

O ESTIGMA E EXCLUSÃO SOCIAL NA HANSENÍASE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: ANÁLISE INTERDISCIPLINAR POR REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Neves Guedes¹
Andressa de Souza Batista²
João Victor dos Santos Carvalho³
Nayane Pereira Silva⁴
Thayslane de Oliveira Brandão⁵
Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves⁶

RESUMO: Objetivo: Este estudo visa explorar as evidências científicas disponíveis acerca do estigma e da exclusão social relacionados à hanseníase em populações vulneráveis, considerando os impactos sociais, culturais e econômicos envolvidos. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases LILACS (BVS) e MedLINE (PubMed), utilizando descritores relacionados a estigma social, exclusão social e hanseníase. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês. **Resultados:** Foram identificados 19 artigos, com maior concentração de publicações em 2021, seguido de 2020. Todos os estudos foram realizados no Brasil, com destaque para a região Nordeste. Predominaram estudos de delineamento transversal, correspondendo a cerca de 60% das publicações. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o estigma e a exclusão social relacionados à hanseníase estão associados às desigualdades sociais e à vulnerabilidade, influenciando o diagnóstico tardio e a manutenção do preconceito. Esses fatores impactam negativamente a qualidade de vida, a saúde mental e a participação social das pessoas acometidas.

Palavras-chave: Exclusão social; Hanseníase; Vulnerabilidade social.

* **Autor correspondente:** Beatriz Neves Guedes. E-mail: beatriznevesguedes@gmail.com

1 Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIANE), Bahia, BH (Brasil). E-mail: beatriznevesguedes@gmail.com

2 Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, BH (Brasil). E-mail: souzabatistaandressa@gmail.com

3 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, MA (Brasil). E-mail: joaovictorsantosdossantos3@gmail.com

4 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, MA (Brasil). E-mail: nayanesilvaenfer@gmail.com

5 Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Maranhão, MA (Brasil). E-mail: thayslanebrandao5@gmail.com

6 Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte (UNINASSAU), Ceará, CE (Brasil). E-mail: hcavalcante523@hotmail.com

Submissão: 28/03/2026

Aceite: 18/06/2026

ISSN: 3086-5336

Editores: Prof. Dr. Elias Porto e Profa. Dra. Natália Cristina de Oliveira (Centro Universitário Adventista (UNASP), São Paulo).

Como citar: Guedes, B. N., de Souza Batista, A., Carvalho, J. V. dos S., Pereira Silva, N., Brandão, T. de O., & Gonçalves, C. H. C. (2026). O Estigma e Exclusão Social na Hanseníase em Populações Vulneráveis: Análise Interdisciplinar por Revisão Integrativa. *Journal of Interdisciplinary Lifestyle Studies*, 14(lifestyle), e02123. <https://doi.org/10.19141/jils.v14ilifestyle.2123>



Stigma and Social Exclusion in Leprosy in Vulnerable Populations: Interdisciplinary Analysis Through Integrative Review

ABSTRACT: Objective: This study aims to explore the available scientific evidence on stigma and social exclusion related to leprosy in vulnerable populations, considering the associated social, cultural, and economic impacts. **Method:** An integrative literature review was conducted in the LILACS (via BVS) and MedLINE (via PubMed) databases, using descriptors related to social stigma, social exclusion, and leprosy. Original articles published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, were included. **Results:** A total of 19 articles were identified, with the highest number of publications in 2021, followed by 2020. All studies were conducted in Brazil, particularly in the Northeast region. Cross-sectional studies predominated, accounting for approximately 60% of the publications. The evidence indicates that leprosy remains strongly associated with social vulnerability, low education, and limited access to healthcare services, contributing to late diagnosis, social stigma, and exclusion of affected individuals. **Conclusion:** Stigma and social exclusion related to leprosy are closely linked to social inequalities and vulnerability, negatively affecting quality of life, mental health, and social participation of affected individuals. The findings highlight the need for health education, early diagnosis, and public policies aimed at reducing stigma and social disparities.

Keywords: Social exclusion; Leprosy; Social vulnerability.

Estigma y Exclusión Social en la Lepra en Poblaciones Vulnerables: Análisis Interdisciplinario Mediante una Revisión Integrativa

RESUMEN: Objetivo: Este estudio tiene como objetivo explorar la evidencia científica disponible sobre el estigma y la exclusión social relacionados con la lepra en poblaciones vulnerables, considerando los impactos sociales, culturales y económicos asociados. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos LILACS (a través de la BVS) y MedLINE (a través de PubMed), utilizando descriptores relacionados con el estigma social, la exclusión social y la lepra. Se incluyeron artículos originales publicados entre 2020 y 2025, en portugués e inglés. **Resultados:** Se identificaron 19 artículos en total; el mayor número de publicaciones correspondió al año 2021, seguido por el 2020. Todos los estudios se llevaron a cabo en Brasil, particularmente en la región Nordeste. Predominaron los estudios transversales, que representaron aproximadamente el 60% de las publicaciones. La evidencia indica que la lepra sigue estando fuertemente asociada a la vulnerabilidad social, el bajo nivel educativo y el acceso limitado a los servicios de salud, factores que contribuyen al diagnóstico tardío, al estigma social y a la exclusión de las personas afectadas. **Conclusión:** El estigma y la exclusión social relacionados con la lepra están estrechamente vinculados a las desigualdades



sociales y a la vulnerabilidad, afectando negativamente la calidad de vida, la salud mental y la participación social de las personas afectadas. Los hallazgos subrayan la necesidad de implementar educación sanitaria, diagnóstico precoz y políticas públicas orientadas a reducir el estigma y las disparidades sociales

Palabras clave: Exclusión social; Lepra; Vulnerabilidad social

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, um bacilo resistente que se replica de forma lenta, afetando primariamente a pele e os nervos periféricos, posteriormente acomete o trato respiratório superior, linfonodos, órgãos internos, testículo e olhos. Sua transmissão se dá por contato direto e prolongado com pessoa infectada, que não esteja em tratamento e com carga bacilar alta, por meio de gotículas de salivas e secreções nasais expelidas durante a tosse ou espirro (Brasil, 2022).

No cenário epidemiológico brasileiro, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que possuem maior predominância da enfermidade, sendo em 2022 notificados 19.635 casos novos com taxa de detecção de 9,67/100 mil habitantes. Essa patologia está intrinsecamente associada a condições de pobreza e é típica de países em desenvolvimento, como Indonésia, Brasil e Índia, que enfrentam fragilidades em infraestrutura, moradia, nutrição e acesso à saúde. Nesse cenário global, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de maiores números de casos, sendo superado apenas pela Índia (Brasil, 2024).

Sua complexidade revela que a vulnerabilidade é maior que dimensões como a condição socioeconômica, manifestando-se de forma estruturada e programática. A vulnerabilidade estrutural, enraizada em trajetórias históricas de desvalorização social, agrava a situação dos indivíduos afetados, comprometendo sua cidadania e acesso a direitos básicos. Paralelamente, a vulnerabilidade programática, evidenciada por falhas operacionais na atenção e vigilância em saúde, bem como pela precariedade na gestão, planejamento e avaliação das ações de controle, dificulta o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento (Jesus et al., 2023).

O seu controle, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para enfrentar este persistente desafio de saúde pública, especialmente em nações em desenvolvimento. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para o diagnóstico precoce, a vigilância epidemiológica e a educação em saúde, elementos cruciais para reduzir a transmissão e mitigar o impacto da doença (Guimarães et al., 2024).

Alinhado aos seus desafios, com o intuito de zerar as taxas de hanseníase no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2021 o Plano de Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, propondo metas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em particular as ODS 3, 10 e 17 que dispõem de bem-estar, redução das desigualdades e parcerias. Alinhada à estratégia da OMS, o Ministério da Saúde (MS) em 2024, lança a Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase, propondo diminuir a incidência de casos em crianças e reduzir casos graves (Brasil, 2024).

A relevância deste estudo reside na persistência da hanseníase como um marcador de desigualdade social e um desafio de saúde pública no Brasil. O estigma histórico associado à doença



continua a ser uma barreira significativa para o diagnóstico, tratamento e inclusão social de populações vulneráveis. Compreender suas dimensões é fundamental para alinhar as práticas de saúde às estratégias nacionais e globais de enfrentamento, contribuindo para a redução de novos casos e para a promoção da dignidade dos pacientes.

Diante do exposto, este estudo visa explorar as evidências científicas disponíveis acerca do estigma e da exclusão social relacionados à hanseníase em populações vulneráveis, considerando os impactos sociais, culturais e econômicos envolvidos.

MÉTODOS

A revisão da literatura, também conhecida como revisão bibliográfica ou fundamentação teórica, constitui um método de pesquisa que se dedica a explorar, analisar e sintetizar o conhecimento já consolidado em fontes acadêmicas e científicas (Cavalcante; Oliveira, 2020). Dentre suas abordagens, destaca-se a revisão integrativa, que sistematiza o conhecimento ao integrar tanto estudos teóricos quanto empíricos. Seu diferencial é a sua visão interpretativa das evidências, o que a torna flexível para incluir pesquisas que adotam diversas metodologias (Rodrigues; Sachinski; Martins, 2022).

A busca se deu mediante as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *PubMed*. Como também, a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

O quadro 1, a seguir, apresenta o cruzamento entre os operadores booleanos e os DeCS/MeSH nas bases de dados pesquisadas.

Quadro 1. Estratégia de busca segmentada por base de dados.

Base de Dados	Descritores e Operadores Booleanos
LILACS via BVS	(Estigma social/ <i>social stigma</i>) OR (Exclusão social/ <i>social exclusion</i>) AND (Hanseníase/ <i>Hansen's disease</i>).
MedLINE via <i>PubMed</i>	(Estigma social/ <i>social stigma</i>) AND (Exclusão social/ <i>Social exclusion</i>) AND (Hanseníase/ <i>Hansen's disease</i>) OR (Populações Vulneráveis/ <i>Vulnerable populations</i>)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Para o direcionamento do processo metodológico na seleção dos artigos, utilizou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre o estigma e a exclusão social em pessoas acometidas pela hanseníase em contextos de vulnerabilidade social, econômica e cultural?”. A construção dessa pergunta baseou-se na estratégia PICo. Nesse sentido, definiu-se como P (População) pessoas acometidas pela hanseníase, como I (Interesse), o estigma e a exclusão social, e por fim, como Co (Contexto), as populações inseridas em situações de vulnerabilidade social, econômica e cultural.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos originais, disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português e inglês que estivessem datados na faixa temporal de 2020 a 2025 e que abordam explicitamente o estigma e/ou a exclusão social relacionados à hanseníase. A seleção dos estudos foi realizada manualmente, não sendo utilizadas ferramentas automatizadas para exclusão de registros.

Em contrapartida, foram excluídos editoriais, resumos de congresso, livros e capítulos de livros. Também foram desconsiderados estudos que abordassem a hanseníase exclusivamente sob a perspectiva fisiopatológica, farmacológica ou genética. Além disso, foram excluídas publicações que apresentassem falhas na descrição dos procedimentos de coleta ou análise de dados, impossibilitando a compreensão da metodologia empregada.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para triagem inicial. Na segunda, procedeu-se à leitura completa dos artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. A seguir, na figura 1, mostra-se o fluxograma de seleção dos trabalhos.

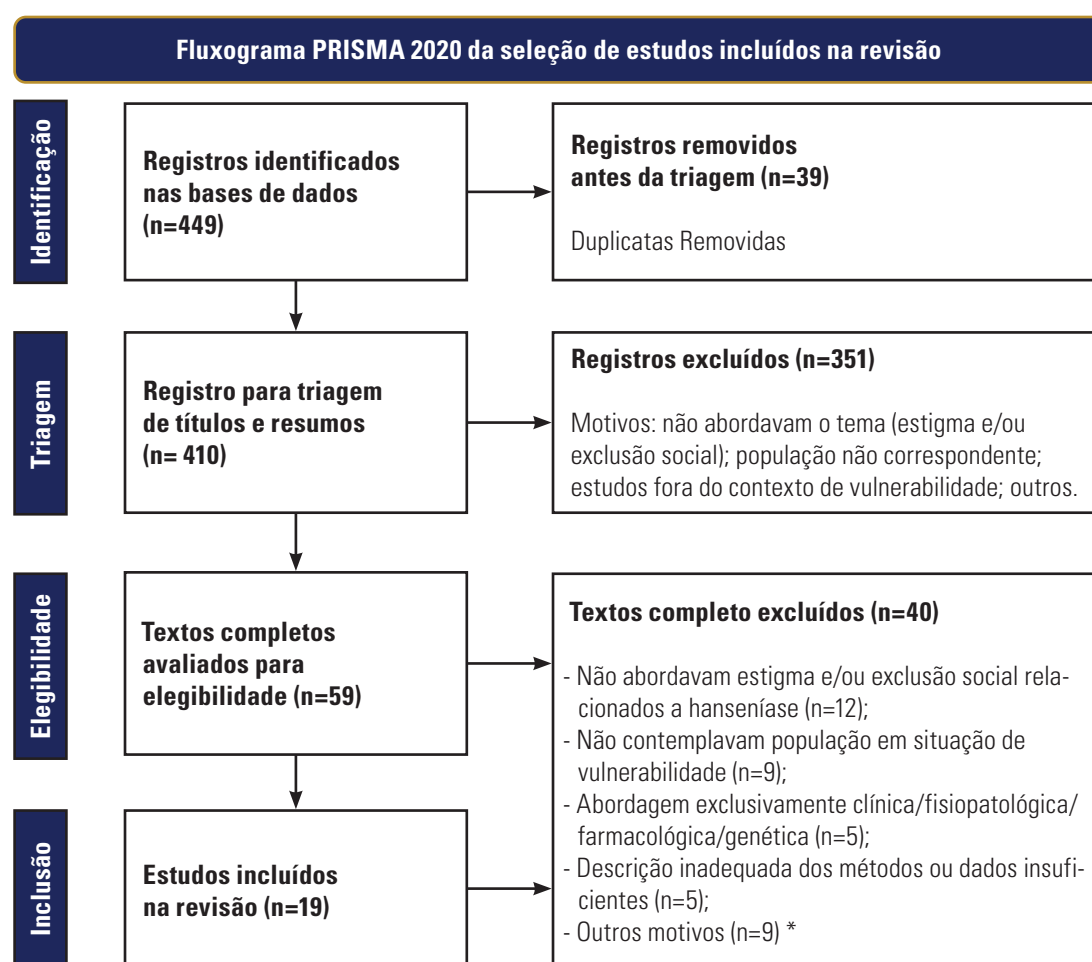


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Por fim, para aprofundar a análise dos achados, realizou-se uma síntese quantitativa descritiva dos principais eixos temáticos identificados. Cada estudo incluído foi categorizado quanto à



presença ou ausência desses desfechos. A partir dessa categorização, calculou-se a proporção de prevalência de cada impacto em relação ao total da amostra. Para conferir precisão estatística à síntese, as proporções foram apresentadas por meio de um forest plot, acompanhadas de seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%), calculados pelo método de Wald.

RESULTADOS

As evidências científicas identificadas por meio da estratégia de busca totalizaram 19 artigos. Observou-se maior concentração de publicações no ano de 2021, correspondendo a 30% dos estudos, seguido pelos anos de 2020 com 25%. Quanto ao local de realização, 100% dos estudos foram desenvolvidos no Brasil, com destaque para a região Nordeste, evidenciando o caráter endêmico da hanseníase nessa região e sua relevância como problema de saúde pública nacional.

No que se refere ao delineamento metodológico, predominou o estudo transversal, representando aproximadamente 60% das publicações. A seguir, no quadro 2, apresenta-se detalhadamente os trabalhos e suas descrições.

Quadro 2. Síntese dos estudos, apresentando dados referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico e principais resultados (n=19).

N	Autores (ano)	Título	Delineamento Metodológico	Número de participantes	Principais Resultados
1	Antas et al. (2022)	Qualidade de vida e condição clínica de indivíduos com hanseníase	Estudo transversal	96 participantes.	Aspectos como a falta de lazer, recursos financeiros escassos e sentimentos negativos reduziram as médias de bem-estar, ao passo que a autoestima e o suporte pessoal apresentaram escores mais elevados.
2	Batista et al. (2022)	Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: fatores associados	Estudo transversal	301 participantes.	Foi revelado que 22,92% dos agentes comunitários de saúde ainda demonstram estigma em relação a pacientes com hanseníase, recomendando incorretamente a separação de objetos pessoais e o isolamento. A falta de capacitação e de experiência profissional foram fatores determinantes para essas atitudes.
3	Finotti et al. (2020)	Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018	Estudo transversal	206 participantes.	Revelou-se que 70,4% das pessoas com hanseníase e complicações no tratamento sofrem de transtornos mentais comuns. Esse sofrimento está associado principalmente a mulheres, pessoas em idade produtiva (26 a 60 anos) e de baixa renda.
4	Fortunato et al. (2024)	Qualidade de vida, funcionalidade e autoestima de pessoas no pós-alta por cura de hanseníase	Estudo epidemiológico	131 participantes.	O estudo realizado em João Pessoa com 131 pessoas após a alta por cura da hanseníase revelou que o perfil predominante é de homens (65,6%), na faixa etária produtiva, de 41 a 60 anos, com baixa renda familiar. A qualidade de vida foi mais afetada no aspecto físico, principalmente em pessoas sem escolaridade e com vulnerabilidade econômica.



N	Autores (ano)	Título	Delineamento Metodológico	Número de participantes	Principais Resultados
5	Lima et al. (2021)	Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado	Estudo descritivo	224 casos.	A principal dificuldade enfrentada pelos pacientes é o acesso ao diagnóstico, o que resulta em identificação tardia e no surgimento de deformidades visíveis. As unidades de saúde locais são fragilizadas, sem fluxos e protocolos para o tratamento integral.
6	Morais et al. (2024)	Perfil de conhecimento sobre hanseníase entre pacientes de um hospital universitário	Estudo transversal	500 participantes.	Embora cerca de 92% dos entrevistados já tivessem ouvido os termos hanseníase ou lepra, menos da metade sabia que ambos se referem à mesma doença. Apenas 50,4% possuíam algum conhecimento efetivo sobre a patologia, sendo que a identificação de lesões na pele (99,2%) foi o sintoma mais reconhecido.
7	Nascimento et al. (2024)	Criação e desenvolvimento de grupos de apoio para o autocuidado em hanseníase em um estado do nordeste brasileiro	Estudo exploratório	50 participantes.	A principal motivação para sua criação foi a necessidade de ampliar o cuidado para além dos aspectos físicos, integrando dimensões emocionais e sociais, além de otimizar o tempo de trabalho dos profissionais por meio do atendimento coletivo.
8	Nascimento et al. (2020)	Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014	Estudo transversal	263 participantes.	Há correlação direta entre o comprometimento de olhos, mãos e pés e a dificuldade de integração na comunidade, sendo que os casos multibacilares tendem a apresentar maior gravidade e risco de exclusão.
9	Passos e Araújo (2020)	Social representations of a former colony hospital: a study of its residents	Estudo exploratório	16 participantes.	Moradores de um antigo hospital-colônia para hanseníase no Nordeste veem o local de forma positiva, considerando-o um refúgio pacífico. Eles permanecem lá após a cura por falta de recursos e por apego emocional, buscando proteção contra o preconceito.
10	Pinheiro et al. (2021)	Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase	Estudo transversal	90 participantes.	Atinge majoritariamente mulheres e pessoas em situação de vulnerabilidade (baixa renda e escolaridade). O tratamento é altamente centralizado em centros de referência (97,8%). Clinicamente, a presença de incapacidades físicas ao final da terapia e as graves falhas nos registros oficiais indicam que a doença é identificada tardiamente.
11	Pinto et al. (2021)	Fatores associados à qualidade de vida em pacientes com hanseníase	Estudo transversal	63 participantes.	A melhor qualidade de vida associa-se à cor branca, enquanto a pior liga-se à baixa escolaridade. Mulheres, pessoas sem companheiro e aquelas que não recebem visitas de agentes de saúde apresentam menores índices de bem-estar.
12	Rocha et al. (2020)	Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018)	Estudo transversal	81.205 casos.	Homens, pessoas de raça/cor negra e com baixa escolaridade concentram a maior proporção de casos multibacilares (81,3%), o que indica diagnósticos tardios e maior potencial de transmissão. Paradoxalmente, a detecção por exame de contatos é a menor entre todas as faixas etárias (4,9%), evidenciando uma falha na vigilância ativa.



N	Autores (ano)	Título	Delineamento Metodológico	Número de participantes	Principais Resultados
13	Santos et al. (2025)	Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase dos estados da região nordeste do Brasil no período de 2018-2022	Estudo ecológico	147.617 casos.	O Maranhão tem a maior prevalência de hanseníase, e o Rio Grande do Norte, a menor. O perfil epidemiológico é marcado pela predominância de homens (57,4%), indivíduos pardos (64,9%) e adultos em idade produtiva (20-59 anos), geralmente com baixo nível de escolaridade. Clinicamente, destacam-se os casos multibacilares (76,94%).
14	Silva et al. (2023)	Estigma social e hanseníase: identificação de conhecimento como estratégia de educação em saúde	Estudo descritivo	112 participantes.	O conhecimento sobre a hanseníase ainda é limitado e permeado por contradições, especialmente quanto à transmissão, já que 59,4% acreditam erroneamente que o contágio ocorre pelo contato com a pele. Embora a maioria (51,8%) afirme conhecer os meios de transmissão, 48,2% sustentam o mito de que pessoas com a doença não devem manipular alimentos.
15	Soares et al. (2021)	Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019	Estudo transversal	23.675 casos.	Apenas 65,4% dos novos casos de hanseníase tiveram todos os seus contatos examinados. A falha na vigilância está concentrada em perfis de vulnerabilidade social e clínica, sendo mais comum entre homens, pessoas de raça preta ou parda, indivíduos com baixa escolaridade, residentes da zona rural e casos multibacilares.
16	Sousa et al. (2023)	Percepção dos pacientes sobre a busca pelo diagnóstico da hanseníase e o atendimento nas redes de atenção à saúde	Estudo exploratório	15 participantes.	A busca pelo diagnóstico da hanseníase é um processo longo e desafiador. Inicialmente, os pacientes têm dificuldade em reconhecer os sintomas, muitas vezes confundindo-os com problemas de pele ou ósseos. Esse percurso leva a múltiplas consultas e diagnósticos equivocados, o que atrasa significativamente o início do tratamento correto.
17	Sousa et al. (2023)	Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta	Estudo transversal	53 participantes.	Revelou-se um perfil predominantemente masculino (58,5%), com idade média de 53 anos, baixa escolaridade (62,3% com ensino fundamental) e baixa renda (66% recebendo de 1 a 2 salários mínimos). Durante o tratamento, o preconceito foi relatado por 41,5% dos participantes, caindo para 15,1% no período pós-alta.
18	Souza et al. (2021)	Qualidade de vida de pacientes diagnosticados com hanseníase em um município do Piauí	Estudo transversal	46 participantes.	Observou-se que a variável ocupação influenciou negativamente a saúde mental e o estado de saúde, enquanto a capacidade funcional foi prejudicada por fatores como baixa escolaridade e a presença de outras doenças, como hipertensão e diabetes. Além disso, o estudo destacou que o sexo influenciou os aspectos sociais e a saúde mental.
19	Souza et al. (2020)	Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do nordeste brasileiro	Estudo ecológico	42.227 casos.	Municípios com melhores condições de vida registram as maiores taxas de detecção da hanseníase devido ao acesso facilitado aos serviços de saúde, fenômeno chamado de pseudo risco. Em contrapartida, as áreas de muito alta carência social (60,4% do estado) sofrem com uma prevalência oculta, onde a pobreza atua como barreira ao diagnóstico e mantendo a transmissão ativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

O principal achado da síntese quantitativa, evidenciado pelo forest plot, figura 2, revela que o estigma social é o impacto mais proeminente associado à hanseníase, presente em 74% dos estudos analisados (IC 95%: 0.54 – 0.94), superando numericamente outros impactos como as barreiras no cuidado (68%) e o impacto econômico (63%).

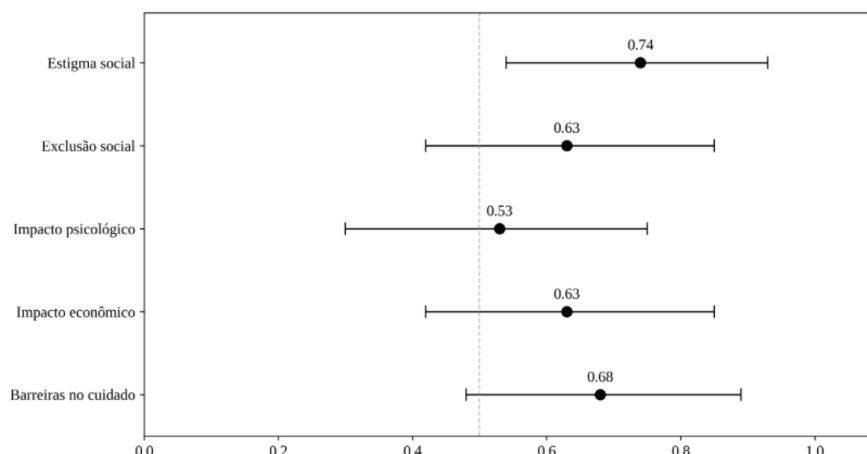


Figura 2. Forest plot da síntese das proporções dos principais impactos associados à hanseníase.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Além disso, realizou-se a análise comparativa dos estudos, no qual mostra uma concentração no Nordeste (100%), com predomínio de delineamentos transversais (60%), seguidos por qualitativos (25%) e ecológicos (15%). A população mais afetada foi de adultos em idade produtiva (75%), sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, com maior gravidade entre idosos (10%) e poucos estudos com profissionais de saúde (5%), evidenciando desigualdades regionais e lacunas na produção científica. Essas comparações podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1. Comparação interna dos estudos analisados, considerando região, tipo de delineamento e população investigada, com respectivos números, percentuais e principais achados.

Critério de comparação	Nº de estudos	% dos estudos	Principais achados
Região			
Nordeste	19	100%	Alta endemicidade e concentração da produção científica.
Tipo de estudo			
Transversal	11	60%	Predomínio de análises epidemiológicas.
Exploratório/qualitativo	5	25%	Ênfase em estigma e percepção da doença.
Ecológico	3	15%	Relação com determinantes sociais.
População			
Adultos (20-59 anos)	15	75%	Maior incidência na população economicamente ativa.
Idosos	2	10%	Maior gravidade e diagnóstico tardio.
Profissionais da Saúde	1	5%	Presença de estigma e desconhecimento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.



Por fim, a tabela 2 evidencia os principais aspectos relacionados aos impactos econômicos da hanseníase, destacando sua forte associação com condições de vulnerabilidade social. Observa-se que a baixa escolaridade (70%) e a baixa renda (60%) se destacam como os principais fatores associados à hanseníase. Ainda vê-se a elevada vulnerabilidade social (65%), as dificuldades no acesso ao diagnóstico (50%) e a incapacidade laboral (45%), além da permanência em instituições (15%).

Tabela 2. Síntese específica dos impactos econômicos descritos nos estudos incluídos, com apresentação das variáveis, número e percentual de estudos, e principais achados associados.

Variável econômica	Nº de estudos	% dos estudos	Principais achados
Baixa renda	12	60%	Predomínio de renda de até 1–2 salários mínimos.
Baixa escolaridade	14	70%	Associada à pior qualidade de vida.
Incapacidade laboral	9	45%	Limitação para o trabalho.
Vulnerabilidade social	13	65%	Relação direta com ocorrência da doença.
Permanência institucional	3	15%	Permanência por falta de recursos.
Desigualdade no acesso	10	50%	Barreiras no diagnóstico e tratamento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que o estigma e a exclusão social associados à hanseníase permanecem fortemente vinculados a contextos de vulnerabilidade socioeconômica, configurando entraves persistentes para o controle da doença. O perfil das pessoas acometidas sobrepõe-se a fatores de risco sociais, como baixa escolaridade, renda limitada e acesso restrito aos serviços de saúde, reforçando a compreensão da hanseníase como condição socialmente determinada. Assim, o adoecimento ultrapassa a dimensão biológica e passa a refletir desigualdades estruturais historicamente construídas, que interferem na prevenção, na detecção precoce e na continuidade do cuidado (Souza et al., 2020; Rocha et al., 2020).

O predomínio de homens em idade produtiva, pardos e com baixa escolaridade esteve associado não apenas a maior risco de adoecimento, mas também a repercussões sociais e econômicas relevantes. A menor procura masculina pelos serviços de saúde, frequentemente relacionada à informalidade laboral e à necessidade de manutenção da renda familiar, contribui para o diagnóstico tardio e para a manutenção da cadeia de transmissão. Como desfecho, observa-se elevada proporção de casos multibacilares e de indivíduos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, o que potencializa processos discriminatórios e impactos psicossociais (Soares et al., 2021; Pinheiro et al., 2021).

No que se refere às representações sociais da hanseníase, a doença ainda é marcada por construções simbólicas negativas, influenciadas historicamente pelo termo “lepra”. A permanência desse imaginário relaciona-se à confusão conceitual entre nomenclaturas e ao desconhecimento sobre formas de transmissão, tratamento e cura. Esse cenário favorece a circulação de mitos e crenças equivocadas, alimentando práticas de rejeição nos âmbitos familiar, comunitário



e laboral. Mesmo com tratamento eficaz e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais concepções seguem impactando o convívio social das pessoas acometidas (Silva et al., 2023; Morais et al., 2024; Souza et al., 2021).

Essas construções simbólicas repercutem diretamente na vida cotidiana, interferindo na autoimagem e nas relações interpessoais. A ocultação de sinais clínicos e o adiamento da busca por atendimento configuram estratégias recorrentes para evitar situações de exposição e discriminação. Em muitos casos, o afastamento social ocorre como mecanismo de autoproteção. A internalização dessas marcas manifesta-se por sentimentos de vergonha, medo e desvalorização, comprometendo a autoestima, o bem-estar emocional e a adesão terapêutica, mesmo após o início do acompanhamento (Finotti et al., 2020; Pinto et al., 2021).

Identificou-se a presença de discriminação institucional, especialmente na APS. Embora ocupe posição estratégica como porta de entrada do sistema, a APS enfrenta dificuldades relacionadas à descentralização do cuidado, à insuficiência de capacitação profissional e à fragilidade dos fluxos assistenciais. Tais limitações reduzem sua capacidade de enfrentamento qualificado da doença e de seus impactos sociais. O fortalecimento da atenção básica, articulado à vigilância ativa de contatos e à longitudinalidade do cuidado, mostra-se essencial para o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades (Lima et al., 2021; Sousa et al., 2023; Sousa et al., 2023).

Condutas inadequadas de alguns profissionais, como orientações equivocadas acerca de isolamento domiciliar e separação de objetos pessoais, evidenciam lacunas na formação técnica e na educação permanente. Essas práticas comprometem o cuidado humanizado e reforçam processos excludentes nos próprios serviços de saúde. A literatura aponta que falhas institucionais podem reproduzir estereótipos historicamente construídos, ampliando o sofrimento das pessoas acometidas (Batista et al., 2022; Rocha et al., 2020).

As fragilidades institucionais também se expressam em itinerários terapêuticos prolongados e fragmentados. Múltiplas consultas, encaminhamentos sucessivos e diagnósticos equivocados, sobretudo na atenção básica, resultam em atraso no início do tratamento e agravamento clínico. Esse percurso desgastante intensifica o sofrimento emocional e compromete a confiança no sistema de saúde. Ademais, reforça a percepção de negligência institucional, especialmente entre indivíduos em maior vulnerabilidade social (Sousa et al., 2023; Lima et al., 2021).

A exclusão social relacionada à hanseníase persiste mesmo após a alta por cura, demonstrando que a resolução clínica não encerra seus impactos. Observam-se comprometimentos na funcionalidade, na autoestima e na qualidade de vida, sobretudo entre pessoas com menor escolaridade e renda. As sequelas físicas, somadas às marcas simbólicas do adoecimento, continuam influenciando relações sociais e inserção laboral. Dessa forma, a cura biológica revela-se insuficiente para assegurar reabilitação integral, demandando acompanhamento contínuo e suporte psicossocial (Fortunato et al., 2024; Antas et al., 2022).

Esse cenário torna-se ainda mais evidente entre moradores de antigos hospitais-colônia, onde a institucionalização prolongada expressa a exclusão histórica vivenciada por essa população. Estudos sobre representações sociais nesses espaços demonstram que, embora tenham funcionado como locais de cuidado, também contribuíram para a construção de identidades marcadas pela segregação e pela dependência institucional (Passos e Araújo, 2020; Nascimento et al., 2020). A permanência nesses locais evidencia limitações nas políticas de reintegração social e na garantia de direitos.



No âmbito das estratégias de enfrentamento, os Grupos de Apoio ao Autocuidado (GACs) destacam-se como iniciativas relevantes para o fortalecimento da autonomia e ressignificação da doença. Esses espaços promovem apoio mútuo, troca de experiências e incentivo ao autocuidado. Entretanto, sua sustentabilidade ainda enfrenta desafios relacionados à precariedade estrutural dos serviços e à insuficiência de apoio institucional contínuo, o que limita seu potencial transformador (Nascimento et al., 2024; Sousa et al., 2023).

De modo geral, os achados indicam que os processos de discriminação associados à hanseníase não decorrem exclusivamente das manifestações clínicas, mas estão ancorados em desigualdades estruturais e fragilidades institucionais persistentes. A insuficiência de ações educativas constitui elemento central na manutenção de concepções equivocadas sobre transmissão e convivência. Essa lacuna atinge não apenas a população geral, mas também estudantes e profissionais de saúde, revelando falhas na formação inicial e na educação permanente (Santos et al., 2025; Batista et al., 2022; Souza et al., 2021).

Por fim, a superação da exclusão social relacionada à hanseníase exige mudança paradigmática na forma como a doença é compreendida socialmente. Reconhecer as pessoas acometidas como sujeitos de direitos e protagonistas do cuidado é fundamental para romper narrativas historicamente estigmatizantes. A valorização de espaços coletivos, a participação social e o fortalecimento comunitário configuram estratégias potentes para a reconstrução simbólica da doença. Assim, o enfrentamento da hanseníase demanda não apenas ações técnicas, mas também compromisso ético-político com a equidade, a justiça social e os direitos humanos, em consonância com as diretrizes nacionais de controle (Souza et al., 2020).

CONCLUSÃO

Portanto, o estudo evidenciou que o estigma e a exclusão social associados à hanseníase permaneceram vinculados a desigualdades sociais, históricas e institucionais, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Constatou-se que a doença ultrapassou o âmbito biológico, sendo influenciada por determinantes sociais que contribuíram para o diagnóstico tardio e a manutenção do estigma.

Ainda observou-se que o estigma afeta negativamente a qualidade de vida, a saúde mental e a participação social das pessoas acometidas, inclusive após a cura, sendo reforçado pela desinformação, por concepções históricas e por práticas discriminatórias. Identificaram-se, ainda, fragilidades na APS, relacionadas ao diagnóstico precoce, à organização do cuidado e à formação profissional, evidenciando a necessidade de estratégias interdisciplinares e de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades e à promoção dos direitos humanos.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O(s) autor(es) utilizaram a ferramenta ChatGPT Plus com a finalidade de revisão gramatical. Todas as decisões intelectuais e científicas relacionadas ao conteúdo do manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores.



REFERÊNCIAS

- Antas, E. M. V., Silva, M. R., & Souza, L. S. (2022). Qualidade de vida e condição clínica de indivíduos com hanseníase. *Revista Mineira de Enfermagem*, 26, e1466. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40403>
- Batista, S. O., Santos, F. S., & Almeida, R. C. (2022). Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: Fatores associados. *Hansenologia Internationalis*, 47, 1–17. <https://doi.org/10.47878/hi.2022.v47.37913>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024–2030*. Ministério da Saúde.
- Cavalcante, A. K. S., & Oliveira, L. C. (2020). Revisão da literatura como método científico.
- Finotti, R. F. C., Souza, M. A., & Lima, D. R. (2020). Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: Análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2019279. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400018>
- Fortunato, C. N., Pereira, A. L., & Costa, M. S. (2024). Qualidade de vida, funcionalidade e autoestima de pessoas no pós-alta por cura de hanseníase. *Cogitare Enfermagem*, 29, e92092. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92092>
- Guimarães, A.S.A.N., Siqueira, A.B.S., Machado, A.V.S., Júnior, D.D.A., Nascimento, E.T.B., Passos, J.V.S., Alencar, P.J.F.A., Soares, R.S.L., Santos, R.G.S., Filho, T.W.A., & Frana, A.R.S. (2024). estratégias de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. *Revista ft*. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202411212032>
- Jesus, I.L.R., Montagner, M.I., Montagner, M.A., Alves, S.M.C., & Delduque, M.C. (2023). Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência e Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>
- Lima, E. O., Santos, J. P., & Oliveira, R. S. (2021). Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: Caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20200532. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0532>
- Morais, R. X. B., Almeida, T. S., & Costa, F. L. (2024). Perfil de conhecimento sobre hanseníase entre pacientes de um hospital universitário. *Hansenologia Internationalis*, 49, e37421. <https://doi.org/10.47878/hi.2024.v49.37421>
- Nascimento, D. S., Silva, R. A., & Souza, P. H. (2020). Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2019543. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300012>
- Nascimento, R. D., Oliveira, M. C., & Santos, L. F. (2024). Criação e desenvolvimento de grupos de apoio para o autocuidado em hanseníase. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34012. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434012>
- Passos, Á. L. V., & Araújo, L. F. (2020). Social representations of a former colony hospital: A study of its residents. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(2), 234–249. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n2p234-249>
- Pinheiro, M. G. C., Santos, D. A., & Lima, F. R. (2021). Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20, e58386. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58386>
- Pinto, G. F., Oliveira, A. L., & Costa, R. S. (2021). Factors associated with quality of life in patients with leprosy. *Einstein (São Paulo)*, 19, eAO5936. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5936



- Rodrigues, A. B., Sachinski, R. T., & Martins, L. F. (2022). Contribuições da revisão integrativa para a pesquisa qualitativa em educação. *Linhas Críticas*. <https://doi.org/10.26512/lc28202240627>
- Rocha, M. C. N., Souza, A. C., & Lima, P. R. (2020). Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(9), e00048019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048019>
- Santos, M. D. B., Oliveira, J. R., & Costa, H. L. (2025). Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase no Nordeste. *Hansenologia Internationalis*, 50, e40505. <https://doi.org/10.47878/hi.2025.v50.40505>
- Silva, T. M. A., Ferreira, L. R., & Santos, C. A. (2023). Estigma social e hanseníase: Identificação de conhecimento como estratégia de educação em saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 14. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2023.v14.48115>
- Soares, G. M. M. M., Costa, A. P., & Lima, J. S. (2021). Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(3), e2020585. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300015>
- Sousa, J. N., Oliveira, F. C., & Santos, M. R. (2023). Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 12, e3383. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3383>
- Sousa, J. N., Almeida, R. S., & Costa, D. F. (2023). Percepção dos pacientes sobre a busca pelo diagnóstico da hanseníase. *Hansenologia Internationalis*, 48, e39333. <https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.39333>
- Souza, C. D. F., Silva, M. A., & Oliveira, J. P. (2020). Hanseníase e carência social. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200007. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007>
- Souza, Z. C. P., Ferreira, A. L., & Santos, R. M. (2021). Qualidade de vida em pacientes com hanseníase. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 10, e1020. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.1020>