

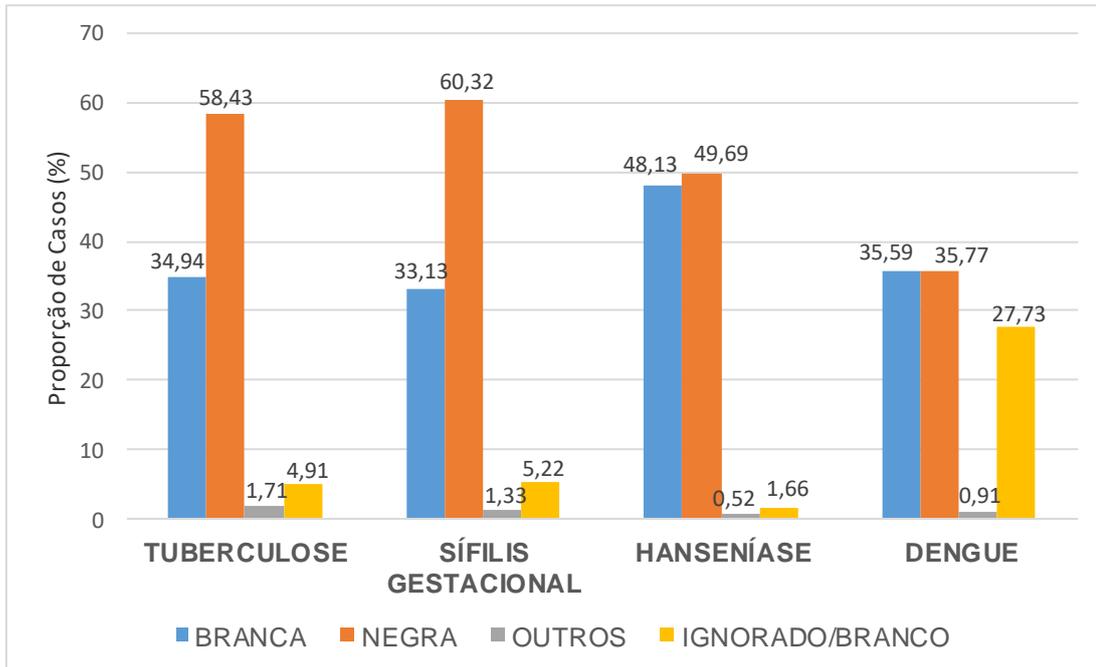
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2023).

Como pode ser verificado na Figura 1, a desagregação das informações a partir da variável raça/cor demonstrou para o período estudado a presença de desigualdades raciais na frequência de notificações de doenças infecciosas no município.

Apesar de a origem da tuberculose no País ser permeada de dúvidas e falta de consenso, a população negra brasileira foi na história, precoce e fortemente associada aos casos da doença. Tomemos como exemplo que em 1917, no Brasil, 70% dos casos de tuberculose recaíram sobre a população negra (Sheppard, 2001).

Mais de um século depois, em 2021, dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) sobre o território nacional revelaram que 69% dos casos novos de TB pulmonar ocorreram entre pretos e pardos, sendo esta uma frequência expressivamente superior à encontrada em brancos (28,9%), e em amarelos e indígenas (2,1%). A análise temporal demonstrou ainda redução progressiva do número de casos em brancos e aumento em negros, já que em 2012 a incidência foi de 35,9% em brancos e 61,9%, em negros.

Figura 1 – Número de casos de tuberculose, sífilis gestacional, hanseníase e dengue em residentes de Uberlândia (MG), segundo raça/cor, no período de 2011 a 2021



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2023).

Com uma frequência associada a pobreza, desnutrição, más condições sanitárias e elevada densidade populacional, o que se percebe é que, a despeito da região estudada os casos de tuberculose apresentam uma caracterização social comum em todo o Brasil, que a vincula a um segmento específico da sociedade, ora negligenciado, ora estigmatizado, e continuamente carente de ações eficazes para sua eliminação (Sousa *et al.*, 2022).

Uma compreensão mais adequada da relação entre pobreza, população negra e tuberculose nem sempre esteve clara, tendo sido cogitada por pesquisadores a possibilidade de fragilidade por especificidade biológica e até mesmo inferioridade moral desse grupo (Bertolli Filho, 2001; Sheppard, 2001).

Segundo Piller (2012), o que explica a tuberculose ser duas vezes mais presente na população negra é esta ser um produto do contexto, já que determinantes sociais dos grandes centros urbanos como a pobreza, o confinamento, o abuso de drogas e a marginalização, que dificultam o acesso aos serviços e promovem a vulnerabilização dos sujeitos e perpetuação da doença e da miséria.

Acredita-se que, separadamente, nem as condições socioambientais desfavoráveis, nem uma possível susceptibilidade individual sejam suficientes para a transmissão da doença, que só pode ocorrer com a soma dessas variáveis (Ângelo, 2008).

Pedro *et al.* (2017), que também destacaram a importância da carga dos determinantes sociais e econômicos desfavoráveis, hipotetizaram que a pobreza, que limita a capacidade de ação/resposta dos sujeitos à doença pode favorecer o adoecimento inclusive em locais com maior infraestrutura pública sanitária.

Apesar da não incorporação da questão racial nas discussões pelos autores acima, considerando que para o IBGE (2022) a grande maioria das pessoas pobres ou extremamente pobres são pretas, ou pardas, é possível imaginar a cor desse cenário de desamparo. Bem como as cores da população privada de liberdade e as dos que se encontram em situação de rua; cuja tendência crescente do número de casos novos no Brasil tem mobilizado a atenção do MS (Brasil, 2022) e da literatura sobre o assunto, que vem destacando a vulnerabilidade adicional produzida por esses contextos desfavoráveis (Belardinelli *et al.*, 2020; Gioseffi, 2020; Hino *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2022; Piller, 2012; Silva *et al.*, 2019).

No presente estudo, a tuberculose não foi o único problema de saúde, com maioria de casos em pretos e pardos e discrepâncias relevantes na comparação com a população branca, já que tais resultados também foram observados no caso da sífilis gestacional.

Corroborando os resultados deste trabalho, Amorim e colaboradores (2021), em análise acerca das notificações de SG no estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019 alertaram para uma incidência significativamente crescente da doença em gestantes jovens, de baixa escolaridade, e majoritariamente negras, e evidenciaram que enquanto 23,7% das gestantes se autodeclaravam brancas, 63,9% se diziam negras, sendo 48,0% delas pardas e 15,9% pretas. Achados semelhantes foram encontrados por outros autores (Adorno *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2018).

Para C. A. Machado *et al.* (2022), a persistência da doença como um grave problema de saúde pública, a despeito dos conhecimentos sobre sua transmissão e manifestações clínicas, do tratamento disponível e eficaz e dos esforços empreendidos, coloca em evidência o nível insuficiente das ações de controle no País.

Observa-se que as elevadas taxas de coberturas de pré-natal, superiores a 95% no Brasil, não têm representado necessariamente qualidade e assistência adequada, já que se fazem presentes desigualdades importantes no acesso à saúde de qualidade (Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018).

À frente da necessidade de melhorias na qualidade da atenção se colocam inúmeros desafios a serem superados, como o de início precoce do pré-natal, acompanhamento da parceria sexual, acesso a exames, resultados, orientações preventivas e tratamento em tempo oportuno, como também desafios relacionados ao preparo dos profissionais de saúde, corresponsabilização das gestantes, resistência ao uso de preservativo, além de dificuldades da gestante em lidar com os custos de deslocamento e ausências no trabalho em razão do acompanhamento pré-natal. Estamos falando de desafios complexos que podem estar associados a contextos sociais desfavoráveis de vida e aos prejuízos decorrentes de fatores como baixa escolaridade, falta de conhecimento, de apoio, uso de drogas, múltiplos parceiros e vivência em situação de rua (Amorim *et al.*, 2021; Mesquita *et al.*, 2018; Vidal; Mascarenhas, 2020).

Destacamos que, no caso da SG ocorre uma imbricação importante entre raça, classe e gênero. Partindo do ponto que como mencionado, falar sobre pobres no Brasil é quase sempre sinônimo de falar sobre negros, dada a conexão entre esse marcador racial e pobreza (IBGE, 2022), e dada a notória feminização desta última, quando falamos sobre pobres estamos também quase sempre falando de mulheres, conforme menciona Nascimento (2018), ao discorrer sobre a necessidade de abordagem interseccional dos elementos raça, classe e gênero, também defendida por outros autores (Morais *et al.*, 2019; Werneck, 2016).

Em um contexto em que mulheres negras são repetidamente atingidas pelo cruzamento e sobreposição dos elementos mencionados, a interseccionalidade se apresenta como um instrumento fundamental de análise de suas experiências de vida, como explica Akotirene (2019), ao defender a inseparabilidade estrutural de racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado.

Estamos falando de mulheres cuja taxa de analfabetismo é o dobro da encontrada entre as de raça/cor branca; que são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos, e que por razões sociais ou de discriminação têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, e maior risco que as mulheres brancas de contrair doenças e morrer precocemente (Benevides *et al.*, 2005; M. F. Machado *et al.*, 2022).

As disparidades encontradas entre brancos e negros no acometimento para tuberculose e sífilis gestacional em que fica evidente um risco maior de adoecimento da população negra, nos obriga a retomar a necropolítica de Mbembe (2018) e sua tese acerca da existência na sociedade brasileira de parâmetros raciais e gerenciamento de tecnologias para deixar/fazer morrer, que agem sobre a população negra como um verdadeiro direcionador de morte.

Essa defesa da existência de intencionalidade em operação no processo de adoecimento e morte da população negra dialoga com o Pacto Narcísico da Branquitude de Bento (2002) quando esta defende branquitude como lugar de privilégio político, econômico e racial, e expõe a existência de uma aliança para a autopreservação racial branca amplamente difundida na sociedade brasileira, o que inclui espaços institucionais de tomada de decisão, que são majoritariamente ocupados por pessoas brancas. Segundo a autora, esse pacto, embora silencioso, assegura para a população branca a manutenção de privilégios, concretos e simbólicos, e a exclusão social negra.

O risco aumentado de adoecimento da população negra, já mencionado no caso da tuberculose e

sífilis, e sua associação a contextos sociais e econômicos desfavoráveis, também vem sendo documentada na literatura para a hanseníase e dengue. Para Leano *et al.* (2019), a ocorrência da hanseníase, por exemplo, vem sendo associada a fatores como baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, escassez de alimentos, más condições de moradia, bem como maior número de residentes no domicílio. Porém, os autores salientaram não ser a condição de pobreza em si a responsável pela maior transmissibilidade, e sim a pobreza com concentração de pessoas em locais não arejados e carentes de luz natural, ausência de alimentação adequada, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, etc. Segundo Siqueira *et al.* (2021), isso explica a maior vulnerabilidade das populações periféricas especialmente em contextos de urbanização acelerada, maior densidade demográfica e desigualdade de renda.

Nos casos de dengue, também tem sido documentada uma vulnerabilidade produzida pela urbanização acelerada, concentração de renda e desigualdade social, que gera diferenças no acesso a serviços locais, como ocorre no caso de assentamentos e invasões, comumente associados a falta de infraestrutura urbana, falta de limpeza e outros serviços públicos, que acabam acarretando disposição inadequada dos resíduos sólidos, estocagem de água, etc. (Arantes; Pereira, 2017).

Todavia, na presente investigação, quando analisamos o número de casos em Uberlândia desagregados por raça/cor, também de maneira semelhante tanto na hanseníase quanto na dengue não foram encontradas diferenças significativas nas frequências de casos entre os grupos de raça/cor branca e negra (pretos e pardos).

Cabe lembrar que em Uberlândia, segundo o censo demográfico de 2022 (IBGE, 2022), a população negra (preta e parda) representa 50,8% do total, e 49,69% dos casos de hanseníase, uma frequência de adoecimento, portanto mais próxima da distribuição dessa população no município, diferentemente do observado neste trabalho, para tuberculose e sífilis gestacional.

Foram identificadas na literatura diferenças no perfil acometido por hanseníase a depender da região estudada. De modo que nos estados do Paraná (Ferreira *et al.*, 2021; Kulevicz; Mello; Caporal, 2021; Oliveira; Macedo, 2012), Santa Catarina (Melão *et al.*, 2011) e Porto Alegre (Moraes; Eidt; Scrofeneker, 2021) verificou-se maior acometimento da população branca; e nos estados nordestinos de Piauí (Veloso, 2018), Alagoas (Albuquerque; Silva, 2019) e Bahia (Azevedo *et al.*, 2021), por exemplo, verificou-se maior ocorrência em negros, especialmente em pardos. Ficou demonstrada a importância de que discussões sobre acometimento e perfis raciais sejam acompanhadas de considerações a respeito do perfil étnico racial do território sob análise, já que como lembram Ribeiro Júnior, Vieira e Caldeira (2012), fatores como colonização, miscigenação, movimentos migratórios, dinâmica de ocupação territorial e organização espacial têm influenciado esses resultados.

Apesar de não ter sido verificado no presente estudo, para Leano (2019), associado às questões biológicas individuais, é possível que condições econômicas e sociais desfavoráveis criem vulnerabilidades no território, favorecendo a ocorrência da hanseníase, dificultando o tratamento e gerando sequelas com prejuízos que ultrapassam a esfera individual e retornam ao território. Siqueira *et al.* (2021) alertam se tratar de um problema complexo, uma doença de natureza multifacetada com causas que, para além do âmbito biológico, abarcam as dimensões físicas, socioeconômicas, culturais e psíquicas, cuja resolução passa pela necessidade de olhares mais atentos às vulnerabilidades dos indivíduos, grupos sociais e potencialidades de programas e ações de saúde.

Por fim, tratando mais especificamente dos resultados encontrados para a dengue, a primeira questão a ser considerada é que esta, que é considerada uma infecção reemergente em franca expansão nos últimos anos, (Schatzmayr, 2001) foi de longe a condição mais frequente dentre as pesquisadas. Também chamou a atenção o elevado índice de incompletude da informação raça/cor, assinalada como ignorada ou deixada em branco 20.786 vezes, o que correspondeu a 27,7% do total de casos notificados no período estudado.

Segundo S. P. Almeida *et al.* (2021), que também evidenciaram uma baixa frequência de preenchimento da informação raça/cor, a melhoria da qualidade dessas informações passa pela necessidade de maior compreensão por parte dos profissionais de saúde acerca da importância desses dados como ferramenta de transformação do contexto. Uma maior completude desses dados, conforme alertam Lemos *et al.* (2022), é indispensável para compreender melhor o perfil epidemiológico da doença e ter maior eficácia no desenvolvimento das ações para seu enfrentamento.

Rodrigues, Costa e Lima (2018), sobre a distribuição espacial da dengue em Uberlândia entre 2014 e 2016, identificaram maior incidência da doença na presença de fatores como maior proporção de

casas fechadas e recusas; presença de pratos e vasos de plantas; proximidade com parques municipais e cemitérios; falta de saneamento básico; má disposição de resíduos sólidos e caixas d'água destampadas. Os autores destacaram um maior risco de adoecimento em bairros com maior adensamento populacional e menor renda, e alertaram para a vulnerabilidade encontrada em regiões de ocupações não regularizadas pelo poder público. Porém, salientaram que o índice de infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) elevado nem sempre concorre para a alta incidência de casos, ao demonstrarem que em bairros com população de classe social alta esse indicador foi encontrado concomitantemente com baixo número de casos e óbitos.

A associação entre maior prevalência de dengue e maior urbanização e densidade demográfica foi explorada por Gioia e Barros (2022), que identificaram maior prevalência de casos da doença em municípios goianos com melhor infraestrutura, desenvolvimento econômico, renda, educação, trabalho e menor vulnerabilidade a pobreza. As autoras, que relataram que as áreas mais afetadas tinham localização geográfica de fácil conexão com outras regiões do país e grande circulação de pessoas e mercadorias, chamaram a atenção para a complexidade do assunto e necessidade de maiores aprofundamentos acerca das interações das diferentes variáveis com os contextos.

Moreira *et al.* (2022), explorando as notificações para a doença durante os anos de 2015 a 2020 em Belo Horizonte (MG), e incluindo a questão de raça/cor ao traçar o perfil da população acometida, identificaram um maior predomínio em pardos, que conforme os autores seria explicada pela exposição dessa população à marginalização, menor escolarização e condições precárias de saneamento básico. Achados semelhantes foram identificados na literatura (Lemos *et al.*, 2022; Johansen; Carmo, 2014).

Ainda com relação à questão racial, uma pesquisa realizada por Johansen (2014) em Caraguatatuba, que sobrepôs o banco de dados do município com o georreferenciamento de cada um dos casos de dengue, identificou que o acréscimo de 1% de população não-branca entre os moradores aumentou a taxa de incidência de dengue em mais de quatro vezes; que segundo o autor é explicada pelo fato de que no Brasil, cor de pele, situação socioeconômica e perfil epidemiológico são aspectos intimamente relacionados.

Moreira *et al.* (2022), entretanto, alertaram para a falta de consenso na literatura a respeito dessa associação entre questão racial e dengue, ao informarem que alguns trabalhos mencionam inclusive um maior acometimento da doença na população branca.

Neste trabalho, à semelhança do mencionado a respeito da hanseníase, concluímos que não foram encontradas diferenças significativas na frequência de casos de dengue nas populações branca e negra. Entretanto, em face dos achados na literatura e tendo em vista a elevada incompletude da informação raça/cor, que surgiu como um limitador de uma análise mais apropriada da questão, entendemos que são necessárias mais pesquisas e aprofundamentos nesse tema tão complexo e relevante.

A eliminação dos problemas de saúde mencionados demanda diagnóstico precoce dos casos e início rápido do tratamento, evitando, se for o caso, a transmissão para outras pessoas e comunidades (Giacomet *et al.*, 2021). Contudo, os desafios são enormes: o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) das Américas com suas dimensões continentais, alto índice de urbanização, diversidade étnica e cultural e elevada desigualdade social (Brasil, 2017a) exigem estratégias que passem exatamente pelo desenvolvimento de políticas públicas que atenuem essas desigualdades e seus efeitos (Giacomet *et al.*, 2021).

Os caminhos para a saída desse contexto desfavorável certamente passam pela urgente necessidade de implementação da PNSIPN. A identificação das necessidades de saúde da população negra, por exemplo, é reconhecida na publicação referente à política nacional (Brasil, 2017b) como uma das atribuições do gestor municipal, que deve ainda entre outras ações, implantar e implementar no município a instância de promoção da equidade em saúde, inserir o assunto nos processos de formação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde, fortalecer a gestão participativa, a educação popular e estimular a produção de conhecimento sobre racismo e saúde da população negra. Caberia a este gestor, sob a cooperação do Estado e da União, não apenas implementar a política de saúde da população negra, mas também criar mecanismos para monitoramento e avaliação dos impactos de sua implementação.

O problema, porém, ganha contornos ainda mais desafiadores quando relembremos que a primeira versão da PNSIPN foi publicada em 2009 (Portaria 992, de 13 de maio de 2009), que desigualdades raciais no adoecimento persistem (Brasil, 2017b), e que a versão estadual da referida política só foi

publicada pelo estado de Minas Gerais em 2022 (Comissão Intergestores Bipartite, 2022). Como não associar o silêncio demonstrado pelas lacunas temporais à omissão? Como não lembrar Mbembe (2018) e seus escritos sobre a política de morte? Como não associar ao Pacto Narcísico da Branquitude de Bento (2002) e à aliança branca de apoio e fortalecimento mútuo pela manutenção de seus próprios interesses e privilégios?

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação demonstrou a existência em Uberlândia de desigualdades raciais importantes no adoecimento para tuberculose e sífilis em gestantes. No caso da hanseníase e da dengue, o número de casos encontrados, comparando as populações branca e negra, se mostrou bastante semelhante e em maior consonância com a frequência dessas populações no município.

Compreendemos a necessidade de novos estudos para explorar como, no município de Uberlândia, a variável raça/cor pôde impactar menos no adoecimento para hanseníase e dengue, e ser tão determinante para o adoecimento para tuberculose e sífilis gestacional. Sugerimos novas pesquisas sobre a relação da variável raça/cor e a existência de desigualdades em saúde, com a inclusão, sobretudo, de outras variáveis como idade, escolaridade, renda, localização geográfica e uso, inclusive, de outras metodologias de pesquisa.

A incompletude da informação raça/cor demonstrada no caso da dengue se coloca como um importante desafio a ser superado, já que conhecer características da população que adoece é fundamental para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas apropriadas de enfrentamento. Estamos falando de um problema com múltiplas facetas, que exige esforços proporcionais à sua grandeza e complexidade, e olhares mais amplos e pormenorizados sobre as necessidades humanas e suas especificidades.

Falamos de abordagens multiprofissionais, interdisciplinares, que envolva atores, setores e equipamentos sociais diversos; da necessidade de implementação de políticas públicas alinhadas à urgente necessidade de promoção de maior equidade e justiça social, como pode ocorrer através da mencionada política de saúde para a população negra.

A condição de vulnerabilidade da população negra no caso da tuberculose e sífilis gestacional, bem como as lacunas encontradas no que se refere a hanseníase e dengue apontam para a necessidade de maior debate sobre o assunto, sendo primordial que as abordagens dos problemas de saúde e desigualdades incluam com mais frequência considerações sobre raça/cor, e também sobre o racismo presente na sociedade brasileira. Faz-se necessário e urgente a disposição legítima para diálogos mais francos sobre esse componente estruturante da vida no território brasileiro, que indubitavelmente atravessa os processos de adoecimento, afetando conseqüentemente as possibilidades de viver ou morrer.

### AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, que proporcionou momentos de ensino e aprendizagens em nossa formação, principalmente na investigação de uma temática de fundamental importância “Saúde da População Negra”. Também agradecemos a Adriana Costa Crispim e Thaisa Rodrigues Nascimento de Oliveira pelas revisões gerais do texto.

### REFERÊNCIAS

ADORNO, I. A. *et al.* O que mudou na incidência da sífilis no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2019. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 12, n. 1, p. 64-72, 2021.

<https://doi.org/10.21727/rs.v12i1.2467>

AGUIAR, E. M. S.; SIEBERT, T. H. R. Doenças tropicais negligenciadas no baixo Amazonas (2017 a 2019). **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 27957-27972, 2021.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-348>

AKOTIRENE, C. **Intersecciosalidade**. São Paulo: Pólen Produção Editorial, 2019.

ALBUQUERQUE, A. R.; SILVA, J. V. M. **Dinâmica epidemiológica, temporal e espacial da Hanseníase em município do nordeste brasileiro (2008-2017)**: estudo ecológico. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2019. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3160>. Acesso em: 17 set. 2022.

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA, S. P. *et al.* Análise da qualidade e oportunidade dos dados do SINAN no enfrentamento à dengue: reflexões e contribuições para políticas públicas de saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [Salvador], v. 2, p. 1-19, 2021. Disponível em:

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12964>. Acesso em: 19 set. 2022.

AMORIM, E. K. R. *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>

ÂNGELO, J. R. **(Re) Produção do Espaço Urbano de Juiz de Fora - MG e Distribuição Espacial da Tuberculose**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4946>. Acesso em: 20 maio 2023.

ARANTES, K. M.; PEREIRA, B. B. Levantamento, análise e seleção de indicadores ambientais e socioeconômicos como subsídio para o fortalecimento das estratégias de controle da dengue no município de Uberlândia – MG. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 86-94, 2017. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1104.p86-94.2017>

ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000400002>

AZEVEDO, Y. P. *et al.* Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e37805.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-5, 2017. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>

BELARDINELLI, L. B. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 1-12, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10243>

BENEVIDES, M. A. S. *et al.* **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília, DF: Editora MS, 2005. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf). Acesso em: 6 jun. 2023.

BENTO, M. A. S. **Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento\\_do\\_2002.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002.pdf). Acesso em: 17 mar. 2024.

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. <https://doi.org/10.7476/9788575412886>

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, DF: [s. n.], 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf). Acesso em: 6 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992/2009, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em: 28 abr. 2023.

BRITO, R. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis na gestação no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. 90808-90822, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-304>

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (Minas Gerais). Deliberação nº 3.991/CIB -SUS/MG, de 9 de novembro de 2022. Aprova a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola no âmbito do SUS em Minas Gerais e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado de Minas Gerais: Poder Executivo**, Belo Horizonte, ano 130, n. 235, p. 35, 19 nov. 2022. Disponível em: <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

FERREIRA, N. M. A. *et al.* Hanseníase e determinantes sociais em saúde no Sul do Brasil: Análise geograficamente ponderada. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17823>

FRAZÃO, P. H. S. **Perfil epidemiológico da tuberculose no Distrito Federal: um recorte sobre raça/cor**. 2020. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14538>. Acesso em: 17 set. 2020.

GIACOMET, C. L. *et al.* Tendência temporal da incidência de tuberculose e sua distribuição espacial em Macapá-AP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/v3JgpPCbmtGYvz7NH5mwLgG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 6 nov. 2022.

GIOIA, T. B.; BARROS, J. R. Associação entre variáveis socioeconômicas e a ocorrência de dengue no Estado de Goiás: uma análise a partir de algoritmos de machine learning. **Hygeia**, ed. esp., p. 98-109, 2022. <https://doi.org/10.14393/Hygeia64263>

GIOSEFFI, J. R. **Tuberculose e vulnerabilidades entre pessoas em situação de rua: Revisão sistemática (2014 – 2020)**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22985>. Acesso em: 20 maio 2023.

HINO, P. *et al.* Tuberculose na população de rua: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SYHGScYYH6kJZNxqsJZbqZF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2023.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica). Disponível em: <https://www.observatoriodasmetroplites.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38698&t=resultados>. Acesso em: 16 mar. 2024.

JOHANSEN, I. C. **Urbanização e saúde da população: o caso da dengue em Caraguatatuba (SP)**. 2014. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/932117>. Acesso em: 7 jun. 2023.

JOHANSEN, I. C.; CARMO, R. L. Desigualdade sócio-espacial, urbanização e saúde da população: o caso das epidemias de dengue. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 19., 2014, São Pedro. **Anais [...]** São Pedro: Universidade Estadual de Campinas, 2014. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2159>. Acesso em 19 set. 2022.

KULEVICZ, M. S.; MELLO, T. F. A.; CAPORAL, M. R. Epidemiological analysis of leprosy cases in a city on west of Paraná, from 2013 to 2018. **FAG Journal of Health**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 186-189, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.315>

- LEANO, H. A. M. **Análise epidemiológica da hanseníase no nordeste brasileiro**: vulnerabilidade individual, programática e social. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30800>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- LEANO, H. A. M. *et al.* Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1474-1485, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fsQgyqPLRf5rH8v5xjyBn3C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2024.
- LEMOS, M. H. S. *et al.* Análise da distribuição espacial da dengue no estado do Piauí no período de 2015 a 2019. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 289-300, 2022. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246289300>
- LIMA, M. G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>
- MACHADO, C. A. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e suas repercussões no Brasil. **Revista Vita et Sanitas**, [s. l.], v. 16, n.1, p. 15-28, 2022. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/253>. Acesso em: 21 maio 2023.
- MACHADO, M. F. *et al.* Mulheres e a questão racial da sífilis no Brasil: uma análise de tendência (2010-2019). **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 1-12, 2022b. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25202>
- MARQUES, J. V. S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 2, p. 13-20, 2018. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>
- MATOS, C. C. S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-13, 2018. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 edições, 2018.
- MELÃO, S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822011000100018>
- MELO, R. L. B. *et al.* Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24903>
- MESQUITA, A. L. M. *et al.* Discurso de profissionais de saúde acerca dos desafios ao conduzir pré-natal de gestantes com sífilis. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 7., 2018, Florianópolis. **Anais [...]** Portugal: Ludomedia, 2018. p.423-430. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1804>. Acesso em: 21 maio 2023.
- MORAES, P. C.; EIDT, L. M.; SCROFENEKER, M. L. Hanseníase no Rio Grande do Sul: perfil epidemiológico de uma região com baixa endemicidade no Brasil no período de 2000 até 2019. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA APLICADA, 13., 2021, evento digital. **Anais [...]** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224561/001128478.pdf?sequence=1>. Acesso em: 6 jun. 2023.
- MORAIS, T. R. *et al.* Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. **ID on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Cariri, v. 13, n. 45, p. 670-679, 2019. <https://doi.org/10.14295/online.v13i45.1772>
- MOREIRA, L. S. B. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da dengue no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 373-387, 2022. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-032>
- MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.**

- Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: [biblio.fflch.usp.br/Munanga\\_K\\_UmaAbordagemConceitualDasNocoosDeRacaRacismoidentidadeEEtnia.pdf](http://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoosDeRacaRacismoidentidadeEEtnia.pdf). Acesso em: 14 set. 2023.
- NASCIMENTO, S. S. Saúde da mulher negra brasileira: a necessária intersecção em raça, gênero e classe. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 243, p. 91-103, 2018. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2018.n243.p91-103>
- OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 57-60, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>
- OLIVEIRA, F. F. L.; MACEDO, L. C. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**, Campo Mourão, v. 7, n. 1, p. 45-51, 2012. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/966/409>. Acesso em: 23 nov. 2022.
- OZELAME, J. E. E. P. *et al.* Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-9, 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>
- PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2023.
- PEDRO, A. S. *et al.* Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/9/pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- PENA, S. D. J.; BIRCHAL, T. S. A inexistência biológica *versus* a existência social de raças humanas: pode a ciência instruir o etos social? **Revista USP**, São Paulo, n. 68, p. 10-21, 2005-2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i68p10-21>
- PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 6, n. 1, p. 99-108, 2015. Disponível em: <http://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322>. Acesso em: 3 maio 2023.
- PILLER, R. V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Revista Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj\\_redesign\\_2017/revista/2012/n\\_01/02.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/sopterj_redesign_2017/revista/2012/n_01/02.pdf). Acesso em: 17 maio 2023.
- RIBEIRO JÚNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2012-04.pdf#page=7>. Acesso em: 17 set. 2022.
- RODRIGUES, E. A. S.; COSTA, I. M.; LIMA, S. C. Epidemiologia da Dengue, Zika e Chikungunya, entre 2014 a 2016, em Uberlândia (MG). **Hygeia**, Uberlândia, v. 14, n. 30, p. 62-81, 2018. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/45125>. Acesso em: 19 set. 2022.
- SCHATZMAYR, H. G. Vírus emergentes e reemergentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 209-213, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000700031>
- SHEPPARD, D. S. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. Tradução de Marta de Almeida. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 8, n. 1, p. 172-192, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200008>
- SILVA, B. N. *et al.* Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. **Archives of Health Sciences**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 67-71, 2019. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1051>
- SIQUEIRA, T. S. *et al.* Indicadores epidemiológicos da Hanseníase em Sergipe: um olhar direcionado para os Determinantes Sociais da Saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, e38610414367, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14367>

SOUSA, G. F. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, e34310918150, 2021.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18150>

SOUSA, G. J. B. *et al.* Padrão espaço-temporal e fatores associados à incidência de tuberculose: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, p. 1-13, 2022.  
<https://doi.org/10.1590/1980-549720220006>

SOUZA, H. P. *et al.* Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 44, 2020.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>

SOUZA, T. A. **Condições de saúde da população negra: análise das desigualdades raciais nas doenças crônicas não transmissíveis e pandemia da COVID-19.** 2021. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45982>. Acesso em: 13 maio 2023.

VELÔSO, D. S. **Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, no Período de 2009 a 2016.** 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Teresina, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31715>. Acesso em: 23 nov. 2022.

VIDAL, I. R.; MASCARENHAS, F. A. N. Sífilis na gestação e sífilis congênita: relato de caso e revisão da literatura sobre suas possíveis causas e estratégias de enfrentamento no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 10, p. 81136-81149, 2020.  
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-511>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>