

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS UEMA ZÉ DOCA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CLAUDIANE DE OLIVEIRA VAZ
KLARK SOUSA BAIMA

HANSENÍASE: um estudo sobre preconceito e exclusão social

Zé Doca
2024

CLAUDIANE DE OLIVEIRA VAZ
KLARK SOUSA BAIMA

HANSENÍASE: um estudo sobre preconceito e exclusão social

Monografia apresentada ao Curso de Ciências
Biológicas da Universidade Estadual do
Maranhão para o grau de licenciatura em
Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Me. Alberico Alves dos
Santos

Zé Doca

2024

Vaz, Claudiane de Oliveira

Hanseníase: um estudo sobre preconceito e exclusão social / Claudiane de Oliveira Vaz, Klark Baima Sousa. - Zé Doca, MA, 2024.
64 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) -,
Universidade Estadual do Maranhão, Campus Zé Doca, 2024.

Orientador: Prof. Me. Alberico Alves dos Santos.

1.Hanseníase. 2.Brasil. 3.Estigma social. I. Sousa, Klark Baima. II.Título.

CDU: 616-002.73



**CLAUDIANE DE OLIVEIRA VAZ
KLARK BAIMA SOUSA**

HANSENÍASE: UM ESTUDO SOBRE PRECONCEITO E EXCLUSÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Direção do Curso de Ciências Biológicas
Licenciatura, da Universidade Estadual do
Maranhão, Campus Zé Doca como parte dos
requisitos à obtenção do grau de Licenciado em
Ciências Biológicas.

Data de Aprovação: 31/07/2024

BANCA EXAMINADORA:

Alberico Alves dos Santos

Prof. Me. Alberico Alves dos Santos

Camila Carneiro da Silva

Profª. Me. Camila Carneiro da Silva – Uema Campus Zé Doca

Danilo Silva dos Reis

Prof. Esp. Danilo da Silva dos Reis – Uema Campus Zé Doca

ZÉ DOCA - MA
2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus pela vida. Ao querido Prof. Alberico, por toda a paciência que me dedicou durante a elaboração deste projeto.

Ao meu querido companheiro, incentivador de minha jornada acadêmica e pilar em minha vida, Marcos, pois sem você não teria conseguido seguir adiante.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa tão importante.

*“A ciência progride quando as observações nos
forçam a mudar as nossas ideias preconcebidas”*

Vera Rubin

RESUMO

A falta de conhecimento sobre muitas doenças pode ocasionar em desinformação acerca dos seus aspectos epidemiológicos, fazendo com que as pessoas construam seu conhecimento baseadas no senso comum, gerando opiniões pré-concebidas. Em vista desse panorama social, o presente estudo debruça-se sobre os seguintes problemas: Por que a hanseníase ainda é vista sob uma ótica preconceituosa? Qual a importância da informação para a superação da exclusão social e para a sensibilização sobre essa doença infecciosa? E quais são os principais fatores que definem a persistência dos conhecimentos equivocados e do preconceito sobre a hanseníase? Entende-se que é importante conhecer e compreender todos os fatores relacionados à hanseníase, desde a causa, até os problemas sociais gerados pela mesma. Para tanto, esta pesquisa, por meio de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, visa responder aos questionamentos supracitados e em seu objetivo geral, determinar, através de dados da literatura acadêmica, a importância da conscientização social e do diagnóstico precoce da hanseníase na erradicação do preconceito gerado pela desinformação sobre a doença. E em seus objetivos específicos, desmistificar o estigma da doença infectocontagiosa hanseníase; apontar os fatores que justificam a importância do diagnóstico precoce da hanseníase; e ainda entender a formação da consciência social sobre a hanseníase ao longo dos últimos quatorze anos (2010-2024) de publicações científicas sobre as consequências da segregação social aos hansenianos. Esta pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo descritiva, para tanto, optou-se pelo método de estudo baseado em revisão sistemática da literatura, tendo como foco os estudos que determinam fatores que contribuem para a persistência da segregação social em relação aos hansenianos. A perpetuação do preconceito, conforme inferido nos artigos analisados neste estudo, pode ser atribuído a quatro fatores primordiais: a desinformação; os surtos reativos desencadeados pelo tratamento medicamentoso; a permanência da associação da hanseníase aos casos registrados antes do desenvolvimento de uma profilaxia efetiva para combater o patógeno; e as deformidades e perdas de membros geradas pelo diagnóstico tardio da doença, que instigam, conseqüentemente, uma repulsa proveniente até do próprio portador da enfermidade. É fato que existem outros elementos que reforçam o preconceito contra hansenianos, como a formação incipiente de profissionais da saúde que são designados para o atendimento de pacientes com hanseníase e as crenças de cunho religioso e folclórico, que surgem no senso comum, no entanto, todos esses agravantes são derivados de um único fator: a falta de acesso à informação pertinente.

Há, portanto, uma necessidade premente de fornecer aos variados públicos que compõem a sociedade brasileira, em suas diferentes localidades, etnias, gêneros e culturas, uma educação em saúde que suplante toda e qualquer dúvida sobre a doença hanseníase, enfatizando que se trata de um doença curável e que cabe a uma ação conjunta de toda a comunidade, para que se identifique precocemente qualquer sinal suspeito de infestação pelo micróbio e, imediatamente, encaminhar o suspeito a uma unidade básica de saúde mais próxima, para que seja realizado o exame clínico e todos os procedimentos cabíveis para confirmar ou descartar a infecção.

Palavras-chave: hanseníase; Brasil; estigma social.

ABSTRACT

The lack of knowledge about many diseases can lead to misinformation about their epidemiological aspects, causing people to build their knowledge based on common sense, generating preconceived opinions. In view of this social panorama, this study focuses on the following issues: Why is leprosy still viewed from a prejudiced perspective? How important is information to overcome social exclusion and raise awareness about this infectious disease? And what are the main factors that define the persistence of mistaken knowledge and prejudice about leprosy? It is understood that it is important to know and understand all the factors related to leprosy, from the cause to the social problems generated by it. To this end, this research, through a systematic bibliographic review, aims to answer the aforementioned questions and, in its general objective, determine, through data from the academic literature, the importance of social awareness and early diagnosis of leprosy in eradicating the prejudice generated by misinformation about the disease. And its specific objectives are to demystify the stigma of the infectious disease leprosy; to point out the factors that justify the importance of early diagnosis of leprosy; and also to understand the formation of social awareness about leprosy over the last fourteen years (2010-2024) of scientific publications on the consequences of social segregation of leprosy sufferers. This research is qualitative, descriptive in nature, and therefore, we chose the study method based on a systematic review of the literature, focusing on studies that determine factors that contribute to the persistence of social segregation in relation to leprosy sufferers. The perpetuation of prejudice, as inferred from the articles analyzed in this study, can be attributed to four primary factors: misinformation; reactive outbreaks triggered by drug treatment; the continued association of leprosy with cases registered before the development of effective prophylaxis to combat the pathogen; and the deformities and loss of limbs caused by late diagnosis of the disease, which consequently instigate a repulsion coming even from the sufferer of the disease. It is a fact that there are other elements that reinforce the prejudice against leprosy sufferers, such as the incipient training of health professionals who are assigned to care for leprosy patients and religious and folkloric beliefs, which arise in common sense. However, all these aggravating factors are derived from a single factor: the lack of access to pertinent information. There is, therefore, an urgent need to provide the various audiences that make up Brazilian society, in their different locations, ethnicities, genders and cultures, with health education that overcomes any and all doubts about leprosy, emphasizing that it is a curable disease and that joint action by the entire community is required to identify any suspicious sign of infestation by the microbe early and immediately refer the suspect to the

nearest basic health unit, so that a clinical examination and all appropriate procedures can be carried out to confirm or rule out the infection.

Keywords: leprosy; Brazil; social stigma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo do fluxograma PRISMA de revisão sistemática da literatura.	26
Figura 2 - Descrição geral do processo de revisão sistemática da literatura (RSL).	27
Figura 3 - Fatores de inclusão e exclusão dos artigos para a RSL.	29
Figura 4 - Fluxograma dos resultados obtidos com a revisão sistemática da literatura.	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos obtidos após todo o processo de filtragem da RSL.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	-	antes de Cristo
BIREME	-	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
Capes	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
d.C.	-	depois de Cristo
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
EUA	-	Estados Unidos da América
<i>M. leprae</i>	-	<i>Mycobacterium leprae</i>
MB	-	multibacilar
N	-	Número de elementos analisados
n°	-	número
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
PB	-	paucibacilares
PRISMA	-	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RSL	-	Revisão Sistemática da Literatura
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UFPE	-	Universidade Federal de Pernambuco
UFSM	-	Universidade Federal de Santa Maria
UNOPAR	-	Universidade Norte do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Histórico da Hanseníase.....	13
2.1.1	Hanseníase no Brasil	18
2.2	Transmissão e sintomas da hanseníase.....	21
3	METODOLOGIA	24
3.1	Procedimento metodológico.....	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1	Fatores associados à persistência do preconceito em relação aos hansenianos ..	39
4.2	O acesso à informação e a superação do preconceito contra à hanseníase	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que atinge a pele e os nervos, podendo causar sequelas incapacitantes e estigmatizantes, o que a torna promotora de transtornos psicológicos decorrentes das manifestações sociais relacionadas ao seu diagnóstico e tratamento (Brasil, 2024a). A falta de conhecimento sobre muitas doenças pode ocasionar em desinformação acerca dos seus aspectos epidemiológicos, fazendo com que as pessoas construam seu conhecimento baseadas no senso comum, gerando opiniões pré-concebidas. As opiniões performadas, são geradas de forma antecipada, às vezes, sem embasamento teórico ou, por deficiente formação da base do conhecimento da população, ocasionando pensamentos em disparidade com a totalidade dos fatos (Heller, 2000).

Sendo assim, o processo discriminatório sofrido pelo indivíduo hanseniano, faz com que ele passe a se afastar do convívio familiar e social e, por consequência, acaba desenvolvendo problemas psicológicos, abandonando o tratamento e não buscando o processo de cura. De acordo com Brasil (1989, p. 17), “o trabalho de esclarecimento inclui, necessariamente, uma reflexão a respeito do medo e dos preconceitos associados à doença, ambos fundados nas "deformidades ou ulcerações visíveis" e "nos falsos conceitos sobre a transmissibilidade e possibilidade de cura".

Rafferty (2005) argumenta que a forma adequada para evitar a estigmatização dos pacientes com hanseníase, dar-se mediante a realização de campanhas educativas junto aos infectados e a comunidade, de modo que sejam apontadas as possibilidades de combate à doença e, ao mesmo tempo, extinguindo antigas crenças e falácias a respeito da doença. Deve-se, portanto, compreender melhor os fatores relacionados à falta de conhecimento e estigmatização social sobre a hanseníase, assim como os problemas gerados acerca do preconceito e isolamento social dos pacientes portadores da doença.

Em vista desse panorama social, o presente estudo debruça-se sobre os seguintes problemas: Por que a hanseníase ainda é vista sob uma ótica preconceituosa? Qual a importância da informação para a superação da exclusão social e para a conscientização sobre essa doença infecciosa? E quais são os principais fatores que definem a persistência dos conhecimentos equivocados e do preconceito sobre a hanseníase? Entende-se que é importante conhecer e compreender todos os fatores relacionados a hanseníase, desde a causa, até os problemas sociais gerados pela mesma.

Para tanto, esta pesquisa, por meio de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, visa responder aos questionamentos supracitados e em seu objetivo geral, determinar, através

de dados da literatura acadêmica, a importância da sensibilização social e do diagnóstico precoce da hanseníase na erradicação do preconceito gerado pela desinformação sobre a doença. E em seus objetivos específicos, desmistificar o estigma da doença infectocontagiosa hanseníase; apontar os fatores que justificam a importância do diagnóstico precoce da hanseníase; e ainda entender a formação da consciência social sobre a hanseníase ao longo dos últimos quatorze anos (2010-2024) de publicações científicas sobre as consequências da segregação social aos hansenianos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico da Hanseníase

A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como lepra (Bíblia Sagrada, 1992), é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, à dor e tátil, características que agregaram aos infectados um tratamento segregatório por parte dos indivíduos que os confrontavam, posto que a aparência dos hansenianos – ou leprosos à época – causava asco e era comumente associada a uma condição de purga por pecados cometidos que feriam as doutrinas religiosas que vigoram nesses períodos históricos (Campos; Ferreira; Vieira, 2018; Maciel, 2013).

Essas manifestações físicas da doença são resultantes das ações do *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) nas células cutâneas e nervosas periféricas, esta bactéria o agente etiológico da doença de Hansen (Sobrinho et al., 2016). Em 1873, o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, proeminente pesquisador sobre o tema, identificou este bacilo como o causador da lepra, a qual teve seu nome trocado de lepra para hanseníase em homenagem ao seu descobridor (Bechler, 2011; Foss, 1999).

Durante as reações (surto reacionais¹), vários órgãos podem ser comprometidos, dentre eles, os olhos, rins, suprarrenais, testículos, fígado e baço (Talhari; Neves, 1997). De acordo com Brasil (2001), se o *M. leprae* atingisse somente a pele, a hanseníase não teria a gravidade que tem em saúde pública. Em decorrência do acometimento do sistema nervoso periférico (terminações nervosas livres e troncos nervosos), surgem a perda de sensibilidade, as atrofia, parestias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas precocemente e de forma adequada, podem evoluir para debilidades físicas permanentes.

Contudo, a hanseníase é notadamente considerada uma das mais antigas doenças que acomete o homem e, acredita-se que seja originária da Ásia (Brasil, 1989; Jopling; McDougall; Bakos, 1991), precedendo os registros bíblicos. Há, também, estudos (Brasil, 1989) que apontam a África como berço desta enfermidade. No entanto, ainda na contemporaneidade, não há um consenso sobre origem asiática ou africana da hanseníase. Todavia, sabe-se que essa

¹ Conceitua-se como surtos reacionais, no que tange à doença hanseníase, “eventos imunoinflamatórios, que se expressam, em sua maioria, de forma sintomática, podendo ser localizado ou sistêmico, ocorrendo em tempos distintos (antes, durante ou após o tratamento) e necessitam de intervenção imediata.” (Andrade; Nery, 2014, p. 189).

doença acomete as civilizações há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão, e no Egito, há quatro mil e trezentos anos a.C., registro descoberto em um papiro da época de Ramsés II (Brasil, 1960).

Há evidências contundentes da hanseníase em restos mortais descobertos no Egito, que datam do segundo século a. C. (Brasil, 1989). De acordo com Opromolla (2000), no livro “*Nei Ching Wen*”, de autoria do então Imperador chinês, Huang Tin, traduzido entre 2698-2598 a.C., é mencionado o termo *li-feng* para designar paralisia grave e descrever uma doença que provoca queda das sobrancelhas, formação de nódulos, ulcerações, dormência, mudança na cor da pele e necrose do nariz.

Em outra literatura da China antiga, é encontrado o mesmo termo - *li-feng* - no livro “*Analects*”, datado de 600 a.C., época da dinastia Chou. Neste escrito há referências que um dos discípulos de Confúcio sofria de uma doença parecida com a hanseníase virchowiana, mas a descrição dessa enfermidade é imprecisa, o que ocasionam dúvidas sobre o fato de ser o mesmo patógeno. Nesta época, a doença foi denominada como *lai ping* e *Ta Feng* (Opromolla, 2000).

Skinsnes (1973) expõe em seus estudos que uma das mais verossímeis descrições da hanseníase é encontrada no manuscrito chinês intitulado “Remédios secretos completos”, redigido por volta de 190 a.C., no qual encontra-se a descrição de uma doença que provocava a perda de sensibilidade e o aparecimento de manchas vermelhas que inchavam e depois se ulceravam, ocorrendo em seguida queda de sobrancelhas, cegueira, deformidade nos lábios, rouquidão, ulceração das plantas das mãos e pés, necrose do nariz e deslocamento de articulações.

Ainda conforme Skinsnes (1973), há registros da civilização chinesa que descrevem os primeiros sintomas do *lai ping* como dormência da pele e sensação de vermes andando sob ela. Segundo Opromolla (2000), na Índia, o “*Sushruta Samhita*”, documento datado de 600 a.C., descreve hiperestesia, anestesia, formigamento e deformidades denominadas *vat-ratka* e *vatsonita*. Com a designação de *kushtha*, cita-se três espécies de manifestações cutâneas principais: anestesia local, ulcerações e deformidades (queda dos dedos e necrose do nariz).

Nos livros indianos intitulados “Vedas” (1400 a.C.), a hanseníase é mencionada como *kushtha* (Eidt, 2004) e, de acordo com Lowe (1947), estudos descrevem que nas “Leis de Manu” (1300-500 a.C.) há instruções para o tratamento e prevenção da hanseníase. Para Opromolla (2000, p.2), “há referências de que a hanseníase existia em muitos outros lugares da Terra nesses tempos antigos, mas na verdade o que houve foram traduções errôneas de termos designando diferentes moléstias”. No período dos povos babilônios, por exemplo, há

referências sobre a hanseníase como a palavra lepra, mas seu significado era de uma doença escamosa (Eidt, 2004).

Há outros exemplos de como a inconsistência na tradução das línguas das civilizações antigas prejudicam a definição sintomática da hanseníase pelo mundo, como é o caso da palavra *epqu*, que foi traduzida como lepra no Dicionário Assírio, no entanto, também significa escamoso (Eidt, 2004). Ainda conforme Opromolla (2000), a hanseníase existia nos primórdios da civilização egípcia e era citada no “Papiro de Ebers” (1300-1800 a.C.). Contudo, o que foi traduzido como lepra no referido documento eram sintomas externos para os quais eram prescritos unguentos. Na tradução grega de textos hebraicos, a palavra *tsaraath* foi traduzida como lepra (*leprós* = escama). A palavra lepra também foi usada pelos gregos para designar doenças escamosas do tipo psoríase e eles designavam a hanseníase como elefantíase (Opromolla, 2000).

Retomando-se as menções à lepra nos escritos bíblicos (Bíblia Sagrada, 1992), estas, segundo Eidt (2004), são confusas. Isto porque, nos capítulos 13 e 14 do Levítico, o termo hebreu *tsaraath* ou *saraath* são utilizados para designar moléstias impuras. Estes termos foram traduzidos como lepra em vários idiomas, entretanto, não se pode afirmar com certeza o seu significado original. Em hebraico, *tsaraath* ou *saraath* significavam uma condição de pele dos indivíduos ou de suas roupas que necessitava purificação. Opromolla (2000) explica que aqueles que apresentavam o *tsaraath* deveriam ser isolados até que os sinais desta condição desaparecessem.

Ainda conforme a Bíblia (Bíblia Sagrada, 1992), o *tsaraath* que surgia na pele dos judeus se caracterizava por apresentar manchas brancas, nas quais os pelos também se tornavam brancos. Segundo Opromolla (2000), acredita-se que a hanseníase era desconhecida na Europa na época de Hipócrates (467 a.C.), pois não se verifica nos seus estudos qualquer referência a condições que se assemelhassem à lepra. E, por isso, os estudiosos aceitam que foi por meio das tropas de Alexandre, o imperador macedônio, que ao retornarem à Europa depois de conquistarem terras até então desconhecidas, trouxeram a doença ao velho continente, isto porque junto às tropas, vinham indivíduos contaminados com a doença nas campanhas da Índia (300 a.C.).

Por volta do ano 150 d.C., a doença já estava amplamente difundida na Grécia, posto que se encontram referências à mesma feitas por Aretaeus e Galeno. Aretaeus, no seu trabalho intitulado “Terapêutica de Afecções Crônicas”, designa a hanseníase como *elephas* ou elefantíase. Nesta obra, ele compara a pele doente à pele do elefante, devido à aparência espessa. Foi ele quem introduziu o termo *facies leonina* para designar o aspecto da face do paciente

infectado pela moléstia. Aretaeus e Galeno já conheciam os sintomas da hanseníase virchowiana, porém, não citam em seus registros distúrbios de sensibilidade dérmica (Opromolla, 2000).

Segundo Jopling, McDougall e Bakos (1991), da Grécia a hanseníase foi lentamente disseminando-se por toda a Europa Ocidental, carregada por soldados infectados (cruzados), mercadores e colonizadores, sendo mais latente entre os séculos X e XV. Nesse período denominado Idade Média, a hanseníase tinha alcunha lepra, assim como eram denominadas várias outras doenças de pele que se supunham serem idênticas ou ter alguma relação com ela. O termo lepra aglutinou, então, outras designações da doença como a elefantíase. Danielsen e Boeck (1848) afirmam que a palavra lepra era um termo utilizado para designar diferentes patologias cutâneas, haja vista que os médicos da época não tinham certeza sobre a distinção das doenças dermatológicas.

No período da Idade Média (476 d.C. a 1453 d.C.), tem-se registros de que os doentes eram tratados com unguentos e barro misturado com sangue menstrual e, para conviverem nas cidades, deviam apresentar símbolos que significavam a sua condição de “leproso”, ou ainda, eram obrigados a portarem uma matraca para onde quer que fossem, de modo que isso alertaria os demais que, sabendo o que este ruído representava, tomariam o cuidado de se manterem para afastados dos leprosos. Tempos depois, ocorreu na Europa a construção de leprosários, entidades vinculadas à Igreja Católica, onde os clérigos eram responsáveis por cuidar dos doentes e um médico atestava a condição de leproso (Cunha, 2002).

Ressalta-se que, a exclusão dos doentes do convívio social, através do confinamento em leprosários, era considerada uma forma de profilaxia. As feridas e as incapacidades geradas pela hanseníase eram consideradas vexaminosas, visto que eram tidas como uma “desonra física” (Cunha, 2002). De acordo com Santos, Faria e Menezes (2008), os fatos sociais, culturais e políticos associados ao conhecimento da doença e suas origens, fez surgir uma concepção estigmatizada da “lepra”.

Posto que a história cultural da doença no imaginário social, foi alimentado por crenças religiosas que atrelam a doença ao castigo divino, sendo consequência de pecados que tenham sido cometidos ou não pelo indivíduo infectado. E são esses fatores históricos que dão sustentabilidade aos conceitos populares sobre a doença, além de se tornarem signos representativos da enfermidade, ademais os sintomas deformantes que caracterizam a moléstia reforçam a ideia de imundície e praga associada à doença (White, 2003).

Sobrinho *et al.* (2016) descrevem que os médicos da Idade Média colocavam na mesma categoria o líquen, a psoríase, a escabiose, o impetigo e a hanseníase. Opromolla (2000)

atesta que os diagnósticos realizados nesse período eram feitos de uma maneira equivocada, o que agravou a confusão acerca da doença hanseníase. De acordo com a Lei de Strasbourg, instituída no final do século XV, era obrigatório que quatro pessoas fossem designadas para examinar um leproso, sendo elas constituídas por um médico, um cirurgião e dois barbeiros. Eles tinham que realizar testes de urina e de sangue nos pacientes (Opromolla, 2000).

Conforme Opromolla (2000), o teste de sangue consistia em dispor de uma pequena amostra de sangue do paciente suspeito de estar infectado, e esta era depositada em um recipiente com sal. Se o sangue se decompusesse, o paciente era são, caso contrário, era considerado doente. Outro teste tinha como abordagem misturar a água com o sangue. Se a mistura resultasse em uma solução imiscível, tratava-se do sangue de um hanseniano. Também fez-se uso da seguinte técnica de detecção: misturava-se gotas de sangue ao vinagre, se não houvesse formação de bolhas, confirmava-se o diagnóstico positivo para hanseníase.

A partir da utilização desses testes, consolidou-se a análise de sangue como o meio mais seguro para o diagnóstico da hanseníase. Esta prática sedimentou-se de tal maneira durante a Idade Média, que um médico da Alsacia escreveu que o teste sanguíneo era absolutamente necessário para o seu diagnóstico (Sobrinho *et al.*, 2016). Todavia, ressalta-se neste estudo que os únicos métodos validados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são os exames clínico e neurológico do doente (OMS, 2017).

A OMS definiu documentos para orientação dos profissionais de saúde sobre aspectos clínicos e de saúde pública no que tange à hanseníase, e estes foram desenvolvidos por meio de comitês de especialistas e divulgados como relatórios de reuniões de comitês e/ou outros documentos técnicos, sem o uso de um processo formal de desenvolvimento de diretrizes (por exemplo, revisão sistemática de evidências ou aplicação dos métodos GRADE) (OMS, 2017). A última orientação da OMS sobre hanseníase foi publicada em 2010 (OMS, 2010) e a anterior, em 1998 (OMS, 1998).

Já no final do século XIX, conforme aponta Monteiro (2003), no ano de 1900, Osvaldo Cruz, notável sanitarista brasileiro, defendia o isolamento de leprosos e, nesse mesmo período, o Hospital de Carville, na Louisiana (EUA), um leprosário que aprisionou muitos estadunidenses e imigrantes europeus, serviu como modelo para os leprosários do Brasil, tal como o de Curupaiti, no Rio de Janeiro. Com a descoberta do microorganismo transmissor da hanseníase (*Mycobacterium leprae*), por Gerhard H. A. Hansen, em 1873, o isolamento dos doentes era a única forma de prevenir a contaminação pela população não infectada (Monteiro, 2003).

Quatro anos após a descoberta do bacilo responsável pela hanseníase, no ano de 1897, ocorreu a Primeira Conferência Internacional de Leprologia, onde Hansen propôs oficialmente o isolamento como única medida cabível como medida profilática. Em 1923, na terceira edição deste congresso, já se sabia que a doença não era transmitida por fatores hereditários, ante a esse fato, se iniciaram discussões no meio acadêmico sobre a efetividade do isolamento, visto que o número de casos não diminuía (Borenstein *et al.*, 2008). Desse modo, a partir das proposições biomédicas da época, os governos de países endêmicos instituíram como medida interventiva, o aprisionamento dos doentes, a fim de evitar a propagação da patologia (Leandro, 2009).

2.1.1 Hanseníase no Brasil

Segundo dados históricos sobre a hanseníase, sua manifestação no Brasil remonta aos primórdios da colonização (Faria; Santos, 2015). Estes estudos também apontam sobre as inúmeras práticas de saúde adotadas ao longo dos últimos 524 anos no território brasileiro, e mostram que todas elas convergiam para uma ação em comum: a segregação social dos doentes (Sobrinho *et al.*, 2016). A representação arcaica da lepra e seu infectado, inseriu-se na cultura brasileira, fomentando políticas públicas que, por sua vez, elaboraram e implementaram a perpetuação de estigmas e isolamento dos hansenianos (Leandro, 2009).

O estudo de Leandro (2009) demonstra que no período da República Velha (1889 a 1930), inexistiam políticas públicas para o controle da hanseníase no Brasil. Após a década de 1930, as políticas de sanitização definiam que o controle da doença se daria pela utilização de leprosários (Borenstein *et al.*, 2008). Ainda conforme os registros históricos da saúde pública brasileira, é explicitado que a preocupação das autoridades da época era apenas em extirpar a doença do meio social (Cunha, 2002). Nogueira e Marzliak (1997) discorrem que, com o advento da sulfona, no início da década de 1940, a comunidade científica passou a vislumbrar o que seriam as primeiras medidas efetivas de tratamento da patologia. Por isso, a partir de 1950, o isolamento compulsório poderia ser abolido, sendo substituído pelo regime ambulatorial.

Entretanto, com a escassa rede de assistência em saúde no Brasil, principalmente nas regiões periféricas e marginalizadas do país, a luta contra a doença encontrou mais um grande obstáculo, a resistência do patógeno às profilaxias (Coimbra Junior, 2018; Matta; Morosini, 2009). Embora tenha ocorrido nos anos vindouros, a descoberta de novas drogas para o tratamento da hanseníase, como a Clofazimina e a Rifampicina, nas décadas de 1960 e 1970, muitos pesquisadores demonstraram indícios de um novo problema, a resistência

medicamentosa à monoterapia sulfônica em razão do uso irregular deste esquema terapêutico (Moreira, 2003).

Segundo Moreira (2003), a partir de 1983, a rede de saúde brasileira passou a utilizar a poliquimioterapia (Rifampicina, Dapsona e Clofazimina), conforme recomendação da OMS como nova estratégia para a cura da hanseníase. A estratégia consistia na administração de novas drogas e, conseqüentemente, na desospitalização dos pacientes hansenianos (Borenstein *et al.*, 2008). Assim, deste modo as autoridades da saúde esperavam, também, que essas medidas levariam ao desaparecimento do estigma frente às pessoas outrora doentes.

Confirma-se, a partir da análise dos registros históricos em infectologia do Brasil, que ocorre uma considerável mudança no perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil, quando se observa os coeficientes de prevalência dessa doença ao longo das décadas, todavia, somente o uso da poliquimioterapia não foi suficiente para tratar e reinserir socialmente as pessoas atingidas pela enfermidade e vitimadas pelo preconceito (Kleinman, 1980).

Kleinman (1980) descreve que existiam três esferas parcialmente sobrepostas e interligadas de cuidados em saúde presentes nas sociedades: o setor informal (baseado no conhecimento leigo); o popular ou “folk” (representado por curandeiros) e o profissional, formado pelos profissionais da saúde, que, à época, oferecia uma ínfima parte da assistência.

O fato é que, na medicina ocidental, o modelo de intervenção biomédica e suas práticas são regulamentadas por leis, conferindo a esses agentes o poder de caracterizar indivíduos conforme seus diagnósticos, comportamentos e histórico genético, assim como confinar pessoas em hospitais, indicar tratamentos e padrões sociais e econômicos (Leandro, 2009), práticas que não são bem-vistas por todos, haja vista o estigma atrelado a um diagnóstico e a adesão ao tratamento de hanseníase.

No decorrer do século XX, o modelo biomédico ampliou-se alcançando outros países e tornou-se a prática dominante de cura na maioria das nações, o que forjou o alicerce do setor profissional em saúde, limitando o pluralismo nos cuidados de saúde (Monteiro, 2003). No que tange aos direitos universais do homem, existem segmentos como o MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase), que desde 1981 intervém na elaboração das políticas de atendimento aos portadores de hanseníase e mobilizam-se para difundir informações sobre a doença (Cunha, 2002).

Com a promulgação da Lei nº 8.080, de 1990 (Brasil, 1990), na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) e, devido ao Brasil ser signatário da OMS, mobilizou-se os países membros para que, em um esforço global, fosse erradicada a hanseníase, e a partir dessa mobilização, o Ministério da Saúde, em 1991, elaborou o Plano Nacional de Eliminação da

Hanseníase, prevendo o tratamento e a reinserção dos indivíduos no convívio social (OPAS, 2017).

No século XXI, o cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase foi plenamente difundido, desde o diagnóstico, como parte das atribuições da atenção primária em saúde, até gratuidade do tratamento, disponível nas unidades básicas de saúde (Distrito Federal, 2023). No entanto, ainda persiste o desconhecimento sobre os sintomas e o processo de contágio dessa doença, o que dificulta a conscientização da população sobre a possibilidade de cura da enfermidade (Brasil, 2001a).

Desde 1960 o Ministério da Saúde (Brasil, 1960) tem promovido capacitações e a sensibilização dos profissionais de saúde para o atendimento da hanseníase, e em relação ao aspecto psicológico, que também é fortemente impactado por essa moléstia, o órgão disponibiliza uma cartilha definindo os direitos e deveres atribuídos aos portadores da hanseníase, de que modo que seja garantido o enfrentamento do preconceito e do estigma social (Brasil, 2008a). Todavia, muitos profissionais de saúde ainda demonstram receio, ou mesmo se negavam a atender pessoas com hanseníase, sob a justificativa de não se sentirem seguros quanto aos procedimentos.

Isto fica evidente no estudo de Batista, Cunha e Aliança (2023), onde as autoras expõem que ainda existem trabalhadores na área da saúde que, apesar de terem conhecimento da endemia hanseníase, não são capacitados para atuar em situações de exclusão social, ou até mesmo reforçam estigmas segregacionistas, o que é lamentável, posto que o preconceito contra o doente se dá até mesmo entre pessoas esclarecidas (Martins; Caponi, 2010).

Segundo Nunes, Oliveira e Vieira (2011), o Brasil, em 1974, foi pioneiro na extinção o do uso do termo “lepra” nas abordagens clínicas, visto que esta palavra está atrelada a uma concepção pejorativa, que remete a castigo, maldição, isolamento e sofrimento. E no ano de 1995 - o governo vigente - sanciona a Lei nº 9.010, que definiu a terminologia oficial relativa à hanseníase, substituindo o termo lepra em todos os documentos oficiais da União e Estados-membros (Brasil, 1995). A nova nomenclatura obrigou a reescrita e a reavaliação da conduta de inúmeros profissionais da saúde e de todos os setores da sociedade sobre a forma com que se reportam aos portadores de hanseníase.

No Brasil, devido à organização do SUS, é atribuída aos municípios a competência de diagnosticar e tratar a hanseníase, sob assessoria dos Estados, promovendo, assim, a assistência integral ao doente. Desse modo, no contexto de reorganização do modelo assistencial, coube à Atenção Básica comportar esse atendimento primário relativo ao tratamento da hanseníase (Pereira *et al.*, 2008). Ainda nos últimos anos do séc. XX, com a criação e consolidação em

1994 do Programa Saúde da Família (PSF) (Brasil, 2001b), buscou-se ampliar o acesso à saúde, porém, somente em 2006 as proposições do programa transformaram-se em políticas públicas voltada ao acesso universal à saúde como bem social e de direito de todos através da Portaria nº 648/GM/MS (Brasil, 2006).

Vê-se que o Brasil, apesar de uma trajetória de luta contra a hanseníase, acompanhando as medidas profiláticas e recomendações das instituições de referência em saúde no mundo, sofre com a persistência de altos índices de contaminação pelo *M. leprae* (Brasil, 2023). E associado a esse panorama endêmico de exacerbada gravidade à saúde pública, observa-se que o preconceito, mesmo com toda a difusão de informações sobre os processos etiológicos da hanseníase, segue, também, numa crescente.

Isto porque a vergonha em ser diagnosticado com essa enfermidade, dificulta sua erradicação, principalmente, no que diz respeito à regularidade do tratamento. Portanto, é necessário um esforço mútuo de todos os setores sociais para a compreensão e busca pela adesão ao tratamento e às medidas de prevenção à hanseníase.

2.2 Transmissão e sintomas da hanseníase

A transmissão do bacilo *Mycobacterium leprae* se dá mediante o contato com um indivíduo infectado que não está sob tratamento. As bactérias são expelidas e, conseqüentemente, transmitidas por meio das vias aéreas superiores, principalmente, a partir das secreções nasais, gotículas de saliva, tosse e espirro, semelhante ao processo de contágio da tuberculose. Todavia, a hanseníase não é transmitida com a mesma facilidade dos resfriados e gripes, pois depende do contato íntimo e prolongado, seja com familiares, amigos ou quaisquer pessoas que convivam na mesma residência do infectado (Siqueira, 2022).

Dentre os portadores do bacilo, há indivíduos que apresentam um sistema autoimune resistente, ou seja, consiste em casos que o infectado possui um número baixo de bactérias em seu organismo, impossibilitando até a transmissão da doença. Esse tipo de infestação com *M. leprae* é considerada uma forma paucibacilar, ocorrendo casos em que o paciente pode chegar a se curar espontaneamente. Entretanto, nos casos multibacilares há um forte potencial de transmissão. Apesar de existir menos indivíduos que apresentam reduzida ou inexistente imunidade à bactéria, essa possibilidade ocorre e pode infectar outras pessoas (Saraiva *et al.*, 2020).

Ainda sobre a transmissão, estudos sugerem que feridas na pele também podem ser um meio de contágio (Nardell, 2022; Siqueira, 2022). Cabe, no entanto, ressaltar que, se o

portador de hanseníase estiver realizando o tratamento quimioterápico, não há risco de transmissão (Siqueira, 2022). A manifestação da doença na pessoa infectada dependerá do sistema imunológico do indivíduo, que pode ser exposto ao bacilo e ser capaz de combatê-lo antes que cause a hanseníase. O período de incubação do patógeno varia de 2 a 5 anos (Brasil, 2024a).

Outro aspecto sobre o processo de contágio pelo *M. leprae*, é o contato com animais infectados, especificamente os tatus, chimpanzés africanos, macacos mangabey e macaco cinomolgo (Siqueira, 2022). Contudo, é raro que animais sejam vetores do bacilo, porém, alguns estudos apontam que o consumo de carnes de animais silvestres, como a do *Dasyus novemcinctus* ou tatu-galinha, pode ser um meio de contágio (Azevedo; Rosell; Paulain, 2024; Candeloro et al., 2021; Mendes, 2018; Santos, 2021; Ponchio et al., 2024).

A hanseníase não tem um grupo de risco específico, podendo atingir pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, no entanto, é comprovada maior incidência em homens do que em mulheres. Crianças também são mais propensas a contrair o bacilo de Hansen, porém, como os sintomas demoram a se manifestar, é comum ter mais casos relatados em idade adulta. Menores de quinze anos adoecem mais quando a hanseníase é endêmica em sua região (Siqueira, 2022).

Considera-se, com base em ampla literatura, que o contato íntimo e prolongado com portadores da doença sem tratamento é o principal fator de risco para o contágio com o *M. leprae*, porém, também há existência de outros condicionantes, como as condições higiênicas e climáticas, haja vista que a moléstia está associada a condições sanitárias incipientes, relacionadas às condições precárias de saúde e habitação (Marquetti et al., 2022; Niitsuma et al., 2021; Souza et al., 2024).

Está comprovado que ambientes sujos, quentes e úmidos são ideais para a sobrevivência do bacilo, ante às características elencadas, é comum que ocorra altos índices de hanseníase nas populações dos países cujo clima é temperado, subtropical ou tropical, como é o caso do Brasil. Em uma escala de maior risco, as pessoas que vivem nessas regiões, estão mais sujeitas a sofrerem com essa infestação endêmica, tal como ocorre em partes da Índia, China, Japão, Nepal, Egito, entre outros. Não obstante, muitas pessoas convivendo em um mesmo ambiente influencia o risco de adoecer (Siqueira, 2022).

Os sintomas da hanseníase se manifestam dermatologicamente e no sistema nervoso, especificamente nos nervos periféricos. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente e com brevidade, podem causar incapacidades físicas e deformidades. A patologia atinge mais comumente a pele e o sistema nervoso periférico,

porém, ela também pode acometer outras regiões do corpo, como os olhos (o que pode causar cegueira), cílios e sobrancelhas, os tecidos do interior do nariz, planta dos pés e, eventualmente, alguns órgãos (Brasil, 2024a).

Com o período de incubação lento, o indivíduo pode se contaminar e conviver com a bactéria em seu organismo sem que note as alterações por ela geradas, o que ocasiona em um diagnóstico tardio quando muitos membros e mobilidade já estão severamente comprometidos (Siqueira, 2022). No que tange aos sintomas dermatológicos, pode-se elencar entre os mais comuns, as manchas arredondadas de cor parda, branca ou avermelhada, às vezes pouco visíveis, que se espalham pelo corpo. Além de lesões, que costumam apresentar alteração na sensibilidade, fazendo com que o indivíduo perca a termossensibilidade, a sensação de pressão, além de sentir dor no local da ferida. Essas características são cruciais para diferir a hanseníase da maioria das doenças na pele (Brasil, 2001a).

Os sintomas neurológicos se manifestam por meio de lesões nos nervos periféricos. Essas lesões decorrem de um processo inflamatório chamado neurite, causado tanto pela ação da bactéria quanto pela reação imunológica do organismo para combater o bacilo. Às vezes essa reação inflamatória, pode ser causada por ambas as situações. A neurite é uma inflamação aguda que é acompanhada de dor intensa e edema, sendo este último um inchaço causado pela retenção de líquidos no local afetado (Brasil, 2001a). O comprometimento do nervo atingido pela hanseníase é evidenciado quando a condição passa a se tornar crônica, ocasionando em:

Sensação de dormência, causada pela inflamação dos nervos; Alterações na secreção de suor, causando a perda da capacidade de suor, consequentemente, ressecamento da pele. Redução da força muscular, caracterizada pela dificuldade para segurar objetos. Isso causa paralisia nas áreas afetadas pelos nervos comprometidos, como braços ou pernas; O acometimento neural não tratado pode provocar incapacidades e/ou deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas atingidas. A alteração na musculatura esquelética ocorre principalmente nas mãos (Siqueira, 2022, p. 24).

A hanseníase não tratada ainda pode incorrer, em sensações de impotência e esterilidade, bem como, reduzir a quantidade de testosterona, quanto a quantidade de espermatozoides produzidos pelos testículos. As áreas da pele que foram afetadas sofrem alterações na sensibilidade térmica, perdendo os pelos nessas regiões e, ainda, podem surgir caroços ou inchaços nas partes mais frias do corpo, como orelhas, mãos e cotovelos (Brasil, 2024a).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa do tipo descritiva, para tanto, optou-se pelo método de estudo baseado em revisão sistemática da literatura, tendo como foco os estudos que determinam fatores que contribuem para a persistência da segregação social em relação aos hansenianos, assim como pretendeu-se verificar nos dados analisados, em que medida o acesso à informação favorece a superação dos preconceitos em relação à hanseníase, auxiliando na integração livre de estigmas dos seus portadores e/ou ex-pacientes (Gil, 2008).

Para atendimento destes objetivos, utilizou-se o estudo qualitativo, que caracteriza-se, segundo Neves (1996), por ser comumente direcionado durante todo seu desenvolvimento; não tem a premissa de enumerar ou quantificar eventos e, geralmente, não faz uso de recursos estatísticos em suas análises de dados; foca-se em todos os aspectos que compõem o objeto de estudo, sejam eles fatores concretos ou subjetivos, portanto, tem uma abordagem ampla e, entre as características que melhor definem essa metodologia, está a sua diferenciação da perspectiva adotada pelos métodos quantitativos.

Integra a metodologia qualitativa, a obtenção de dados por meio do estudo descritivo que, por seu turno, requer um contato direto e interativo do pesquisador com objeto do estudo. No caso desta pesquisa, o objeto estudado é de cunho teórico, em vista disso, manteve-se contato apenas com recursos da literatura acadêmica. Ainda na perspectiva da pesquisa qualitativa, propôs-se uma análise que focalizasse nos fenômenos analisados, ou seja, o preconceito sofrido pelos portadores da hanseníase e a interferência positiva, ou não, que o acesso a informações pode proporcionar na vida desses indivíduos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, gerar uma interpretação das situações descritas nos artigos (Godoy, 1995; Nunes, 1996).

No que diz respeito ao método descritivo empregado neste estudo, de acordo com Salomão (2023), esta metodologia é cabível para a obtenção e análises dos dados pretendidos, posto que se dá mediante a observação e a descrição do comportamento, assim como das características ou das condições de uma determinada população ou fenômeno sem que o pesquisador intervenha em quaisquer variáveis relacionadas ao estudo. A pesquisa descritiva permite fornecer uma caracterização precisa de um fenômeno ou população, podendo fazer uso de várias técnicas de coleta de dados, todavia, este estudo tomou como base a obtenção de dados por meio de pesquisa bibliográfica do tipo sistemática.

Sobre a revisão bibliográfica do tipo sistemática ou Revisão Sistemática da Literatura (RSL), Cordeiro *et al.* (2007) descrevem-na como um tipo de investigação científica

que objetiva reunir, avaliar criticamente e elaborar uma síntese dos resultados de variados estudos prévios sobre o tema da pesquisa. Para isso, é necessário conceber uma pergunta norteadora, que será o mote da investigação. Essa metodologia utiliza um procedimento sistemático e explícito para identificar, selecionar e avaliar as pesquisas consideradas relevantes, com base em critérios associados a parâmetros de qualidade e rigor científico estabelecidos por entidades governamentais e reguladoras do fazer acadêmico (Cook; Mulrow; Haynes, 1997; Clarke; Horton, 2001). Nesse tipo de estudo, os métodos estatísticos (metanálise) podem ou não ser usados para inferir e ordenar os resultados dos estudos obtidos (Cordeiro *et al.*, 2007).

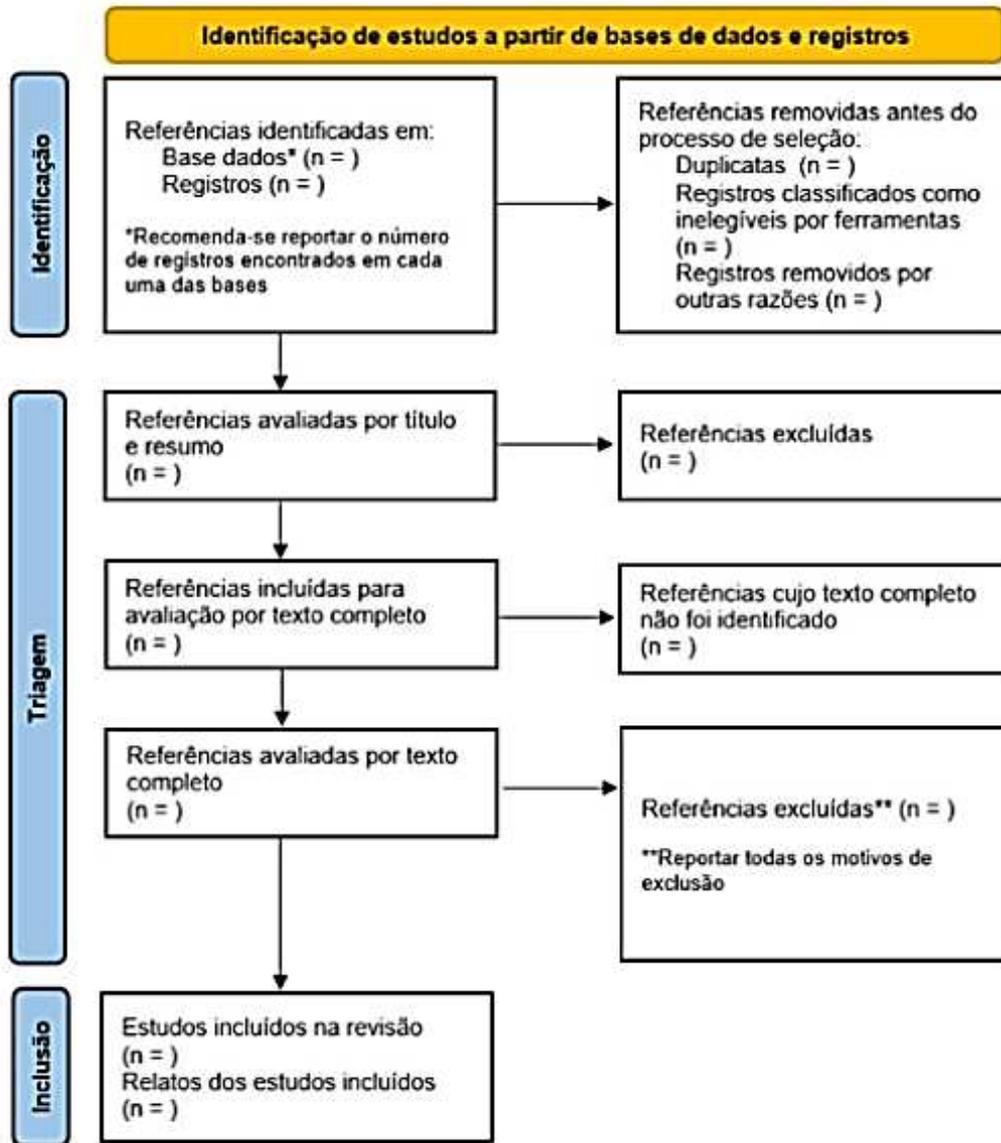
Dentre as características mais importantes da RSL, está a reprodutibilidade dos dados, tanto para confirmar o teor apresentado em um estudo baseado nessa metodologia, quanto para verificar as alterações ocorridas ao longo de um recorte histórico sobre o tema de interesse. Brizola e Fantin (2016) reforçam esse aspecto da RSL ao discorrerem que os dados obtidos com uma pesquisa a partir deste método, não deve somente reafirmar a fala/dados de outros autores, mas sim, deve contribuir com um novo conhecimento sobre a literatura analisada. “Além do mais, a rigorosidade adotada na revisão da literatura deve ser de tal forma que os resultados obtidos possam ser auditados, replicados e atualizados por outras pesquisas e pesquisadores, futuramente” (Brizola; Fantin, 2016, p. 30).

Este estudo procedeu-se conforme as diretrizes de elegibilidade do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) ou em língua portuguesa, Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (Moher *et al.*, 2009). Neste método, reúne-se um banco de dados, que serve de marco inicial para a elaboração e o desenvolvimento de uma revisão de literatura, que auxiliam, devido aos seus métodos sistemáticos, na identificação, seleção e avaliação crítica sobre o tema objeto do estudo, para o qual opta-se pelos dados de fontes mais relevantes ao tema proposto (Moher *et al.*, 2009).

Segundo Vrubel (2015), esse procedimento de pesquisa, seleção e análise de dados caracteriza-se por abordar de forma completa o arcabouço teórico de tema, posto que garante a descrição de todas as fontes de informação (por exemplo, bases de dados com datas de cobertura contato dos autores dos estudos para identificar estudos adicionais, além de tornar possível em um recorte histórico, que deve ser determinado conforme os objetivos da pesquisa.

Este método apresenta-se em formato de *checklist*, visto que é disposto em quatro fases: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Figura 1). Esse método garante o rigor científico que credibiliza os dados apresentados neste estudo, assim como permite mostrar a sequência de protocolos para a obtenção dos resultados, o que permite a sua reprodutibilidade, fator que caracteriza um estudo científico.

Figura 1 - Modelo do fluxograma PRISMA de revisão sistemática da literatura.

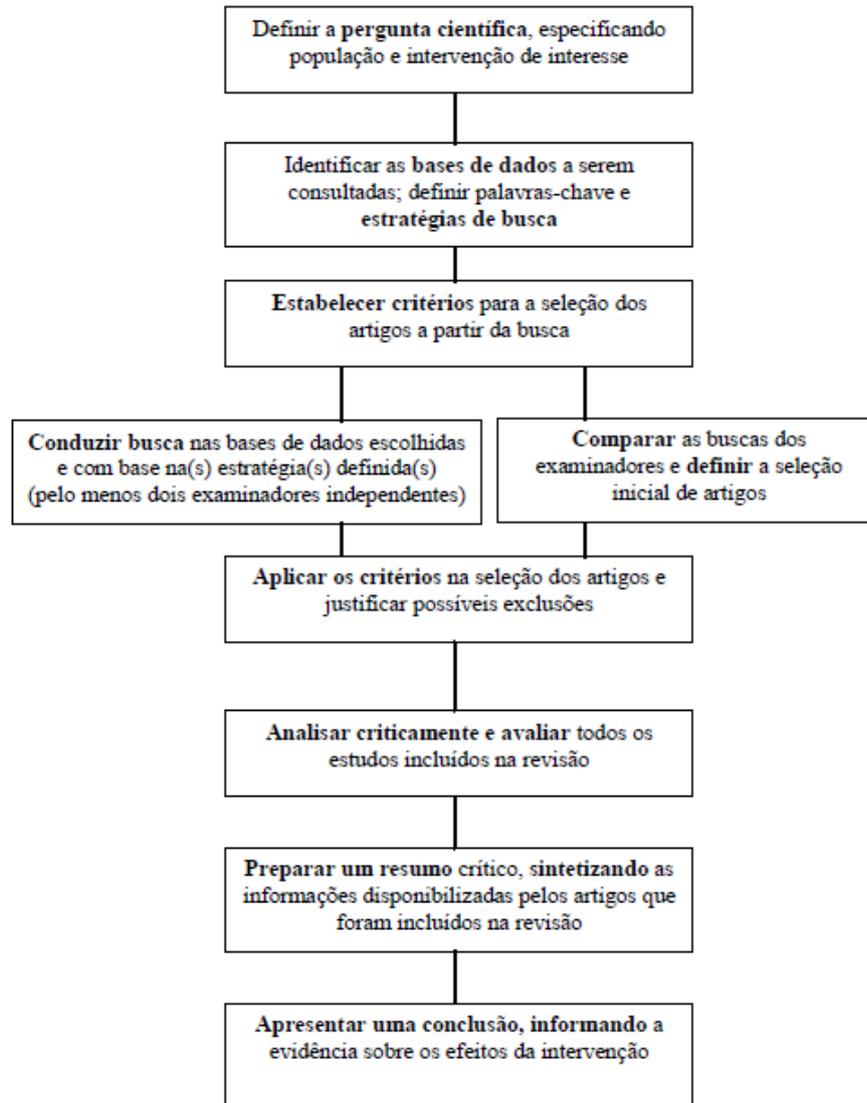


Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021, p. 19).

Ainda segundo Hart (2018), cabe ao pesquisador que opta pelo método RSL, analisar os argumentos dos artigos selecionados, devendo identificar se as proposições de um artigo são baseadas em inferência, asserção ou suposição. Isto quer dizer, deve-se verificar e descrever como os autores das obras incluídas no estudo, construíram o argumento. Hart (2018) sugere que, em vista do tratamento de dados teóricos, frutos de abordagem puramente teórica ou da elaboração de modelos sem base empírica, é necessário descobrir se estão baseados em raciocínio dedutivo ou indutivo.

Devido a estas características do método RSL, o presente estudo foi implementado guiando-se pelo seguinte esquema (Figura 2):

Figura 2 - Descrição geral do processo de revisão sistemática da literatura (RSL).



Fonte: Extraído de Sampaio e Mancini (2007, p. 86).

Desse modo, este estudo vislumbrou, a partir dessa metodologia, a maneira mais eficiente de obter, selecionar, realizar inferência; categorizar os dados e validá-los perante os parâmetros academicistas, de modo que fosse exposto as respostas às perguntas norteadoras do tema objeto deste estudo, e confrontadas com outros teóricos e pesquisadores de igual relevância no meio científico (Moher et al., 2009; Page et al., 2021; Sampaio; Mancini, 2007).

3.1 Procedimento metodológico

A busca e seleção dos dados desta pesquisa deram-se mediante a conclusão de seis etapas para o andamento da análise, redação e discussão dos resultados. Na primeira etapa delineou-se a pergunta norteadora do estudo que, na verdade, foi composta por três questionamentos, sendo eles: Por que a hanseníase ainda é vista sob uma ótica preconceituosa? Qual a importância da informação para a superação da exclusão social e para a conscientização sobre essa doença infecciosa? E quais são os principais fatores que definem a persistência dos conhecimentos equivocados e do preconceito sobre a hanseníase?

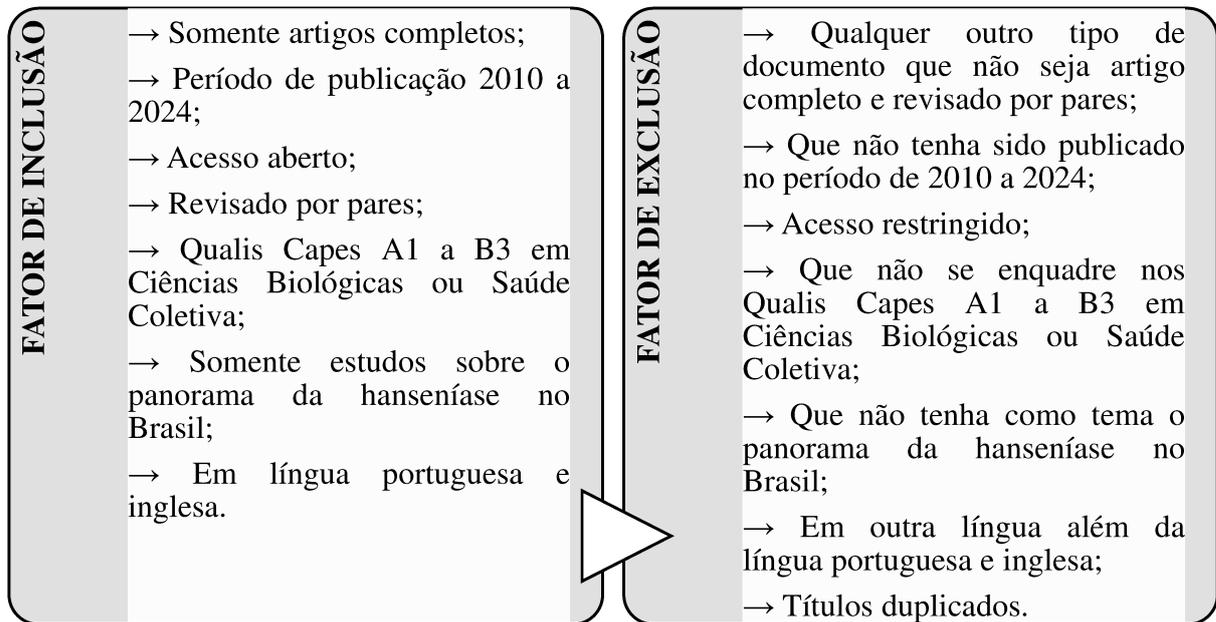
A segunda etapa consistiu na definição do tipo de literatura a ser analisada, sendo considerado relevante para este estudo apenas artigos de periódicos de academias conceituadas, e revisado por pares. A base de dados selecionada para esse fim foi o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é um *site* criado em 1998 e vinculado ao Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (BVS, 2024) este, por sua vez, é um organismo instituído pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), órgão de monitoramento e regulador de assuntos em saúde na América Latina, descentralizado da OMS (OPAS, 2024). O recorte histórico da análise refere-se às publicações dos últimos quatorze anos (2010-2024).

Na terceira etapa, foram definidos os descritores para a pesquisa na base de dados. As palavras-chave foram escolhidas conforme o critério de aderência dos termos, ou seja, o número de resultados obtidos com os termos escolhidos, sendo eles: hanseníase; Brasil; preconceito. Esses descritores foram selecionados por melhor representarem o tema proposto neste estudo, permitindo delimitar os resultados para pesquisas sobre o Brasil e seu panorama hanseniano, assim como permitiu obter um número considerável de resultados no Portal Regional BVS, que abrange dados de periódicos nacionais e internacionais (BVS, 2024), o que permite o acesso a uma quantidade significativa de autores e artigos relacionados ao objeto da análise.

Na quarta etapa da implementação da pesquisa, buscou-se os dados conforme a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e, levando-se em conta, também, as ferramentas de busca da própria plataforma, que permitem pesquisar as três palavras-chave de uma única vez, separadas pelas conjunções em língua inglesa *and*, *or* e *and not*, no caso deste estudo, preferiu-se optar pela conjunção *and*, isto significa que em todo o documento/artigo, deve conter todas as três palavras-chave.

Todos os demais critérios utilizados na pesquisa RSL, estão descritos na Figura 3:

Figura 3 - Fatores de inclusão e exclusão dos artigos para a RSL.



Fonte: Autora (2024).

O critério de inclusão e exclusão Qualis Capes é um parâmetro estabelecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que “afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise de qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos.” (CAPES, 2024, n.p.). Essa análise da qualidade é estratificada, onde, segundo a classificação do quadriênio 2017-2020, que é a mais recente, A1 atribui-se às áreas do conhecimento que forem consideradas de mais elevada qualidade em suas tratativas, seguindo a sequência A2; A3; A4; B1; B2; B3; B4; C, este último significa que a área do conhecimento de um periódico que possua essa classificação tem peso zero, ou seja, não tem relevância científica (CAPES, 2024).

Na quinta etapa, a partir da coleta dos dados, deu-se início à triagem e análise destes, a fim de conferir se os resultados obtidos contemplariam aos objetivos deste estudo, bem como às perguntas norteadoras. Para tanto, após a seleção dos artigos por títulos e fatores de inclusão e exclusão, fez-se uma pré-análise, que consistia na leitura do resumo do artigo e, caso este tivesse seu escopo completamente relacionado ao objeto desta pesquisa, partia-se para a leitura completa do documento, do contrário, era excluído da análise. Permanecendo dentro do escopo do estudo, seguia-se para a interpretação dos dados.

E na sexta e última etapa, realizou-se a interpretação dos resultados, que a partir da leitura dos artigos, empreendeu-se o processo descrito por Sousa, Oliveira e Alves (2021), que trata-se de gerar a comprovação ou refutação das hipóteses, e é, também, na interpretação, que

o pesquisador deve ter atenção na compreensão da veracidade dos fatos e, para atestar isso, basta confrontar os dados mencionados pelos autores com as informações provenientes de órgãos oficiais balizadores do assunto tratado, neste caso, órgãos como OMS, OPAS e o Ministério da Saúde.

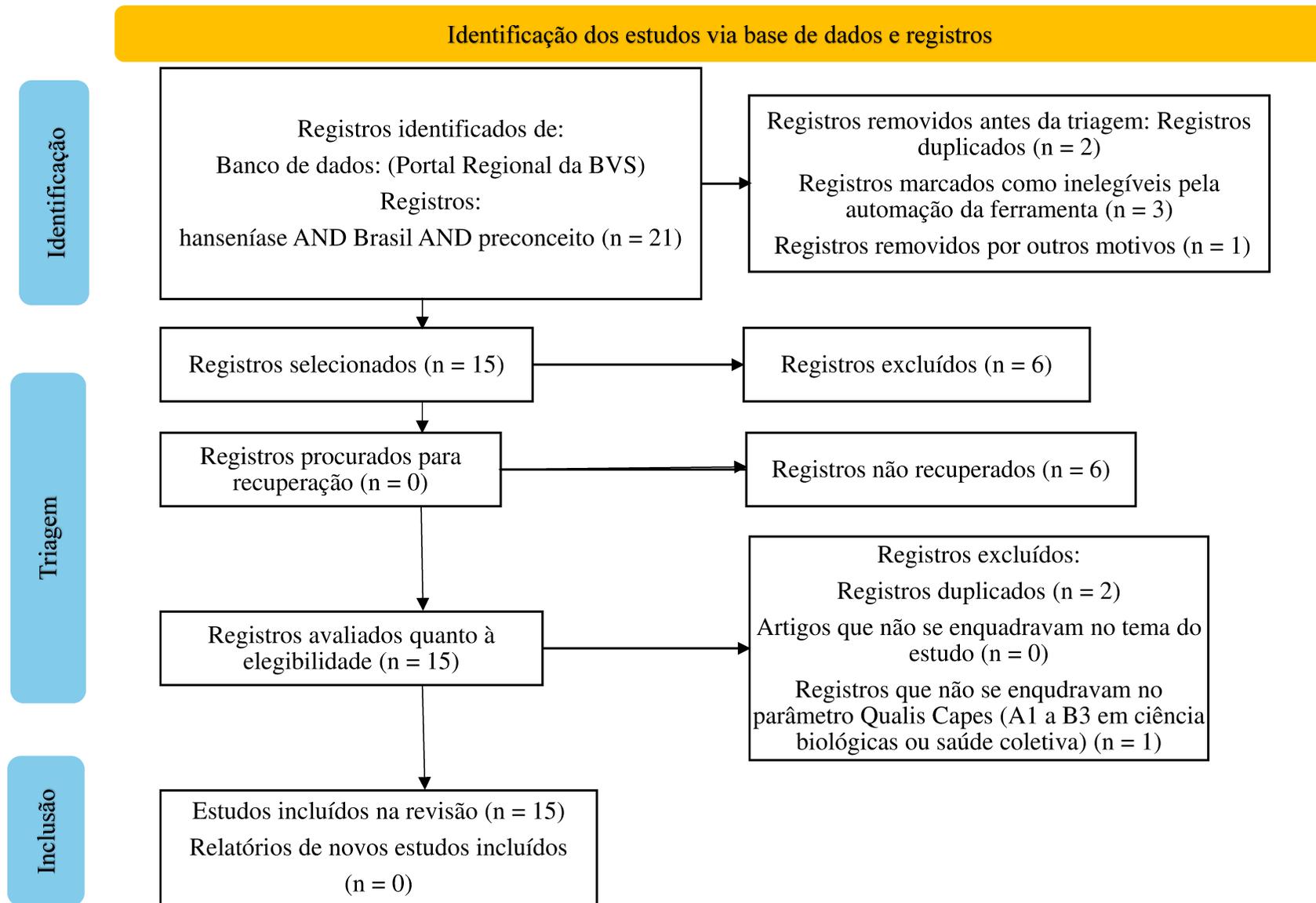
Nesse processo final, os artigos foram analisados, organizados por categoria temática e demandaram momentos de reflexão sobre o que e como abordavam, sobre os quais comparou-se com outros autores e orientações de entidades habilitadas na área, além de acrescentar a argumentação pessoal da autora mediante à compreensão do que se leu em todos os artigos (Sousa; Oliveira; Alves, 2021). Com a conclusão de todas essas etapas, redigiu-se uma síntese dos dados obtidos nos artigos, e estas foram tabuladas no *software Microsoft Office Excel* (Microsoft, 2019a) e registradas com o auxílio do editor de textos *Microsoft Office Word* (Microsoft, 2019b).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi iniciada em 06 de junho de 2024, encerrando-se em 08 de junho de 2024. Foram obtidos 21 artigos no Portal Regional da BVS, dos quais 13 eram em língua portuguesa e 8 em língua inglesa. Do total, 3 documentos eram artigos incompletos, por isso foram descartados automaticamente pela plataforma de busca. Restaram 18 artigos, dos quais dois possuíam título repetido e um não se enquadrava no parâmetro Qualis Capes, definido para este estudo nos critérios de inclusão e exclusão (Figura 3).

A distribuição, triagem e inclusão dos artigos pesquisados, podem ser verificadas detalhadamente na Figura 4:

Figura 4 - Fluxograma dos resultados obtidos com a revisão sistemática da literatura.



Fonte: Elaborado a partir de Page *et al.* (2021).

Dos 21 artigos iniciais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos para este estudo, restaram 15 artigos, dos quais quatro são em língua inglesa e onze artigos são em língua portuguesa. Somente um dos artigos é proveniente de um periódico internacional, o *International Health*, periódico inglês vinculado à universidade de Oxford (Oxford University Press, 2024).

Os dados sobre os autores, títulos dos artigos e anos das publicações, bem como o Qualis Capes de cada artigo está descrito na Tabela 1:

Tabela 1 - Artigos obtidos após todo o processo de filtragem da RSL.

(continua)

Autor(es)	Título do artigo	Ano de publicação	Periódico	Qualis Ciências biológicas	Capes Saúde coletiva
Martins e Caponi	Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina	2010	Ciência & Saúde Coletiva	A1 ^{VII}	A1
Lustosa <i>et al.</i>	<i>The impact of leprosy on health-related quality of life</i>	2011	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	B1 ^{II}	B1
Nunes, Oliveira e Vieira	Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas	2011	Ciência & Saúde Coletiva	A1 ^{VII}	A1
Bezerra <i>et al.</i>	Impacto do diagnóstico da hanseníase	2011	Revista de Enfermagem UFPE	B1 ^{IV}	B1
Cavaliere e Costa	Isolamento social, sociabilidades e redes sociais de cuidados	2011	Physis: Revista de Saúde Coletiva	-	A3
Cid <i>et al.</i>	Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase	2012	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	-	B1
Soares, Clementino e Silva	Caracterização dos participantes de um programa de prevenção de incapacidades para hanseníase	2013	Revista de Enfermagem UFPE	B1 ^{IV}	B1
Silva <i>et al.</i>	Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais	2014	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (online)	B2 ^{VI}	B2

(conclusão)

Autor(es)	Título do artigo	Ano de publicação	Periódico	Qualis Capes	
				Ciências biológicas	Saúde coletiva
Martins e Iriart	Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia	2014	Physis: Revista de Saúde Coletiva	-	A3
Garbin, C. A. S. et al.	<i>The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition</i>	2015	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	B1 ^{II}	B1
Leite, Sampaio e Caldeira	“Como ferrugem em lata velha” : o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase	2015	Physis: Revista de Saúde Coletiva	-	A3
Santana et al.	Significado da doença para mulheres com hanseníase	2017	Revista de Enfermagem da UFSM	B1 ^{VIII}	B1
Penha et al.	Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo dos pacientes com hanseníase	2021	Enfermagem Atual In Derme	B1 ^V	B1
Gomes et al.	<i>The Impact of Leprosy on the Quality of Life of Patients Undergoing Treatment</i>	2022	<i>Journal of Health Sciences (UNOPAR)</i>	B3 ^{III}	B3
Souza et al.	<i>Experiences of social stigma of people living with Hanse's disease in Brazil: silencing, secrets and exclusion</i>	2024	<i>International Health</i>	A3 ^I	A3

^IEssa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas II.^{II}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I, II e III.^{III}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I.^{IV}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I, II e III.^VEssa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I.^{VI}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I e III.^{VII}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas I, II e III.^{VIII}Essa qualificação refere-se à área Ciências Biológicas II.

Fonte: Autora (2024).

Conforme pode se observar na catalogação dos dados (Tabela 1), o ano de publicação mais recorrente foi o de 2011, representando 26,7% (N = 4) do total de artigos analisados. Estes artigos de 2011 são de autoria dos pesquisadores Lustosa *et al.* (2011), Nunes, Oliveira e Vieira (2011), Bezerra *et al.* (2011) e Cavaliere e Costa (2011). Os respectivos autores tratam, de maneira geral, dos impactos tanto do diagnóstico como do tratamento da hanseníase na vida dos portadores dessa doença.

Dentre os artigos publicados em 2011, 75,0% (N = 3) deles têm seu foco de estudo voltado à região Nordeste e, somente 25,0% (N = 1) trata-se de estudo ambientado na região Sudeste. Esses dados demonstram que a região Nordeste, aqui representada por estudos realizados nos estados do Ceará, Piauí e Pernambuco, ainda detém o maior destaque no que tange aos focos endêmicos do patógeno *M. Leprae*, pelo menos para este período. E este dado é reforçado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que aponta o Nordeste como a região brasileira com maiores registros de casos de hanseníase no ano de 2011, com 13.953 novos casos só no ano de 2011 (Brasil, 2024b).

Apesar do número de novos infectados vir regredindo a cada ano, os anos de 2010 a 2012 apresentam os maiores registros no intervalo de 2010 a 2024 em quase todas as regiões do Brasil, com exceção da região Centro-Oeste, que nos anos de 2018 e 2019 tiveram picos de novos casos diagnosticados de hanseníase (Brasil, 2024b). Nunes e Lima (2019) sugerem que essa persistência de numerosos casos na região Nordeste está relacionada a uma cobertura insuficiente dos serviços do SUS nas localidades dessa região, o que dificulta a eliminação do micróbio por meio da redução da incidência.

Ribeiro *et al.* (2022) interpretam esse fato ratificando a fala de Nunes e Lima (2019), pois para os autores, a maior barreira para a extinção dos focos endêmicos da hanseníase no Nordeste seja a falta de equidade no provimento de uma rede de assistência em saúde que seja eficiente. Ribeiro *et al.* (2022) ainda sugerem que deve ser elaborado programas de conscientização voltados à atenção à saúde e orientação à população em relação a esta infecção, que segue sendo negligenciada pelas autoridades públicas e cercada de discriminação.

Da mesma forma contribui, Lacerda Filho (2022), sobre a prevalência de uma maioria de casos de hanseníase diagnosticados na região Nordeste, e alerta para a melhoria na qualificação dos profissionais de saúde para a imediata identificação e tomada de medidas profiláticas em relação aos pacientes que estejam contaminados com a doença de Hansen. O autor pontua que não deve-se esperar competência para a intervenção na saúde da população somente dos setores públicos, representados pelo SUS, mas sim, de todo profissional e entidade que lide diretamente com a saúde dos cidadãos, como farmacêuticos, por exemplo, estes devem

estar aptos para orientar qualquer indivíduo que apresente sintomas e características suspeitas, acolhendo-os respeitosamente e encaminhando-os a uma unidade básica de saúde mais próxima, para que sejam realizados todos os exames necessários.

Cabe a ressalva de que os dados apresentados por Lustosa *et al.* (2011), Nunes, Oliveira e Vieira (2011), Bezerra *et al.* (2011) e Cavaliere e Costa (2011), não fazem referência especificamente ao ano de 2011, na verdade, os autores fazem um retrospecto de casos registrados entre 2005 e 2010, no entanto, como o objetivo desta análise é inferir sobre os dados publicados no intervalo de 2010 a 2024, compreende-se que os dados dos autores publicados no ano de 2011 são pertinentes e representam o panorama nacional até o ano da publicação.

Retomando-se a análise bibliométrica, os segundos maiores percentuais referentes aos anos de publicação, foram registrados nos anos de 2014 e 2015, cada um com um percentual de 13,3% (N = 2) de incidência na catalogação dos dados. Os dois (100%) artigos publicados no ano de 2014 tratavam de informações sobre hansenianos da região Nordeste, oriundos de estudos implantados em Pernambuco e Bahia. Já os artigos de 2015, um é proveniente da região Centro-Oeste (50,0%), especificamente do estado do Mato Grosso e o outro artigo (50,0%) da região Sudeste, origina-se de estudo realizado no estado de Minas Gerais.

Os autores dos artigos de 2014 são Silva *et al.* (2014) e Martins e Iriart (2014). Ambos tratam de questões relacionadas às percepções dos portadores de hanseníase sobre seu convívio social e as dificuldades que enfrentam, tanto pelo flagelo como pelos estigmas associados à doença. Já Garbin *et al.* (2015) e Leite, Sampaio e Caldeira (2015) apresentam relatos de pacientes em tratamento ou que estão com sequelas permanentes da hanseníase, e os dois artigos ressaltam o sofrimento vivenciado por esses indivíduos, que adquirem até mesmo outros transtornos, que não têm relação direta com a hanseníase, como os psíquicos, dado todo o preconceito vivido e que muitos continuam vivendo, mesmo após a cura.

Denota-se que o preconceito e estigmatização sofridos pelos pacientes hansenianos não diz respeito à regionalização dos casos, posto que nos artigos obtidos nos anos de 2014 e 2015, há uma espacialidade territorial bastante significativa entre os diagnosticados, haja vista que verifica-se casos no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, ou seja, o preconceito e segregação social não decorre de fatores regionalistas, depreende-se a partir desses artigos que o portador de hanseníase pode sofrer com o estigma da doença e qualquer parte do país.

O estudo de Ribeiro (2011) aponta que um bairro que abrigava uma ex-colônia de hansenianos em Manaus, capital do estado do Amazonas, reproduz socialmente uma tendência que é observada em todo o país, porém, o autor ressalta que a realidade vivida pelos moradores dessa localidade consegue ter distorções ainda maiores e apresenta maior gravidade, tendo em

vista que as famílias de baixa renda moradoras desse local, tendem a ser socialmente e epidemiologicamente muito mais suscetíveis ao patógeno, devido à insalubridade em que são submetidos.

Fogos, Oliveira e Garcia (2000) demonstraram em seu estudo sobre uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região metropolitana do Espírito Santo, que os pacientes com hanseníase, mas que já estão em tratamento, tendem a abandoná-lo, por fatores extrínsecos, geralmente, no que tange aos pacientes multibacilar (MB) e fatores intrínsecos entre os pacientes paucibacilares (PB). Isto se dá, segundo as autoras, devido ao sentimento de negação da doença, que se manifesta duvidando do próprio diagnóstico e do procedimento adequado para tratar da moléstia.

Isto se intensifica com a regressão dos sintomas, principalmente, os mais aparentes, como edemas e manchas na pele. Embasados nessa condição, os pacientes que sofrem com o preconceito tendem a abandonar o tratamento por acreditarem que não precisam e, também, por acharem que, se continuarem tomando os medicamentos, darão certeza à sociedade de que estão doentes (Fogos; Oliveira; Garcia, 2000).

Faria e Calábria (2017) expõem dados do município de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais, porém, as autoras apontam que há meios efetivos para a diminuição tanto da propagação do bacilo como da discriminação em relação à doença, para isso, no estudo das autoras, é mencionado que o governo estadual investiu em ações de vigilância em saúde, que repercutem diretamente na diminuição da prevalência oculta, ou seja, infectados subnotificados, o que, por sua vez, diminui o número de pessoas com a aquisição de sequelas incapacitantes e permanentes.

Não obstante, as autoras reportam que o governo estadual promoveu a ampliação da rede de UBS por todo o estado, o que garante maior cobertura da assistência em saúde, principalmente com a implementação do Programa Saúde em Casa, que objetiva a melhoria da atenção primária, e favorece o diagnóstico precoce da hanseníase, tendo em vista que o agente comunitário de saúde e toda a equipe multidisciplinar ofertam atendimentos em domicílio (Faria; Calábria, 2017).

Os demais anos de publicação (2010, 2012, 2013, 2017, 2021, 2022 e 2024) apresentavam cada um 6,7% (N = 1), com exceção dos anos 2016, 2018, 2019, 2020 e 2023, dos quais não se obteve resultados. Os pacientes descritos nos artigos que apresentaram incidência de 6,7% (N = 1), são oriundos de Santa Catarina, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Mato Grosso e São Paulo. Sendo que dois artigos mencionam pacientes do Ceará como objeto de estudo.

Diante desses dados, infere-se que no decorrer dos últimos quatorze anos de publicações científicas sobre a hanseníase no Brasil, a região Nordeste prevalece como o principal foco das análises epidemiológicas, devido, em parte, ao seu alto índice de diagnósticos, além, também, de fornecer subsídio teórico por parte de uma ampla gama de pesquisadores por todo o Brasil e no mundo, que possam intervir na reversão dessa situação, principalmente em favor dos pacientes, para que adquiram o mínimo de qualidade de vida, mas direcionando atenção à superação dos desafios que fazem da região Nordeste a mais atingida por essa enfermidade.

4.1 Fatores associados à persistência do preconceito em relação aos hansenianos

Martins e Caponi (2010) abordam em seus estudos as consequências da hanseníase na rotina de vida de três mulheres de uma cidade de Santa Catarina, que foram internadas compulsoriamente em um hospital colônia entre as décadas de 1940 e 1960. Nos relatos dessas ex-pacientes, observa-se que o hospital, apesar de representar um reduto de tudo que a sociedade “saudável” desprezava, foi fundamental para que obtivessem algum tipo de integração social, pois, além de receberem algum tipo de tratamento, podiam interagir com iguais, sem receio a toques e de se aproximarem de outras pessoas.

Entre as mulheres entrevistadas, havia uma que mencionou ter se integrado de tal forma na dinâmica social do hospital, que passou a receber remunerações simbólicas pelos serviços prestados a outros pacientes e pelo exercício de outras atividades a que fosse habilitada na instituição. Todavia, essa integração em um ambiente recluso, revela e confirma como a sociedade não sabe lidar e não dispõe de espaços para a plena vivência dos hansenianos. É necessário que estes se isolem do convívio social, para que o restante da população se sinta segura, e isto acarreta profundas marcas psicológicas nos portadores da doença.

Cumpra-se esclarecer que a situação dessas mulheres remonta um período em que a hanseníase não tinha cura, portanto, os diagnosticados deveriam ser isolados como medida preventiva da disseminação e contenção do bacilo. No entanto, muitos pacientes desse período, mesmo após a conclusão do tratamento, seguem sofrendo com o preconceito, posto que apresentam deformidades/sequelas permanentes da doença, o que gera uma repulsa nos ditos saudáveis. Desse modo, o fato de estarem curadas não é o suficiente para terem uma vida “normal” novamente. Algumas das entrevistadas afirmam que seguem vivendo no hospital por se sentirem mais confortáveis nesse ambiente.

Isto posto, fica evidente que uma das justificativas para a persistência do preconceito em relação aos hansenianos, é o aspecto da aparência desses pacientes, sejam eles curados ou não. Nakae (2002) discorre sobre a situação dos ex-portadores da hanseníase, ao expor que, por mais que o paciente esteja ciente sobre sua condição, não se sente capaz de reaver uma rotina normal de convívio com outras pessoas, e consigo mesmo. Isto se dá, na fala dos pacientes, porque há um sentimento de desamparo por disporem de um corpo que não parece mais ser o seu (Nakae, 2002).

Sobre esses estigmas, Eidt (2004) relaciona o isolamento compulsório do passado, procedimento ao qual o doente era submetido, como um dos fatores que muito contribuiu para sedimentar o conceito de marginalidade atrelado à doença de Hansen. Ao ser deixado à margem da sociedade, os mecanismos responsáveis por essa medida solidificaram a identidade pejorativa do “leproso”. Silva (2023) atesta isso em seu estudo, ao demonstrar que a prática da internação compulsória no início do século XX, e que perdurou até o surgimento dos primeiros tratamentos eficientes no combate ao *M. Leprae*, gerou o que a autora chama de sequelas sociais, sendo algumas delas a segregação, a perda de vínculos afetivos e familiares e, conseqüentemente, a dificuldade no acesso à serviços essenciais, principalmente de saúde.

Lustosa *et al.* (2011) determinaram em seus estudos cinco fatores que impactam diretamente na qualidade de vida de hansenianos em tratamento ou que já tenham sido curados, são eles o “diagnóstico tardio, formas multibacilares, reações, grau II de incapacidade no diagnóstico e preconceito” (Lustosa *et al.*, 2011, p. 621). O grau II de incapacidade, segundo Brasil (2008), refere-se aos diagnosticados tardiamente e que, em vista desse fato, “apresentam maior risco de desenvolver incapacidades e deformidades” (Brasil, 2008b, p. 9).

Sobre o preconceito ser um dos fatores que diminuem as possibilidades de os pacientes hansenianos terem uma vida normal, há uma intrínseca relação entre o preconceito e as características físicas de um enfermo em grau II, pois as duas situações se coadunam, haja vista que as pessoas portadoras do bacilo, mesmo sob suspeita de terem contraído o micróbio, evitam buscar o diagnóstico para não sofrerem preconceito, em virtude disso, o bacilo se alastra no organismo, infecta outros que convivem o indivíduo doente, e este acaba sofrendo deformações e perdas de membros devido à demora no diagnóstico e tratamento da doença, o que, por conseguinte, desperta a repulsa em outros indivíduos ditos “sadios”, por aparentar um aspecto que é comumente associado à hanseníase.

Nunes, Oliveira e Vieira (2011) abordam em seu artigo que a desinformação, ou a informação imprecisa sobre o processo de contágio e tratamento é um fator preponderante para a perpetuação dos estigmas impostos aos portadores da hanseníase. Segundo as autoras, um dos

motivos da falta de conhecimento da doença é a utilização de termos e jargões técnicos por profissionais da saúde ao orientarem sobre os sintomas, medidas de higiene e tratamento da doença. Outro fator associado à perpetuação do preconceito, é a escolaridade incipiente, que prejudica tanto a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, como a permanência e exatidão no tratamento prescrito para a doença.

Conforme Niitsuma *et al.* (2021), determinantes sociais, como o analfabetismo, são fatores cruciais para a disseminação e demora no tratamento da hanseníase. Isto se deve ao fato de que sem o grau de instrução adequado, o indivíduo que apresente sinais e sintomas de hanseníase, pode ignorá-los, ou mesmo associar a outro tipo de enfermidade, buscando, diversas vezes, o auxílio de curandeiros e intervenções baseadas em crenças populares (Kleinman, 1980).

A educação tem o papel de auxiliar na compreensão do processo saúde-doença, possibilitando que os pacientes tenham a percepção de que o local adequado para o diagnóstico e tratamento seja uma unidade ambulatorial e, conseqüentemente, permita que ocorra um diagnóstico precoce. É notório, também, que a baixa escolaridade influencia na dificuldade de adesão dos pacientes ao tratamento com potencial de ampliação das iniquidades em saúde (Dessunti *et al.*, 2008; Lages *et al.*, 2018).

Quanto aos procedimentos adotados por profissionais de saúde na intervenção da doença, Cabral *et al.* (2024), argumentam que deve haver uma abordagem mais integrada e menos fragmentada no atendimento em atenção primária à saúde, pois é necessário um manejo contextualizado com os pacientes para fortalecer o sistema de saúde e melhorar a comunicação utilizada com estes, superando o estigma e melhorando a adesão ao tratamento da hanseníase.

Lanza, Rodrigues e Silva (2021) desenvolveram capacitações para profissionais da saúde, especificamente do setor da atenção primária, como enfermeiros e médicos, e deduziram que ações de educação permanente são essenciais e devem fazer parte do trabalho das equipes, pois ao serem incorporadas ao cotidiano dos serviços e fundamentadas num programa pedagógico, contribuem para melhorar a capacidade dos profissionais em analisar e atender os pacientes hansenianos.

Já o artigo de Bezerra *et al.* (2011) aponta que o preconceito que se perpetua sobre a hanseníase é fruto da origem histórica da doença, remontando a períodos em que a moléstia era “incurável”, além de ser contagiosa. É fato que essa percepção da doença não se sustenta mais na atualidade, contudo, o preconceito segue existindo, e não provém somente da sociedade, mas também do próprio portador, que carrega consigo inseguranças e desinformação sobre a enfermidade que contraiu.

Cavaliere e Costa (2011, p. 508) trazem a seguinte abordagem dentre os muitos fatores de prevalência do preconceito em relação à hanseníase: “a medicação para combater as dores dessa doença provoca reações físicas e desequilíbrio emocional, o que a caracteriza como “doente dos nervos” ou “louca.”. Isto requer dizer que, além de todos os elementos já mencionados, promotores dos estigmas da hanseníase, existe o fator relacionado aos efeitos colaterais da medicação que, a depender do grau de incapacidade adquirida, pode gerar surtos reacionais, que no caso do relato do artigo, manifestou-se por meio de alterações neurológicas comportamentais, agregando mais um preconceito em relação ao paciente hanseniano, o de que se tornam pessoas “loucas”.

Sobrinho, Melo e Pinto (2021) ratificam o agravamento dos sintomas da hanseníase em pacientes que iniciaram o tratamento medicamentoso. Este fato desencadeia outras severas reações comportamentais e psíquicas, que levam, em casos mais extremos, até mesmo ao suicídio. Haja vista que, além de toda a segregação social decorrente do diagnóstico positivo para o *M. Leprae*, o paciente ainda tem que lidar com alterações de humor e de comportamento que são, em geral, rechaçadas pela sociedade, aprofundando ainda mais o isolamento desse indivíduo.

No estudo de Cid *et al.* (2012), os autores indicam que os principais fatores associados à perpetuação do preconceito contra hansenianos estão relacionados à “insuficiente informação acerca da doença, de sua transmissão e do seu tratamento, o que acarreta o medo de frequentar os mesmos locais de uma pessoa acometida pela hanseníase.” (Cid *et al.*, 2012, p. 1006). Este argumento de Cid *et al.* (2012) reforça todas as falas supracitadas, no que se refere à compilação de elementos que corroboram para a prevalência de estigmas sociais em relação à hanseníase.

Quanto ao estudo de Soares, Clementino e Silva (2013), também se situa na relação dos efeitos e metodologia do tratamento poliquimioterápico que, se administrado com negligência por parte do paciente e, também, do profissional de saúde responsável por acompanhar o processo, pode acarretar a piora dos sintomas e gerar danos neurológicos irreversíveis. Portanto, esta situação serve de justificativa para muitos abandonarem e/ou não buscarem o diagnóstico e tratamento do bacilo de Hansen, o que, conseqüentemente, leva à manutenção dos preconceitos em relação à doença e, principalmente, em relação ao tratamento.

Silva *et al.* (2014) revelam um panorama da hanseníase e das suas conseqüências na população carcerária brasileira, especificamente as do município de Petrolina, no estado de Pernambuco. Segundo as autoras, o fato desses indivíduos estarem reclusos em um espaço extremamente limitado e, tendo que conviverem com vários outros indivíduos ditos “sadios”,

torna o estigma e a segregação ainda mais severa, porque não há como se isolar por completo dos outros internos, e estes, por seu turno, imbuídos de profundo desconhecimento sobre a doença e imersos em mitos que remontam os primórdios das civilizações acometidas por essa enfermidade, impõem aos portadores de hanseníase um tratamento de caráter segregacionista extremo, como a impossibilidade de compartilhar móveis, como cama e cadeiras, além de utensílios como talheres entre outros.

O estudo de Parente (2021) expõe que a população carcerária brasileira está 100 vezes mais suscetível à hanseníase, isto se dá pelas condições sociais em que esses indivíduos estão submetidos mesmo antes de serem presos, haja vista a extrema vulnerabilidade dessa população gerada pela pobreza pré-reclusão, potencializando-se após a detenção. Lôbo, Portela e Sanchez (2022) atribuem essa situação dos presidiários à precariedade na infraestrutura de saúde destinada a essa população, devido em parte, ao acentuado crescimento populacional. No estudo das autoras ainda foi possível verificar que há um padrão muito irregular na quantidade mensal de consultas de saúde nos presídios.

Martins e Iriart (2014) discutem sobre o itinerário terapêutico de pacientes com hanseníase ou que já estão curados. No artigo, os autores descrevem os relatos de hansenianos tratados e que estão em processo de cura da doença, onde a maioria, além de terem feito uso de tratamentos alternativos, evitam falar sobre os seus diagnósticos para pessoas além dos parentes próximos. Devido à concepção de que os sujeitos em seu entorno se afastarão, deixarão de frequentar suas casas e ficarão receosos em dividir o espaço com eles.

No artigo de Garbin *et al.* (2015), é apontado outro fator que reforça o preconceito contra hansenianos, a retaliação trabalhista, pois um trabalhador que expõe seu diagnóstico no ambiente de serviço, está sujeito tanto a uma alteração de comportamento por parte dos colegas e superiores como, também, pode ser afastado em definitivo das suas funções. O que amedronta boa parte dos pacientes ao buscarem o diagnóstico da doença, tendo em vista que além da enfermidade, podem correr o risco de perder suas fontes de renda.

Jesus *et al.* (2023) ratificam as consequências do preconceito em relação à hanseníase na seara trabalhista, posto que o reconhecimento do diagnóstico por outros indivíduos dessa esfera social do infectado, pode ser permeada por crenças errôneas e desinformação, o que torna, em muitos casos, insustentável a permanência do hanseniano em seu labor. Por isso, a hanseníase torna-se prejudicial em relação às condições de trabalho e a geração de renda e outros meios de aquisição de alimentos.

Leite, Sampaio e Caldeira (2015) relatam os discursos de ex-portadores do bacilo de Hansen, e reiteram que o preconceito descrito nas falas dos ex-pacientes está apregoado nas

representações sociais resultantes de construção de saberes socialmente aceitos e presentes no senso comum. Essas representações sociais influenciam a visão de mundo dos sujeitos e, dessa forma, sofrem, também, a influência dos aspectos culturais e contextos nos quais se manifestam. A representação social marcante na vida de muitos pacientes com hanseníase, ou que já se curaram, é de que são leprosos, ou seja, são indivíduos maculados por algo imundo e degradante e que não some, somente é transmitido muito facilmente.

Santana *et al.* (2017) reforçam que pessoas em vulnerabilidade socioeconômica estão em maior risco de sofrerem mais preconceito e de serem mais suscetíveis ao grau II de incapacidade gerada pelo diagnóstico e tratamento tardio, situações que se retroalimentam, pois à medida que se demora para tratar de um sintoma inicial da hanseníase, como manchas e outros sintomas menos aparentes, permite-se que a doença progrida e atinja membros, bem como a face dos seus portadores, causando deformidades e incapacitando-os em nível motor e neurológico. E estes sintomas severos da hanseníase despertam ojeriza nas pessoas, o que ratifica os estigmas em relação à doença.

Enquanto isso, Penha *et al.* (2021) abordam a incipiente formação de profissionais da saúde no atendimento e diagnóstico de hanseníase. No artigo é exposto que os funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm dificuldade em cravar o diagnóstico a partir da análise de manchas e protuberâncias na pele dos indivíduos suspeitos de estarem infectados com o patógeno. E acusam os próprios pacientes de omitirem sintomas que auxiliam na anamnese, além da falta de capacitação fornecida pelo poder público e de materiais e instrumentos que permitam um diagnóstico mais preciso da doença.

Sobre isso, Barbosa *et al.* (2021) discorrem que ocorre falta de operacionalização de ações em saúde, que é consequência direta da ausência de uma política de educação permanente para os profissionais de saúde. Ademais, ações de prevenção e de tratamento das incapacidades apresentadas por hansenianos em estágio avançado da doença, são as que apresentaram a menor taxa de identificação e realização nos postos de saúde no estudo dos autores.

Gomes *et al.* (2022) fazem um apanhado de todos os fatores que inviabilizam a manutenção da qualidade de vida nos indivíduos infectados pelo *M. Leprae*. Sendo os preconceitos mais recorrentes entre os pesquisados: o agravamento dos sintomas com a medicação, bem como os surtos reativos que, como já foi amplamente discutido, são manifestados na aparência física e comportamental dos pacientes, o que desencadeia uma série de preconceitos relacionados à doença. Outra situação já mencionada neste estudo, porém,

reforçada por Gomes *et al.* (2022), é o prejuízo no campo profissional, adquirido com o diagnóstico positivo para hanseníase.

Souza *et al.* (2024) retomam as questões de preservação das relações interpessoais com familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho a partir da omissão do diagnóstico. Devido aos mesmos fatores elencados ao longo deste capítulo, medo de retaliação das pessoas em relação aos familiares, rejeição, perda da fonte de renda e o perseverante estigma que qualquer infectado por hanseníase carrega, que seria o de ser considerado infectocontagioso permanente mesmo após concluir o tratamento e estar curado.

4.2 O acesso à informação e a superação do preconceito contra à hanseníase

No artigo de Martins e Caponi (2010), trata de um período histórico que, além da dificuldade de acesso a informações de quaisquer tipos, não havia um programa de diagnóstico e cura para a hanseníase que abrangesse de forma eficiente toda a população, em vista disso, todo o processo de diagnóstico e cuidados posteriores, eram mais permeados de pavor e incertezas, afinal, a única informação que se tinha concretamente era de que se tratava de uma doença extremamente contagiosa e que causava severos danos. Desse modo, todos os eventos que precederam o desenvolvimento de um protocolo de diagnóstico e tratamento efetivo contra o mal de Hansen, serviu para forjar no imaginário popular uma concepção envolta em mitos e preconceitos, que não se fundamentam em datas mais recentes.

Maciel (2021) discorre sobre como ocorria a educação sanitária em meados da década de 1940 no Brasil, onde uma parcela massiva da população não era alfabetizada, o que dificultava ainda mais o entendimento das orientações fornecidas pelas autoridades em saúde da época. Outro ponto mencionado pela autora é a dificuldade no que diz respeito aos recursos destinados a esse ramo da saúde que, desde os primórdios do Brasil enquanto República, sofre contínuas reduções e/ou são destinados quantitativos orçamentários insuficientes para abarcar todas as demandas da universalização do atendimento público em saúde.

Já os artigos de Lustosa *et al.* (2011), Nunes, Oliveira e Vieira (2011), Bezerra *et al.* (2011) e Cavaliere e Costa (2011) apontam para as consequências da falta de informação provenientes, principalmente dos “sadios”, na vida dos hansenianos. Devido aos eventos político-sanitários ocorridos durante o início do século XX no Brasil e em outros países, que utilizaram como medida de contenção da doença de Hansen, os leprosários e a internação compulsória, a sociedade reteve esta imagem de uma doença deformante, altamente contagiosa e a segregação socioespacial, portanto, mesmo com a difusão de informações e o alcance da

cura, ser acometido pela hanseníase “condena” o indivíduo a sofrer eternamente com os estigmas que vigoram na concepção social.

E o mais estarrecedor, é que não se trata de uma visão preconceituosa isolada em um grupo que tenha pouca instrução formal e/ou que estejam inseridos em uma cultura que fomenta mitos e associações religiosas à doença. Pelo contrário, a hanseníase vem sendo abordada como “praga” e condenação social em períodos recentes da História, como no filme *Ben-Hur*, da década de 1960, pois apesar de trazer um enredo ambientado em períodos da antiguidade, fomenta a caracterização de que portadores da hanseníase são proscritos sociais, que deveriam ser isolados do convívio dos sadios (Santos; Lacerda, 2023).

Outro exemplo de obra cinematográfica que aborda a hanseníase, porém, com um viés diferente, é o filme *Yomeddine - em busca de um lar*, obra lançada em 2018, e que trata em seu enredo da trajetória de um garoto egípcio que era hanseniano, mas foi curado. Ele foi deixado por sua família em um hospital colônia, mas sempre ficou pensativo sobre o fato de nenhum dos seus familiares tê-lo visitado durante o tratamento (Santos; Lacerda, 2023). O relato do filme se assemelha com os depoimentos observados no artigo de Martins e Caponi (2010), onde os ex-pacientes de um hospital colônia no Brasil, não conseguem mais se adaptar à vida exterior à instituição.

Portanto, a exemplificação dessas obras cinematográficas serve para ilustrar como se perpetuam as caracterizações ultrapassadas sobre a hanseníase, que podem fortalecer estereótipos e dificultar a superação dos estigmas e preconceitos sobre a doença. Do mesmo modo, há representações iconográficas que suscitam reflexão e respeitam a condição dos portadores de hanseníase. De acordo com Marques, Silva e Alves (2023), a superação do preconceito contra hansenianos está diretamente ligada à informação, e deve partir primeiramente dos postos de saúde, haja vista que os profissionais desses estabelecimentos são os sujeitos mais adequados e capacitados para lidarem com esses casos e fornecer as orientações necessárias ao paciente.

Os autores ainda sugerem que, junto às entidades de saúde, deve haver campanhas nacionais em todos os âmbitos da sociedade, como organizações não-governamentais e a comunidade em geral (Marques; Silva; Alves, 2023). É preciso divulgar massivamente em veículos de mídia procedimentos para identificar os sintomas e onde deve-se buscar ajuda para diagnosticar e tratar a doença, somente a partir de uma conscientização uniforme, que alcance a todos de uma forma didática e contextualizada, pode-se vislumbrar um meio para superar os preconceitos que ainda persistem na sociedade.

Nos estudos de Cid *et al.* (2012), verifica-se como a falta de informação clara impacta negativamente o diagnóstico e, sobretudo, no tratamento da hanseníase, e isto decorrendo justamente de quem se espera esclarecimentos sobre a maneira adequada de lidar com a doença, torna o percurso até a cura ainda mais árduo, ou mesmo, impossibilita-o. É o que se observa nos relatos dos pacientes inquiridos na pesquisa dos autores, sobre as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde dos quais receberam atendimento em relação à hanseníase.

Lima, Rodrigues e Calegari (2024) obtiveram em suas análises uma das justificativas mais recorrentes para o abandono do tratamento da hanseníase pelos pacientes, a falta de compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde. As autoras argumentam que os responsáveis pela dispensação de medicamentos e atendimentos em geral a pacientes com hanseníase, devem implementar abordagens holísticas, que não se restrinjam ao enfrentamento dos desafios clínicos, tais como o diagnóstico, mas, também, os sociais e psicológicos enfrentados pelos pacientes.

Para tanto, é interessante que sejam desenvolvidas estratégias de educação em saúde, acompanhamento contínuo, e gestão eficaz dos efeitos colaterais, a fim de que os pacientes se sintam acolhidos e contemplados plenamente em suas necessidades, evitando, assim o abandono dos tratamentos e, conseqüentemente, o agravamento dos sintomas e disseminação do patógeno. Dessa forma, a partir de esforços conjuntos entre paciente e representantes do poder público em saúde, pode-se contribuir significativamente para a erradicação eficaz da hanseníase, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes, além de minimizar o risco de transmissão da doença (Lima; Rodrigues; Calegari, 2024).

Já no artigo de Soares, Clementino e Silva (2013), o objeto estudado não foca nas questões de informações sobre a doença e suas conseqüências para a qualidade de vida dos hansenianos, no entanto, é inferido pelas autoras que, quanto menor o grau de escolaridade do hanseniano, maior a chance deste contrair formas graves da doença, por questões de diagnóstico tardio. Portanto, observa-se, mais uma vez, a imprescindibilidade do acesso a informações corretas para que as pessoas acometidas pelo patógeno *M. Leprae* não desenvolvam sequelas mutilantes e deformidades que os incapacite permanentemente, além de agravarem a disseminação da doença.

Silva *et al.* (2014) e Martins e Iriart (2014) exemplificam as conseqüências da falta de informação sobre a hanseníase em situações distintas, uma relacionada à população carcerária e outra no que diz respeito à busca de tratamentos alternativos para o controle e cura da hanseníase. Em ambos os casos, obter informações baseadas em falácias e conhecimentos

de cunho duvidoso, sem qualquer respaldo científico, desencadeia situações extremas de segregação e sintomáticas, posto que, é bem sabido, e amplamente comprovado, que a partir do início do tratamento medicamentoso, a transmissão do bacilo de Hansen cessa. Portanto, não há necessidade de isolar o paciente do convívio social, por outro lado, se ocorre um diagnóstico tardio, ou se, mesmo ciente da sua condição, o paciente opta por abandonar a profilaxia adequada e assume outros tipos de abordagens, agrava a sua própria condição e assumirá a responsabilidade por ser um foco latente de contaminação.

Garbin *et al.* (2015) e Leite, Sampaio e Caldeira (2015) tratam dos estigmas presentes na vida de ex-hansenianos que passaram pela internação compulsória, porém, mesmo curados, ainda sofrem com o preconceito existente na sociedade. Segundo Pinheiro (2011), o preconceito revela mais sobre o preconceituoso do que sobre quem o sofre, e para este preconceituoso, sua concepção da realidade não é fruto apenas de constructos individuais, mas das suas relações sociais, logo, a cultura exerce papel fundamental para a sua elaboração. Desse modo, é intrínseco que a hanseníase está atrelada à carga negativa que sua história pregressa impõe, e isto fica evidente nos dias mais recentes, pois mesmo depois de milênios, perpetua-se uma imagem de doença incurável e maldita.

Devido a esse panorama do preconceito aos hansenianos que vigora na sociedade, cabe às autoridades de saúde de todas as esferas, municipais, estaduais e federais, junto às entidades da sociedade civil, unirem-se para combater a falta de informação e, assim, incutir nas próximas gerações conceito corretos sobre a doença e seus pacientes. Santana *et al.* (2017) alertam para o fato de que cada indivíduo pode esboçar diferentes reações, após o diagnóstico de uma doença como a hanseníase, contudo, o modo como cada sujeito dará seguimento à sua vida e em relação à doença está diretamente ligado à sua história de vida, ao apoio recebido em sua rede de interações, aos estigmas e às informações veiculadas nos meios de comunicação e no senso comum.

A informação é um fator que definirá as medidas comportamentais adotadas por cada paciente no momento do diagnóstico até o início e conclusão do tratamento da doença. Santana *et al.* (2017) também alertam que as informações fornecidas sobre o esquema de tratamento da hanseníase, facilita, ou não, a adesão do paciente. Desse modo, a adesão ao tratamento está associada ao nível de conhecimento da terapia, o que serve para reforçar a importância do atendimento dispensado aos pacientes hansenianos durante o diagnóstico e início do tratamento.

E esse fato, exposto pelo estudo de Santana *et al.* (2017), coaduna com as investigações realizadas por Penha *et al.* (2021) sobre as condições de trabalho e a forma como

os profissionais de saúde de ambulatórios vem interferindo na condução do combate à hanseníase no Brasil. De acordo com Baldim (2020), entre os pesquisados em seu estudo, dirigido a profissionais da saúde, a maioria deles desconhece a relação entre etiologia e transmissão da doença, evidenciando-se nas respostas fornecidas por eles, que alegavam que a transmissão do bacilo de Hansen se dá por fômites, líquidos corporais e contato físico, além de transmissão em locais públicos e de circulação de pessoas.

Não obstante, o estudo de Baldim (2020) inferiu que 47% dos profissionais avaliados acreditavam não haver cura para a hanseníase. Dados que apesar de absurdos, revelam um panorama preocupante e inadmissível na formação de profissionais da saúde no Brasil. É desses sujeitos que se espera conhecimento e orientações corretas para que o paciente possa adquirir qualidade de vida, todavia, estão ajudando a perpetuar dados errôneos sobre a doença. Cabe uma investigação apurada dos órgãos de regulamentação profissional na área da saúde, para que seja extirpado e sanado toda falta de informação na conduta desses profissionais.

Já o artigo de Gomes *et al.* (2022), demonstrou que seus pesquisados - pacientes em tratamento contra a hanseníase – apresentam, em sua maioria, uma alto percentual de desconhecimento sobre a doença, e que uma outra parcela havia descoberto a doença através da mídia, o que, segundo as autoras, indica que se deve aumentar a divulgação de informações sobre a hanseníase pelos meios de comunicação. Os brasileiros passam em média 56% do dia em frente às telas de *smartphones* e computadores (Nazar, 2023), no entanto, em 2021 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad-Contínua), divulgou que 96,2% dos domicílios urbanos e 90,8% dos domicílios rurais tinham TV, a qual segue sendo um veículo de comunicação em massa de maior alcance entre todas as classes sociais, apesar da expansão do uso de *smartphones* (Nery; Britto, 2022).

As autoras também reforçam a importância da educação em saúde, posto que esta tem a premissa de tornar as informações claras e simplificadas no que tange à hanseníase. Gomes *et al.* (2022) argumentam que essa abordagem deveria fazer parte da educação formal, sendo desenvolvida por meio de programas para toda a população, adequando sua abordagem conforme a idade e o grau de instrução do público.

Ainda segundo Gomes *et al.* (2022), a falta de informação faz com que os pacientes demorem a procurar atendimento. Portanto, é de suma importância que o país se mobilize, por meio da cooperação de todos os entes públicos e privados, para difundir orientações e esclarecimentos sobre todas as questões de saúde relacionadas à hanseníase. Para isto, é imprescindível que os profissionais da saúde disponibilizem cuidados pautados em um vínculo

profissional-paciente humanizado, sincero e de total confiança, pois esse protocolo favorece o tratamento e melhora a qualidade de vida do paciente.

E quanto a Souza *et al.* (2024), verificaram em seus estudos que o estigma e o preconceito em relação aos hansenianos é tão expressivo na sociedade atual, que até médicos, ao darem o diagnóstico ao paciente sobre a positividade para hanseníase, sugerem que o indivíduo infectado não conte para pessoas além daqueles que formam seu círculo de convívio íntimo, como cônjuges, familiares e amigos. No entendimento dos autores, essa recomendação dos profissionais, está permeada de receio pela continuidade do paciente no processo de tratamento, pois é notório os relatos sobre pacientes que abandonam o tratamento devido às alterações no comportamento de colegas de trabalho e de pessoas do seu convívio social após saberem de sua condição de saúde.

Santos *et al.* (2022) indicam que em situações como essa relatada por Souza *et al.* (2024), deve haver um encaminhamento do paciente ao atendimento psicossocial, pois o fato de omitir sua condição de outros indivíduos não vai diminuir sua angústia por estar doente, mas sim, irá camuflar uma sobrecarga psíquica, podendo levar a quadros mais severos de ansiedade e depressão, pois sempre haverá o medo de ser descoberto.

O atendimento psicológico pode, e deve ser disponibilizado gratuitamente pelo SUS, tal como é previsto na cartilha Hanseníase e Direitos Humanos: Direitos e Deveres dos Usuários do SUS, onde é descrito que deve ser providenciado o suporte psicossocial, onde o paciente poderá contar com um profissional que vai ouvi-lo, de modo a auxiliá-lo na compreensão e na aceitação do diagnóstico e contribuir para que o indivíduo tenha condições de enfrentar o processo de adoecimento (Brasil, 2008a).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos quinze estudos obtidos no intervalo de publicações referente aos anos de 2010 a 2024, sobre os fatores que possibilitam a persistência dos preconceitos e estigmas sociais associados à hanseníase, foi possível verificar que, assim como ainda ocorre a prevalência da infecção no seio da sociedade brasileira, com destaque para a região Nordeste (Brasil, 2024b), persevera, também de maneira aguda, os preconceitos sobre a doença provocada pelo bacilo Hansen.

A perpetuação do preconceito, conforme inferido nos artigos analisados neste estudo, pode ser atribuído a quatro fatores primordiais: a desinformação; os surtos reativos desencadeados pelo tratamento medicamentoso; a permanência da associação da hanseníase aos casos registrados antes do desenvolvimento de uma profilaxia efetiva para combater o patógeno; e as deformidades e perdas de membros geradas pelo diagnóstico tardio da doença, que instigam, conseqüentemente, uma repulsa proveniente até do próprio portador da enfermidade.

É fato que existem outros elementos que reforçam o preconceito contra hansenianos, como a formação incipiente de profissionais da saúde que são designados para o atendimento de pacientes com hanseníase e as credices de cunho religioso e folclórico, que surgem no senso comum, no entanto, todos esses agravantes são derivados de um único fator: a falta de acesso à informação pertinente.

Há, portanto, uma necessidade premente de fornecer aos variados públicos que compõem a sociedade brasileira, em suas diferentes localidades, etnias, gêneros e culturas, uma educação em saúde que suplante toda e qualquer dúvida sobre a doença hanseníase, enfatizando que se trata de um doença curável e que cabe a uma ação conjunta de toda a comunidade, para que se identifique precocemente qualquer sinal suspeito de infestação pelo micróbio e, imediatamente, encaminhar o suspeito a uma unidade básica de saúde mais próxima, para que seja realizado o exame clínico e todos os procedimentos cabíveis para confirmar ou descartar a infecção.

E, diante da confirmação do diagnóstico, o paciente deve ter acesso a toda uma rede de suporte, que seja eficiente em fornecer as orientações necessárias, sendo, sobretudo, acolhedora, e não sendo a primeira classe de indivíduos da sociedade a discriminar e tratar o paciente como um pária social. Para que isto ocorra plenamente, não basta ser apontado o problema, deve-se intervir para saná-lo e extinguir qualquer ação que prejudique a erradicação dessa doença no território nacional.

Somente com uma educação que aborde contundentemente os processos de contágio, sintomas e prováveis tratamentos, poder-se-á extinguir os mitos e as incertezas que ainda cerceiam o diagnóstico de hanseníase na sociedade contemporânea. Além de punir com severidade, a partir de legislação específica, condutas que inflijam constrangimento e punam o hanseniano por essa condição, estando em tratamento ou não.

Ademais, este estudo serve apenas como um endosso para a existência de um problema que suscita reflexões e análises muito mais profundas e criteriosas. Afinal, é relevante saber o que a academia e estudiosos da área da saúde e correlatas, têm verificado em relação ao comportamento das populações, em particular a brasileira, no que diz respeito ao enfrentamento da hanseníase, no entanto, necessita-se urgentemente tomar medidas que alterem positivamente este quadro social que, mais do que ser um problema de saúde pública, também é uma questão de moralidade, devido à forma como trata-se doentes e ex-pacientes de uma doença há muito conhecida por todas as nações ao longo de milênios.

Entende-se que os objetivos para este estudo foram contemplados e que a metodologia utilizada conferiu a esta análise o rigor científico necessário para a validação e qualidade dos dados estudados. Quanto às problemáticas delimitadas para esta pesquisa, acredita-se que foram discutidas ao longo de todo o estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Regina Coelho de; NERY, José Augusto Costa. Episódios reacionais da Hanseníase. *In*: ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery (Orgs.). **Hanseníase avanços e desafios**. Brasília; s.n; pp. 189-213, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-30679/ses-30679-5609.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.
- AZEVEDO, Arimatéia Portela de; ROSELL, Jorge Adriano Merlo; PAULAIN, Bianca Almeida. Ocorrência de casos de hanseníase no Amazonas em um período retrospectivo de 5 anos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. e555254, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5254>.
- BALDIM, Letícia Botigeli. **Ensino em saúde e conhecimento sobre hanseníase entre os profissionais de saúde da atenção básica**. 2020. [s.n.]. Dissertação (Mestrado profissional em Ciências) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1128690>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- BARBOSA, Karla Pires Moura; SILVA, Tahisa Ferreira da; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes de; FRANCISCO, Marta Maria; FIGUEIREDO, Yuri Matheus Braga Ferreira. Atenção à saúde das pessoas com hanseníase: atuação do enfermeiro em unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], 13(6), e7457. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7457.2021>.
- BATISTA, Gardênia Monteiro; CUNHA, Sione Macedo da; ALIANÇA, Amanda Silva dos Santos. Percepção do estigma em pacientes de hanseníase: implicações na gestão de saúde em Colinas, Maranhão, Brasil. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 26, p. 90–103, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53660/1508.prw3034>.
- BECHLER, Reinaldo Guilherme. Re-conhecendo Armauer Hansen: o cientista da lepra e o personagem histórico. **Fronteiras**, Dourados, MS, v. 13, n. 23, p. 5996, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5882/588265663004.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.
- BEZERRA, Francimar Nipo; BRANDÃO, Careli Pereira; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; TORRES, Analucia de Lucena; RAMOS, Vânia Pinheiro. Impacto do diagnóstico da hanseníase. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, dez;5(spe):2624-34, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/6940/6189/12060>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- BÍBLIA SAGRADA**. - ed. 82. São Paulo: Editora Ave Maria, 1992.
- BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. bras. Enferm.**, [S. l.], 61: 708-702, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700009>.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos**

serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, D. O. U. de 20.9.1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. **Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.** Brasília, DF, D.O.U. de 30.3.1995.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19010.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%2029,Art.. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Secretaria Políticas de Saúde (SEPS). **Manual de prevenção de incapacidades.** Brasília: Ministério da Saúde. 2001a. 107p. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MANPREV2000.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Hanseníase. **MS/BVS**, publicado em janeiro de 2024a. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/hanseniasse-9/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Departamento Nacional de Saúde (DNS). Serviço Nacional de Leprosia. **Manual de leprologia.** Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf.

Acesso em: 6 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Gabinete Ministerial (GM). Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** MS/GM, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE). **Hanseníase e direitos humanos:**

direitos e deveres dos usuários do SUS. MS/SVS/DVE. – Brasília: Ministério da Saúde,

2008a. 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08_0317_M.pdf.

Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico de Hanseníase.** MS/ SVS, Brasília, DF, Jan., 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniasse-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

(SVSA). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Indicadores e Dados

Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros. **SINAN/SVSA/MS**, 2024. Disponível em:

<https://indicadoreshanseniasse.aids.gov.br/>. Acesso em: 11 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE). **Manual de prevenção de**

incapacidades. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1, Brasília-DF, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família (PSF)**. MS/SE, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/psf01.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNEPES). Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS). **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. — Rio de Janeiro, DNDS/NUTES, 1989. 124 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/766627/ms10.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **RELVA**, Juara, MT, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.30681/relva.v3i2.1738>.

CABRAL, Ayara Almeida Souza; TIMBÓ, Crislane Martins; TIMBÓ, Eva Wilma Martins; MUNIZ, Rafael Angelim; GUIMARAES, Thaisa Silva; BARROSO, Breno da Silva; SANTOS, Wanderson Paiva dos; FÉLIX, Waleska Maria; CÂMARA, Ana Helena Pequeno; VIEIRA, Antonio Heक्टर Rodrigues; RODRIGUES, Francisco Danilo; FERRO, Janine de Araujo; SILVA, Diego Rodrigues da. Integração da atenção primária à saúde no manejo multidisciplinar da hanseníase: um caminho para o cuidado holístico. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Vol. 16, Nº. 1, Ano 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N1-58R>.

CANDELORO, Mariana Medeiros; FROHLICH, Paula Battistetti Medeiros; BASOLI, Lucas Pampana; BASOLI, Carla Battistetti Medeiros; KIMURA, Marcelo Teiji; MEDEIROS, Mauro Osvaldo. Uso associado de técnicas genóticas e fenóticas como prova no sistema legal para combater o abate ilegal de tatu-galinha (*Dasypus novemcinctus*). **Biodiversidade**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/11964>. Acesso em: 7 jun. 2024.

CAVALIERE, Ivonete Alves de Lima; COSTA, Suely Gomes. Isolamento social, sociabilidades e redes sociais de cuidados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [2]: 491-516, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200009>.

CID, Renata Dias de Souza; LIMA, Guldemar Gomes de; SOUZA, Adriano Rodrigues de; MOURA, Ana Débora Assis. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, CE, vol. 13, núm. 5, pp. 1004-1014, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4081>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CLARKE, Mike; HORTON, Richard. Bringing it all together: Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews. **Lancet**, [S. l.], Jun 2; 357:1728, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04934-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04934-5).

COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual. **Rev. Saúde Pública**, [S. l.], 52, suppl 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000supl1ap>.

COOK, Deborah J.; MULROW, Cynthia D.; HAYNES, Brian. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Ann Intern Med.**, [S. l.], 126(5):376-80, 1997. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006>.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (Capes). NOTA QUALIS PERIÓDICOS. **Capes/Plataforma Sucupira**, 2024. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria de; RENTERÍA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [S. l.], 34 (6), Dez., 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase, aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], 7(2):235-242, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200004>.

DANIELSEN, Daniel Cornelius; BOECK, Carl Wilhelm. **Traité de la Spédalskdhed**. Paris: Chez. J.B. Bailliére, 1848.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES). Medicamentos – Hanseníase. **DF/SES**, publicado em 02 de maio de 2023, às 15h08. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-hanseníase#:~:text=Onde%20conseguir%3A,sa%C3%BAde%20e%20recebe%20os%20medicamentos..> Acesso em: 7 jun. 2024.

EIDT, Leticia Mari. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, Bauru, SP, v. 29, n. 1, p. 21–27, 2004. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2004.v29.35260>.

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v.13, n.2, p.76-88, maio-ago., 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>.

FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana Karen. Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais. **Rev. Med. Saúde Brasília**, Brasília, 6(3):406-424, 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8394>. Acesso em: 11 jun. 2024.

FARIA, Lina; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, [S. l.], 22 (4), Oct.-Dec., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400016>.

FERREIRA, Mateus Alencar; CAMPOS, Fernando Vitor Alves; VIEIRA, Michelle Christini Araújo. A influência da religião nos pacientes com hanseníase. *In*: III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (Conbracis), **Anais...** Campina Grande, PB, 13 a 15 de junho de 2018. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID1742_21052018235913.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

FOGOS, Andressa Ribeiro; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Análise dos motivos para o abandono do tratamento – o caso dos pacientes hansenianos da Unidade de Saúde em Carapina/ES. **Hansen. Int.**, [S. l.], 25(2): 147-156, 2000. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2000.v25.36437>.

FOSS, Norma Tiraboschi. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 113-19, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-262956>. Acesso em: 6 jun. 2024.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Ísper; CARLONI, Maria Emília Oliveira Gomes; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; MARTINS, Ronald Jefferson. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], 48(2):194-201, Mar.-Apr., 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0004-2015>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, [S. l.], v. 35, p. 20-29, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2024.

GOMES, Maria Emília Oliveira; ASSIS, Fernanda Silva de; OLIVEIRA, Amanda Alves de; GONÇALVES, Fabiana Vitória Ananias; ARANHA, Andreza Maria Fábio. The Impact of Leprosy on the Quality of Life of Patients Undergoing Treatment. **Journal of Health Sciences (UNOPAR)**, [S. l.], 24(1):6-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2022v24n1p06-11>.

HART, Chris. **Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination**. London: Sage, 2018. 352 p.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de; MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo; ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 28(1):143-154, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>.

JOPLING, W. H.; McDOUGALL, A. Colin; BAKOS, Lucio. **Manual de hanseníase**. 4a. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1991.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and Healers in the Context of Cultures. An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry**. Berkeley: University of California Press. 1980.

LACERDA FILHO, Paulo Andrade de. **Avaliação da incidência da hanseníase no nordeste brasileiro**. 2022. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, 2022. Disponível em:

<https://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/0747b9be4f90056c30eb5241f06bfe9b.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2024.

LACERDA, Clara Maria Santos de. A hanseníase sob a ótica do cinema. SANTOS, Dilvani Oliveira; LACERDA, Clara Maria Santos de (orgs.). **A face sociocultural da hanseníase: uma narrativa geo-histórica e cinematográfica**. – Rio Branco: Stricto Sensu, pp. 63-81, 2023. Disponível em: <https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/A-face-sociocultural-da-Hansenise.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

LAGES, Daniele dos Santos; KERR, Bárbara Malaman; BUENO, Isabela de Caux; NIITSUMA, Eyleen Nabya Alvarenga; LANA, Francisco Carlos Félix. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 303-309, jul./set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.14035>.

LANZA, Fernanda Moura; RODRIGUES, Rayssa Nogueira; SILVA, Joseane da. Integração ensino-serviço para realização de educação permanente em ações de controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, Juiz de Fora, MG, v. 47, p. 1–6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.33963>.

LEANDRO, José Augusto. A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim. **Hist. Ciênc. saúde-Manguinhos**, [S. l.], 16(2):433-447, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000200009>.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. “Como ferrugem em lata velha”: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [1]: 121-138, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100008>.

LIMA, Alessandra Santos Vieira; RODRIGUES, Luriany Nunes; CALEGARI, Camila Cristina Daluia. Caracterização dos pacientes sobre o abandono ao tratamento da hanseníase e suas causas: revisão integrativa. **Rev. Saúde Multidisciplinar**, [S. l.], vol. 16, 1ª ed., 2024. DOI: <https://doi.org/10.53740/rsm.v16i1.789>.

LÔBO, Nancy Meriane de Nóvoa; PORTELA, Margareth Crisóstomo; SANCHEZ, Alexandra Augusta Margarida Maria Roma. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 27(12): 4423-4434, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10212022>.

LUSTOSA, Anselmo Alves; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; PEDROSA, José Ivo dos Santos; TELES, João Batista Mendes; CAMPELO, Viriato. The impact of leprosy on health-related quality of life. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], 44(5):621-626, set-out, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0037-86822011000500019>.

MACIEL, Laurinda Rosa. Educar para (in)formar: a educação sanitária do Serviço Nacional da Lepra na década de 1940. **Dimensões - Revista de História da UFES**, Vitória, n. 47, pp. 107-124, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/36793>. Acesso em: 13 jun. 2024.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. Os estigmas religiosos lançados à lepra e aos leprosos. **Revista PLURAIS**, Anápolis, GO, v. 3, n. 1, 2013. Disponível em:

<https://www.revista.ueg.br/index.php/revistapluraisvirtual/article/view/1506>. Acesso em: 6 jun. 2024.

MARQUES, Jackeline de Souza; SILVA, Natanael Martins da; ALVES, Larissa Luz. Leprosy and its prejudice today. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e27412541890, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41890>.

MARQUETTI, Caroline Paula; SOMMER, Jussara Alves Pinheiro; SILVEIRA, Eliane Fraga da; SCHRÖDER, Nádia Teresinha; PÉRICO, Eduardo. Epidemiological profile of people affected by leprosy in three states in the northeast region of Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e38811124872, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872>.

MARTINS, Patrícia Vieira; CAPONI, Sandra. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], 15(1):1047-1054, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700011>.

MARTINS, Patricia Vieira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 273-289, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100015>.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. A atenção primária à saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Orgs). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, pp. 23-28, 2008. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf. Acesso em: 7 jun. 2024.

MENDES, Vagner. Estudo mostra que Hanseníase pode ser transmitida por meio do contato com tatus. **UFPA**, publicado em 31 de julho de 2018, às 16h04. Disponível em: <https://www.portal.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias2/8728-estudo-mostra-que-hansenia-se-pode-ser-transmitida-por-meio-do-contato-com-tatus>. Acesso em: 7 jun. 2024.

MICROSOFT. Microsoft Office Excel. **Microsoft**, 2019a.

MICROSOFT. Microsoft Office Word. **Microsoft**, 2019b.

MOHER, David, LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Ann Intern Med.**, [S. l.], 151:264-269, Epub 18 Aug., 2009. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation os Hansen's disease patients in São Paulo. **Hist. Ciênc. saúde-Manguinhos**, [S. l.], 10(1): 95-121, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400005>.

MOREIRA, Tadiana Alves. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, [S. l.], 10(1): 291-307, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400014>.

NAKAE, Marisa Fumiko. Nada será como antes - o discurso do sujeito coletivo hanseniano. **Psic.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 54-73, dez., 2002. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142002000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2024.

NARDELL, Edward A. Hanseníase. **Manual MSD**, [S. l.], jul., 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/hansen%C3%ADase>. Acesso em: 7 jun. 2024.

NAZAR, Susanna. Brasileiros passam em média 56% do dia em frente às telas de smartphones e computadores. **Jornal da USP**, publicado em 29 de junho de 2023, em Ribeirão Preto, SP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasileiros-passam-em-media-56-do-dia-em-frente-as-telas-de-smartfones-computadores/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

NERY, Carmen; BRITTO, Vinícius. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021. **Agência Notícias IBGE**, publicado em 16 de setembro de 2022, às 10h00min. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>. Acesso em: 13 jun. 2024.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, V. 1, Nº 3, 2º sem./1996. Disponível em: https://www.academia.edu/download/54648986/PESQUISA_QUALITATIVA_CHARACTERISTICAS_USO.pdf. Acesso em: 8 jun. 2024.

NIITSUMA, Eyleen Nabyla Alvarenga; CARVALHO, Ana Paula Mendes; BUENO, Isabela de Caux; ARANTES, Elis Oliveira; XAVIER JUNIOR, Gesner Francisco; FERNANDES, Gabriel da Rocha; LANA, Francisco Carlos Félix. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S. l.], 24: E210039, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210039>.

NOGUEIRA, Wagner; MARZLIAK, Mary Lise Carvalho. Perspectivas da eliminação da hanseníase no Estado de São Paulo e no Brasil. **Medicina**, Ribeirão Preto, SP, 30(3): 364-70, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/6506/7977/8927>. Acesso em: 7 jun. 2024.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 16 (Supl. 1):1311-1318, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>.

NUNES, Maria Rosa Gonçalves; LIMA, Beatriz Santana de Souza. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, [S. l.], V. 13, N. 48, pp. 622-638, Dez., 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2262>.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araujo. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000. Disponível em: http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_nocoos/PDF/apres.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Expert Committee on Leprosy. WHO expert committee on Leprosy: eighth report**. OMS, Technical Report Series Nº. 968. Geneva: OMS; 2010. Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75151/WHO_TRS_968_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 6 jun. 2024.

_____. **Expert Committee on Leprosy. WHO Expert Committee on Leprosy: seventh report.** OMS, Technical Report Series N°. 874. Geneva: OMS; 1998. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42060/WHO_TRS_874.pdf?sequence=1. Acesso em: 6 jun. 2024.

_____. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase.** Nova Deli: Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional do Sudeste Asiático; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf?sequence=47&isAllowed=y>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). History of PAHO. **OPAS/OMS**, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/44>. Acesso em: 10 jun. 2024.

_____. OPAS/OMS colabora com Brasil para livrar país da hanseníase. **OPAS/OMS**, publicado em 10 de agosto de 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-8-2017-opasoms-colabora-com-brasil-para-livrar-pais-da-hansenia#:~:text=Em%202013%2C%20foram%20notificados%2015.656,com%20informa%C3%A7%C3%B5es%20da%20OPAS%2FOMS>. Acesso em: 7 jun. 2024.

OXFORD UNIVERSITY PRESS. About the Journal: International Health. **Oxford University Press**, 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/inthehealth/pages/About>. Acesso em: 11 jun. 2024.

PAGE, Matthew J.; et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**, [S. l.], 372:n160, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n160>.

PARENTE, Eriza de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à hanseníase entre mulheres privadas de liberdade no Brasil.** 2021. 46 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/65776>. Acesso em: 12 jun. 2024.

PENHA, Ana Alinne Gomes da; SOARES, Jéssica Lima; SILVA, Fernanda Maria; MOREIRA, Déborah Albuquerque Alves; ROCHA, Regina Petrola Bastos; MORAES, Huana Carolina Cândido. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo dos pacientes com hanseníase. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/repid-2021-v.95-n.36-art.1157>.

PEREIRA, Adriana Jimenez; HELENE, Lúcia Maria Frazão; PEDRAZINI, Elisete Silva; MARTINS, Cleide Lavieri; VIEIRA, Carmen Silva de Campos Almeida. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Rev. bras. Enferm.**, [S. l.], 61: 716-725, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700011>.

PINHEIRO, Viviane Potenza Guimarães. Preconceito, moralidade e educação moral para a diversidade. **Revista Brasileira de Educação**, [S. l.], 16 (46), Abr., 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000100012>.

PONCHIO, Geovana Cabrini; MANZANO, Bruno Cândido; SOUZA, Isabella Martins; QUEVEDO, Lucas de Souza; PAULA, Eric Matheus Nascimento de. Relato de caso: politraumatismo em um *Dasyus novemcinctus* (tatu-galinha). *In: XVIII Semana Universitária, XVII Encontro de Iniciação Científica e X Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação, Anais...* 18 a 20 de outubro de 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/3623>. Acesso em: 7 jun. 2024.

PORTAL REGIONAL DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Sobre a BVS. **BIREME/OPAS/OMS**, 2024. Disponível em: <https://bvsalud.org/sobre/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RAFFERTY, Joy. Curing the stigma of leprosy. **Lepr. Rev.**, [S. l.], 76, 119–126, 2005. Disponível em: <https://leprosyreview.org/admin/public/api/lepra/website/getDownload/5f75bfb22bea3014254a6b9e>. Acesso em: 6 jun. 2024.

RIBEIRO, Dannyel Macedo; LIMA, Bruna Vanessa Miranda; MARCOS, Eliene Aparecida Cerqueira; SANTOS, Maria Eduarda Cunha dos; OLIVEIRA, Dyonatan Vieira; ARAÚJO, Mariana Barbosa de; SILVA, César Augusto da. Epidemiological overview of Leprosy, neglected tropical disease that plagues northeast Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e23111124884, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24884>.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação na Colônia Antonio Aleixo (Manaus-AM)**. 2011. 283 f. Tese (Doutorando em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-27102011-091535/publico/2011_MariadeNazaredeSouzaRibeiro.pdf. Acesso em: 11 jun. 2024.

SALOMÃO, Angélica. O que é um estudo descritivo e por que ele é importante na pesquisa? **Mind the Graph**, publicado em 15 de setembro de 2023. Disponível em: <https://mindthegraph.com/blog/pt/o-que-e-um-estudo-descritivo/>. Acesso em: 8 jun. 2024.

SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, [S. l.], 11(1), fev. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>.

SANTANA, Leilane Dias; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e; VIEIRA, Michelle Christini Araújo; SANTOS, Nády Thalita Novaes dos; SIVA, Tuanny Itallla Marques da. Significado da doença para mulheres com hanseníase. **Rev. Enferm. UFSM**, Jan/Fev.;7(1): 111-122, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769224824>.

SANTOS, Luana Karen Correia dos. **Genes de receptores da resposta imune e a hanseníase em uma população alagoana**. 2023. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10751>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Rev.**

Bras de estud. de Popul., [S. l.], 25(1): 167-190, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982008000100010>.

SANTOS, Tereza Paula Pereira; BOTELHO, Thâmara Almeida; SANTOS, Gabriel Pinto de Oliveira; OLIVEIRA, Rege Farias; MENDES, Tifanny Beatriz Brito; ANDRADE, Keila Oliveira Lopes; ZANON, Isabela Carolina; BASTOS, Leonardo Pereira. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. *REAS*, [S. l.], Vol. 15 (4), DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10148.2022>.

SARAIVA, Eduarda Rêgo; GADELHA, Dandara dos Santos Gomes; BRITO, Siana Malena Soares; GOMES, André Augusto Guerra; SOARES, Ingrid Beatriz Galdino; SILVA, Murilo Rodrigues da; ANDRADE, Ana Rachel Oliveira de; VALE, Vanessa de Sousa do; Tereza Cristina de Carvalho Souza Garcês. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], 12(12), e4681. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4681.2020>.

SILVA, Jaqueline de Aquino. **Colônia Antônio Justa: a experiência do isolamento compulsório e suas sequelas sociais**. 2023. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/63932/jaqueline_silva_fiodf_mest_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 12 jun. 2024.

SILVA, Raquel Caroline Carneiro da; VIEIRA, Michelle Christini Araújo; MISTURA, Claudelí; LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e; SARMENTO, Sued Sheila. Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. **J. res.: fundam. care.** **Online**, abr./jun. 6(2):493-506, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622006>. Acesso em: 11 jun. 2024.

SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla. O que é hanseníase (lepra), sintomas, tratamento e transmissão. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, [S. l.], v. 35, n. 29, p. 1-38, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/11229/8079>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SKINSNES, Olaf. **Imunopathology os leprosy: the century in review**. *International Journal Leprosy*, Washington, v. 42, p. 329-360, 1973.

SOARES, Fernanda Nóbrega; CLEMENTINO, Ana Patrícia Gomes; SILVA, Christiana Souto. Caracterização dos participantes de um programa de prevenção de incapacidades para hanseníase. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 7(2):491-6, fev., 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i2a10259p491-496-2013>.

SOBRINHO, Juciane da Conceição; MELO, Ana Claudia Carvalho de; PINTO, Rafaela Rocha. Estudo de caso sobre os sintomas e a relação dos efeitos colaterais na desistência de pacientes durante o tratamento da hanseníase realizado em Palmas-TO. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, e483101422166, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22166>.

SOBRINHO, Reinaldo Antonio da Silva; ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes; ZILLY, Adriana; NIHEI, Oscar Kenji; SOUZA, Débora Christina Santos. REPERCUSSÕES

SOCIAIS: HISTÓRICO DA HANSENÍASE. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 188–195, 2016. DOI: <https://doi.org/10.48075/vscs.v1i2.12882>.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [S. l.], v. 20, n. 43, pp. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SOUZA, Gabriella Carrijo; OLIVEIRA, Poliana Silva de; ARAUJO, Priscila Norié de; SANTOS, Felipe Lima dos; SILVA, Janaina Pereira da; SANTOS, Karen da Silva; FORTUNA, Cinira Magali. Experiences of social stigma of people living with Hansen's disease in Brazil: silencing, secrets and exclusion. **International Health**, [S. l.], 16, Suppl.1: i60–i67, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihae005>.

SOUZA, Thifisson Ribeiro de; RIBEIRO, Fernanda Moreira; SAVIO, Roger William; SILVA JUNIOR, Elson Francisco da; VIEIRA, Cláudia Caroline Lima dos Reis. Hanseníase: fatores de risco e classificações clínicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 2744–2750, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13426>.

VRABEL, Mark. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. **Oncology Nursing Forum**, [S. l.], Vol. 42, No. 5, Sept., 2015. Disponível em: <https://onf.ons.org/pubs/article/236771/preview>. Acesso em: 10 jun. 2024.

WHITE, Cassandra. Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, [S. l.], 10(1): 123-141, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400006>.