

HANSENÍASE E RACISMO ESTRUTURAL: ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, PARANÁ

HANSEN'S DISEASE AND STRUCTURAL RACISM: ANALYSIS OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THE CITY OF CASCAVEL, PARANÁ

ENFERMEDAD DE HANSEN Y RACISMO ESTRUCTURAL: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE CASCAVEL, PARANÁ

RESUMO

Introdução: A hanseníase é causada por um bacilo que pode ocasionar lesões cutâneas e de nervos periféricos, podendo levar a incapacidade física permanente. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia dos casos de hanseníase notificados no município de Cascavel, Paraná, no período de 2008 a 2022, e discutir o racismo estrutural e os principais determinantes sociais relacionados a essa doença. **Análise dos resultados e discussão:** A amostra incluiu 383 casos. Houve predomínio da etnia branca em 70,76%, seguida das etnias parda (23,76%) e preta (4,96%). Verifica-se que a forma dimorfa foi a mais prevalente (44,13%), seguida das formas virchowiana (33,94%), tuberculoide (11,49%) e indeterminada (9,14%). **Considerações finais:** Este estudo destacou a persistência da hanseníase como um desafio de saúde pública em Cascavel, Paraná, e discutiu a influência significativa dos determinantes sociais, em especial o racismo estrutural, na prevalência da doença. É crucial adotar uma abordagem abrangente que inclua a conscientização sobre o racismo, a melhoria do acesso aos serviços de saúde e a ênfase na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Racismo estrutural. Determinantes sociais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Hansen's disease is caused by a bacillus that can lead to cutaneous and peripheral nerve lesions, potentially causing permanent physical disability. **Objective:** To describe the epidemiology of reported Hansen's disease cases in the municipality of Cascavel, Paraná, from 2008 to 2022, and discuss structural racism and the main social determinants related to this disease. **Results Analysis and Discussion:** The sample included 383 cases. There was a predominance of the white ethnicity at 70.76%, followed by mixed race (23.76%) and black (4.96%) ethnicities. It was observed that the dimorphic form was the most prevalent (44.13%), followed by the Virchowian forms (33.94%), tuberculoid (11.49%), and indeterminate (9.14%). **Conclusion:** This study highlighted the persistence of Hansen's disease as a public health challenge in Cascavel, Paraná, and discussed the significant influence of social determinants, especially structural racism, on the disease's prevalence. It is crucial to adopt a comprehensive approach that includes raising awareness about racism, improving access to healthcare services, and emphasizing primary care.

KEYWORDS: Hansen's disease. Structural racism. Social determinants of health.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Hansen es causada por un bacilo que puede provocar lesiones cutáneas y de los nervios periféricos, pudiendo causar discapacidad física permanente. **Objetivo:** Describir la epidemiología de los casos de enfermedad de Hansen notificados en el municipio de Cascavel, Paraná, en el período de 2008 a 2022, y discutir el racismo estructural y los principales determinantes sociales relacionados con esta enfermedad. **Análisis de resultados y discusión:** La muestra incluyó 383 casos. Hubo predominio de la etnia blanca en un 70,76%, seguida de las etnias mestiza (23,76%) y negra (4,96%). Se observó que la forma dimorfa fue la más prevalente (44,13%), seguida de las formas virchowiana (33,94%), tuberculoide (11,49%) e indeterminada (9,14%). **Conclusiones:** Este estudio resaltó la persistencia de la enfermedad de Hansen como un desafío de salud pública en Cascavel, Paraná, y discutió la influencia

significativa de los determinantes sociales, en especial el racismo estructural, en la prevalencia de la enfermedad. Es crucial adoptar un enfoque integral que incluya la concienciación sobre el racismo, la mejora del acceso a los servicios de salud y el énfasis en la atención primaria.

PALABRAS-CLAVE: *Enfermedad de Hansen. Racismo estructural. Determinantes sociales de la salud.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico, que atinge a pele primariamente. Seu causador, *Mycobacterium leprae* (M. leprae), chamado de bacilo de Hansen, afeta, além da pele, olhos e nervos periféricos. Os primeiros sinais normalmente são manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, acompanhadas de dormência em torno da lesão. O *Mycobacterium* atinge pessoas de todas as faixas etárias, independente de gênero, apresenta evolução lenta e progressiva que pode culminar em incapacidade física e/ou deformidades anatômicas as quais podem ser irreversíveis (BRASIL, 2019).

O Brasil ocupa o segundo lugar em prevalência da doença no mundo, ficando atrás apenas da Índia. Dessa forma, a prevenção, o tratamento e o controle da hanseníase são problemas de grande relevância no âmbito de saúde pública. Além disso, a hanseníase é contemplada pelo Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Este objetivo busca promover vida saudável e aumento da qualidade de vida e estipula metas para o combate à hanseníase, malária, AIDS, tuberculose e outras doenças tropicais negligenciadas, até o ano de 2030 (OMS, 2020).

Hoje, a doença causada pelo *Mycobacterium* é curável, tratável ambulatorialmente, sem necessidade de internamento. Os agentes externos capazes de alterar o curso natural da hanseníase são múltiplos, sendo que a troca de informações entre médico e paciente é essencial para melhor promoção de saúde daquele. Dessa maneira, a atenção primária é a principal responsável por buscar, com maior participação social, uma intervenção que garanta os direitos da pessoa com hanseníase (BRASIL, 2017).

Conhecida desde a antiguidade como lepra, as implicações da hanseníase raramente se limitam às próprias da doença, mas carrega estigmatização social desde que começara a ser diagnosticada. Os pacientes leprosos eram automaticamente marginalizados e impedidos de viver em sociedade, além de sofrerem ataques verbais e perseguições, eram considerados símbolo de impureza e repugnância (MORHAN, 2004).

No Brasil, no que se refere a marginalização e estigmatização de grupos sociais é necessário recordar a formação sociocultural do país, a qual se deu sob um colonialismo racista, escravista e excludente. A cor da pele foi a principal característica fenotípica para a definição de raça, de maneira a conceder legitimidade à dominação imposta pelas conquistas europeias no mundo todo. A ideia de raça passou a ser naturalizada e intrínseca à relação entre dominadores e dominados (DA SILVA, 2011).

O poder colonial tem consequências que, indiretamente, são atuais, visto que, dos povos marginalizados, foi roubado o direito de exercer suas identidades e singularidades históricas, de modo que suas novas identidades – impostas e inventadas – foram taxadas, historicamente, como negativas e inferiores. A sobreposição entre classe social e cor continuou mesmo após a Lei Áurea, reforçada pela constatação de Chiavenato, na qual a pobreza no Brasil possui marcador racial, sendo constituída por 70% de pretos e pardos.

Pacientes marginalizados, socialmente e culturalmente, não conseguem ter condições mínimas de autocuidado em saúde. O modelo de assistência deveria ser garantido pelo setor epidemiológico do SUS,

um dos responsáveis essenciais nessa política de vigilância em saúde. Assim, analisar como os modelos intervencionistas estão funcionando e de que maneira estes poderiam ser incrementados por meio de políticas cada vez mais inclusivas, garante acesso prático e efetivo por parte das populações marginalizadas, as quais se quer têm condições de autocuidado em saúde (BRASIL, 2017).

Contudo, o objetivo deste estudo é descrever a epidemiologia dos casos novos de hanseníase notificados no município de Cascavel, Paraná, no período de 2008 a 2022, e discutir o racismo estrutural e os principais determinantes sociais relacionados a essa doença.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual foram analisados os dados da Ficha de Notificação Compulsória dos pacientes notificados com hanseníase no período de 2008 a 2022, no município de Cascavel, Paraná. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN) no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Por meio da seção TABNET, foi selecionada a opção “Epidemiológicas e Morbidade”, em seguida, “Casos de Hanseníase - desde 2001 (SINAN)”. A abrangência geográfica foi filtrada ao estado do Paraná. As variáveis incluídas no estudo foram: sexo, idade, raça/cor, grau de escolaridade, forma clínica, grau de incapacidade, classificação operacional, modo de detecção de casos novos, baciloscopia, esquema terapêutico inicial.

Em relação à ética da pesquisa, considerando que o DATASUS disponibiliza uma base de dados de acesso público, sem identificação individual dos pacientes, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, a utilização desses dados não envolveu questões de confidencialidade ou privacidade que demandassem revisão ética.

Visando a compreensão das informações recolhidas, os dados foram tabulados e organizados em planilhas no software Microsoft Excel®, além de associados às literaturas correspondentes.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados no período de 2008 a 2022 mostraram 383 novos casos de hanseníase no município de Cascavel, no Paraná. A Tabela 1 resume as principais características demográficas de base dos pacientes analisados no estudo.

Tabela 1: Características demográficas de base dos casos notificados.

<i>Variáveis</i>	<i>Subvariáveis</i>	<i>(n)</i>	<i>(%)</i>
<i>Sexo</i>	Homens	223	58,22%
	Mulheres	160	41,78%
	Total de casos	383	100%
<i>Raça/cor</i>	Branca	271	70,76%
	Parda	91	23,76%
	Preta	19	4,96%
	Amarela	1	0,26%

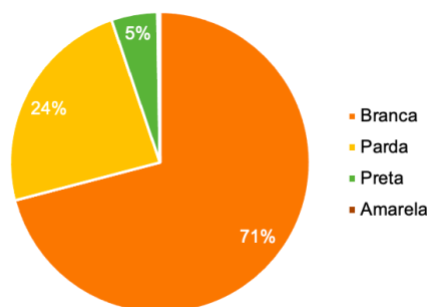
	Ignorado	1	0,26%
<i>Faixa etária</i>	0 a 19 anos	19	4,96%
	20 a 39 anos	89	23,24%
	40 a 59 anos	172	44,91%
	60 a 79 anos	94	24,54%
	80 anos e mais	9	2,35%
<i>Escolaridade</i>	Analfabeto	22	5,74%
	Fundamental incompleto	220	57,44%
	Fundamental completo	32	8,36%
	Médio incompleto	16	4,18%
	Médio completo	54	14,10%
	Superior incompleto	8	2,09%
	Superior completo	16	4,18%
	Ignorado	15	3,92%

Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

Por meio da Tabela 1, infere-se que 58,22% (n = 223) da amostra são do sexo masculino. Houve predomínio da etnia branca em 70,76% (n = 271), seguida das etnias parda (n = 91; 23,76%), preta (n = 19; 4,96%) e amarela (n = 1; 0,26%). A faixa etária apresentou distribuição trimodal, com predomínio entre 40 e 59 anos (n = 172; 44,91%), seguido das faixas etárias entre 60 e 79 anos (n = 94; 24,54%) e 20 a 39 anos (n = 89; 23,24%). Com relação à escolaridade, 57,44% (n = 220) apresentou ensino fundamental incompleto e 14,10% (n = 54) apresentou ensino médio completo. Analfabetos corresponderam a 5,64% da amostra (n = 22).

À primeira vista, a análise dos dados demográficos revela uma realidade que aponta para complexas interseções entre hanseníase, racismo estrutural e desigualdades socioeconômicas. A predominância de indivíduos do sexo masculino na amostra suscita preocupações sobre como as desigualdades de gênero podem influenciar no prognóstico da hanseníase, possivelmente agravadas pelo racismo estrutural. A predominância da etnia branca (Gráfico 1) reflete profundas disparidades raciais e étnicas, relacionadas ao acesso desigual aos serviços de saúde.

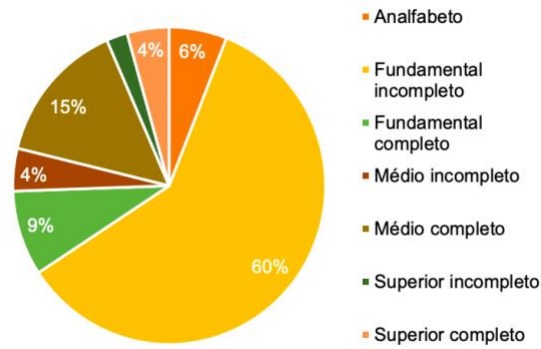
Gráfico 1: Casos notificados por raça/cor.



Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

A baixa escolaridade (Gráfico 2) enfatiza como a falta de acesso à educação perpetua o ciclo de pobreza e exclusão, afetando a saúde das pessoas. Esses dados ilustram claramente como sistemas estruturais perpetuam a desigualdade e o estigma em relação à hanseníase, destacando a necessidade de uma abordagem abrangente para promover uma prestação de cuidados mais completa e sensível às necessidades dos pacientes.

Gráfico 2: Casos notificados por grau de escolaridade.



Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

A Tabela 2 resume as principais características clínicas dos casos analisados no estudo.

Tabela 2: Características clínicas de base dos casos notificados.

Variáveis	Subvariáveis	(n)	(%)
<i>Forma clínica</i>	Dimorfa	169	44,13%
	Virchowiana	130	33,94%
	Tuberculóide	44	11,49%
	Indeterminada	35	9,14%
	Inclassificada	5	1,31%
<i>Incapacidade</i>	Grau zero	215	56,14%
	Grau I	136	35,51%
	Grau II	31	8,09%
	Não avaliada	1	0,26%
<i>Lesões cutâneas</i>	Informado 0 ou 99	39	10,18%
	Lesão única	64	16,71%
	2 a 5 lesões	100	26,11%
	> 5 lesões	180	47,00%
<i>Baciloscopia</i>	Positiva	183	47,78%
	Negativa	115	30,03%
	Ignorado	52	13,58%
<i>Episódio reacional</i>	Sem reação	257	67,10%
	Tipo 1 e 2	2	0,52%
	Tipo 1	69	18,02%
	Tipo 2	40	10,44%

	Não preenchido	15	3,92%
<i>Terapêutica</i>	PQT/PB/6 doses	75	19,58%
	PQT/MB/12 doses	307	80,16%
	Outros	1	0,26%

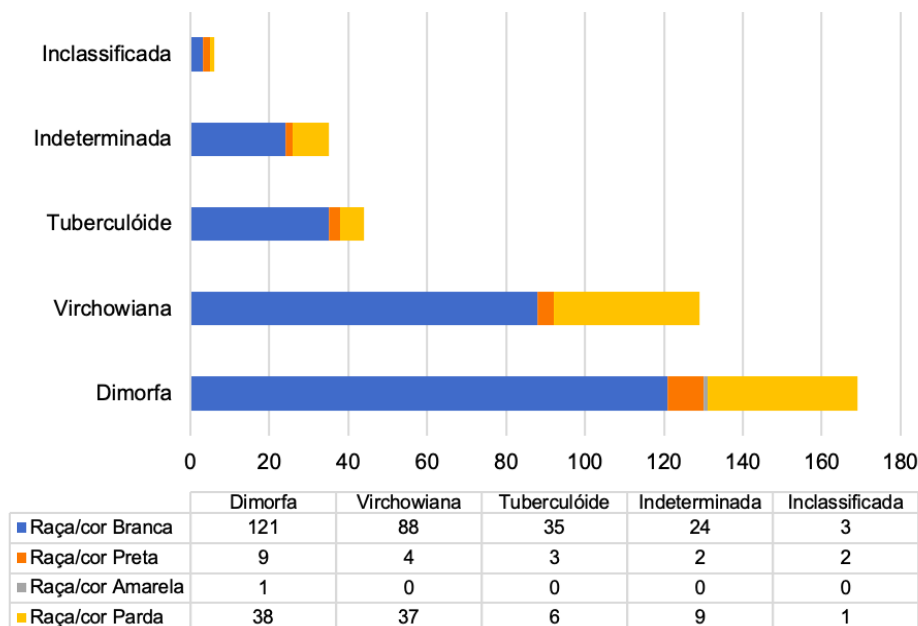
Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

A partir da Tabela 2, verifica-se que a forma dimorfa foi a mais prevalente (n = 169; 44,13%), seguida das formas virchowiana (n = 130; 33,94%), tuberculoide (n = 44; 11,49%), indeterminada (n = 35; 9,14%) e sem classificação (n = 5; 1,31%). Com relação ao grau de incapacidade física, 215 pacientes foram classificados em grau zero (56,14%), 136 foram classificados em grau I (35,51%) e 31 pacientes grau II (8,09%). Em relação ao número de lesões cutâneas, 180 pacientes apresentaram mais de 5 lesões cutâneas, sendo que 42,10% dos pretos apresentaram mais de 5 lesões cutâneas. A baciloscopia foi positiva em 183 casos (47,78%). Sobre os episódios reacionais, 257 pacientes (67,10%) não apresentaram reações na doença. A reação do tipo 1 (reação reversa) ocorreu em 69 indivíduos (18,02%) e a reação do tipo 2 ocorreu em 40 indivíduos (10,44%).

O esquema terapêutico inclui a poliquimioterapia para as formas paucibacilar (com poucos bacilos) e multibacilar (com muitos bacilos), com 6 e 12 doses, respectivamente. Na amostra, houve predomínio da forma multibacilar (n = 307; 80,16%). Tal fato pode ser compreendido pelo estigma associado à hanseníase, o qual pode levar as pessoas a evitar procurar ajuda médica, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Além disso, a falta de conscientização sobre a doença em comunidades afetadas pode contribuir para a disseminação da forma multibacilar. Em muitas áreas afetadas pela hanseníase, o acesso aos serviços de saúde é limitado. Isso pode resultar em diagnóstico tardio e tratamento inadequado, o que pode favorecer o desenvolvimento da forma multibacilar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Assim, entende-se que a prevalência da forma multibacilar pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, como pobreza, superlotação e condições de vida precárias, que podem aumentar a transmissão da doença.

O Gráfico 3 mostra a comparação das formas clínicas por raça/cor.

Gráfico 3: Comparação das formas clínicas por raça/cor.

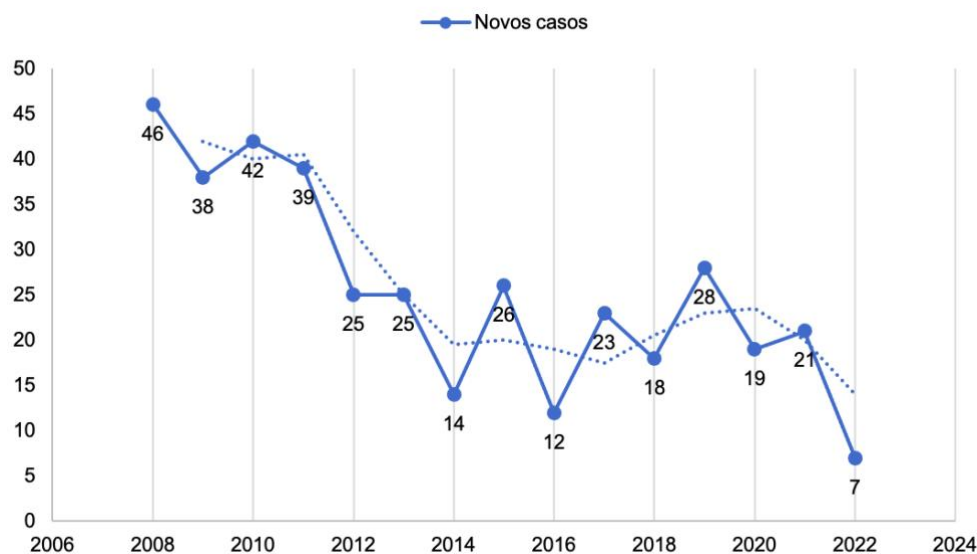


Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

Por meio da análise das formas clínicas da hanseníase em relação às raças preta e branca, observou-se que a forma dimorfa prevalece em ambos os grupos, sendo ligeiramente mais comum na raça preta (47,37%) em comparação com a raça branca (44,64%). Por outro lado, a forma virchowiana mostrou ser mais prevalente na raça branca (32,47%) do que na raça preta (21,05%). A forma tuberculóide foi mais comum entre os indivíduos de raça preta (15,79%) em comparação com a raça branca (12,92%). As formas indeterminada e inclassificada também apresentaram diferenças, com a raça preta tendo uma porcentagem ligeiramente maior em ambas as formas (10,53% versus 8,86% para indeterminada e 10,53% versus 1,11% para inclassificada). Esses achados ressaltam a importância de considerar a raça e a etnia ao analisar a epidemiologia da hanseníase, pois podem existir variações significativas nas formas clínicas da doença entre diferentes grupos raciais, evidenciando a necessidade de uma abordagem de saúde pública culturalmente equitativa.

O Gráfico 4 evidencia o número de casos novos notificados por ano, entre 2008 e 2022.

Gráfico 4: Número de casos novos notificados por ano de 2008 a 2022.



Fonte: (DATASUS/TABNET - SINAN) (BRASIL, 2023).

A análise do número de casos de hanseníase ao longo dos anos revela uma tendência notável de queda. Os dados mostram que, inicialmente, houve uma variação anual dos casos, mas a partir de 2010, houve uma clara diminuição no número de notificações da doença. Esse declínio é um sinal positivo e sugere avanços na detecção precoce, conscientização e programas de tratamento eficazes. No entanto, é importante continuar monitorando de perto a hanseníase para garantir que essa tendência de queda seja mantida e que esforços contínuos sejam dedicados à eliminação da doença. Além disso, é fundamental considerar fatores como acesso a serviços de saúde, conscientização e diagnóstico adequado para garantir que todos os casos sejam identificados e tratados apropriadamente, em busca da erradicação total da hanseníase.

Em Cascavel-PR, observa-se que a população parda corresponde a 18,5% da população e a população negra compõe 2,06% do total de habitantes do município, segundo o IBGE, nos anos de 2004 e 2005. Na avaliação total dos casos, os pardos representam 25% e os pretos 6% do número total de casos de hanseníase registrados de 2007 a 2017, denotando-se a situação de maior vulnerabilidade social sofrida por estas populações em Cascavel-PR (MORHAN, 2004).

O poder colonial teve consequências que chegaram, indiretamente, à atualidade, dada a sobreposição da prevalência da doença em pessoas pretas e pardas sob a porcentagem de habitantes pretos e pardos em Cascavel-PR. Historicamente, o negro foi desumanizado e utilizado, perversamente, a favor de políticas econômicas e culturais que, de certa forma, permanecem até nossos dias, visto que pretos e pardos são 70% da população pobre do Brasil e, via de regra, esta é a população que continua a ser marginalizada econômica e socialmente (QUIJANO, 2005).

Ao analisar historicamente, no início do século XX houve a consolidação de uma política nacional de saúde pública com a fundação do Departamento Nacional de Saúde em 1920, sob a liderança de Carlos Chagas. Em 1923, o Decreto 16.300 foi promulgado, aprovando o regulamento do Departamento Nacional de Saúde e implementando diversas medidas importantes, incluindo normas relacionadas à profilaxia especial da hanseníase. Esse decreto estabeleceu de forma geral e obrigatória a internação em colônias agrícolas, sanatórios, hospitais e asilos para qualquer pessoa diagnosticada com a doença,

independentemente da vontade do paciente, seja ele adulto ou criança (LAGES, 2011). Posteriormente, nos anos 1940, foram estabelecidos os hospitais colônias, também conhecidos como leprosários.

Diante disso, o discurso da elite médica do início do século XX corroborou o entendimento de que, para que a nação fosse considerada civilizada, seria necessário implementar políticas de saneamento e limpeza dos espaços públicos. Sendo assim, o Estado passou a perceber os indivíduos pobres e doentes como potencial ameaça à civilização, com os portadores de hanseníase sendo vistos como "corpos perigosos" e uma ameaça à maioria da população (NERIS, 2014).

Durante o governo de Vargas (1930-1945), os pacientes eram submetidos a um regime de isolamento compulsório e recebiam tratamento à base de medicamentos fitoterápicos. A partir de 1945, com o avanço da indústria químico-farmacêutica, houve ampla adoção do uso de sulfonas, o que resultou na alta médica de alguns pacientes. Em 1959, com a implementação do uso desse medicamento pela "Campanha Nacional Contra a Lepra", a prática de internação em "leprosários" foi abolida. No entanto, somente em 1962, através da aprovação do Decreto nº 968, datado de 7 de maio, o isolamento foi oficialmente encerrado (CAVALIERI; COSTA, 2011). Ou seja, a prática de confinar pessoas doentes com hanseníase no Brasil continuou de forma compulsória até a década de 1960. No entanto, na Paraíba, na Colônia Getúlio Vargas, o internamento persistiu até 1986. A partir desse momento, foi recomendada a transformação de alguns "leprosários" em hospitais gerais. Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde-OMS recomendou o emprego da poliquimioterapia (PQT), e desde o início dos anos 1980, a doença vem sendo tratada em regime ambulatorial (SILVA *et al.*, 2019).

A expressão "racismo ambiental", originada nos Estados Unidos, disseminou-se globalmente e tem sido explorada por profissionais de diversas áreas acadêmicas. Isso implica que ações racistas, quer sejam intencionais ou não, desempenham um papel na determinação das condições ambientais enfrentadas por grupos marginalizados, devido a fatores que conferem identidade, como raça, classe social, gênero, origem étnica ou renda. Esse impacto abrange o desenvolvimento e a implementação de políticas ambientais (SOUZA, 2015).

O racismo ambiental é um fenômeno que merece nossa atenção, pois resulta na exclusão e na limitação do acesso a recursos ambientais e geográficos para comunidades que já se encontram em situações vulneráveis. Um exemplo disso é como as pessoas portadoras de hanseníase eram tratadas no passado, sendo forçadas a viver em isolamento devido a sua condição de saúde. Esse tipo de segregação não apenas cria um ambiente de estranhamento e gentrificação, mas também nega a essas comunidades o apoio social e os direitos legais que deveriam receber. Isso acaba relegando essas pessoas a uma posição social de inferioridade, em que suas necessidades e direitos são sistematicamente desconsiderados (SILVA, 2012).

Ao discutir o racismo ambiental como um conceito independente, destaca-se a necessidade de considerar cuidadosamente os fatores raciais ao analisar situações de injustiça ambiental. Focar exclusivamente nas diferenças de classe social pode não captar totalmente a complexidade do problema. Ignorar o componente racial nessas situações pode obscurecer e perpetuar a discriminação racial em nossa sociedade. Portanto, o reconhecimento do racismo ambiental como uma questão distinta é essencial para garantir uma análise completa das situações de injustiça ambiental (SILVA, 2012).

Com relação aos fatores socioeconômicos, as condições de saúde precárias de parte da população, como baixo nível de educação, aumentam a probabilidade de desenvolver formas incapacitantes da doença

(DE SANTANA, 2008; AMARAL; LANA, 2008). Outros estudos também apresentaram resultados com baixo grau de escolaridade (GARBIN *et al.*, 2015).

Garbin *et al.* (2015), observaram significativo atraso no início do tratamento na maioria dos pacientes. Muitos pacientes demoram anos para serem diagnosticados, principalmente porque não sentiam que estavam sofrendo de uma doença grave. O atraso no diagnóstico também pode significar falha no sistema de saúde, que é limitado pela falta de profissionais treinados para diagnosticar e iniciar o tratamento precoce da hanseníase (EIDT, 2004). O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da hanseníase previnem a doença e, assim, evitam as deficiências físicas associadas a ela (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Pacientes que sofrem de hanseníase têm dificuldade em restabelecer laços sociais e valores, bem como sua autoestima. Esses pacientes têm a necessidade de compartilhar seus sentimentos e frequentemente buscam a reintegração na vida real. Promover a educação em saúde para a população em geral e afirmar o valor dos pacientes com hanseníase como membros integrais da sociedade é uma maneira importante de abordar esse problema, por meio de equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, ajudando-os em seu processo de reintegração. Além disso, a participação dos gestores do sistema de saúde é importante nesse processo de redução do estigma associado aos pacientes com hanseníase (GARBIN *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES

Este estudo analisou os dados de casos de hanseníase no município de Cascavel, Paraná, entre 2008 e 2022, destacando as disparidades raciais e socioeconômicas na incidência da doença. Apesar da tendência de queda nos casos notificados ao longo dos anos, enfatizou-se a importância contínua da detecção precoce e da conscientização pública. Além disso, o estudo abordou o conceito de racismo ambiental, evidenciando como fatores históricos e sociais contribuíram para desigualdades na prevalência da doença, particularmente afetando populações negras e pardas. Em síntese, ressalta-se a necessidade de abordagem abrangente e equitativa para o controle da hanseníase, considerando não apenas aspectos científicos, mas também sociais e raciais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Evaldo Pinheiro; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 701-707, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). 2023. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 3. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 725 p. Capítulo 5.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a estrutura em relação ao regime do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 22 set. 2017; (183): 68. Seção 1.

CASCADEL, Secretaria de Saúde de Cascavel. Perfil municipal: Dados demográficos. População residente por cor e raça no município de Cascavel, 2004. IBGE, CENSO 2000.

CAVALIERI, Ivonete Alves de Lima. COSTA, Suely Gomes. Isolamento social, sociabilidades e redes sociais de cuidados. Physis vol. 21, Rio de Janeiro, 2011.

CHIAVENATO, Júlio José. O negro no Brasil. SP: Cortez Editora, 2012.

DA SILVA, Simone Rezende. A trajetória do negro no Brasil e a territorialização quilombola. Revista NERA Presidente Prudente Ano, v. 14, n. 19, p. 73-89, 2011.

DE SANTANA, Sônia Carvalho et al. ARIQUEMES, RONDÔNIA. CAD. SAÚDE COLET, v. 16, n. 2, p. 181-192, 2008.

EIDT, Letícia Mari. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas, v. 29, n. 1, p. 21-27, 2004.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 48, p. 194-201, 2015.

LAGES, Cintia Gabarini. Direitos humanos e saúde pública: a história do tratamento da hanseníase no Brasil, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. 2002.

MORHAN M.K. (2004). Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, (1): 06-12, ago./set. 2004.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. Estigma e Isolamento Social: Lepra, saber médico e políticas públicas de saúde no Brasil. Paco Editorial, 2014.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Global leprosy update, 2019; time to step-up prevention initiatives. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 95, p. 417-440, 4 de setembro de 2020.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander, Edgardo. A colonialidade do saber. Eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latinoamericanas. São Paulo: CLACSO, 2005. p. 227-278.

SILVA, Josildo dos Santos et al. De leprosário a favela: violação de direitos humanos e racismo ambiental na Comunidade Colônia Getúlio Vargas em Bayeux/PB. 2019.

SILVA, Lays Helena Paes. Ambiente e justiça: sobre a utilidade do conceito de racismo ambiental no contexto brasileiro. e-cadernos CES, n. 17, 2012.

SOUZA, Arivaldo Santos de. Direito e Racismo Ambiental na diáspora Africana: promoção da justiça Ambiental através do Direito. Salvador: EDUFBA, 2015.