

## Estigmas associados ao diagnóstico de Hanseníase

Samile Vitória Souza Oliveira<sup>1</sup>  
Taís Terra Dos Santos<sup>2</sup>  
Erasmó Antoneli Dotor<sup>3</sup>

Data de submissão: 24/05/2022. Data de aprovação: 08/06/2022.

**Resumo - Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, geralmente a transmissão ocorre pelo contato contínuo e prolongado com pacientes. **Objetivos:** Este artigo objetiva conhecer os estigmas associados ao diagnóstico de Hanseníase, além de entender o surgimento e as transformações ocorridas ao longo da história. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, focado em expor parte das evidências científicas acerca dos estigmas que estão relacionados ao diagnóstico de hanseníase. **Resultados e Discussão:** Desse modo, o estigma acarreta diversas consequências negativas ao limitar as relações sociais, tornando-as desconfortáveis, pois além de comprometer a qualidade de vida e gerar desemprego, perpetua a exclusão social e econômica dos indivíduos e a discriminação. **Considerações Finais:** Demonstra-se, assim, que esses estigmas associados à doença acarretam prejuízos no decorrer do processo saúde-doença, entre eles má aceitação do diagnóstico, não adesão ao tratamento, diminuição da autoestima e doenças psicológicas secundárias.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Estigmas; Isolamento; Diagnóstico.

## Stigma associated with the diagnosis of leprosy

**ABSTRACT: Introduction:** Leprosy is an infectious, chronic and chronic disease for my patient, usually transmission occurs through continuous and prolonged contact. **Objectives:** This article aims to understand the stigmas associated with the diagnosis of leprosy, in addition to understanding the emergence and changes that have taken place throughout history. **Material and methods:** This is an integrative literature review, focused on exposing part of the scientific evidence about the stigmas that are related to the diagnosis of leprosy. **Results and Discussion:** Thus, stigma has several negative consequences by limiting social relationships, making them uncomfortable, as in addition to compromising quality of life and generating unemployment, it perpetuates the social and economic exclusion of individuals and discrimination. **Final Considerations:** It is demonstrated, therefore, that these stigmas associated with the disease cause losses in the course of the health-disease process, including poor acceptance of the diagnosis, non-adherence to treatment, decreased self-esteem and secondary psychological diseases.

**Keywords:** leprosy; stigmas; Isolation; Diagnosis.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina do ITPAC - Porto Nacional. [ssamilevitoria@gmail.com](mailto:ssamilevitoria@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6800436148999083>.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Medicina do ITPAC - Porto Nacional. [taisterra13@gmail.com](mailto:taisterra13@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9422650521482352>.

<sup>3</sup> Professor doutor do curso de Medicina do ITPAC - Porto Nacional. [erasmodotor@gmail.com](mailto:erasmodotor@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/202012892573409>.

## Introdução

A Hanseníase ou Mal de Hansen é uma enfermidade infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, geralmente a transmissão ocorre através do contato contínuo e prolongado com pacientes na fase multibacilar que eliminam o bacilo pelo trato respiratório superior, principalmente ao falar e tossir (RIVITTI, 2018).

A doença está entre as mais antigas do mundo, com relatos que datam desde os tempos bíblicos. No entanto, mesmo nos dias atuais, ainda é um problema de saúde pública no Brasil. De acordo com o boletim epidemiológico de Hanseníase, emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, entre os anos de 2015 a 2020 foram diagnosticados 137.385 novos casos de Hanseníase (BRASIL, 2021).

No Brasil, o afastamento das pessoas com Hanseníase do convívio social ocorreu durante o Governo de Getúlio Vargas, de 1930 a 1945, como medida sanitária para conter a transmissão da doença. Esse isolamento compulsório durou até a década de 1960 (DUCATTI; SOUZA, 2017). Medidas oficiais de prevenção à Hanseníase foram iniciadas no Brasil em 7 de maio de 1962, com a divulgação do decreto “Normas técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País”, que tinha como objetivos: a capacitação pessoal e técnica, o rastreamento de doentes, assistência social, redução da contaminação e o tratamento (BRASIL, 1962).

Antropologicamente, a palavra estigma é definida pelo dicionário da língua portuguesa como um traço de um indivíduo ou grupo, que causa desaprovação social e que leva frequentemente à marginalização (FERREIRA, 2010). No contexto da Hanseníase, essa estigmatização é relatada historicamente por meio da segregação sofrida pelos doentes, que por muito tempo, foram excluídos da sociedade e forçados a se isolar em locais específicos conhecidos como leprosários.

A Hanseníase se destaca pela quantidade de pessoas infectadas, pela capacidade de gerar danos físicos em decorrência do comprometimento neural, e danos psicológicos devido a sua estigmatização. Observando a importância desses impactos, o Ministério da Saúde desenvolveu em 2020 a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase, que tem como objetivo a redução de carga da doença no Brasil. Para isso, estabeleceu metas, entre elas, enfrentar a hanseníase e suas complicações, e promover a inclusão social, por meio do combate ao estigma e discriminação associados a doença (BRASIL, 2020).

É uma doença muito comum no Brasil, porém envolta em uma série de preconceitos históricos, que ainda permanecem no cenário atual. Esses estigmas, por muitas vezes, são negligenciados pelos profissionais de saúde, que não conseguem compreender as implicações sociais desse diagnóstico para o paciente, não ofertando acolhimento necessário.

Diante dos julgamentos da sociedade, o paciente que recebe esse diagnóstico pode apresentar-se em negação e oferecer resistência ao tratamento, fazendo com que este seja tardio ou não aconteça. Além disso, o indivíduo não tratado continua a transmitir a doença, e conseqüentemente, aumentando a contaminação. A Hanseníase, se não tratada, pode evoluir para a forma incapacitante, por isso, a não adesão ao tratamento, motivada pelo estigma social, pode causar maior ônus para o governo. Porquanto, além dos recursos destinados ao tratamento, temos o aumento do número de inválidos junto aos órgãos de previdência e seguridade social.

Diante disso, este artigo objetiva conhecer os estigmas associados ao diagnóstico de Hanseníase, além de entender o surgimento e as transformações ocorridas ao longo da história. Não só isso, mas também analisar a forma com que o preconceito imposto pela sociedade afeta a autoestima dessas pessoas e as implicações deste na adesão ao tratamento. A fim de demonstrar a importância e relevância social e científica.

## Material e Métodos

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar os resultados obtidos em pesquisas anteriores sobre determinado tema, de forma ordenada, sistemática e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre o assunto e constituindo assim, uma base de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Dessa forma, este artigo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, focado em expor parte das evidências científicas acerca dos estigmas que estão relacionados ao diagnóstico de hanseníase.

Assim, por meio de plataformas online como Scielo, PubMed e Google acadêmico foram selecionados 28 artigos, utilizando para critério de seleção o título, dentre esses 12 foram utilizados e 16 foram excluídos por não corroborar com o viés do presente artigo. Também foram utilizados livros de dermatologia como base para os conceitos, fisiopatologia, transmissão e diagnóstico da doença. Além de utilizar documentos históricos, como a Bíblia e decretos oficiais do governo, para relatar a história e as políticas públicas acerca da Hanseníase.

Para a seleção do material utilizado como base de dados, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos científicos que abordassem o tema proposto e que expusessem o viés social deste artigo, documentos históricos que relataram o surgimento e a construção da história do estigma. Como critérios de exclusão foram utilizados: trabalhos que fugissem ao tema e que não acrescentassem dados fidedignos acerca da doença.

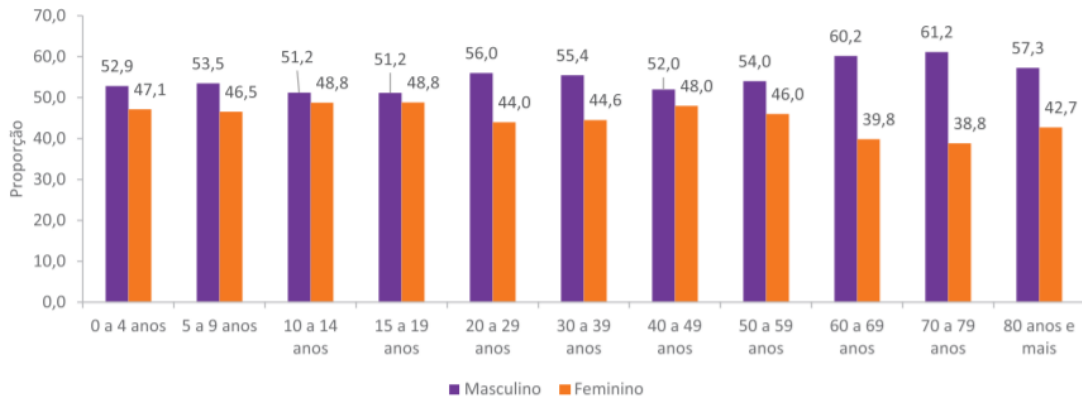
## Resultados e Discussão

Hanseníase ou Mal de Hansen é uma enfermidade infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, geralmente a transmissão ocorre através do contato contínuo e prolongado com pacientes na fase multibacilar que eliminam o bacilo pela via aérea superior ao falar e tossir. O período de incubação varia de 2 a 5 anos em casos paucibacilares, e 5 a 10 anos em casos multibacilares. Por se tratar de um parasita intracelular, a maioria dos pacientes não transmite o bacilo, exceto aqueles que não iniciaram o tratamento, podendo até eliminar o bacilo através da pele (RIVITTI, 2018).

A incidência da Hanseníase está intimamente ligada às condições socioeconômicas, sendo mais prevalente nas classes sociais menos favorecidas. Acomete ambos os sexos, no entanto, homens possuem mais chances de desenvolver as formas mais graves e apresentar mais deformidades. Mesmo acometendo todas as idades, é comumente associada a jovens e adultos, de 20 a 50 anos (LYON *et al*, 2017).

Em 2019, foram diagnosticados 202.185 novos casos de Hanseníase no mundo. Dentre estes, cerca de 27.864 foram notificados no Brasil, com maior predominância do sexo masculino na faixa etária de 50 a 59 anos (BRASIL, 2021).

Figura 1 - Incidência de casos de Hanseníase.



**Fonte:** Sinan/SVS/MS. Boletim epidemiológico de Hanseníase, 2021.

O Ministério da Saúde recomenda a utilização da poliquimioterapia (PQT) como esquema terapêutico para a Hanseníase. Sendo ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento combina três medicamentos: rifampicina, clofazimina e dapsona. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) passou a recomendar a ampliação do uso do medicamento claritromicina na terapia em casos em que há resistência aos medicamentos já ofertados pela rede. No entanto, mesmo com a existência de tratamento, a possibilidade de cura e descobertas acerca da hanseníase, a doença ainda é vista socialmente como incurável e altamente contagiosa, ocasionando assim, a estigmatização do portador (BRASIL, 2020).

O sociólogo norte americano Erving Goffman afirma que a palavra estigma é associada à degradação, e parte de atributos individuais considerados indesejáveis e interpretados socialmente como desvios, fazendo com que o indivíduo estigmatizado seja considerado “inferior” e por isso seja marginalizado pela sociedade (GOFFMAN, 1980).

Desse modo, desde os primeiros relatos referentes à hanseníase no mundo, os doentes são altamente discriminados. Visto que, na bíblia há relatos de como os enfermos daquela época eram tratados.

*Leproso é aquele homem, imundo está, o sacerdote o declarará totalmente por imundo, na sua cabeça tem a praga. Também as vestes do leproso, em quem está a praga, serão rasgadas, e a sua cabeça será descoberta, e cobrirá o lábio superior, e clamará: imundo, imundo. Todos os dias em que a praga houver nele, será imundo; imundo está, habitará só; a sua habitação será fora do arraial (BÍBLIA, Levítico 13, 44;45;46).*

Sendo antigamente reconhecida como lepra, a Hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, associada à exclusão social, abandono familiar e estigmatização do doente. Antes do tratamento poliquimioterápico, a Hanseníase era considerada uma doença contagiosa e sem cura. Esta política completamente equivocada acabou resultando no surgimento dos leprosários, onde todos os acometidos pela enfermidade eram forçados a ficar sem contato nenhum com família e impedidos de conviver em sociedade. Desse modo, o isolamento

compulsório era legitimado socialmente por representar uma ferramenta higienizadora, afastando os doentes da população saudável (PINHEIRO *et al*, 2020).

Em 1873 o médico Gerard Armauer Hansen, importante pesquisador norueguês, identificou o bacilo *Mycobacterium Leprae* como causador da lepra, a qual teve seu nome alterado para homenagear o descobridor (EIDT, 2000). Essa descoberta deu início a um período de valorização da investigação focada no agente causador da doença, não só isso, mas valorizando também os fatores de riscos ambientais, socioeconômicos e demográficos (RIVITTI, 2018).

Para Luciano Curi, a lepra e a hanseníase não são equivalentes, pois ambas pertencem a contextos socioculturais diferentes. Logo, os significados dados às doenças ultrapassam as suas identidades biológicas e misturam-se as particularidades sociais e culturais (CURI, 2010).

Até o século XIX a assistência aos portadores de hanseníase era ofertada pelas Santas Casas por iniciativa particular, a partir do século XX surgem as medidas de profilaxia governamentais. De 1921 a 1930, foram criados a Inspetoria de Profilaxia da Lepra de São Paulo, estado referência no combate à doença, e o Departamento Nacional de Saúde Pública, aumentando os debates acerca do isolamento dos pacientes e a forma como deveria ser realizado. Com a industrialização emergindo na década de 1930 no Brasil, o governo buscava controle para endemias graves, que afetavam os centros urbanos, entre elas a Hanseníase (DUCATTI; SOUZA, 2017).

Diante disso, no governo de Getúlio Vargas, que ocorreu de 1930 a 1945, foi instituído o Decreto N. 24.814 - De 14 De Julho de 1934, que delegou à Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados, a execução de medidas de isolamento compulsório dos portadores de hanseníase como profilaxia para a doença. Essas medidas ficaram marcadas por seu caráter coercitivo, retirando obrigatoriamente os pacientes do convívio sócio-familiar.

*Art. 9º A Directoria dos Serviços Sanitarios nos Estados terá a seu cargo, em todo o territorio nacional: [...] b) a direcção e a execução de todas as providencias de natureza preventiva ou de assistencia, tendentes a restringir nos Estados a diffusão e o contagio da lepra e a proporcionar condições favoraveis ao isolamento dos leprosos attendidas as indicações primordiaes da defesa collectiva contra essa doença; [...]* (BRASIL, 1934).

O estado de São Paulo foi a região onde mais se difundiu os leprosíose seu modelo de profilaxia se estendeu por todo o país. Com a obtenção de bons resultados no uso de quimioterapia e antibióticos, em 1950 inicia-se a discussão acerca das políticas de abandono do isolamento compulsório. Um exemplo da evolução favorável do tratamento ocorreu em 1963, quando Lauro de Souza Lima e Diltor Opromolla realizaram testes com o medicamento rifampicina, antibiótico bactericida para o *Mycobacterium Leprae* (DUCATTI; SOUZA, 2017).

Em 1962, no governo de Tancredo Neves, através do decreto Nº 968 “Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País”, foram estabelecidas recomendações oficiais de prevenção a incapacidades físicas. A partir da publicação deste decreto, os serviços especializados definiram estratégias de controle da

doença, entre elas o estudo e pesquisa acerca do perfil epidemiológico, a procura sistemática do doente, o tratamento precoce, a educação sanitária e a assistência social prestada ao portador de Hanseníase (BRASIL, 1962).

No início dos anos de 1970, o médico Abraão Rotberg faz uma tentativa de mudar o termo “Lepra” para Hanseníase com o objetivo de reduzir o estigma associado à doença. A partir deste momento é observada uma mudança na forma com que a doença é vista, passando a ser tratada em ambulatórios, com medicações específicas, assim como as outras enfermidades. A partir dessas mudanças foram estabelecidas normas dispostas na Portaria Nº 165, de 14 de Maio de 1976, que determinaram a redução da morbidade, prevenção de incapacidades, preservação da unidade familiar e o estímulo à integração social dos pacientes, de acordo com cada caso (GENOVEZ; PEREIRA, 2014).

Nogueira e Marzliak (1997), afirmam em seus estudos que o advento da sulfona pôs fim ao isolamento compulsório e trouxe grande alívio à sociedade científica. A partir de então, houve grandes mudanças nas políticas públicas referentes à Hanseníase. No entanto, a ausência de uma rede de apoio e de serviços, se tornou um grande problema para que as medidas de controle da doença se consolidassem.

No início da década 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a recomendar a Poliquimioterapia ou terapia combinada como esquema terapêutico para a Hanseníase e este passou a ser o modelo utilizado no Brasil até a atualidade. Além disso, foram conjuntamente estabelecidas medidas de educação em saúde, prevenção e tratamento das incapacidades físicas, vigilância dos comunicantes e diagnóstico precoce (EIDT, 2004).

Apenas em 1995, por meio da sanção da Lei nº 9.010, o presidente da república Fernando Henrique Cardoso remove o termo “Lepra”, simbologia do estigma carregado pelos portadores da doença, da utilização em documentos oficiais da União e institui como terminologia oficial a palavra Hanseníase, proibindo a circulação de qualquer documentação governamental que não se adapte a alteração realizada. Porém, a mudança do termo “lepra” em vez de amenizar a segregação sofrida por esses pacientes, permaneceu sendo encoberta continuamente por inúmeras camadas de preconceitos, culminando na construção histórica desse estigma (BRASIL, 1995).

Em 2004, com o surgimento do Programa Nacional de Controle a Hanseníase (PNCH) estabeleceu-se um novo direcionamento na política de combate a essa doença no Brasil. O programa tinha como princípio básico a visibilidade da distribuição e concentração da endemia no país para modificar a forma de controle. A partir disso, houve uma descentralização no atendimento, que antes era realizado em uma Unidade Central e passou a ser dividido com os postos dos bairros (COSTA *et al*, 2015).

A partir da modificação desta abordagem, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria conjunta nº 125, de 26 de Março de 2009, objetivando fortalecer a vigilância epidemiológica da Hanseníase e a promoção da saúde, definiu práticas de educação em saúde que compreendessem a atenção integral, autocuidado, estímulo à

investigação e ao auto-exame dos contatos intradomiciliares, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento (BRASIL, 2009).

O Brasil ocupa o 2º lugar no ranking mundial de incidência da Hanseníase, além de estar entre os 22 países com maior prevalência da doença. Por isso, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, que tem como objetivo reduzir a carga da doença no Brasil por meio de estratégias para o fortalecimento da gestão do programa, enfrentamento da Hanseníase e suas complicações e promoção da inclusão social por meio do combate ao estigma e a discriminação (BRASIL, 2020).

Desse modo, o estigma acarreta diversas consequências negativas ao limitar as relações sociais, tornando-as desconfortáveis, pois além de comprometer a qualidade de vida e gerar desemprego, perpetua a exclusão social e econômica dos indivíduos e a discriminação. Com isso, a estigmatização aumenta a vulnerabilidade de pessoas e grupos, causando prejuízo direto à saúde e imagem destes perante a sociedade (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020).

A Hanseníase é uma doença que possui uma trajetória histórica marcada por estigmas e preconceitos atribuídos aos “leprosos”, que eram estereotipados por portar uma comorbidade por muito tempo considerada pecaminosa. Diante disso, o indivíduo que recebe esse diagnóstico apresenta reações emocionais tão importantes quanto os sintomas físicos, que contribuem para o agravamento da enfermidade. Esses fatores corroboram para a diminuição da auto-estima, autoimagem e outras características comportamentais e emocionais do paciente (SOUZA; MARTINS, 2018).

Desse modo, é importante ressaltar que além das manifestações clínicas na pele e nos nervos periféricos, que podem gerar incapacidades físicas, as repercussões na vida do doente também são relevantes. Assim, enfatiza-se os aspectos emocionais, a estigmatização e as mudanças no cotidiano (PINHEIRO *et al*, 2020).

O preconceito destilado aos doentes é ocasionado principalmente devido à falta de informação acerca das particularidades da doença e mitos em torno desta, como formas de transmissão e existência do tratamento de cura. A história da Hanseníase carrega esse estigma, e o desconhecimento o reafirma causando medo nas pessoas, ocasionando a exclusão social do doente e seus familiares que também sofrem o impacto da discriminação (PINHEIRO; SIMPSON, 2017).

Assim, o conflito vivido pelos portadores de Hanseníase, fica evidente com a tentativa de muitos em esconder as lesões e atenuar os sintomas para evitar o preconceito e a estigmatização que acompanham a patologia. Diante disso, o indivíduo que recebe esse diagnóstico tende a apresentar diversas emoções, entre elas, raiva, angústia, tristeza e aversão à doença, o que pode ser prejudicial para a adesão ao tratamento (EIDT, 2000).

Para Souza e Martins (2018), estabelecer vínculo entre o paciente e a equipe de saúde é essencial para a adesão ao tratamento da Hanseníase, e é de extrema importância que seja realizado de forma efetiva, visto que minimiza possíveis

complicações da doença. Nesse sentido, os autores trazem a importância do psicólogo no tratamento desse paciente, fazendo com que se observe a relevância do encaminhamento ao mesmo por outros profissionais da saúde após a identificação da patologia.

## Conclusão

Por meio das pesquisas realizadas no presente projeto foi observado que, ao receber o diagnóstico de hanseníase o paciente demonstra uma série de emoções, entre elas tristeza, raiva e medo, tanto dos danos físicos causados por essa enfermidade, quanto do julgamento e preconceito da sociedade na qual está inserido. Demonstra-se, assim, que esses estigmas associados à doença e muitas vezes impostos pelo próprio paciente, acarretam prejuízos no decorrer do processo saúde-doença, entre eles má aceitação do diagnóstico, não adesão ao tratamento, diminuição da autoestima e doenças psicológicas secundárias.

## Referências

ALMEIDA, Mário de Souza. **Elaboração de Projeto, TCC, Dissertação e Tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2014. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597025927/cfi/0!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 20 Abr 2021.

BÍBLIA, A.T. Levítico. **Bíblia de Estudo Diário da Mulher**. Tradução em Português por Holy Bible. São Paulo: Holy Bible Ltda, 2011. p.142.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde.

**Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2021**. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hansenia-se\\_-25-01.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hansenia-se_-25-01.pdf). Acesso em: 18 Mar 2021.

BRASIL. Decreto N. 24.814 - DE 14 DE JULHO DE 1934. **Estabelece, na conformidade do decreto nº 24.438, de 21 de junho último, o plano geral de organização dos serviços de saúde pública e assistência médico social, e dá outras providências, sem aumento de despesa**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 8 de Agosto de 1934. Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/historiadahansenia-se/media/Decreto24814.pdf>. Acesso em: 07 Abr 2021.

BRASIL. Decreto Nº 968, de 7 de maio de 1962. **Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País e dá outras providências**. 141º da Independência e 74º da República. Brasília, DF, em 7 de maio de 1962. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/historiadahansenia-se/media/Decreto968.pdf>. Acesso em: 07 Abr 2021.

BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. **Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências**. 174º da Independência e 107º da República, Brasília, DF, 29 de março de 1995. Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/historiadahansenia-se/media/Lei9010.pdf>. Acesso em: 07 Abr 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019|2022**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenia-2019-2022>. Acesso em: 22 Mar 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação Nº 583: Medicamento Dezembro/2020**. Brasília- DF, 2020. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201229\\_Relatorio\\_583\\_claritromicina\\_Hansenia\\_Resistente.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/20201229_Relatorio_583_claritromicina_Hansenia_Resistente.pdf). Acesso em: 18 Mai 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Conjunta Nº 125, DE 26 DE MARÇO DE 2009**. Brasília- DF, 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125\\_26\\_03\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html). Acesso em: 18 Abr 2021.

COSTA, Marcela da Silva; JUNIOR, Paulo Cesar Beckman da Silva; MOURA, José Pedro Gomes; PANTOJA, Paulo Victor das Neves; SILVA, Marlucilena Pinheiro. Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, Recife- PE, 2015 Jul-Dez; 1(2):104-108. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v1n2a10.pdf>. Acesso em: 18 Abr 2021.

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil**. 2010. 394 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/VGRO-8D8P6P>. Acesso em: 17 Abr 2021.

DUCATTI, Ivan; SOUZA, Terezinha. A prisão em nome da saúde: O Isolamento Compulsório em Leprosários no Brasil de Vargas. **Revista História e Diversidade**, Cáceres-MT, v. 9, n. 1, p. 144-160, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/historiaediversidade/article/view/2752>. Acesso em: 19 Mar 2021.

EIDT, Letícia 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** v.13, n.2, p.76-88, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf>. Acesso em: 17 Abr 2021.

EIDT, Letícia Maria. **O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências**. 2000. 242 f. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/teses/EIDT\\_LETICIA/PDF/EIDT\\_LETICIA.pdf](http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/teses/EIDT_LETICIA/PDF/EIDT_LETICIA.pdf). Acesso em: 15 Abr 2021.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Editora Positivo, 2010.

GENOVEZ, Patrícia Falco; PEREIRA, Flávia Rodrigues. Da Lepra à Hanseníase: Política Pública, O Cotidiano e o Estigma a partir da Memória de seus atores – Governador Valadares (Década de 1980). **Revista História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 60, p. 205-228, jan./jun. 2014. Editora UFPR. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/38287/23434>. Acesso em: 17 Abr 2021.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª Edição, Rio de Janeiro: LTC, 2008. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4602133/mod\\_resource/content/0/Goffman%20E.%20Estigma.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4602133/mod_resource/content/0/Goffman%20E.%20Estigma.pdf). Acesso em: 20 Abr 2021.

LEVANTEZI, Magda; SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. **Revista Bioética**, vol.28 no.1 Brasília Jan./Mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v28n1/1983-8042-bioet-28-01-0017.pdf>. Acesso em: 20 Abr 2021.