

# PERCEPÇÃO SOBRE ESTIGMAS E PRECONCEITOS ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, ESTADO DE TOCANTINS, BRASIL

Fernanda Martins Leal<sup>1</sup>, Renata Pereira Costa<sup>2</sup>, Jussara Dias Queiroz Brito<sup>3</sup>, Gabrielle Braga Chaves Ferreira<sup>4</sup>, Rafaela da Silva Pereira<sup>5</sup>, Anselmo C. Souza<sup>6</sup>

## RESUMO

A hanseníase ainda é considerada um importante problema de saúde pública. O preconceito/estigma e a exclusão social ao indivíduo ainda são persistentes, mesmo que a doença tenha tido um grande avanço no que se refere a tratamentos e medicamentos, e o acometido ainda é visto como um potencial transmissor dela. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral conhecer os estigmas e preconceitos vivenciados pelos pacientes em tratamento de hanseníase na cidade de Palmas, estado de Tocantins, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo, de abordagem quali-quantitativa. Utilizou-se um questionário semiestruturado para coleta de dados que foi aplicado nos horários de atendimentos que antecedem as consultas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e autorização da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. A amostra foi composta por 24 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados explicitam os desafios em face do preconceito enfrentado pelos participantes. Ressalta-se que são desejáveis investimentos na atenção básica e especializada em saúde, com foco em recursos e políticas de educação em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da família. Essas medidas englobam promoção da saúde, prevenção e educação relacionadas a agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação entre acometidos pela hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Estigma. Preconceito.

Editor Científico: Antônio Adolfo Mattos de Castro  
Editor Adjunto: Elias Ferreira Porto  
Organização: Comitê Científico  
Double Blind Review pelo SEER/OJS  
Recebido: 08/05/2024  
Aprovado: 15/09/2024

<sup>1</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP). *E-mail:* [lealfernanam@gmail.com](mailto:lealfernanam@gmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP). *E-mail:* [renecosta@hotmail.com](mailto:renecosta@hotmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Professora no Centro Universitário Luterano Palmas (CEULP). *E-mail:* [jussaraenfermagem16@gmail.com](mailto:jussaraenfermagem16@gmail.com);

<sup>4</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UEFS) e docente da Faculdade Cristã da Cidade (FCC) e da Universidade Anhembi-Morumbi (UAM). *E-mail:* [gabrielle.chaves04@gmail.com](mailto:gabrielle.chaves04@gmail.com);

<sup>5</sup> Psicóloga, Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). *E-mail:* [rafaela200123@hotmail.com](mailto:rafaela200123@hotmail.com).

<sup>6</sup> Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). *E-mail:* [anselmo.vivamelhor@hotmail.com](mailto:anselmo.vivamelhor@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa que apresenta alto grau de infectividade e baixa patogenicidade. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular que atinge principalmente os nervos periféricos nas células de schwann, apresentando manifestações clínicas que se caracterizam por lesões cutâneas com a perda da sensibilidade (SOUZA; SOUZA; ZUKOWSKY-TAVARES, 2022; PELIZZARI, 2017).

A doença representa um importante problema de saúde pública. Os programas de controle dela inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a melhor estratégia de enfrentamento, tendo como objetivo obter diagnóstico, realizar o tratamento e a prevenção de incapacidades físicas, além de contribuir na diminuição do estigma/preconceito e da exclusão social (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) informou que houve registros de hanseníase em 2015 em 136 países e territórios, mostrando uma alta taxa endêmica mundial. O Brasil assumiu o segundo lugar de novos casos, e as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste tiveram uma tendência epidemiológica aumentada em relação a Sul e Sudeste (BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c). Conforme aponta o Ministério da Saúde, o estado de Tocantins apresenta uma das maiores taxas endêmicas da doença, ficando atrás apenas de Mato Grosso (BRASIL, 2011).

Dados do Boletim Epidemiológico da Hanseníase elaborado pelo Ministério da Saúde no ano de 2017 revelam que a tendência é que essa taxa permaneça elevada por um longo período em Tocantins. De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, o estado é considerado hiperendêmico: entre os 140 municípios, 94 são atingidos pela hanseníase, e Palmas, a capital, apresentou 72,3 casos a cada 100 mil habitantes, com padrão de hiperendemicidade. Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, o estado demanda intensificação das ações para “eliminação” da doença (BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c).

Note-se que, durante décadas, a hanseníase era vista como uma doença terminal, denominada lepra, existindo até mesmo certo misticismo em torno da patologia. Por não haver um olhar clínico, e devido à falta de conhecimento com relação ao diagnóstico e ao tratamento, os pacientes infectados eram submetidos ao isolamento. Estes sofriam lesões cutâneas graves e deformações. Tudo isso fez com que se criasse uma imagem de horror, abrindo espaço para o desenvolvimento de estigmas sobre a doença e o preconceito contra os acometidos (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

Considerada a porta de entrada no sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em saúde e organizar, de forma adequada e oportuna, respostas às demandas da assistência,

impactando positivamente as condições de saúde (SOUZA; SOUZA; ZUKOWSKY-TAVARES, 2022; BRASIL, 2014).

Destaca-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que os serviços de saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso e qualidade da assistência em saúde à população. A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O objetivo é desenvolver uma atenção integral ao desenvolvimento da autonomia das pessoas no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade ((BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c); DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

Como mencionado, em consequência de uma visão sombria que prevaleceu durante décadas – mesmo com a evolução dos estudos sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase (o que possibilitou que esta não fosse mais evidenciada como uma causa não tratável e letal –, parece que ainda persiste um olhar impregnado por estigmas e preconceitos que remete ao cenário passado; por isso, o presente estudo busca analisar as percepções atuais sobre a hanseníase. Logo, o objetivo foi conhecer os estigmas e preconceitos vivenciados por pacientes em tratamento da doença no município de Palmas, estado de Tocantins, na esperança de contribuir na discussão, maior esclarecimento e conscientização sobre o tema.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo, de abordagem qualitativa e quantitativa. Sublinha-se que na pesquisa transversal o estudo ocorre em dado intervalo de tempo. Já na pesquisa prospectiva, é conduzido a partir do momento presente e caminha em direção ao futuro (FONTELLES *et al.*, 2009). Em direção semelhante, para Andrade (2010, p. 112), na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que haja interferência neles. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são examinados, mas não manipulados pelo pesquisador.

A presente pesquisa foi realizada no Ambulatório Municipal de Atenção à Saúde (AMAS), no período de agosto a outubro de 2019. Os dados foram provenientes das respostas de questionários aplicados após autorização da direção do AMAS, da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CAAE: 01001018.2.0000.5516, parecer 3.601.138).

A amostra foi composta por 24 pacientes diagnosticados com hanseníase

atendidos nos setores de especialidades nas áreas de ortopedia e dermatologia. Eles foram avaliados após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de inclusão à participação da pesquisa, incluíram-se: ser portador de hanseníase institucionalizado no município de Palmas, atendido no AMAS; e ter mais de 18 anos. Não foram incluídos pacientes com hanseníase institucionalizados em outras unidades ou que ainda não tinham diagnóstico confirmado. Detalha-se que aplicou-se um questionário semiestruturado para coleta de dados nos horários de atendimentos que antecedem as consultas.

A estratégia de aplicação desse instrumento foi feita pelo pesquisador, conduzindo a entrevista de forma individual a cada participante no período anterior à consulta médica. Os dados foram analisados por meio do estudo descritivo e usando-se abordagem qualitativa e quantitativa a fim de alcançar o objetivo de conhecer os estigmas e preconceitos vivenciados pelos pacientes. Foi preservada a identidade dos respondentes, e para isso eles foram “anomizados” com nomes de flores. Os resultados obtidos foram encaminhados a secretaria municipal de Saúde, com o intuito de proporcionar dados voltados à atenção primária e especializada.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 24 pacientes em tratamento da hanseníase. Ressalte-se que, no local em que foi realizada havia crianças presentes, sendo avaliadas como contactantes de pacientes com a doença. Apesar de não fazerem parte da amostra por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, tal presença pode ser indicativo de uma demanda de pesquisa a ser desbravada.

Em relação ao sexo dos participantes, o feminino representa a maioria, com 58,3% (n=14), e o masculino, com 41,7% (n=10). Porém, o estudo de Batista *et al.* (2011) constatou que, embora a hanseníase acometa indistintamente todos os sexos, o masculino constitui-se no de maior prevalência.

Observa-se que os casados são a maioria da amostra, com 58,3% (n=14), dados semelhantes aos constatados por Zanardo *et al.* (2016). Viúvos correspondem à minoria, com 4,2% (n=1) dos entrevistados, ao passo que solteiros, com companheiro/a ou divorciados apresentaram a mesma quantidade de participantes, com 12,5% cada. Na autodeclaração étnico-racial, pardos e negros apareceram com mais prevalência em relação aos demais, com 45,8% (n=11) e 29,2% (n=7), respectivamente.

No que se refere à profissão dos pacientes que participaram da pesquisa, houve uma prevalência no número de aposentados, lavradores e domésticas, com 16,6% (n=4), 12,5% (n=3) e 12,5% (n=3), respectivamente. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-

se que os que completaram até o ensino médio compreendem 66,7% (n=16) dos pacientes, já 16,6% (n=4) concluíram o ensino superior. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da amostra.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

| <b>Sexo</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Feminino   | 14       | 58,3     |
| Masculino  | 10       | 41,7     |
| <b>Estado civil</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Casada/o   | 14       | 58,3     |
| Solteira/o   | 03       | 12,5     |
| Companheira/o  | 03       | 12,5     |
| Separada/o ou divorciada/o   | 03       | 12,5     |
| Viúva/o  | 01       | 4,2      |
| <b>Autodeclaração étnico-racial</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Parda  | 11       | 45,8     |
| Negra  | 07       | 29,2     |
| Branca   | 03       | 12,5     |
| Indígena   | 02       | 8,3      |
| Amarela  | 01       | 4,2      |
| <b>Escolaridade</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Ensino médio (antigo 2º grau)  | 16       | 66,7     |
| Ensino superior  | 04       | 16,6     |
| Especialização   | 02       | 8,3      |
| Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário, “atual anos iniciais” - 1º ao 5º ano) | 01       | 4,2      |
| Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio, “atual anos finais” - 6ª ao 9º anos)   | 01       | 4,2      |
| <b>Profissão</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Aposentado/a   | 04       | 16,6     |
| Lavrador   | 03       | 12,5     |
| Doméstico/a  | 03       | 12,5     |
| Assistente administrativo  | 02       | 8,3      |
| Artesão/ã  | 02       | 8,3      |
| Técnico/a de operações   | 01       | 4,2      |
| Jardineiro/a   | 01       | 4,2      |
| <b>Profissão</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Estudante  | 01       | 4,2      |
| Motorista  | 01       | 4,2      |
| Caixa  | 01       | 4,2      |
| Agente de combate a endemias   | 01       | 4,2      |
| Vendedor/a   | 01       | 4,2      |
| Vigilante  | 01       | 4,2      |
| Eletricista  | 01       | 4,2      |
| Funcionário/a público  | 01       | 4,2      |

**Fonte:** Elaboração própria.

Os sintomas de maior prevalência foram: dormência seguida de fraqueza nos membros (33,3%, n=8) e manchas pelo corpo (29,2%, n=7). Diminuição da sensibilidade foi relatada como primeira opção por 16,7% (n=4) dos participantes, e 20,8% (n=5) apresentaram outras situações como câimbras, dores das articulações e sensação de queimação. Pacientes contactantes com doentes que não relataram sintomas, mas procuraram auxílio médico.

Nota-se que 50,0% (n=12) dos respondentes afirmaram saber como a doença é transmitida, descrevendo as seguintes situações: ambiente fechado, aglomeração de pessoas, espirro, gotas, ar, respiração, contato de no mínimo 12 horas, convivência com pessoas portadoras da doença, contato íntimo, contato prolongado, saliva, vias respiratórias e mosquito da zona rural. Os outros 50,0% (n=12) dos pacientes relataram desconhecer como ocorre a transmissão.

Observa-se que a maioria (87,5%, n=21) sabe que a hanseníase tem tratamento. Note-se que, 62,5% (n=15) não pensam em abandonar o tratamento, alegando a necessidade da cura para poder cuidar da família e evitar contágios e agravos. A Tabela 2 indica como os pacientes percebem a doença.

**Tabela 2** - Percepção sobre a doença

| <b>Sinais e sintomas que levaram a procurar ajuda profissional</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Dormência seguida de fraqueza nos membros                          | 08       | 33,3     |
| Manchas pelo corpo   | 07       | 29,2     |
| Diminuição da sensibilidade  | 04       | 16,7     |
| Outros sintomas ou situações                                       | 05       | 20,8     |
| <b>Conhecimento sobre a forma de transmissão da patologia</b>      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sabem como a doença é transmitida                                  | 12       | 50,0     |
| Não sabem como a doença é transmitida                              | 12       | 50,0     |
| <b>Conhecimento sobre tratamentos</b>                              | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Sabem que a doença tem tratamento                                  | 21       | 87,5     |
| Não sabem que a doença tem tratamento                              | 03       | 12,5     |
| <b>Pensaram em desistir do tratamento</b>                          | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não pensaram em desistir   | 15       | 62,5     |
| Pensaram em desistir   | 09       | 37,5     |

**Fonte:** Elaboração própria.

O sentimento de vergonha pode estar presente não apenas em virtude do diagnóstico em si, mas também das modificações corporais que representam os sinais e sintomas da doença, como visto anteriormente. Portanto, buscou-se entender se a espera pelos resultados dos exames dermatoneurológicos e baciloscopia para diagnóstico influenciou o aumento dos sinais e sintomas. A partir do autorrelato, 62,5% (n=15) dos pacientes afirmaram não haver tido aumento dos sinais e sintomas. Todavia, 37,5% (n=9) alegaram aumento nas câimbras, formigamentos e ansiedade em face do diagnóstico,

bem como espessamento dos nervos, manchas, diminuição da sensibilidade, dificuldade de movimentação de membros superiores e alergia à medicação.

Para 54,2% (n=13) dos pacientes o cenário tem sido difícil, pois relataram não saber lidar com a hanseníase em decorrência do preconceito e das dificuldades em realizar atividades diárias. Sentem-se desconfortáveis pelas mudanças que a patologia provoca, além de excluídos pelos colegas, levando-os a se afastarem do trabalho. No entanto, para 45,8% (n=11) tem sido possível, mesmo com a doença, realizar atividades diárias, o que pode ser devido ao rápido diagnóstico, acompanhamento e tratamento sem intercorrências, facilitando lidar bem com o quadro patológico, com autorrelato de poucos incômodos.

Observou-se que a maioria (62,5%, n=15) dos entrevistados relataram preconceito vivenciado dentro da própria comunidade de amigos (ligado aos efeitos colaterais dos medicamentos, dor e desespero, mudanças na aparência, alterações de humor, processo de reabilitação, demissão do trabalho e sequelas), bem como exclusão pelos próprios familiares. Já 37,5% (n=9) disseram não apresentar dificuldades no que diz respeito a preconceitos/estigmas.

A maioria (54,2%, n=13) disse sentir vergonha por ser uma doença antiga, que leva à exclusão e ainda é rodeada de preconceito e estigma pela falta de conhecimento das pessoas, além de mudar a cor da pele e deixar manchas. Já 45,8% (n=11) da amostra afirmou não sentir vergonha. A Tabela 3 elenca o que pensam os pacientes em relação às dificuldades e desafios associados à hanseníase.

**Tabela 3** - Impressões dos pacientes acerca das dificuldades e desafios

| <b>Espera pelos resultados dos exames para diagnóstico influenciou o aumento dos sinais e sintomas</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Sim  | 15       | 62,5     |
| Não  | 09       | 37,5     |
| <b>Como tem sido conviver com a doença</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Tem sido difícil   | 13       | 54,2     |
| Tem sido normal  | 11       | 45,8     |
| <b>Reação e atuação da família e amigos</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Não receberam o apoio esperado   | 20       | 83,3     |
| Receberam o apoio esperado   | 04       | 16,7     |
| <b>Impressões dos pacientes acerca dos preconceitos</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sofreram preconceito   | 15       | 62,5     |
| Não sofreram preconceito   | 09       | 37,5     |
| <b>Vergonha em dizer que tinham a doença</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sentiu vergonha  | 13       | 54,2     |
| Não sentiu vergonha  | 11       | 45,8     |

**Fonte:** Elaboração própria.

Health Promotion Evidence, São Paulo, v. 1, n. 2, e0011, 2024.

**Quadro 1** – Principais desafios e queixas autorrelatadas pelos participantes.

**Quais as dificuldades enfrentadas?**

- 1 - Margarida não tem problemas, alguns falam em preconceito.
- 2 - Amarílis diz não ter dificuldades por ter por perto muita gente com hanseníase.
- 3 - Azálea não teve dificuldades.
- 4 - Alecrim relata que as dificuldades foram os formigamentos nos membros superiores.
- 5 - Cacto relata que teve que parar de trabalhar a falta de sensibilidade nos membros.
- 6 - Hortênsia relata perda de sensibilidade e as sequelas da doença.
- 7 - Camélia relata perda de sensibilidade nas mãos e dificuldades de trabalho.
- 8 - Copo-de-leite relata reação alérgica às medicações, dosagem errada dos medicamentos, crise de dores e dificuldade de aceitação no trabalho.
- 9 - Cravo relata dificuldade com si próprio por não ter conhecimento sobre a doença e achar que deveria ficar isolado.
- 10 - Rosa relata dores, no início teve problemas com um dos remédios que causaram fortes reações; depois da troca de medicação, melhorou.
- 11 - Tulipa relata exclusão dentro de casa, comentários sobre a coloração da sua pele.
- 12 - Lírio relata dificuldade de conviver com ela mesma, mudança da aparência.
- 13 - Girassol relata preconceito da comunidade da igreja e amigos e de si própria.
- 14 - Dente-de-leão relata nenhuma dificuldade até agora.
- 15 - Acácia relata dificuldade no trabalho, no dia a dia, medo de transmitir a doença, divórcio.
- 16 - Acônito relata dificuldade para movimentar o pé, dor, reações das medicações.
- 17 - Lavanda relata preconceito das pessoas por terem medo de se contaminar com a doença, demissão do trabalho.
- 18 - Lótus relata não ter dificuldades por não preferir falar da doença.
- 19 - Jasmim relata o diagnóstico demorado.
- 20 - Narciso relata falta de conhecimento sobre a doença, como é transmitida, as pessoas se afastarem dele.
- 21 - Violeta relata dificuldade em tomar as medicações por conta dos efeitos colaterais, demora para alcançar a cura.
- 22 - Jacinto relata dor, desespero em relação à doença, uma vez vivenciou pessoas dizendo “pessoas velhas cheias de feridas”, reação da medicação com meses qualiquantitativa de tratamento, ter que precisar dos outros.
- 23 - Orquídea relata a família aceitar a doença, preocupação por ser uma doença grave.
- 24 - Malmequer relata não ter tido dificuldades.

**Fonte:** Elaboração própria.

A Tabela 4 retrata os dados obtidos da pergunta dissertativa quando os pacientes foram questionados se receberam orientação do profissional de saúde relacionado a não compartilharem o diagnóstico com outras pessoas: 70,8% (n=17) disseram “não”, e 29,2% (n=7), “sim”.

**Tabela 4** - Recebimento de orientação do profissional de saúde

| Recebeu orientação do profissional de saúde | n  | %    |
|---|----|------|
| Não   | 17 | 70,8 |
| Sim   | 07 | 29,2 |

**Fonte:** Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Resgata-se que o principal objetivo deste estudo foi conhecer a percepção sobre estigmas e preconceitos entre pacientes em tratamento da hanseníase. Entre os principais resultados, destaca-se que na amostra do presente estudo houve prevalência de autorrelato de vivência de preconceito e exclusão na própria comunidade e entre familiares, e dos que não receberam o apoio esperado, bem como sentimento de vergonha da doença. Houve ainda percepção negativa em relação a conviver com a doença, elencando entre as dificuldades enfrentadas questões relacionadas a impactos fisiopatológicos da doença e sequelas, e questões psicossociais associadas ao estigma e preconceitos.

Note-se, que diferente do presente estudo, no interessante estudo de Duarte, Ayres e Simonetti (2007) constatou que a maior incidência da hanseníase está entre os homens. Variações podem decorrer de aspectos regionais ou metodológicos. De acordo com os autores, a maioria dos entrevistados viviam em união estável. Note-se que essas diferenças entre os estudos são esperadas, visto que o estado civil dos pacientes pode variar conforme idade, local ou período de infecção.

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil há predominância da hanseníase na população preta, parda e indígena, comparadas à amarela e branca (BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c). Além disso, Assis (2019) destaca uma associação de cor/raça parda com o risco de adoecimento pela doença. Ferreira *et al.* (2019) explicam que a maioria dos casos do mal de Hansen no país é entre pardos. Biologicamente, parece não haver evidências de que cor/raça seja um risco para o desenvolvimento da hanseníase, no entanto essas características podem estar relacionadas à desigualdade social.

Vale salientar que a doença não consiste em uma patologia que escolhe classe social ou cor/raça; ela acomete o público que se encontra vulnerável no momento da

exposição. Por essa razão, infere-se que o fato de os pardos corresponderem ao grupo de maior prevalência está ligado a problemas sociais como dificuldade de acesso a informações e à marcação de consultas no setor público de saúde.

Assis (2019) acredita que a profissão do indivíduo não determina o predomínio da doença. Entretanto, ao falar sobre hanseníase e vulnerabilidade social, Lopes e Rangel (2014, p. 819) explicam que o processo de adoecimento para grande parte das enfermidades é multifatorial:

[é] condicionado por uma série de aspectos de ordem física (pré-disposição genética, grau de imunidade), socioeconômica (presença ou não de pobreza e vulnerabilidade social), cultural (valores, hábitos e costumes) e psíquica (presença ou não de saúde mental, incluindo depressão e stress).

Silva (2012) indica que, em geral, a maioria dos pacientes com hanseníase tem baixa escolaridade e não tem profissão definida, resultando em renda familiar precária, e isso pode estar ligada ao nível de conhecimento a respeito da doença. Além disso, julga-se que a profissão em si diz muito sobre a classe social, padrão de vida e facilidade de acesso às redes de saúde ou informações, como indicado pelo autor.

Assim como na presente pesquisa, Jesus *et al.* (2019) observaram que a maior parte dos infectados tem baixa escolaridade. Os autores sugerem a influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento, principalmente referentes às orientações fornecidas por profissionais de saúde e à realização do autocuidado.

Segundo Freitas, Xavier e Lima (2017), pessoas mais vulneráveis, incluídas no grupo de alto risco, são aquelas com baixa escolaridade. Além de maiores índices de morbidade pela infecção, esse grupo costuma interromper o tratamento por não entender sua importância ou apresentar dificuldade de compreensão de receituários complexos.

Araújo *et al.* (2019) acreditam que as condições socioeconômicas e culturais têm grande influência na propagação e distribuição da doença, mantendo uma relação com as condições precárias de habitação e baixa escolaridade. Marques *et al.* (2017) afirmam que pacientes com maior nível de escolaridade, além de possivelmente terem acesso mais fácil ao sistema de saúde, conseguem identificar com mais efetividade mudanças físicas no corpo, vindo assim a buscar os serviços de saúde em tempo hábil.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o aparecimento do primeiro sintoma após contato com bacilo pode levar de dois a sete anos, em razão do padrão de multiplicação do microrganismo; portanto, a doença progride lentamente. Suas manifestações ocorrem pelo avermelhamento da pele e diminuição ou ausência de sensibilidade no local devido ao acometimento das terminações nervosas adjacentes. As principais lesões encontradas em pessoas contaminadas pela hanseníase são manchas

esbranquiçadas ou avermelhadas no dorso, edemas, pápulas, tubérculos e nódulos nos membros inferiores.

Retomando a definição de preconceito, Mezan (1998, p. 226) assim o descreve:

conjunto de crenças, atitudes e comportamentos que consiste em atribuir a qualquer membro de determinado grupo humano uma característica negativa, pelo simples fato de pertencer àquele grupo: a característica em questão é vista como essencial, definidora da natureza do grupo, e, portanto, adere indelevelmente a todos os indivíduos que o compõe.

Portanto, a percepção dos sinais e alterações aparentes causadas pela hanseníase é tida socialmente como característica negativa, pois se associa ao contágio, devido à história da doença (SANTOS *et al.*, 2018).

De acordo com Gomes *et al.* (2014), a hanseníase é popularmente conhecida como uma doença que pode ser transmitida por um simples contato de pele. Entretanto, a transmissibilidade ocorre pelas vias aéreas superiores de um doente multibacilar sem tratamento.

Assim, além de o conhecimento sobre a transmissão da patologia ser fundamental para o enfrentamento do ciclo de infecção, a ignorância atrai preconceitos e falsas informações embasadas em teorias do senso comum. Corrijo e Silva (2014) até colocam a falta de informação acerca da doença como o desafio que mais acomete o portador da hanseníase. O estudo de Alencar *et al.* (2014) mostra evidências do isolamento e discriminação por parte dos familiares, com medo do contágio. Diante disso, são desejáveis ações de educação e promoção da saúde no território por meio de produções técnicas educativas e tecnológicas que tornem acessíveis à população-alvo informações baseadas em evidências a respeito da patologia e de aspectos associados.

O profissional de saúde deve ser o apoio do paciente e de sua família, principalmente no que se refere ao esclarecimento de dúvidas relacionadas ao conceito, à transmissão, ao tratamento etc. Alves, Ferreira e Ferreira (2014) destacam que a hanseníase, como outras patologias de pele, era vista como maldição, castigo divino, e não propriamente enfermidade corporal. Assim, apesar de a grande maioria dos pacientes saber que existe tratamento, essa herança de misticismo atrelado à doença pode, também, justificar os resultados do presente estudo. Frisa-se que o diagnóstico tardio está associado à ineficácia do tratamento (MARICATO, 2019).

Entretanto, ao contrário do que o senso comum estabelece sobre a cura, o portador, mesmo depois de finalizar o tratamento e receber alta, ainda apresenta alterações corporais. Dessa forma, são comuns o sofrimento, o desequilíbrio emocional e a incompreensão quanto ao tratamento por parte dos pacientes (SOUZA, 2010), podendo ser uma justificativa ao abandono desse processo, como os 37,5% (n=9) dos

participantes do presente estudo que já cogitaram essa possibilidade. Segundo eles, é longo o período tomando medicações com reações adversas frequentes, tais como desenvolvimento de osteosarcoma, anemia, fraqueza, pele ressecada, alteração na cor da pele, recidiva, dores, pensamentos suicidas, preconceito das pessoas acerca da doença, medicamentos fortes, sequelas e sensação de boca amarga.

Para Videres (2016), um dos principais motivos que leva uma pessoa acometida pelo mal de Hansen a desistir do tratamento é o preconceito e estigma social que a doença causa desde os seus primórdios. Em validação, Sousa *et al.* (2013) ressaltam que o preconceito constitui um dos fatores determinantes dessa decisão, ao passo que Santos (2014) acredita que a não adesão ou o abandono do tratamento da hanseníase podem estar ligados a uma série de aspectos: alcoolismo; drogas; crenças religiosas; estigma relacionado à doença e ao tratamento; incômodo dos efeitos colaterais das medicações; desconhecimento com relação à doença; exclusão da sociedade; desmotivação; mudança de profissionais da equipe de saúde; descrença na cura; não apoio de familiares; e até mesmo a não aceitação da enfermidade. Nessa situação, é possível reconhecer que tal comportamento aumenta os números de recidivas e morbidades.

Luna *et al.* (2010) enfatizam que a não aceitação do tratamento favorece a continuidade da transmissão da hanseníase, afetando a conservação da segurança da comunidade, sendo capaz também de causar danos em outras áreas da vida, como se comunicar, movimentar e trabalhar.

O mal de Hansen manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, provocando uma sucessão de respostas imunológicas celulares que podem resultar em lesões neurais potencialmente graves, bem como lesões cutâneas do tipo máculas, pápulas ou nódulos únicos ou múltiplos, eritematosos ou hipopigmentados. Por acometer primeiramente o nervo periférico, pode acarretar perda das funções sensitiva, motora e autonômica, normalmente afetando olhos, mãos e pés ao lesar os nervos facial, trigêmeo, ulnar, radial, mediano, fibular comum e tibial posterior (NEVES, 2017).

Além de levar a alterações na aparência do paciente, a hanseníase pode provocar sequelas que, depois de instaladas, são, em sua maioria, irreversíveis. Os tipos mais comuns são: lagofalmo; entrópico; ectrópico; úlcera de córnea; mãos e pés em garra; pé equino vara; reabsorção óssea; queimaduras e úlceras nas áreas anestésicas; fissuras nas áreas de pele seca; atrofia; pé caído, decorrentes da fraqueza muscular e infecções pós-traumáticas; perda total ou parcial da função motora e sensitiva das mãos e dos pés; e outros. Tudo isso representa, assim, um processo infeccioso crônico de elevada magnitude (BASTOS, 2017).

Baiardi (2007) enfatiza que a patologia traz aos pacientes uma série de sofrimentos psicológicos que os fazem sentirem-se sujos, malditos, contagiantes,

repelentes, gerando muitas fantasias de caráter autodestrutivo e autodepreciativo. Por isso, Batista, Vieira e Paula (2014) sublinham a importância de programas de autocuidado para que, entre outras finalidades, a consciência corporal seja estimulada, juntamente com a ressignificação da autoimagem.

Além disso, é comum que portadores da hanseníase sejam afastados do trabalho por conta das reações corpóreas e tratamento. Isso, conseqüentemente, leva a maior tempo com a família (SANTOS *et al.*, 2018). Cid *et al.* (2012) sugerem que há um equilíbrio nas perdas eventuais à doença quando a interação com a família é presente, daí a importância da educação dos familiares para que haja apoio por parte deles.

Para Marinho *et al.* (2014), conviver com a doença representa um desafio ao enfermo, pois, mesmo sabendo que tem cura e que ao iniciar o tratamento deixa de ser transmissível, muitos sentem a necessidade de escondê-la. Revelar o diagnóstico implica se submeter a vivências que podem ser tanto positivas (solidariedade, apoio e compreensão) quanto negativas (preconceito, exclusão e estigma).

Segundo Nunes, Oliveira e Vieira (2011), a hanseníase é uma doença muito antiga, que tem uma terrível imagem na história e na memória da humanidade. Isso se deve ao fato de que desde tempos remotos tem sido considerada contagiosa, mutilante e incurável, ocasionando rejeição, discriminação e exclusão do doente, mesmo entre os mais próximos (SILVA *et al.*, 2014; MESQUITA FILHO; GOMES, 2014; CID *et al.*, 2012).

A reação e a atuação da família e amigos diante do paciente com hanseníase são investigadas no presente estudo. Dentre os entrevistados desta pesquisa, 83,3% (n=20) afirmaram que não tiveram apoio dessas pessoas, que foram considerados como fardo, que ocorreu o afastamento familiar e de amigos, que sofreram preconceito, tiveram vergonha de contar aos amigos sobre a doença e se submeteram à individualização de objetos. Já 16,7% (n=4) disseram que receberam tal apoio e que têm boa aceitação. Vieira *et al.* (2018) dizem que infelizmente a patologia causa problemas de convivência no seio doméstico e no ciclo de amigos. Em sua pesquisa, apresentaram relatos de pacientes que alegaram exclusão social e principalmente terem sido “largados” pelo cônjuge após o diagnóstico.

De acordo com Borenstein *et al.* (2008), na década de 1940 era comum a construção de outros ambientes domésticos ou mesmo novas casas menores, feitos por familiares de pessoas que tinham a hanseníase, para que elas ficassem distantes. Ali, eram alimentados e medicados com o pensamento de não colocarem a família em risco. Como a hanseníase tem um caráter estigmatizante, a sociedade vigente carrega a herança desse preconceito.

Pesquisas realizadas por outros autores (SILVEIRA *et al.*, 2014; VIGORES, 2016) constataram resultados semelhantes. É comum que os portadores de hanseníase se

envergonhem do diagnóstico e tenham medo de comunicar a terceiros ou de sofrer preconceito. Esse sentimento de vergonha, além de atrapalhar o tratamento (MESQUITA FILHO; GOMES, 2014), pode favorecer o desenvolvimento de problemas emocionais graves. Nesses casos, sem assistência e apoio adequados, os pacientes tendem a se isolar (ALENCAR *et al.*, 2014). A intolerância social e a incerteza quanto ao convívio futuro com familiares e amigos podem ser fatores ansiogênicos influenciadores da reação emocional de vergonha. De qualquer modo, Corrijo e Silva (2014) afirmam que a família e amigos precisam estar cientes da situação, visto que o tratamento é longo e que o paciente precisará de incentivo para concluí-lo.

Nos relatos de pesquisas de Mesquita Filho e Gomes (2014) e de Cid *et al.* (2012), entrevistados alegaram sofrer com o preconceito. Os dados corroboram os do presente estudo. Pode-se observar, principalmente, a fala de Tulipa, que disse ser discriminado em sua própria casa.

Pesquisa realizada refere que o preconceito existe principalmente devido à carência de conhecimento da população sobre a doença, tratamento e cura e ao estigma criado na antiguidade. A hanseníase causava total exclusão social, e o portador deveria ser confinado em hospitais-colônia, em que era afastado completamente de familiares e amigos (CID *et al.*, 2012). É possível constatar que boa parte dos doentes pelo mal de Hansen sofrem discriminação, e infelizmente a patologia ainda é revestida de conceitos religiosos e dizeres antigos sem nenhum fundamento científico.

Para Corrijo e Silva (2014), a relevância de comunicar à família o diagnóstico da hanseníase se dá pela necessidade de analisar todos os indivíduos que convivem com o doente, já que o contato prolongado contribui para a possibilidade de transmissão do bacilo. Porém, é perceptível que a realidade arraigada a estereótipo e estigmas relacionados à doença impede que a pessoa expresse o diagnóstico a familiares e amigos, fazendo com que o silêncio passe a dificultar o tratamento e a descoberta precoce de novos casos. Silveira *et al.* (2014) indicam que, dessa maneira, o medo, a angústia e o sentimento de culpa são despertados naquele acometido pela hanseníase que passa a se esquivar da família e dos amigos a fim de ocultar a doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, fica evidenciado que a temática explorada no presente trabalho é fulcral para saúde pública. Considerando-se que o município de Palmas, estado de Tocantins, constitui uma área endêmica, a pesquisa desvelou que ainda é relativamente grande o desconhecimento da população sobre a hanseníase. Esse fato é preocupante, uma vez que a desinformação pode levar a um diagnóstico tardio, incapacidades e sequelas, com aumento no número de indivíduos infectados. Nota-se

que a distribuição da hanseníase se explica pela desigualdade de acesso aos serviços de saúde associada à falta de conhecimento da população, consequência do déficit de ações educativas, em nível comunitário, fazendo-se necessária, dessa forma, a divulgação para conhecimento e identificação dos sinais e sintomas da doença.

Sugerem-se medidas educativas e rodas de conversas com a população sobre o tema em questão. Certamente o uso da educação em saúde é um instrumento essencial para o esclarecimento de suas reais consequências e, especialmente, de suas formas de prevenção, de modo a desmistificar aspectos negativos como incurabilidade, mutilação, rejeição e exclusão social. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta de entrada, daí a necessidade de investimentos em práticas educativas de forma constante nos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. J. F. *et al.* Leprosy reactions after release from multidrug therapy in an endemic cluster in Brazil: patient awareness of symptoms and self-perceived changes in life. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 450-456, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/fRLjLMCTMmtWhmmQtymZVVn/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 13 jan. 2014.

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. (org.). **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: Nesprom/UnB, 2014.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAÚJO, B. G. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico de novos casos de hanseníase no município de Almenara - MG. **ID on line**. Revista de Psicologia, Jabotão dos Guararapes, v. 13, n. 47, p. 410-423, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2028>

ASSIS, I. V. S. **Áreas de risco para a ocorrência de hanseníase e sua relação com os determinantes sociais em município da região de fronteira Brasil, Paraguai e Argentina**. 2019. 98 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07082019-192640/publico/ivanelizasimionatodeassis.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansenologia Internationalis**, Bauru, v. 31, n. 1, p. 27-36, 2007. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2007.v32.35191>

BASTOS, W. M. **Características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase do município de Palmas - Tocantins**. 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2\\_2f90787f7a458c92f020d24aaff8b7de](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2_2f90787f7a458c92f020d24aaff8b7de). Acesso em: 10 maio 2019.

BATISTA, E. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 101-106, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1833.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BATISTA, T. V. G.; VIEIRA, C. S. C. A.; PAULA, M. A. B. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. **Physis** – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 89-104, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TRbsrdr4RV6BYBJkGtCt4r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de jan. 2014.

BORENSTEIN, M. S. *et al.* Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. esp., p. 708-712, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700009>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tocantins: Relatório de Situação**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_to\\_5e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_to_5e_d.pdf). Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins epidemiológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 8 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 13 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias** – Guia de bolso. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guiaboiso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiaboiso.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, nº 35). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

CID, R. D. S. *et al.* Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1004-1014, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4081>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CORRIJO, F. L.; SILVA, M. A. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. **Revista Estudos**, Goiânia, v. 41, p. 59-71, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.18224/est.v41i0.3808>

DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução

da exclusão social contribuição na redução da exclusão social contribuição na redução da exclusão social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. esp., p. 753-756, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a16v61esp.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégias de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-107, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100012>

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. esp., sep./oct. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wybrSbF9V7gdjztmm3hkXPF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2019.

FERREIRA, A. F. *et al.* Mortalidade por hanseníase em contextos de alta endemicidade: análise espaço-temporal integrada no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 43, e87, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.87>

FONTELLES, M. J. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém: UNAMA, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2017.

FREITAS, D. V.; XAVIER, S. S.; LIMA, M. A. T. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ilhéus-BA, no período de 2010 a 2014. **Journal of Health Science**, v. 19, n. 4, p. 274-277, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n4p274-277>

GOMES, F. C. *et al.* Conhecimento do usuário da atenção primária à saúde acerca da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3669-3676, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i10a10108p3669-3676-2014>

JESUS, M. S. *et al.* Características epidemiológicas e análise espacial dos casos de hanseníase em um município endêmico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 20, e41257, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041257>

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. **Hanseníase e vulnerabilidade social**: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>

LUNA, I. T. *et al.* Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 983-990, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600018>

MARICATO, G. C. **História sem fim**: sobre dobras e políticas ontológicas de um “mundo sem hanseníase”. 2019. 244 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/200670>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MARINHO, F. D. *et al.* Percepções e sentimentos diante do diagnóstico, preconceito e participação social de pessoas acometidas pela hanseníase. **Arquivos de Ciência e Saúde**, v. 21, n. 3, p. 46-52, jul./set. 2014. Disponível em: [https://ahs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-21-3/IDZ-651-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-21-3/IDZ-651-(21-3)-jul-Set-2014.pdf). Acesso em: 10 nov. 2019.

MARQUES, M. S. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 6, n. 2, p. 34-47, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1228>. Acesso em: 10 de nov. 2019.

MESQUITA FILHO, M.; GOMES, C. F. L. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 156-160, 2014. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155563/A03.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MEZAN, R. **Tempo de muda**: ensaios de psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

NEVES, T. V. **Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins, no período de 2011 a 2014**. 2017. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/733/1/Tiago%20Veloso%20Neves%20-%20Dissertação.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1311-1318, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>

PELLIZZARI, V. D. Z. V. Percepções de pessoas com hanseníase acerca da doença e tratamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 4, n. 17, p. 466-474, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4933/3634>. Acesso em: 10 maio 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Tradução de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO JÚNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3046.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SANTOS, A. L. S. *et al.* Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 4, p. 37-46, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n4/2176-6223-rpas-9-04-37.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SANTOS, L. F. Circunstâncias associadas ao abandono do tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. In: III Simpósio Interdisciplinar da Pós-graduação da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO/UNESF). 3., Olinda, 27 de set. 2014. **Anais [...]**. Olinda: FUNESO/UNESF, 2014. Disponível em: <https://posgraduacaofuneso.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/circunstc3a2ncias-associadas-ao-abandono-do-tratamento-da-hansenc3adase-uma-revisc3a3o-sistemic3a1tica.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

SILVA, A. H. **O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase**. 2014. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>. Acesso em: 10

maio 2019.

SILVA, C. *et al.* Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 493-506, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p493>

SILVA, M. C. D; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 223-229, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200003>

SILVA, P. L. N. Perfil de conhecimentos sobre hanseníase entre moradores de uma Estratégia Saúde da Família. **Hansenologia Internationalis**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 31-39, 2012. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2012.v37.36193>

SILVEIRA, M. G. B. *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200027>

SIMPSON, C. A.; FONSÊCA, L. C. T.; SANTOS, V. R. C. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. **Hansenologia Internationalis**, Bauru, v. 35, n. 2, p. 33-40, 2010. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2010.v35.36223>

SOUSA, A. A. *et al.* Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. **Sanare** – Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 12, n. 1, p. 6-12, 2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/322/257>. Acesso em: 22 maio 2019.

SOUZA, A. C. M.; SOUZA, A. C.; ZUKOWSKY-TAVARES, C. Formação e prática de enfermeiros na assistência à pessoa com hanseníase. **Recien** – Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 40, p. 63-76, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.63-76>

SOUZA, L. W. F. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 43, n. 6, p. 737-739, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000600029>

TAVARES, S. G. **Produção científica da enfermagem sobre as dificuldades vivenciadas por pessoas com hanseníase**: uma revisão integrativa. 2016. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2572>. Acesso em: 22 maio 2019.

VELASCO, R. **Enfrentamento da hanseníase no estado do Mato Grosso**. [Site]. Mato Grosso, 2018. Disponível em: [http://www.mt.gov.br/rss/-/asset\\_publisher/Hf4xlehM0lwr/content/id/9555422](http://www.mt.gov.br/rss/-/asset_publisher/Hf4xlehM0lwr/content/id/9555422). Acesso em: 13 abr. 2018.

VÉRAS, L. M. C. **A influência da religiosidade na aceitação e adesão ao tratamento de pacientes com hanseníase**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2017.

VIDERES, A. R. N. **Trajetória de vida de ex-portadores de hanseníase com histórico asilar**. 2016. 188 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em:

[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/14717/1/ArieliRNV\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/14717/1/ArieliRNV_DISSERT.pdf).  
Acesso em: 10 abr. 2019.

VIEIRA, M. C. A. *et al.* Família e amigos: percepções de pacientes com hanseníase. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3., Campina Grande, 3-15 jun. 2018. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41070>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VIEIRA, M. L. **Os rumos da cidadania das pessoas atingidas pela hanseníase: uma análise do papel do Morhan no contexto da Constituição de 1988**. 2009. 18 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

WERLANG-COELHO, C. *et al.* Programa de reabilitação cardiovascular proporciona ganho de capacidade funcional e força muscular após síndrome coronária aguda. **RevDERC**, v. 26, n. 1, p. 13-19, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.29327/22487.26.1-3>

ZANARDO, T. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luis de Montes Belos, no período de 2008 a 2014. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, p. 78-141, 2016.

**PERCEPTION OF STIGMA AND PREJUDICE AMONG  
PATIENTS UNDERGOING LEPROSY TREATMENT  
IN THE MUNICIPALITY OF PALMAS,  
STATE OF TOCANTINS, BRAZIL**

**ABSTRACT**

Leprosy is still considered an important public health problem. Prejudice/stigma and social exclusion of the individual are still persistent, even though the disease has had great advances in treatments and medications; and the affected person is still seen as a potential transmitter of the disease. In this context, the present study had as its general objective to understand the stigmas and prejudices experienced by patients undergoing leprosy treatment in the city of Palmas, state of Tocantins, Brazil. This is a cross-sectional, prospective, descriptive study with a qualitative approach. A semi-structured questionnaire was used for data collection, applied during the appointment times prior to consultations; after approval by the Research Ethics Committee of the proposing institution and authorization from the Palmas School of Public Health Foundation. The sample consisted of 24 patients who met the inclusion and exclusion criteria. In order to understand the stigmas and prejudice faced by patients undergoing leprosy treatment. The results showed that patients have limited knowledge about the disease, which contributes to one of the main factors in late diagnosis, and highlights the challenges faced by participants in the face of prejudice. It is important to emphasize that investments in primary and specialized health care are desirable, with a focus on resources and health education policies within the scope of the family health strategy. These measures include health promotion, prevention and education related to diseases, diagnosis, treatment and rehabilitation among those affected by leprosy.

**Keywords:** Leprosy. Stigma. Preconception.