



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

JOELLINGTON DO ESPÍRITO SANTO MORAES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MORADORES DE PAÇO DO LUMIAR-MA
SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS**

**SÃO LUÍS - MA
2025**

JOELLINGTON DO ESPÍRITO SANTO MORAES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MORADORES DE PAÇO DO LUMIAR-MA
SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS**

Monografia apresentada ao curso de Ciências
Biológicas da Universidade Federal do Maranhão,
como pré-requisito para obtenção de título de
Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa

Coorientadora: Prof^ª. Esp. Jéssica Cristine Costa
Carvalho

SÃO LUÍS - MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Moraes, Joellington do Espírito Santo.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MORADORES DE PAÇO DO LUMIAR-
MA SOBRE AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS / Joellington
do Espírito Santo Moraes. - 2025.

73 f.

Coorientador(a) 1: Jéssica Cristine Costa Carvalho.

Orientador(a): Carlos Erick Brito de Sousa.

Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Doenças Tropicais Negligenciadas. 2. Hanseníase.
3. Representações Sociais. 4. Paço do Lumiar. I.
Carvalho, Jéssica Cristine Costa. II. Sousa, Carlos Erick
Brito de. III. Título.

JOELLINGTON DO ESPÍRITO SANTO MORAES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MORADORES DE PAÇO DO LUMIAR-MA
SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS**

Monografia apresentada ao curso de Ciências
Biológicas da Universidade Federal do Maranhão,
como pré-requisito para obtenção de título de
Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa

Coorientadora: Prof^ª. Esp. Jéssica Cristine Costa
Carvalho

Aprovado em: 30/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^º. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa (orientador)

Doutor em Educação em Ciências e Matemática

Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dra. Andréa Martins Cantanhede

Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva

Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dra. Vanessa Ribeiro Moreira

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho principalmente a Deus, que me deu força, sabedoria e perseverança durante toda minha trajetória acadêmica. Ao meu pai, minha mãe e minha tia, pelo suporte, apoio e incentivo em todos os momentos.

AGRADECIMENTO

Concretizar este trabalho, simboliza o desenlace de uma jornada acadêmica marcada por empenho, dedicação e conquistas. Durante esse percurso, tive a honra de receber o suporte, a motivação e a ajuda de pessoas que foram fundamentais, seja de forma direta e indireta, para que pudesse alcançar esse momento. Portanto, antes de tudo, reservo este espaço para expressar minha genuína gratidão. Primeiramente, agradeço a Deus que me sustentou e me concedeu força, sabedoria e serenidade, em todas as circunstâncias mais difíceis durante esta caminhada. Pois sem a Sua presença obstinada, tudo isso não teria sido possível. A Ele toda gratidão, honra e toda glória.

Agradeço imensuravelmente também aos meus pais João Moraes e Conceição Moraes, e minha tia Sônia Moraes, pelos seus gestos de cuidado, pelas palavras de incentivo, e por todo o suporte e ajuda necessária para que eu pudesse ter concluído este curso. Vocês são a minha base e de toda a nossa família.

Ao meu orientador Dr. Carlos Erick pelo apoio, paciência, dúvidas esclarecidas, pelo olhar atento que direcionou cada fase desta pesquisa e confiança depositadas em mim neste trabalho, minha sincera gratidão. A sua orientação foi essencial na construção deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

À minha coorientadora, Prof.^a Esp. Jéssica Cristine, expresso genuinamente minha sincera gratidão. Obrigado por sua sensibilidade, pela sua maneira cuidadosa, pela sua dedicação em partilhar o seu conhecimento de forma tão generosa. Suas prescrições foram primordiais para que este trabalho se tornasse mais substancial, denso e significativo.

Agradeço também aos professores que passaram por minha trajetória acadêmica. Por cada aula, ensinamentos e conselhos que favoreceram para a minha formação e que me impulsionou a não desistir e seguir em frente.

Estendo meus agradecimentos aos professores do estágio, Ana Carolina Neri e José Ângelo Mendonça. Obrigado pelo acolhimento e pela contribuição no meu processo de desenvolvimento na aquisição da prática profissional. Também não poderia deixar de agradecer aos meus amigos, que sempre estiveram comigo nos momentos bons e difíceis nesta jornada e que foram cruciais para eu continuar em busca do meu objetivo.

E, por fim, a todos que sempre torceram pelas minhas vitórias e conquistas realizadas, meu muito obrigado! Cada pensamento positivo me fortaleceu para essa conquista.

“A vontade de Deus é perfeita, os seus planos são maiores e o seu agir é lindo. Precisamos confiar acima de qualquer circunstância. O processo às vezes é muito difícil, mas o propósito compensará tudo”.

Robério Amorim

RESUMO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) são causadas por agentes infecciosos ou parasitas, podendo levar a um panorama de enfermidade, sofrimento, incapacidade e morte. Diante dessa situação, este trabalho teve como objetivo analisar as representações sociais de moradores do bairro Iguaiá em Paço do Lumiar-MA sobre as doenças tropicais negligenciadas, com foco na hanseníase. A pesquisa apresenta abordagem qualitativa, constituída em um estudo de caso e baseada na teoria da representação social. Na pesquisa, foram selecionadas de forma aleatória 16 pessoas maiores de 18 anos que residiam na área há mais de cinco anos, para efetuar uma entrevista semiestruturada. A pesquisa desenvolveu-se em duas etapas, na primeira, foi aplicado um questionário sociodemográfico, onde foi esboçado o perfil dos participantes. Na segunda etapa, realizou-se um questionário com perguntas que explorou a percepção, o conhecimento e os sentimentos dos entrevistados em relação às doenças tropicais negligenciadas e a hanseníase. A análise dos dados foi concretizada com base na análise crítica do discurso (ACD), para identificar os elementos discursivos sobre as representações sociais associados às DTN e a hanseníase. Este estudo evidenciou que a maioria dos entrevistados possuem falta de conhecimento em relação às doenças negligenciadas e a hanseníase, em termos de conceito, transmissão, agente causador e formas de prevenção. As palavras e sentimentos mais citados, atribuídos nas falas dos participantes foram medo e prevenção, refletindo a percepção de ameaça correlacionada à enfermidade. A hanseníase representa, para os moradores pesquisados, uma doença que causa medo e preocupação, fator que é reforçado devido ao estigma e preconceito. Este estudo contribui para o debate sobre as doenças tropicais negligenciadas, especialmente a hanseníase, ao evidenciar o impacto do desconhecimento e do estigma social. A educação em saúde é apontada como um caminho fundamental para promover a informação, a prevenção e o enfrentamento dessas doenças.

Palavras-chave: Doenças Tropicais Negligenciadas; Hanseníase; Representações Sociais; Paço do Lumiar.

ABSTRACT

Neglected Tropical Diseases (NTD) are caused by infectious agents or parasites and can lead to illness, suffering, disability and death. Given this situation, this study aimed to analyze the social representations of residents of the Iguai ba neighborhood in Pa o do Lumiar-MA about neglected tropical diseases, with a focus on leprosy. The research presents a qualitative approach, consisting of a case study and based on theory of social representation. In the research, 16 people over 18 years of age who had lived in the area for more than five years were randomly selected to conduct a semi-structured interview. The research was developed in two stages. In the first, a sociodemographic questionnaire was applied, in which the profile of the participants was outlined. In the second stage, a questionnaire was conducted with questions that explored the perception, knowledge and feelings of the interviewees in relation to neglected tropical diseases and Leprosy. Data analysis was carried out using critical discourse analysis to identify the discursive elements of social representations associated with NTD and leprosy. This study showed that most of the interviewees lacked knowledge about neglected diseases and leprosy, in terms of concept, transmission, causative agent and forms of prevention. The most frequently cited words and feelings attributed to the participants' statements were fear and prevention, reflecting the perception of threat associated with the disease. For the residents surveyed, leprosy represents a disease that causes fear and concern, a factor that is reinforced by stigma and prejudice. This study contributes to the debate on neglected tropical diseases, especially leprosy, by highlighting the impact of ignorance and social stigma. Health education is highlighted as a fundamental path to promoting information, prevention, and coping with these diseases.

Keywords: Neglected Tropical Diseases; Leprosy; Social Representations; Paço do Lumiar.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Perfil sociodemográfico dos entrevistados quanto à ocupação	26
GRÁFICO 2	Perfil sociodemográfico dos entrevistados quanto à renda	27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Perfil sociodemográfico dos entrevistados quanto ao gênero, faixa etária, nível de escolaridade, serviços de saúde e meios de informação	26
QUADRO 2	Respostas dos entrevistados sobre o significado de doenças negligenciadas .	27
QUADRO 3	Respostas dos entrevistados sobre quais doenças negligenciadas conhecem .	29
QUADRO 4	Respostas dos entrevistados sobre qual a melhor forma de prevenir as doenças negligenciadas	31
QUADRO 5	Respostas dos entrevistados sobre o conhecimento da hanseníase como uma doença negligenciada e se já ouviram falar sobre ela	32
QUADRO 6	Relatos dos entrevistados E1 e E2 sobre suas experiências com pessoas acometidas pela hanseníase	36
QUADRO 7	Relatos do convívio dos entrevistados E4 e E5 com pessoas doentes com hanseníase	37
QUADRO 8	Relato de E6 sobre sua experiência com uma pessoa doente da hanseníase ..	39
QUADRO 9	Relatos dos participantes E7 e E8 sobre suas experiências pessoais com indivíduos diagnosticados com hanseníase	39
QUADRO 10	Relatos dos entrevistados E10 e E11 sobre suas experiências pessoais com pessoas diagnosticadas com hanseníase.....	40
QUADRO 11	Relato do entrevistado E16 sobre sua experiência pessoal com seu familiar diagnosticado com hanseníase	41
QUADRO 12	Respostas dos entrevistados E3, E5, E7, E13 e E16 sobre seus conhecimentos acerca das formas de transmissão da hanseníase	43
QUADRO 13	Respostas dos entrevistados E7, E10 e E13 sobre o conhecimento a respeito do agente causador da hanseníase	43
QUADRO 14	Respostas dos entrevistados sobre as principais formas de prevenção da hanseníase	45
QUADRO 15	Respostas dos entrevistados sobre a gravidade da hanseníase	45
QUADRO 16	Resposta dos entrevistados sobre o conhecimento e percepção acerca da cura da hanseníase.....	46
QUADRO 17	Respostas dos entrevistados sobre seus conhecimentos referentes ao tratamento da hanseníase	47

QUADRO 18	Respostas dos entrevistados sobre suas atitudes em relação à busca por atendimento médico ao perceberem manchas no corpo	48
QUADRO 19	Relato do entrevistado E4 sobre percepções de preconceito e discriminação relacionadas à hanseníase	50
QUADRO 20	Relatos dos entrevistados E9 e E10 sobre suas percepções acerca do preconceito e da discriminação enfrentados por pessoas com hanseníase ..	51
QUADRO 21	Relatos dos entrevistados E1, E2, E6 e E13 sobre suas percepções referentes ao preconceito e à discriminação vivenciados por pessoas com hanseníase ..	52
QUADRO 22	Relatos dos entrevistados E3 e E8 sobre suas percepções sobre seus entendimentos acerca do preconceito e da discriminação vivida por pessoas com hanseníase	53
QUADRO 23	Relatos dos entrevistados E5 e E12 sobre suas percepções em relação ao preconceito e à discriminação vivenciada por pessoas com hanseníase	53
QUADRO 24	Relatos dos entrevistados E11 e E15 sobre suas opiniões referentes ao preconceito e à discriminação vivida por pessoas com hanseníase	54
QUADRO 25	Relatos do entrevistado E16 sobre suas percepções a respeito do preconceito e da discriminação enfrentada por pessoas com hanseníase	55
QUADRO 26	Relatos dos entrevistados E7 e E14 evidenciando suas percepções a sobre o preconceito e a discriminação enfrentada por pessoas com hanseníase	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Nuvem de palavras de Associação Livre de Palavras (TALP) sobre as doenças negligenciadas	33
FIGURA 2 Nuvem de palavras de Associação Livre de Palavras (TALP) sobre a hanseníase	35

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	Aspectos gerais sobre a hanseníase	19
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	Tipo de Pesquisa	21
3.2	Campo de pesquisa e público-alvo	22
3.3	Coleta de dados.....	23
3.4	Análise dos dados.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
4.1	Perfil dos Participantes da Pesquisa	24
4.2	Representações sociais das atribuições sobre as doenças negligenciadas e a hanseníase	27
4.3	Vivências e experiências pessoais com a hanseníase	35
4.4	Conhecimento sobre transmissão, causas e sintomas da hanseníase	42
4.5	Percepções sobre prevenção, gravidade, cura e tratamento da hanseníase.....	44
4.6	Compreensão dos entrevistados em relação ao estigma e discriminação associados à hanseníase.....	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	71

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) constituem um grupo de doenças infecciosas ou parasitárias que impactam várias pessoas, notadamente em áreas tropicais e subtropicais de países em desenvolvimento. Nessa linha de pensamento, Dias *et al.* (2013, p. 1552) enfatizam que “as doenças tropicais negligenciadas afetam principalmente, mas não exclusivamente, populações pobres nas regiões mais vulneráveis e miseráveis do planeta”. Mas apesar de contribuírem de maneira significativa para o fardo global de doenças, as doenças tropicais negligenciadas permanecem fora do foco central da política de saúde e do investimento em pesquisa (Hotez *et al.*, 2008). Essas doenças são referidas como negligenciadas porque, historicamente, tiveram pouco suporte em termos de pesquisa, financiamento e políticas públicas de prevenção e tratamento.

As doenças tropicais negligenciadas fazem parte de um conjunto diversificado de enfermidades e agravos, não havendo um requisito abrangente que determine incorporá-las nesse conjunto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a expressão negligenciada, por causa do desinteresse das empresas farmacêuticas multinacionais e pelo pouco investimento que é direcionado para esse grupo de doenças (Brasil, 2021).

Elas englobam enfermidades provocadas por diversos agentes, como vírus, bactérias, helmintos e protozoários. Grande parte dessas doenças é transmitida por vetores, tais quais mosquitos e moscas, ou pelo contato com solos e águas contaminados. De acordo com Rosário *et al.* (2017, p. 119), “a maioria dessas doenças é determinada pelo acesso insuficiente à água potável, ao saneamento, à habitação adequada, à educação e aos serviços de saúde”. E podem causar complicações afetando negativamente a aprendizagem, a produtividade e a renda.

No Brasil as principais doenças tropicais negligenciadas são: hanseníase, esquistossomose, geo-helmintíases, oncocercose, febre chikungunya, filariose linfática, tracoma, doença de Chagas, leishmanioses, raiva, hidatidose, escabiose (sarna), cromoblastomicose e micetoma, onde a grande parte das DTN no país estão localizadas nas regiões Norte e Nordeste, mas a hanseníase e as leishmanioses estão presentes em todos os estados brasileiros (Brasil, 2023).

Aproximadamente 1 bilhão de pessoas padecem de uma ou mais tipos de doenças tropicais negligenciadas, a humanidade enfrenta essas doenças desde os tempos antigos e elas se tornaram notórias por serem incapacitantes e deformantes (Souza, 2017). Pois “as DTN impõem limitações sérias às sociedades atingidas, levando a um panorama de enfermidade, sofrimento, incapacidade e morte, com graves consequências sociais, econômicas e psicológicas para milhões de homens, mulheres e crianças” (Dias *et al.*, 2013, p. 1553). Assim

como as restrições físicas e emocionais causadas por estas doenças reduzem a capacidade de um indivíduo ser produtivo, impedindo-o de viver uma vida digna e independente.

Além do impacto que estas doenças têm na saúde, as DTN têm também um imenso custo social e econômico resultante do estigma social, deficiências físicas, desfiguração, discriminação, desnutrição, deficiência no crescimento e déficit cognitivo. Todos estes resultados inter-relacionados perpetuam o ciclo da pobreza e afetam negativamente famílias, comunidades e países, no entanto, sabemos que muitas destas doenças são evitáveis e poderiam ser eliminadas através de saneamento melhorado, controle de vetores, utilização de tratamentos disponíveis e campanhas de administração em massa de medicamentos (Lima, 2023, p.11).

Nesse concerne, Santos *et al.* (2017, p. 2) afirmam que:

Essas doenças podem prejudicar o crescimento infantil e o desenvolvimento intelectual, bem como a produtividade do trabalho, dessa forma, as doenças negligenciadas são as que não apresentam atrativos econômicos para o desenvolvimento de fármacos, quer seja por sua baixa prevalência, ou por atingir população em região de baixo nível de desenvolvimento.

Nessa problemática, é essencial ampliar os estudos sobre as doenças tropicais negligenciadas, tanto global quanto nacional, o que permite compreender o conhecimento e a percepção dos indivíduos sobre essas enfermidades (Santos *et al.*, 2021). Para Moscovici (2003), as representações sociais são conceitos e explicações do cotidiano que influenciam como grupos interpretam fenômenos, incluindo doenças. A Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita entender como os indivíduos absorvem e interpretam dados acerca das doenças negligenciadas, constituindo um domínio que analisa a formação da realidade social e que dirige condutas e interações entre as pessoas (Moscovici, 2012).

“Através desta abordagem pode-se entender de forma abrangente como se produzem os saberes sociais em determinados grupos e como esses saberes se manifestam quotidianamente nas relações destes grupos” (Ferreira; Brum, 2000, p. 7). E por isso, as representações sociais têm sido na área da saúde, uma ferramenta teórica importante para se entender melhor os usuários e qualificar os cuidados oferecidos, motivo pelo qual vem sendo cada vez mais usadas na formulação de estratégias à saúde (Sobral, 2022).

Estudos sobre as representações sociais podem ainda auxiliar na compreensão dos comportamentos e hábitos de saúde de uma população, como por exemplo, os processos de construção dos conceitos populares sobre saúde e doença, permitindo entender a articulação que esses grupos sociais fazem entre o conhecimento científico, o saber popular e as informações veiculadas pelos serviços de saúde e pela mídia (Ferreira; Brum, 2000, p. 13).

No caso de Paço do Lumiar, analisar como os moradores percebem as doenças tropicais negligenciadas pode revelar representações que influenciam as práticas de autocuidado e a busca por serviços de saúde. Diante disso, estudar as representações sociais dos moradores sobre essas doenças é fundamental para compreender as percepções e atitudes que influenciam a forma como os moradores locais enfrentam e lidam com essas enfermidades.

As doenças tropicais negligenciadas constituem um grande problema de saúde pública, que precisa ser compreendido pela população. Neste contexto, o presente estudo assume papel de fundamental importância para a compreensão das representações sociais acerca dessas doenças, em especial a hanseníase. As DTN, caracterizadas por sua predominância em âmbitos de pobreza e pouca visibilidade midiática, prejudicam principalmente as populações marginalizadas e possui um impacto socioeconômico profundo (OMS, 2010).

Em comunidades vulneráveis “a falta de conhecimento e de acesso a informações adequadas sobre essas doenças amplia a situação, perpetuando o ciclo de negligência e subnotificação” (George *et al.*, 2023, p. 1). Assim, investigar como os moradores percebem e interpretam as DTN possibilita identificar barreiras e facilitadores culturais, sociais e econômicos que influenciam a prevenção e o manejo dessas doenças.

Além disso, existem lacunas científicas significativas que refletem a produção de estudos focados na temática do contexto local. Essa falta de pesquisas dificulta a compreensão detalhada das particularidades regionais e restringe a criação de estratégias eficazes de prevenção e controle na área da saúde pública. Para sustentar o aperfeiçoamento de intervenções educativas em saúde pública mais contextualizadas, “[...] que levem em consideração os saberes e crenças locais” (Minayo, 2008, p. 59). Desse modo, a partir dessa perspectiva, compreender as representações sociais pode não apenas aprimorar o acesso a informações de saúde. Mas também estimular a participação da comunidade em práticas preventivas e de autocuidado, viabilizando um impacto positivo e duradouro na saúde coletiva de Paço do Lumiar.

O presente trabalho busca responder à pergunta norteadora: Quais as representações sociais de moradores de Paço do Lumiar sobre as doenças tropicais negligenciadas e da hanseníase? Também se interroga: Como os indivíduos relacionam a hanseníase e quais suas principais noções dessa doença? Com isso, o trabalho é fundamental para compreender como esses problemas de saúde são percebidos e enfrentados pela comunidade.

Diante da persistência dessas enfermidades e da vulnerabilidade das populações afetadas, o estudo visa contribuir para a formulação de estratégias que integrem saúde e educação, promovendo uma conscientização mais profunda e a adoção de práticas preventivas. As doenças tropicais negligenciadas ainda são um grande problema de saúde pública e por isso,

é de grande importância a divulgação de informações e conhecimento na comunidade para contribuir de maneira significativa para as ações de prevenção dessas doenças.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral, analisar as representações sociais de moradores do bairro Iguaíba em Paço do Lumiar-MA sobre as doenças tropicais negligenciadas, com foco na hanseníase. Com o intuito de alcançar este objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) Identificar conhecimentos e percepções dos moradores sobre as doenças tropicais negligenciadas, b) Traçar um perfil dos moradores pesquisados, do bairro em estudo e c) Verificar o entendimento dos moradores sobre os principais modos de transmissão e práticas de prevenção relacionados à hanseníase, bem como palavras e sentimentos que associam a essa doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo fundamenta-se na teoria das representações sociais de Serge Moscovici, que propõe as representações como formas de conhecimento prático (Moscovici, 2012). Essas representações são construídas coletivamente e refletem experiências, valores e práticas sociais, constituindo-se como fundamento para a construção do conhecimento. A ideia de representações sociais foi empregada inicialmente por Durkheim, onde fez a separação das representações individuais e coletivas, ao argumentar que a representação individual pertence ao domínio da Psicologia, enquanto a coletiva é foco da Sociologia (Rocha, 2014).

Sob influência das ideias do sociólogo francês Emile Durkheim (1858-1917), o psicólogo Serge Moscovici (1925-2014) desenvolveu sua teoria, enfatizando o papel da comunicação no cotidiano. Desse modo, “através de situações do cotidiano, as representações sociais são partilhadas entre os sujeitos, forjando os comportamentos e tornando-se verdades” (Vieira; Duarte; Cunha, 2024, p. 1). Nesse bojo, as representações sociais surgem como uma nova interpretação e uma ampliação crítica do pensamento de Durkheim, ajustadas às dinâmicas sociais contemporâneas.

As representações sociais foram definidas por Serge Moscovici como uma modalidade de conhecimento particular tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos, ou seja, são um conjunto de ideias, explicações e interpretações que surgem das experiências cotidianas e que são compartilhadas por um grupo social, elas influenciam a maneira como esse grupo compreende determinados fenômenos e também orientam suas atitudes e reações diante desses eventos (Moscovici, 2012, p.27).

Nessa perspectiva, “é possível inferir que o estudo de uma representação pressupõe investigar o que pensam, por que pensam e como pensam os indivíduos” (Bertoni; Galinkin,

2017, p. 106). A respeito dessa temática Osti; Silveira; Brenelli (2013, p. 36) discorre o seguinte:

[...] o processamento da informação, na linguagem do computador, processar uma informação significa o modo como o dado, é modificado ou alterado, para que o conhecimento social e representações sociais existam, podemos inferir que as representações têm um significado importante na construção e processamento das informações, bem como na construção de novos conhecimentos e representações.

As representações sociais desempenham um papel crucial na forma como as comunidades compreendem e respondem aos desafios de saúde, como as doenças tropicais negligenciadas. As percepções e crenças populares podem influenciar o reconhecimento precoce dos sintomas e a adesão ao tratamento (Jodelet, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DTN são descritas como doenças que atingem especialmente as classes residentes das áreas rurais e periféricas mais humildes e mais marginalizadas (OMS, 2010).

Nesse contexto, a hanseníase é uma das principais doenças tropicais negligenciadas, devido a situações de vulnerabilidade social e ao estigma que ainda existe em relação à doença, o que impede o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento. E por isso, a falta de conhecimento sobre prevenção e tratamento, aliada a barreiras estruturais, contribui para a perpetuação destas doenças.

2.1 Aspectos gerais sobre a hanseníase

A hanseníase é uma enfermidade milenar e acomete em sua grande maioria populações com um menor nível educacional e financeiro, e possui um alto teor incapacitante, com potencial em gerar deformações. “As incapacidades e as deformidades físicas faziam parte do seu cotidiano e contribuíram para que os indivíduos portadores da moléstia causassem grande vergonha para a sociedade, sem falar no medo do contágio que despertava nos demais” (Baialardi, 2007, p. 28).

Devido a essas características, em termos históricos, se destaca como uma preocupação mundial, por se tornar uma das doenças mais temidas pela humanidade. Essa doença é enraizada por um forte estigma, fortalecido principalmente por tais peculiaridades que assolam o enfermo quando está em um estado mais avançado. A doença em tempos remotos era chamada comumente de lepra, o que desencadeava e causava ainda mais o estigma e preconceito na sociedade em relação às pessoas acometidas.

O estigma pode ser compreendido como um processo pelo qual a sociedade confere um valor negativo a indivíduos que possuem determinadas condições, como a hanseníase. Quando o preconceito se combina com esse estigma, ele se intensifica, levando a

comportamentos discriminatórios e ao isolamento social. Esse tipo de atitude impacta diretamente a maneira como as pessoas lidam com a doença. Crenças falsas e preconceituosas distorcem as percepções sociais da hanseníase. Essas representações afetam como as pessoas compreendem e reagem à doença, perpetuando um ciclo caracterizado pela desinformação, medo e exclusão (Aquino *et al.*, 2023).

A palavra lepra, de origem grega e que significa escamoso, já era usada nos textos bíblicos, onde foi associada ao conceito de impureza (Martins; Caponi, 2009). E por isso, com a finalidade de diminuir o estigma relacionado à doença foi proposto a mudança da nomenclatura lepra para hanseníase, onde em 1995 foi proibido esse termo e substituído pelo novo nome definitivamente (Alves, 2020). O nome hanseníase foi uma homenagem ao médico e pesquisador Gerhard Armauer Hansen que descobriu o agente causador da doença no ano de 1873. O Brasil foi um dos primeiros a tomar essa atitude, mas “[...] esse jogo semântico não conseguiu eliminar a lepra da concepção popular nem o estigma associado a ela” (Loures *et al.*, 2016, p. 666).

O estigma e o preconceito associados à doença ameaçadora e fatal do passado permanecem no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores com sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional. O estigma se efetivou a partir do isolamento social que envolveu a doença, e nos dias atuais é evidenciado através do claro preconceito que acomete os indivíduos portadores da moléstia, que preferem manter-se calados a respeito do diagnóstico e ocultar seu corpo, na tentativa de esconder a doença, para evitar a rejeição e o abandono (Baialardi, 2007, p. 28).

Na Antiguidade, antes de possuir um tratamento para a doença, os doentes eram arrancados do seio familiar e isolados em um local chamado de leprosários. Os leprosários foram instituições segregacionistas criadas para aprisionar as pessoas com doenças contagiosas, que eram reclusas do convívio com a sociedade para diminuir a disseminação do contágio (Ducatti, 2009). Hoje em dia no panorama da hanseníase, o Brasil está no 2º lugar dentre todos os países do mundo quando se fala em casos confirmados (Siqueira; Melo, 2019). Entre os anos 2014 a 2023, o Brasil registrou 309.091 casos de hanseníase, sendo 80% deles casos inéditos, sobretudo nas regiões Mato Grosso e Tocantins com uma maior incidência em 2023 com 4,2% dos casos confirmados em pessoas maiores de 15 anos (Brasil, 2025).

Esta doença infectocontagiosa é causada pela bactéria patogênica *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Em contato com o ser humano, a bactéria afeta a pele e nervos periféricos (Bernardes *et al.*, 2023). Podendo causar sintomas como espessamento ou dor nos nervos periféricos, nódulos nos lóbulos das orelhas, queimaduras indolores nas extremidades e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele com perda de sensibilidade e formigamento

em mãos e pés (Michielin *et al.*, 2024). A infecção pode ocorrer em todos os gêneros e idades, afetando crianças, adultos e idosos.

O período de aparecimento dos primeiros sinais e sintomas tem uma variação de manifestação entre 2 a 7 anos ou até mesmo se prolongar a 10 anos (Bentes *et al.*, 2024). A transmissão da hanseníase ocorre através do contato próximo e contínuo com indivíduos portadores da forma infectante da doença e que não foram tratados, onde essas pessoas liberam o bacilo por meio de gotículas que saem das vias respiratórias, contaminando o ambiente e infectando outras pessoas (Brasil, 2023).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de um estudo sobre a história, das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para verificar a presença de eventuais lesões ou áreas cutâneas com alterações de sensibilidade e/ou acometimento de nervos periféricos. No entanto, apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, o mesmo, na maioria dos estados brasileiros, ainda é tardio: cerca de um ano e meio a dois anos após o surgimento dos sintomas (Veloso *et al.*, 2018, p. 1434).

O tratamento da hanseníase requer a utilização da poliquimioterapia (PQT) uma combinação com três medicamentos, cuja duração varia de acordo com o tipo e o estágio da enfermidade, podendo durar de 6 meses a 2 anos (OMS, 2019). “Quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, tornando-os incapazes de infectar outras pessoas” (Bif *et al.*, 2024, p. 422). Frente ao exposto, é crucial o tratamento correto e integral da hanseníase para eliminar a doença e prevenir sua propagação contínua (Temateo *et al.*, 2013). O controle da hanseníase deve ser descentralizado e integrado à atenção primária à saúde, com médicos e enfermeiros identificando sintomas e acompanhando o tratamento (Butignol *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, uma vez que investiga percepções que não podem ser quantificadas. A escolha da abordagem qualitativa é justificada por sua capacidade de acessar as percepções, atitudes e significados atribuídos pelos sujeitos sobre o tema, aspectos fundamentais para a análise das representações sociais (Jodelet, 2001). A abordagem qualitativa “não busca a generalização dos resultados, mas tem como preocupação a compreensão de um grupo social” (Sousa; Zioni, 2003, p. 77). Nessa perspectiva, Godoy (1995) explica que a pesquisa qualitativa é amplamente reconhecida

como um método valioso para explorar os fenômenos humanos e as complexas relações sociais que eles estabelecem em diversos contextos.

Para o desenvolvimento e o alcance dos objetivos almejados com a pesquisa qualitativa, o pesquisador configura-se como personagem essencial, será ele, mediante o levantamento de um problema e permeado por hipóteses sobre este problema, que vai à campo para encontro com o meio, os objetos e os sujeitos a serem pesquisados em busca de respostas e de construir conhecimento (Rodrigues; Oliveira; Santos, 2021, p.160).

Dessa maneira, a investigação possibilita uma visão ampla sobre as percepções e sentimentos dos moradores em relação às DTN, assim como os fatores sociais e culturais que influenciam essas percepções. Com o intuito em explorar questões relacionadas às DTN e hanseníase nas percepções dos moradores locais, o presente estudo se configura como sendo de cunho exploratório. Para Gil (2019), este tipo de pesquisa visa familiarizar o pesquisador com o fenômeno em questão, possibilitando uma visão geral e mais aproximada do fato pesquisado. Por descrever percepções e sentimentos da comunidade, este estudo também se caracteriza como descritiva. A pesquisa descritiva “tem como finalidade caracterizar uma determinada realidade a ser estudada” (Sampaio, 2022, p. 26).

Referente aos procedimentos técnicos, o estudo se apresenta como um estudo de caso. De acordo com Gil (2008), o estudo de caso é descrito como um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, para se detalhar um determinado conhecimento. Na abordagem da representação social, os estudos de caso ajudam a revelar como certos grupos (como os residentes de uma cidade ou comunidade) respondem a temas que afetam diretamente as suas vidas.

3.2 Campo de pesquisa e público-alvo

A pesquisa foi realizada com moradores do município de Paço do Lumiar, especificamente o bairro de Iguaíba, uma área com presença de doenças tropicais negligenciadas. O município de Paço do Lumiar está localizado no estado do Maranhão e possui uma área de 127.193 km² e uma população estimada de 152.306 luminenses (IBGE, 2023). A cidade faz parte da região metropolitana de São Luís, que, além da capital, também é formada pelos municípios de São José de Ribamar e Raposa. Segundo a DATASUS (Brasil, 2025), o número de casos de hanseníase em Paço do Lumiar aumentou significativamente. Em 2024 foram notificados 2 casos e em 2025 esse número subiu para 11 casos registrados.

Em virtude disso, foi realizado um recorte pelo bairro de Iguaíba que faz parte desse município para analisar as representações sociais dos moradores em relação à doença, com o intuito de entender como eles percebem, interpretam e respondem a esse problema de saúde

pública. A área investigada nesse bairro foi a avenida principal, devido já terem registros nessa localidade de pessoas infectadas por essa doença.

O público-alvo foi moradores adultos, maiores de 18 anos, que residiam na área há mais de cinco anos, com o objetivo de identificar as percepções de indivíduos com vivência e familiaridade com a realidade local. Neste estudo, selecionou-se de forma aleatória uma amostra de 16 participantes de diferentes perfis quanto à idade, gênero, escolaridade e ocupação. A pesquisa foi conduzida presencialmente, no domicílio de cada participante, com visitas às suas respectivas residências. A princípio, algumas pessoas mostraram certa resistência em conceder a entrevista, contudo, após a explicação sobre os objetivos do estudo e a importância da pesquisa, entenderam sua relevância e aceitaram participar de forma voluntária.

O processo de seleção seguiu o critério de saturação teórica, que ocorre quando não se encontram mais elementos novos e importantes na fala dos entrevistados (Fontanella *et al.*, 2011). Ou seja, a saturação teórica ocorre quando as informações extraídas das falas dos participantes começam a se repetir, sem trazer dados novos ou relevantes para o tema. Isso indica que o material coletado já é suficiente para entender o fenômeno e que a continuidade da coleta não resultaria em contribuições significativas.

3.3 Coleta de dados

Para coleta de dados, neste estudo, os indivíduos responderam um formulário (**Apêndice A**), para realização do levantamento sociodemográfico e efetuou-se uma entrevista semiestruturada com questões que abordaram sobre as doenças tropicais negligenciadas, com foco na hanseníase (**Apêndice B**). O uso da entrevista semiestruturada é indicado para investigar as representações sociais, porque "permite ao pesquisador captar as informações mais profundas e subjetivas dos participantes" (Minayo, 2012, p. 29).

A entrevista foi realizada com perguntas abertas que possibilitaram analisar as percepções e conhecimentos dos entrevistados acerca da doença em estudo. Além disso, nas entrevistas utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que permite assimilar as primeiras ideias ou imagens que aparecem à mente dos participantes a partir do tema abordado. A técnica de associação livre de palavras "consiste em pedir aos sujeitos que, a partir de um termo indutor apresentado pelo pesquisador, digam as palavras ou expressões que lhes tenham vindo imediatamente à lembrança" (Santos *et al.*, 2017, p. 3).

O estudo ocorreu em duas etapas, na primeira, aplicou-se um questionário sociodemográfico, em seguida, um questionário com perguntas que exploraram a percepção, o conhecimento e os sentimentos dos entrevistados em relação às doenças tropicais

negligenciadas e a hanseníase. As entrevistas foram gravadas em áudio, com auxílio de um dispositivo eletrônico. A fim de garantir o sigilo dos participantes da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), seguindo as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina a realização de pesquisas em seres humanos no Brasil.

3.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com base na Análise Crítica do Discurso (ACD), proposto por Norman Fairclough. Para Fairclough (2008), o discurso é uma prática social essencial para a formação da realidade e fortalecimento das relações de pertencimento. Sua análise considera três dimensões: o texto, a prática do discurso e a prática social. Dessa forma, ele procura demonstrar como a linguagem reflete e mantém as ideologias no cotidiano das pessoas. No tocante a isso, Melo (2009) argumenta que a análise crítica do discurso é uma forma de analisar as relações entre o discurso e outros elementos da prática social. A ACD investiga questões sociais e problematiza ideias que sustentam relações de poder e dominação, contribuindo para expor o que frequentemente é considerado natural (Salles; Dellagnelo, 2019).

Para construir o perfil dos moradores entrevistados foi realizada a análise do formulário sociodemográfico. Na elaboração e análise desse perfil foi avaliado os dados sociodemográficos tais como gênero, faixa etária, nível de escolaridade, ocupação, renda, estado civil, serviço de saúde e meios de informação. Os dados foram agrupados em gráficos, figuras e quadros para demonstrar as respostas dos entrevistados que emergiram das entrevistas semiestruturadas, onde foi utilizada a técnica de evocação livre para se verificar a frequência e a ordem das palavras evocadas. As palavras pronunciadas com mais frequência, demonstram a maior parte das representações dos entrevistados acerca da doença.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Perfil dos Participantes da Pesquisa

Neste estudo, traçou-se um perfil dos participantes para que se pudesse compreender os sujeitos da pesquisa, considerando suas vivências e percepções acerca das DTN, como foco na hanseníase. Participaram 12 mulheres e 4 homens, com uma faixa de idade que variou entre 19 e 75 anos. A participação de indivíduos de várias idades e gêneros permitiu uma análise mais completa das percepções sobre a hanseníase, levando em conta as especificidades entre gerações e entre homens e mulheres.

Referente ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados possui o Ensino Médio Completo, seguidos dos indivíduos com Ensino Superior Incompleto e Completo, além de um participante que tem o Ensino Fundamental Incompleto. Gil (2019, p.12) explica que a caracterização sociodemográfica dos participantes de uma pesquisa acadêmica é vital para se interpretar e compreender os resultados, pois “os aspectos relativos à escolaridade, idade, sexo e ocupação influenciam diretamente nas representações sociais e nas práticas dos sujeitos”.

Um elemento essencial na compreensão das representações sociais é o estado civil, em que é caracterizado o estado de relação matrimonial entre as pessoas. Ao se tratar desta variável, grande quantidade dos entrevistados declarou ser casado(a) ou solteiro(a) (**Quadro 1**). Em suas declarações, sete dos entrevistados (43,75%) afirmaram ser casados(as), refletindo ser um modelo conjugal estável e tradicional. Da mesma forma, outros sete (43,75%) se autodeclararam solteiros(as), evidenciando que, durante a pesquisa, essas pessoas não tinham um relacionamento matrimonial formalizado. Uma pequena parcela dos entrevistados assumiu outras modalidades de união matrimonial: um dos entrevistados indicou que estava divorciado (6,25%) e outro falou que convivia em união estável (6,25%).

Na caracterização sociodemográfica também se analisou os serviços de saúde e os meios de informações mais utilizados pelos entrevistados. Nesse cenário, verificou-se que a maioria absoluta dos entrevistados (93,75%) utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) como principal serviço de saúde. E somente um entrevistado (6,25%) relatou que recorre ao sistema privado (plano de saúde), como serviço de saúde mais usado. A análise desses aspectos possibilita uma interpretação mais concisa de como os entrevistados constroem e propagam suas representações. Conforme Moscovici (2003, p. 373):

As representações sociais se estabelecem com base no ambiente social onde as pessoas se encontram, desse modo, a comunicação é parte do estudo das representações, porque as representações são geradas nesse processo de comunicação e depois, claro, são expressas através da linguagem.

Com relação aos meios de informação, constatou-se que a internet é o meio mais usado, citado por 13 entrevistados (81,25%). Outro recurso apontado foi a televisão com 18,75%, equivalente a resposta de 3 entrevistados. Esse resultado evidenciou a continuidade dos meios tradicionais de informação, embora em uma escala inferior em comparação às plataformas virtuais. Sob essa visão, Silveira (2021, p.99) explica que “a televisão constitui um dos mais importantes veículos de comunicação de massas no Brasil, informação e entretenimento, mesmo com o acesso à internet se popularizando cada vez mais”.

Todas as informações citadas anteriormente estão agrupadas no **quadro 1**, demonstrando de forma mais ampla as questões sociodemográficas mencionadas para uma melhor visualização.

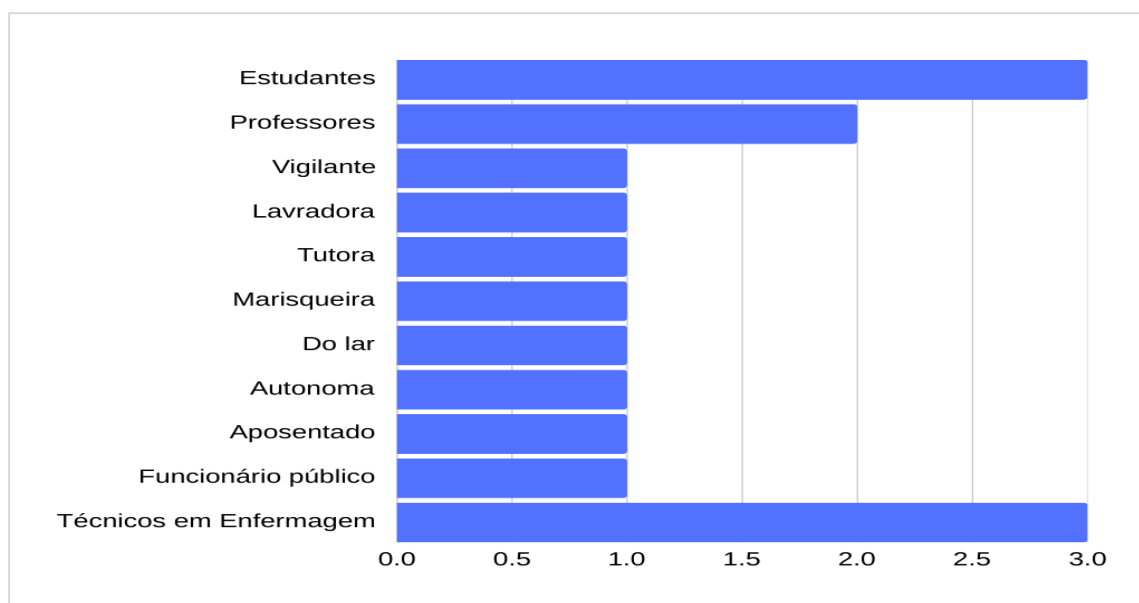
Quadro 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados quanto ao gênero, faixa etária, nível de escolaridade, serviços de saúde e meios de informação.

Gênero		Estado civil	
Feminino	12	Solteiro(a)	7
Masculino	4	União Estável	1
Faixa etária		Casado(a)	7
19-34 anos	5	Divorciado (a)	1
35-45 anos	4		
46-55 anos	5	Serviços de saúde	
56-75 nos	2	Público- SUS	15
Escolaridade		Privado- Plano de saúde	1
Ensino Fundamental Incompleto	1		
Ensino Médio Completo	10	Meios de informação	
Ensino Superior Incompleto	3	Televisão	3
Ensino Superior Completo	2	Internet	13

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em relação à ocupação (**Gráfico 1**), os entrevistados apresentaram variadas profissões, que inclui estudantes, professores, técnicos em enfermagem, aposentado, vigilante, tutor, assim como atividades relacionadas ao serviço público e ao setor informal.

Gráfico 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados quanto à ocupação.

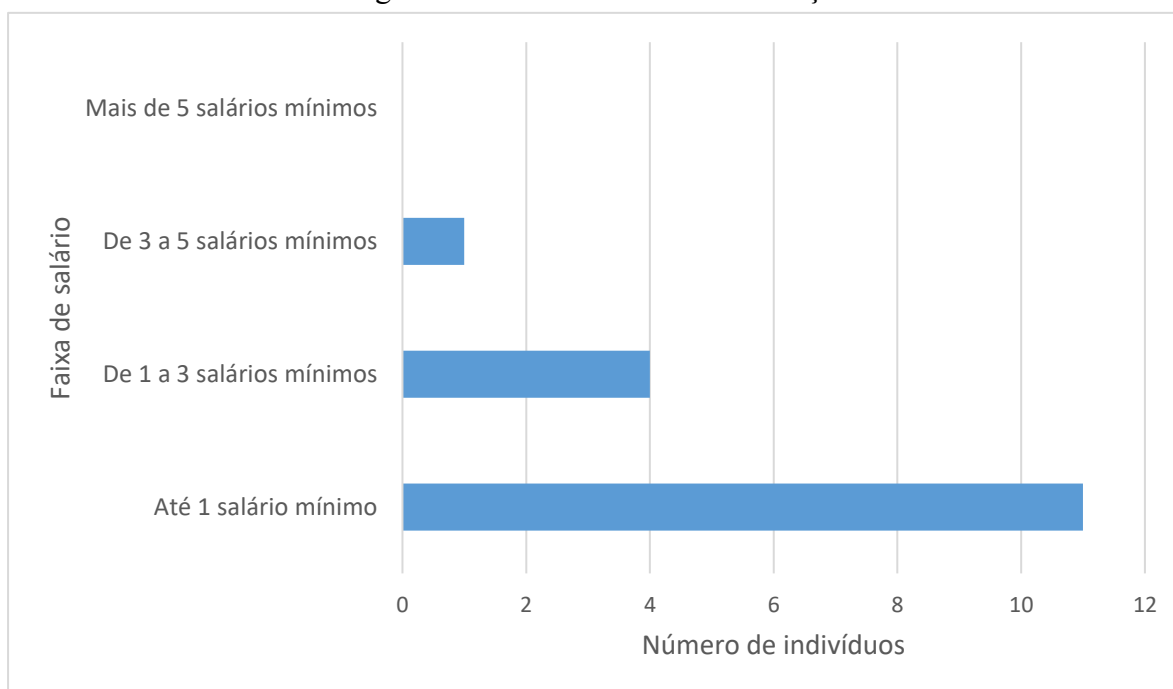


Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A renda familiar predominante dos entrevistados se enquadra na faixa de até 1 salário mínimo, correspondendo 68,75% do total analisado. Seguido da renda entre 1 a 3 salários mínimos, o que representa 25% dos entrevistados. E apenas 6,25% tem a renda familiar entre

3 a 5 salários mínimos (**Gráfico 2**). Esses dados destacam a natureza majoritariamente humilde e de renda baixa da comunidade analisada. Como ressalta Oliveira (2021), elementos socioeconômicos, como a renda da família, são fatores cruciais na formação das condições de vida e saúde de grupos populacionais em risco.

Gráfico 2: Perfil sociodemográfico dos entrevistados em relação à renda.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.2 Representações sociais das atribuições sobre as doenças negligenciadas e a hanseníase

Nas respostas adquiridas em relação à pergunta “O(a) senhor(a) saberia dizer o que são doenças negligenciadas?”, observou-se um conhecimento limitado entre todos os entrevistados da pesquisa. Apenas cinco dos dezesseis entrevistados conseguiram definir ou tentaram explicar sobre a temática, mas com pouco nível de precisão nas respostas (com compreensão parcial e equivocada), como demonstra no **quadro 2**:

Quadro 2. Respostas dos entrevistados sobre o significado de doenças negligenciadas.

Entrevistados	Respostas	Frequência
E2, E3, E4, E6, E7, E8, E10, E11, E12, E14, E15	Não soube responder.	11
E1	Eu acho que doenças negligenciadas são aquelas doenças que as pessoas não dão importância. Tipo que as pessoas não dão a mínima ou então a pessoa está sofrendo aqui e aí ah isso é normal, não é bem atendido, não é bem visto, mais ou menos isso.	1

E5	São doenças que a gente não trata, são doenças que a pessoa não procura saber se informar e não procura um recurso.	1
E9	São aquelas doenças que estão presentes na sociedade de forma que está ali presente, mas as autoridades máximas não dão a devida atenção que deveria ser dada a essas doenças.	1
E13	São doenças que vem através daquilo com o clima que está tendo na época.	1
E16	Eu acredito que tem a ver com doenças que são provocadas tipo pela ação do próprio homem.	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O entrevistado E1 relacionou as doenças negligenciadas com a falta de atenção no atendimento em saúde. Vasconcelos *et al.* (2016) ressaltam que as doenças negligenciadas se proliferam e persistem em contextos com infraestrutura de saúde inadequada, problemas habitacionais e alimentares, além de obstáculos que impedem que as pessoas acessem o sistema de saúde. E5 declara que são doenças que não tiveram nenhum tipo de tratamento, o que de modo geral, se assemelha ao conceito de negligência. As doenças negligenciadas não só se definem pela falta de tratamento, como também são influenciadas por fatores sociais, econômicos e ambientais que as tornam difíceis de erradicar (Oliveira, 2018).

O sujeito E9 diz que essas doenças são existentes na sociedade, no entanto elas não têm uma devida atenção das autoridades. Meurer e Coimbra (2022, p.1) salientam que essas doenças “[...] apesar de atingirem e serem causa de morte de uma parte representativa da população mundial, não recebem proporcional atenção dos órgãos de saúde ou de grandes corporações farmacêuticas”. Logo, fica nítido que o discurso de E9 está em conformidade com a situação apresentada na literatura, que denuncia a ausência de medidas eficazes por instâncias governamentais. Já E13 associou as doenças ao clima, o que revela uma compreensão do cotidiano popular. Essa apreensão é respaldada por estudos científicos, que destacam o impacto do clima na frequência de várias doenças. Conforme Fernandes, Hecon e Novais (2021) fenômenos climáticos, como calor e inundações, estão ligados ao crescimento de enfermidades infecciosas e respiratórias, principalmente em comunidades mais suscetíveis.

O entrevistado E16 menciona que elas devem ser resultantes da ação humana, que se sugere ser uma forte influência dos fatores sociais, econômicos e ambientais. Desse modo, “[...] a sua persistência é, muito frequentemente, função de questões sociais e econômicas que permitem que os seus agentes etiológicos e os seus eventuais vetores tirem partido do ambiente físico” (Parreira; Campino, 2018, p. 42). Os outros onze participantes da entrevista não souberam responder à pergunta, o que demonstra uma falta de conhecimento significativa

sobre a definição de doenças negligenciadas. A carência de informações apropriadas piora a ocultação dessas doenças e torna mais difícil a criação de políticas públicas capazes de combatê-las. Esse desconhecimento é alarmante, como indicado por Araujo; Moreira; Aguiar (2013, p. 9), a comunicação desempenha um papel chave no negligenciamento dessas enfermidades.

O entendimento de que a comunicação deva ser incluída como indicador de negligenciamento exige que se relativize a visão dominante de que ela é apenas um conjunto de instrumentos a serviço da divulgação do conhecimento produzido em outras áreas. Essa visão nos impede de compreender suas outras dimensões, que a antecedem, que são fundamentais para entender os processos sociais da saúde e que fazem, por isto, com que a comunicação, à revelia dos documentos oficiais da área, seja um dos determinantes sociais da saúde: ter acesso à comunicação – e não só à informação – é condição de acesso à saúde. Em decorrência, o direito à comunicação é inalienável do direito à saúde (Araujo; Moreira; Aguiar, 2013, p.9).

No que se refere às respostas à pergunta “Quais doenças negligenciadas o(a) senhor(a) conhece?”, constatou-se uma enorme variedade de respostas (**quadro 3**). Foram mencionadas diversas doenças que não são consideradas como doenças negligenciadas, demonstrando o desconhecimento por parte das pessoas sobre o que são de fato essas doenças. Augusto (2016, p.72) reitera que “[...] o termo doenças negligenciadas remete não só doenças, mas aos fatores socioeconômicos e ambientais que as tornam negligenciadas e ter esse entendimento é necessário para as pessoas que residem em um município endêmico”. Dentre os entrevistados, seis declararam não conhecer ou não lembrar de nenhuma doença negligenciada. Outros oito expressaram doenças que não fazem parte dessa categoria e alguns nem se encaixavam como doenças infecciosas (por exemplo, esclerose e doenças do estômago). Todavia houve 2 participantes que citaram de forma correta a chikungunya como uma doença negligenciada.

Quadro 3. Respostas dos entrevistados sobre quais doenças negligenciadas conhecem.

Entrevistados	Respostas
E1	Menopausa.
E2	Não conheço nenhuma doença negligenciada.
E3	Não me recordo.
E4	Covid.
E5	Gripe, Micoses.
E6	Não conheço nenhuma doença negligenciada.
E7	Não conheço nenhuma doença negligenciada.
E8	Herpes.
E9	Não me lembro.
E10	Malária, doenças do estômago.
E11	Chikungunya, covid.
E12	Não conheço nenhuma doença negligenciada.

E13	Covid, Chikungunya, gripe.
E14	Esclerose, lúpus.
E15	Gripe, catapora.
E16	Covid.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Estes resultados indicam que a maioria das pessoas não conseguem nomear corretamente as doenças negligenciadas porque não estão familiarizadas com a sua conceituação e nunca receberam informações claras sobre o assunto. Grande parte dos indivíduos associam o termo com doenças mais conhecidas ou que tem sido amplamente divulgadas na mídia, como a gripe e a COVID-19. Isso aponta para uma carência de educação em saúde, bem como campanhas de informação e ações que tornem essa questão mais próxima da realidade das pessoas, principalmente dos grupos mais vulneráveis. Para a resolução desse problema, Barbosa (2024, p.56) sugere:

Uma metodologia que pode ser utilizada para a resolução desse problema é a educação em saúde nas escolas, pois, inserir educação em saúde nas escolas pode levar ao empoderamento dos estudantes na construção de novos conhecimentos, capacitando-os a entender questões de saúde pública, adotar escolhas saudáveis e optar por medidas que possam promover mudanças positivas em sua comunidade.

Quando questionados sobre “Em sua opinião, qual seria a melhor forma de evitar essas doenças?”, as respostas dos participantes se concentraram principalmente na importância da prevenção como estratégia central. Dos entrevistados, 8 mencionaram diretamente a prevenção como a principal medida a ser tomada (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E13 e E15), isso aponta que as pessoas, de modo geral, acreditam que as medidas preventivas são essenciais para lidar com essas doenças.

A resposta do participante E3 resumiu essa ideia ao informar que “a prevenção é o melhor remédio”. Além da prevenção, uma pequena parcela dos entrevistados ressaltou a necessidade de conscientização da população (E1, E10, E11), ao destacar a carência de campanhas educativas, principalmente nas escolas e na mídia, como maneira de promover atitudes preventivas e conhecimento. Nessa perspectiva, o depoimento de E1 enfatizou a relevância das conversas escolares e da divulgação de informações como estratégias para potencializar a educação em saúde.

A informação também foi um elemento bem mencionado nas declarações de E8 e E13, que relacionaram a falta de conhecimento com a vulnerabilidade das doenças que fazem parte do grupo em estudo. Por exemplo, para E13, a prevenção está intimamente ligada ao

acesso à informação pois muitas pessoas não têm o conhecimento, ou se têm, não sabem como prevenir essas doenças.

Outros participantes (E9, E14, E16) falaram a respeito de mudanças no estilo de vida, frisando hábitos saudáveis, como alimentação adequada e exercícios físicos, assim como manter a higiene geral e o bem-estar. E12 também enfatizou que o atendimento médico imediato é uma medida fundamental para evitar complicações e promover o diagnóstico precoce. Todas essas respostas referentes a essa pergunta estão contidas no **quadro 4**:

Quadro 4. Respostas dos entrevistados sobre qual a melhor forma de prevenir as doenças negligenciadas.

Entrevistados	Respostas
E1	Através de palestra nas escolas e na população em geral, conscientizando as pessoas para uma boa alimentação e ter mais informação no meio de comunicação sobre o assunto.
E2	Prevenção.
E3	Prevenção. A prevenção é o melhor remédio.
E4	Prevenção.
E5	Prevenção.
E6	Prevenção.
E7	Prevenção.
E8	Através de informações, com mais informação seria um grande fator para a gente não entrar em um problema tão sério quando afeta nossa saúde.
E9	Mudança no estilo de vida, exercício físico e alimentação saudável.
E10	Conscientização.
E11	Conscientização da população.
E12	Procurar um médico imediatamente.
E13	Prevenção, isso através de mais informação. Porque tem muitas pessoas que não tem conhecimento e se tem não sabe como prevenir da doença.
E14	Alimentação saudável.
E15	Prevenção.
E16	Manter os devidos cuidados de higiene e saúde, mantendo regularmente suas consultas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em resumo, as representações sociais dos entrevistados sobre a prevenção de DTN refletem a pertinência que eles atribuem à informação, à educação em saúde, à responsabilidade individual e coletiva nos cuidados de saúde, à aquisição de conhecimento e à mudança de hábitos. Todos esses constituintes revelam o reconhecimento de que a prevenção não se trata apenas de medidas específicas, porém faz parte de um processo contínuo de transformação cognitiva e social. Promover a saúde e prevenir enfermidades demanda uma transformação na mentalidade e nas ações de indivíduos e comunidades, sendo

essencial a educação para o empoderamento da cidadania e a diminuição das desigualdades (Paim; Almeida-Filho, 2014).

Ao serem interpelados com a pergunta “O(a) senhor(a) sabia que a hanseníase também pode ser considerada uma doença negligenciada? Você já ouviu falar sobre essa doença?”, todas as pessoas que participaram da entrevista afirmaram desconhecer essa classificação. Isso aponta de maneira significativa o quanto a hanseníase ao longo dos anos obteve poucos incentivos em termos de políticas públicas de saúde e pesquisas científicas, aspectos que caracterizam uma doença como negligenciada. A hanseníase é um grande desafio de saúde no Brasil, exigindo a implementação de intervenções e investimentos em pesquisas nacionais, com diretrizes baseadas em evidências científicas sólidas (Penna *et al.*, 2009).

Embora desconhecerem sobre a classificação da doença, todos os entrevistados indicaram já ter ouvido falar da hanseníase. Alguns participantes (E2 e E9) associaram a doença ao seu antigo nome lepra, revelando que a memória dos cidadãos ainda está ligada ao estigma social histórico da doença. O termo hanseníase foi adotado para substituir a expressão lepra, buscando diminuir sua conotação discriminatória, mas ainda há uma associação com uma condição visível e estigmatizante que perpetua o preconceito e a marginalização dos afetados (Barreto *et al.*, 2013). Um dos entrevistados (E6) chegou a relatar que já havia feito teste de hanseníase, o que demonstra um grau de conhecimento sobre medidas de vigilância e prevenção. Esse depoimento também sugere que, apesar das limitações de informação, existem pessoas que procuram se proteger, demonstrando alguma consciência sobre a relevância do diagnóstico precoce. As respostas dos entrevistados estão no **quadro 5**:

Quadro 5. Respostas dos entrevistados sobre o conhecimento da hanseníase como uma doença negligenciada e se já ouviram falar sobre ela.

Perguntas e comentários	Respostas	Frequência
Sabia que a hanseníase também pode ser considerada uma doença negligenciada?	Não sabia que era uma doença negligenciada.	16
Você já ouviu falar sobre essa doença?	Sim já ouvi falar.	16
Comentários adicionais	Essa doença era chamada de lepra (E2, E9), já fiz até o teste (E6).	3

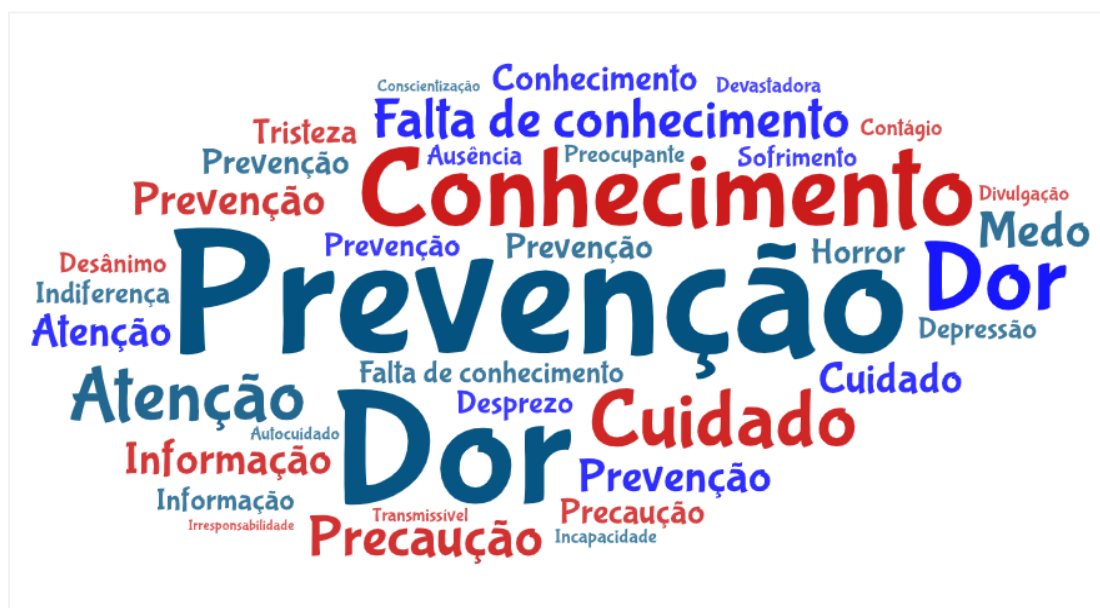
Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os dados mostram que, apesar da hanseníase ser conhecida pela população, eles ainda não sabem dizer por que essa enfermidade é classificada como doença negligenciada. Essa realidade, sugere uma exigência em ações educativas que ensinem sobre os assuntos relacionados à doença. Mas também que esclareça que ela é uma doença negligenciada, com

a intenção de aprofundar a compreensão do público-alvo em relação aos fatos existentes na sociedade que favorecem a persistência da patologia. Nesse enquadramento, “o conhecimento e as informações recebidas são fatores importantes para o comportamento das pessoas diante de uma situação, como uma doença” (Alves, 2020, p.75).

Baseado nas respostas à pergunta “Se o (a) senhor (a) tivesse apenas 30 segundos para pronunciar palavras que remetem às doenças negligenciadas, quais palavras você me diria?”, verificou-se uma gama de palavras que realçaram a representação social dessas doenças. Os termos utilizados pelos entrevistados foram destacados por sentimentos emocionais e de abandono social, e inquietações sobre informação e prevenção. Dentre as palavras mais citadas, estão a prevenção, conhecimento e atenção, demonstrando que as pessoas possuem uma percepção de que esse grupo de doenças podem ser evitados, por meio da educação em saúde e de medidas preventivas. Farias (2023, p. 11587), explica que “a interação entre a saúde e educação, independentemente de onde ocorra, constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida”. Ao mesmo tempo, palavras como dor, sofrimento, medo e tristeza, registram as emoções negativas e os significados simbólicos que essas doenças transmitem na população, ocasionados pelas marcas deixadas nos indivíduos afetados por esses agravos. Essas emoções retratam tanto a vivência física da enfermidade quanto os efeitos sociais e psicológicos que ela causa. Os sinais visíveis transformam-se em símbolos de exclusão, agravando o sofrimento de quem vive com a doença. As palavras registradas nessa fase da entrevista, estão compiladas na **figura 1**:

Figura 1. Nuvem de palavras de Associação Livre de Palavras (TALP) sobre as doenças negligenciadas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em resposta à pergunta investigada “Se eu desse mais 30 segundos, quais palavras que lhe remetem a hanseníase, o (a) senhor(a) poderia me dizer?”, os participantes dessa vez manifestaram de maneira espontânea declarações negativas, referentes à doença. A palavra mais frequente foi medo, sendo pronunciada por quase todos os entrevistados, seguidas das palavras tristeza, morte, feridas e manchas. E para melhor visualização, as palavras evocadas foram reunidas e inseridas na **figura 2**.

Na análise desse tópico, confirma-se que mesmo com o avanço da Medicina a respeito dessa doença, ainda persistem as concepções arcaicas e excludentes no imaginário coletivo das pessoas, reforçando o estigma social. O estigma é construído de maneira social e histórica e se renova nas respostas de discriminação e até no esquecimento, e abrange as reações diante das alterações na aparência física, que acontecem conforme a enfermidade avança e o tratamento não está sendo feito (Bordon *et al.*, 2019). “Até hoje, o impacto provocado pela doença interfere no cotidiano das pessoas que têm na hanseníase a ameaça constante de preconceito, sofrimento, abandono, deformidades e problemas psicossociais” (Monte; Pereira, 2015, p. 864). E ainda se atestou uma percepção da hanseníase como uma doença ancorada em sentimentos negativos, fortes e de extrema exclusão.

Dessas evocações, inferiu-se que a representação social ligada à hanseníase que apareceu de maneira expressiva nas falas dos participantes foi o medo. Este sentimento embutido na memória dos entrevistados pode estar associado ao tocante da história da hanseníase no Brasil, marcada por diversas formas de desprezo, isolamentos compulsivos, discriminação e marginalização social. Fato que torna ainda mais difícil a convivência com a enfermidade, gerando diversos impactos na vida cotidiana das pessoas afetadas (Silva *et al.*, 2018). Isso porque, “esses sentimentos muitas vezes aparecem decorrentes da falta de conhecimento sobre a doença e o estigma que ela carrega” (Camaliente, 2022, p. 46).

O isolamento e o preconceito foram também lembrados por uma pequena parcela dos participantes, o que reafirma essa visão ainda recorrente atualmente. Essas menções são reforçadas quando a doença não é tratada, podendo causar deformidades, desfigurações e limitações. Nesse tocante, essas incapacidades são, na verdade, a principal razão para o estigma e o isolamento do indivíduo na sociedade, resultando no isolamento social e familiar da pessoa afetada pela enfermidade (Oliveira *et al.*, 2016). Esse mesmo autor relembra que historicamente:

Quando não havia instituições hospitalares para acolher os doentes, estes permaneciam em suas residências, só que em pequenas casas ou quartos construídos de maneira separada, para que pudessem ficar ali, e os doentes recebiam refeições,

roupas e medicamentos de forma que não saíssem do seu espaço para não correr o risco de contaminar os demais familiares (Oliveira et al., 2016, p. 1937).

Em contrapartida, outras linguagens como cuidado, prevenção e informação que compareceram explícitas em suas falas, mostra que apesar de pouco frequentes, mas que alguns já reconhecem que a hanseníase pode ser uma doença evitável e tratável. Nesse contexto, percebe-se que a hanseníase ainda é compreendida como uma intimidação emocional e social, compartilhados pelo senso comum de conhecimentos socialmente elaborados.

Figura 2. Nuvem de palavras de Associação Livre de Palavras (TALP) sobre a hanseníase.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.3 Vivências e experiências pessoais com a hanseníase

Na obtenção da resposta quanto à questão “O(a) senhor(a) conhece alguma pessoa que já teve hanseníase? Caso sim, poderia me contar sua experiência? Como o(a) senhor(a) se sentiu diante da situação?”. Validou-se que das 16 pessoas entrevistadas, 11 delas explanaram que já haviam conhecido alguém diagnosticado com hanseníase. Contudo, apenas 5 pessoas disseram que não tiveram nenhum tipo de contato com pessoas com casos confirmados da doença.

A participante E1 alegou que já havia conhecido uma pessoa com hanseníase, exibindo detalhes dos sinais da doença observados por ela (**Quadro 6**). Também ela menciona o que aconteceu com o doente e como ela se sentiu diante de toda a situação. Nesse depoimento nota-se a constância do estigma e da importância da preocupação e atenção à

doença, visto que a participante se sentiu mais vigilante na possibilidade de ser infectada. O medo do contágio é claramente uma das maiores fontes de preocupação mencionadas por indivíduos em uma comunidade, e esse medo é aumentado pelos sinais perceptíveis que levam as pessoas a manterem uma distância segura de alguém com hanseníase (Sermrttirong; Brakel, 2014).

E2 expressa a sua experiência e conta que conhece uma pessoa que tem a doença e outra que já esteve com hanseníase e se tratou (**Quadro 6**). Esse relato sinaliza fortemente a potência de representações sociais desatualizadas e negativas da hanseníase. É interessante observar que ao se buscar a superação pela informação e tratamento, a pessoa doente muda sua condição e favorece a transformação da percepção social. Como defende Arantes e Lana (2022), ao abordar que o estigma pode ser reduzido através da informação, para desfazer as representações negativas alimentadas no imaginário social.

Quadro 6: Relatos dos entrevistados E1 e E2 sobre suas experiências com pessoas acometidas pela hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E1	Eu conheci uma pessoa que teve hanseníase. Como eu era bem próxima dessa pessoa (era um irmão da igreja), eu via que muitas pessoas não queriam se aproximar muito da pessoa que tava com a enfermidade. E eu observei os sinais que a pessoa tinha e que era mancha pelo braço, mancha na mão, aí fui perceber assim ixi hanseníase começa tipo assim quando não é tratada ou então no começo da doença. Só que o tempo foi passando e a pessoa morreu, agora eu não sei se foi por conta da hanseníase, porque a pessoa tinha parado o tratamento. Eu me senti assim atenta pra aquela enfermidade, pra ter mais cuidado com aquilo, porque tipo assim não é como uma dor de cabeça que a pessoa toma um remédio agora e vai tomar remédio se sentir dor de cabeça e tudo bem, mas não é uma coisa contínua. Tem que tomar no horário certo, as doses certas para poder continuar com o tratamento pra não se interromper esse tratamento.
E2	Sim, conheci e conheço hoje, teve uma pessoa que já se tratou e hoje tem uma pessoa que tem. Foi uma amiga minha que falou pra mim que ela teve esse problema e não é nada agradável, é dolorido, ela sentiu muito medo e também algumas pessoas tiveram preconceito porque achava que ia pegar. Aí ela se isolou completamente, mas depois foi no médico, foi tratada e curada. Eu me senti impressionada ao ver a forma como ela lutou, procurou médico e queria mais viver.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em suas informações E3 discorre que: “sim, eu não ficava muito perto dele não, mas eu conheci a pessoa antes de ter e depois que eu soube, eu fiquei muito triste porque era uma pessoa próxima da gente e era até um irmão muito querido da igreja, eu fiquei triste porque ele ficou sozinho, a família abandonou”. Essa narrativa é marcada pelo sentimento de tristeza e pela reflexão do abandono familiar padecido pelo doente. Nesse ínterim, além do combalido

sofrer pelos sintomas físicos ocasionados pela enfermidade, ele vive ainda preconceito e desprezo da família. “É interessante observar, que estas manifestações de rejeição, estigma e exclusão, se deram nos mais variados espaços e situações, desde os núcleos familiares, e até mesmo, no espaço interno institucional” (Borenstein *et al.*, 2008, p. 711). As representações descritas induzem rigorosamente as intenções dos cidadãos perante à doença, ao diagnóstico, tratamento e em especial, a robustez do modo que os indivíduos doentes são tratados e vistos socialmente.

A participante E4 ao ser questionada relata dois casos de pessoas com hanseníase que ela conheceu (**Quadro 7**). A fala dessa entrevistada, relata a vivência de uma profissional da área de saúde que manteve uma aproximação direta com um paciente em condição avançada da doença. E ela narra com uma riqueza de detalhes, as implicações físicas da hanseníase, bem como a fuga do tratamento que facilita e reforça o agravamento do panorama clínico. Nesses argumentos, encontra-se também uma comoção de apreensão na expectativa de contaminação. E evidencia que há também entre os profissionais da saúde as representações sociais de repulsa e medo no cenário da hanseníase. No segundo caso em que a participante se reporta ao doente que resistiu em ir ao médico, intensifica-se o pensamento de que o desconhecimento e a desqualificação social prejudicam o combate efetivo da doença.

Frente à questão realizada, E5 partilha a história de uma amiga que contraiu a doença e que passou pelo processo de cura (**Quadro 7**). A entrevistada enfatiza que é relevante o diagnóstico precoce e retrata sobre a negligência dos primeiros sintomas, como as manchas na pele, que são bem ignoradas. Essa tendência é afirmada, pois existe uma inclinação para subestimar os sinais iniciais da enfermidade, em particular as lesões hipopigmentadas ou avermelhadas que apresentam modificação na sensibilidade (Brasil, 2016). Ela ainda enfatizou que se sentiu ‘apavorada’ quando se deparou com o estado da amiga, essa reação fortifica o fator do medo causado pelo impacto visual da doença. “Assim, pode-se perceber que, ao longo dos anos, foi formado uma imagem de “horror à doença”, tendo como consequência um profundo estigma social que persiste até os dias atuais” (Ribeiro, *et al.*, 2020, p. 12).

Quadro 7: Relatos do convívio dos entrevistados E4 e E5 com pessoas doentes com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E4	Sim, conheci dois casos, o primeiro foi no meu serviço, eu conheci essa pessoa, eu trabalhava em um posto de saúde e essa pessoa foi fazer curativo e ali quando eu olhei eu fiquei um pouco triste de ver aquela situação, mas ali eu me segurei o máximo porque não tinha que afetar o meu psicológico. Eu estava ali uma

	profissional para fazer um curativo né, pra ver aquela situação e dar também pra ele uma segurança, porque se nós profissional, por exemplo, for guiar o paciente e for com um olhar de pena, a gente ali tem que olhar e fingir que não tá olhando, mas a gente tem que fazer por onde ele se sinta bem, porque se ele sentir insegurança pior ele vai ficar. Então eu peguei aquela situação e fui fazer o curativo dele, eu me equipei toda porque quando eu não conhecia a pessoa e quando vi ele ali e aí me disseram que era um caso. Eu descobri que ele fez tratamento até certo tempo, ele parou e começou a beber cachaça, relaxou o tratamento para a bebida. Aí quando aperreou a dor, o ferimento, tudo, aí ele retornou. Quando ele retornou o negócio já tava muito mesmo só Deus na causa, aí eu fui, sentei ele antes de eu fazer o curativo com as medicações, com soro e tudo, eu lavei o pé dele com água e sabão, a perna dele já estava ficando toda preta e tava subindo, lavei do joelho pra baixo. Aí no outro dia quando ele voltava, ele queria que eu fizesse o procedimento, depois eu parei de ir para esse trabalho e quando passou um tempo eu soube que ele passou um tempo e ele morreu. Ele era um senhor idoso não tinha família, ele morava no baixão e tinha que vim pro posto de saúde fazer o curativo. E outra pessoa é daqui do bairro, meu marido é muito colega dele e de vez enquanto visitava ele, meu marido perguntou como ele estava, ele disse que tava bem só que umas manchas que tinha aparecido nele e meu marido quando chegou em casa me contou. Eu me senti frustrada, porque apesar dele ter abandonado, a gente tinha que saber porque ele abandonou o atendimento, eu fiquei frustrada, eu fiquei com pena da situação, fiquei triste. E também fiquei triste do amigo do meu marido, porque no início ele não queria procurar um médico para buscar um tratamento.
E5	Sim, já tive uma colega, a minha experiência foi ficar mais atenta porque as vezes surge uma manchinha e a gente não procura se informar melhor sobre aquela mancha que apareceu, a gente não procura na verdade atendimento médico. Aí quando a gente se depara com ela a doença em estado bem grave né que o tratamento é mais rígido, então tratando ela logo no início é muito bom. A minha colega fez o tratamento, passou pelo tratamento e foi curada. Eu me senti apavorada, só de ver.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Perante ao questionamento feito, E6 comunicou que havia conhecido uma pessoa com hanseníase e demonstrou uma certa preocupação com ele (**Quadro 8**). Em sua fala, E6 ao visualizar as manchas pelo corpo da pessoa com hanseníase, o alertou sobre a gravidade da doença e que é necessário fazer o tratamento mais rápido possível para se obter a cura. Esse relato ainda demonstrou preocupação com a infecção, onde se reforçou o medo sobre a hanseníase. Suas palavras mostram que ele se envolveu de forma ativa no cuidado aos outros, ao mesmo tempo em que tinha medo da contagiosidade da doença. Esse tipo de ação exemplifica o que Tavares *et al.* (2021) detalham como um dos traços mais significativos da hanseníase: "o estigma pode se apresentar de forma internalizada, percebida ou experimentada", impactando não apenas o indivíduo afetado, mas também aqueles ao seu redor (Tavares *et al.*, 2021, p. 44638).

Quadro 8. Relato de E6 sobre sua experiência com uma pessoa doente da hanseníase.

Entrevistado	Resposta
E6	Sim, quando eu vi ele cheio de manchas, eu perguntei: você está se tratando dessa mancha? E ele disse que sim, e eu disse olha essa doença tratando logo no começo tem cura e aí ela não pega mais, mas tem que ter muito cuidado, não pegar sol, fazer o tratamento direitinho, o acompanhamento pra poder combater ela. A gente fica preocupado de se contamina com a doença.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No que lhe tange, a participante E7 comentou que teve uma experiência mais tranquila, pois a pessoa acometida pela doença procurou ajuda rapidamente e conseguiu se recuperar. Ela frisou que o diagnóstico precoce foi fundamental e propiciou maior sensação de segurança, e destemor na entrevistada. Além disso, ela ressaltou que o estágio inicial da doença abrangeu um papel decisivo para que tudo tivesse um desfecho positivo. Todos esses argumentos são incontestáveis, pois, a identificação precoce e a aceitação ao tratamento podem evitar as alterações e limitações físicas que a doença frequentemente mostra ao longo do seu progresso, quando o diagnóstico é feito tardiamente (Brasil, 2022).

A hanseníase é mais comum em adultos; no entanto, o surto de casos em crianças e adolescentes demonstra a circulação ativa do bacilo, com sua transmissão contínua e a falha do sistema de saúde no controle da doença, em países onde a hanseníase pode ser considerada endêmica, como o Brasil. Apesar da queda nas taxas de prevalência e incidência, a alta taxa de detecção de casos em menores de 15 anos auxilia no monitoramento da endemia e o diagnóstico precoce da hanseníase é essencial na prevenção de deformidades, cujas repercussões são ainda mais catastróficas no tratamento de crianças menores de 15 anos (Oliveira; Diniz, 2016, p. 196).

Já E8 expõe uma história de sofrimento e exclusão social. Essa participante trouxe à tona uma vivência de intenso estigma e isolamento vivido pelo indivíduo com hanseníase que ela conheceu. E expressa grande impacto emocional, chamando a hanseníase de algo terrível, e relacionando-a à morte: “me senti como se nós estivéssemos com a morte bem na palma das nossas mãos”. A afirmação realça outra vez o estigma social que ainda transpassa as representações sociais da doença. As falas desses dois participantes estão explícitas no **quadro 9**:

Quadro 9. Relatos dos participantes E7 e E8 sobre suas experiências pessoais com indivíduos diagnosticados com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E7	Sim, eu conheço, eu fiquei muito preocupada até hoje, mas vejo que ela tá bem e a família dela também porque ela pode ser transmitida, mas ela

	procurou um médico rápido e iniciou o tratamento e hoje ela tá curada. Eu me senti normal, porque o dela tava de começo.
E8	Sim, na época a pessoa ficou desolada, mas ela tinha uma pessoa da família que correu atrás do prejuízo, pela pessoa ter uma boa experiência na área da saúde sobre as informações o que é, e que é mesmo grave, a pessoa correu atrás do recurso e conseguiu salvar o outro. Então a informação fez toda a diferença na vida dessa pessoa, só que no começo foi algo terrível, a pessoa se sentiu discriminada, a pessoa ficou tipo que isolada e o familiar sofreu horrores na época, porque era tudo muito novo para a nossa população saber de uma situação dessa que aparentemente nós só víamos bem longe e de repente a pessoa se deparou muito próximo de um problema desse, então pra mim foi algo terrível. Eu me senti como se a gente tivéssemos bem na palma das mãos, porque ter uma doença dessa é você está decretado à morte e é muito ruim.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O indivíduo E10 referiu que teve aproximação com um caso de uma pessoa portadora de hanseníase (**Quadro 10**). Com base nos sintomas clínicos (manifestou-se manchas em sua pele), o paciente buscou atendimento médico, foi diagnosticado com hanseníase e então fez o tratamento, que evoluiu para a sua cura. Apesar disso, a entrevistada revelou grande preocupação e disse que, mesmo diante dos resultados positivos, o diagnóstico de hanseníase causava apreensão. Isto porque a hanseníase tem “um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, consequentemente, evoluir para deformidades” (Bif, 2024, p. 421), o que sustenta o medo e a apreensão mesmo quando o paciente tem um bom diagnóstico. Diante disso, pode-se dizer que a entrevistada tem a percepção da hanseníase como uma doença grave e iminentemente assustadora.

O participante E11 proferiu que conhecia alguém que havia sido diagnosticado com hanseníase mesmo que não houvesse um contato próximo (**Quadro 10**). Destacou a falta de conhecimento anteriormente sobre doença e o efeito emocional que a situação causou: “fiquei muito triste”. Suas apresentações enfatizaram uma proporção emocional e um despertar de consciência para a gravidade da doença ao abordar esse caso.

Quadro 10. Relatos dos entrevistados E10 e E11 sobre suas experiências pessoais com pessoas diagnosticadas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E10	Sim, apareceu uma mancha estranha, a pessoa procurou o médico, começou a fazer o tratamento e ficou curado. Eu me senti muito preocupado.
E11	Sim, eu conheci só que não tive muito convívio, mas o que lembro é que surgiu algumas manchas no corpo dele e depois foi diagnosticado com essa doença. No início quando ele me falou, eu nem tinha muito conhecimento dessa doença. Fui ter um pouco mais de informação depois

	que ele ficou doente. Fiquei muito triste, devido eu ver o que essa doença pode causar tanto emocionalmente quanto fisicamente uma pessoa.
--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A ponderação mais detalhada veio de E16, que contou como seu tio foi diagnosticado com hanseníase (**Quadro 11**). O entrevistado notou ativamente as manchas no corpo do tio e o levou ao serviço médico. Ele salientou a dificuldade do tratamento e descreveu que mesmo após o tio receber alta hospitalar, ele continuou com sequelas físicas e suas lesões ficaram cada vez mais piores, o que lhe acarretava constante preocupação.

O desenvolvimento de reações após o tratamento é uma condição para um risco maior da manifestação de incapacidades, levando em consideração que os pacientes perdem o acompanhamento nos serviços de saúde e perdem as orientações necessárias, dificultando o reconhecimento de sinais e sintomas dos estados reacionais (Araújo; Moraes; Sousa, 2023, p. 8).

Sua narrativa abordou fatores como negligência do paciente, viabilidade de consequências graves, a constância da doença e o medo da morte, atestando uma imensa ligação emocional e bom senso. Nesse discurso, percebe-se, portanto, que a hanseníase tem um impacto visível na vida das pessoas, deixando uma marca (física ou emocional), seja por um tempo curto durante o tratamento ou por um intervalo mais extenso, como ocorre com as sequelas físicas (Nunes; Oliveira; Vieira, 2011).

Quadro 11. Relato do entrevistado E16 sobre sua experiência pessoal com seu familiar diagnosticado com hanseníase.

Entrevistado	Resposta
E16	Sim, para mim foi difícil, porque foi o meu tio e eu que tomei a atitude por ele, eu já tinha percebido algo estranho. Eu tinha olhado umas manchas e aí quando ele começou a me falar que não estava sentindo, eu achei estranho. E eu tomei a atitude de buscar um tratamento, marquei consulta e fui atrás de um profissional, porque por ele não tinha ido no médico, até porque ele não tem preocupação pela saúde, de estar buscando, de estar se consultando regularmente, fazendo exames. Apesar dele ter a noção que tinha algo errado, mas ele não estava nem aí. Eu que tomei atitude e levei ele e na primeira consulta a médica disse quando olhou ele disse logo, aí fez os exames e deu que era hanseníase, aí fez o tratamento por 1 ano e segundo a médica ela deu a alta dele, eu até o questionei ela nesse dia, porque ainda tinha um monte de manchas. Eu disse: como é que a senhora vai dar alta? Porque pra mim ainda não está curado, a médica disse que ele ficou com sequelas, com problema nos nervos, ficou com problema respiratório e aí ela disse que ele tinha que ficar fazendo o acompanhamento dos nervos e da questão do pulmão. E ele largou de mão, eu que marcava tudo, eu que ia com ele, ainda marquei três vezes o retorno, só que ele não foi e agora está é pior, tem um monte e elas ficaram assim amareladas, porque no começo era umas manchas vermelhas, avermelhadas, e estão amareladas agora, nas pernas, em tudo. Eu não

	sei como ainda não saiu no rosto. Eu fiquei muito preocupado, porque é uma doença assim que pode ainda mais no caso dele, a médica disse que já estava um pouco avançada e ela pode comprometer os nervos, pode chegar a amputação e causar feridas também pelo corpo. E aí dá medo essa doença e pode causar a morte também.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Porém, os entrevistados E9, E12, E13, E14 e E15 informaram não conhecer pessoas diagnosticadas com hanseníase. A carência de convívio próximo com a doença influi o modo como essas pessoas percebem a hanseníase, comumente agregado por um ilusório ultrapassado ou a representações permeadas por estigmas sociais. Segundo o estudo de Lima *et al.* (2014), isso prejudica a inclusão social das pessoas afetadas, promovendo o isolamento e tornando a reintegração ainda mais desafiadora.

4.4 Conhecimento sobre transmissão, causas e sintomas da hanseníase

De acordo com as respostas providas pelos 16 entrevistados à pergunta: “Saberia informar como a hanseníase é transmitida? Qual o seu agente causador? E também quais são os seus principais sintomas?”. Foi favorável detectar lacunas consideráveis no conhecimento do público entrevistado acerca de fatores elementares da hanseníase, no que diz respeito à transmissão, agente causador e aos sintomas.

A verificação dos resultados exibiu que a maior parte dos entrevistados não soube explicar de modo correto a forma de transmissão da hanseníase. Apenas cinco pessoas responderam como a doença é transmitida, embora nenhum deles menciona a principal via de transmissão descrita na literatura científica. Nesses relatos, observa-se uma compreensão da transmissão dessa doença de maneira equivocada e distorcida, como mostra no **quadro 12**. Sobre esse ponto de vista, Alencar *et al.* (2021), indicam que persiste a ideia de que a enfermidade provoca “cair pedaços do corpo”, destacando informações técnicas imprecisas que podem estar ligadas à maneira como ocorre a formação contínua das pessoas.

Um desafio contínuo é a falta de informação adequada sobre a hanseníase entre os profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito à sua transmissão. Essa visão, é corroborada com o estudo de Maia *et al.* (2000), onde demonstra que uma parte significativa de técnicos em enfermagem e enfermeiros não sabem explicar corretamente como a doença é transmitida. Isso mostra que as deficiências de conhecimento não se limitam ao público leigo, mas também afetam os profissionais responsáveis pelo atendimento.

Quadro 12. Respostas dos entrevistados E3, E5, E7, E13 e E16 sobre seus conhecimentos acerca das formas de transmissão da hanseníase

Entrevistados	Respostas
E3	De pessoa para pessoa em contato com a pele infectada.
E5	Pela saliva e tendo contato direto com o ferimento.
E7	Através da saliva.
E13	É transmitida através de um mosquito.
E16	Pela saliva, pelo compartilhamento de roupas e pela relação sexual.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Referente ao agente causador a necessidade de informação foi bem nítida. Quase todos os entrevistados afirmaram não saber ou não recordar quem causa a hanseníase. Dos entrevistados que ousaram alguma resposta, responderam incorretamente, confundindo o agente causador da hanseníase com de outras doenças infecciosas (**Quadro 13**):

Quadro 13. Respostas dos entrevistados E7, E10 e E13 sobre o conhecimento a respeito do agente causador da hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E7	Vírus.
E10	Mosquito.
E13	Vírus.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

No que decorre aos sintomas da doença, a maioria dos entrevistados demonstrou conhecer as principais manifestações clínicas da doença. O entrevistado E1 elencou como sintomas as manchas na pele, feridas e úlceras quando a doença está avançada. E2, E10 e E12 denotaram as manchas e feridas como sintomas que surgem no decorrer da enfermidade. E3 não soube responder os principais sintomas mais recorrentes que afetam as pessoas com esse tipo de infecção. E4, contudo aponta as manchas que aparecem pelo corpo e diz que se no local da mancha estiver dormente, ou seja, se a pessoa não sentir dor é sinal da hanseníase. E5 assinalou manchas avermelhadas e dormência como sinais primordiais desse tipo de doença infecciosa.

E6 respondeu que os sinais mais evidentes são as manchas avermelhadas que se alastram pelo corpo. Já E7 designou como sintomas visíveis da doença as manchas no corpo e a dormência nessa região. Em função dessa resposta, E8 identificou como sintomas iniciais as manchas na pele e a perda da sensibilidade do local afetado. Enquanto E9 registrou como traços aparentes da hanseníase as manchas avermelhadas ou esbranquiçadas que afetam a pele da pessoa. Em face dessa pergunta, E11 anunciou como sinais predominantes em episódios de hanseníase, a vermelhidão na pele e as manchas.

E13 ressaltou apenas as feridas pelo corpo como marcas visíveis deixadas pela contaminação dessa moléstia. Todavia, E14 estabelece como sinalizações habituais da doença, o local (manchas) que não se sente dor (local fica insensível) e avermelhado. Em sua explicação, E15 reiterou como surgimento da doença, feridas e manchas que não causa dor quando tocadas (são insensíveis à dor). E para E16 os sintomas que acometem a pessoa com hanseníase são as machas que podem ser avermelhadas ou esbranquiçadas e a falta de sensibilidade que ao tocar na mancha não se sente.

Tais resultados registram a urgência de se intensificar intervenções educativas e campanhas de sensibilização que fomentem mais informações à população sobre a hanseníase. Pois a falta de informação no que se refere à sua transmissão e ao seu agente causador pode impulsionar o temor, o estigma e a manutenção de crenças errôneas. Nesse bojo a falta de conhecimento é preocupante, pois “o desconhecimento dessa questão é um dos principais criadores de preconceitos e segregação” (Morais *et al.*, 2024, p. 9). A literatura mostra que a falta de conhecimento acerca da enfermidade é comum em várias comunidades e segmentos, sublinhando a importância de iniciativas educativas constantes (Andrade, 2022).

4.5 Percepções sobre prevenção, gravidade, cura e tratamento da hanseníase

Quando interpelados sobre “O (a) senhor (a) saberia mencionar as principais formas de prevenção da hanseníase? Essa doença é grave? Tem cura? Como ocorre o tratamento?”. Percebeu-se nas respostas sobre as principais formas de prevenção da hanseníase uma falta de conhecimento ou conceitos errados (como uso de preservativo) na grande parte dos entrevistados. Notou-se também uma variedade nas respostas, onde certos entrevistados correlacionaram a prevenção a exames de rotina, a medicação e práticas de higiene. E outros especificaram a busca de um médico, diagnóstico precoce, evitar o sol, esforço físico e fazer testes para a doença, além da vacinação, sem especificar a vacina BCG como forma de proteção (**Quadro 14**).

Embora a vacina BCG ter sido desenvolvida inicialmente para prevenir a tuberculose, ela também tem mostrado eficácia protetora contra a hanseníase (Barreto, 2006). Desse modo, apesar dos esforços para desenvolver uma vacina específica, a BCG ainda é a única vacina usada na prevenção da hanseníase, e a presença de sua cicatriz é considerada um fator de proteção contra a doença (Garcia, 2018).

Nesse ponto de vista, é essencial que as pessoas estejam informadas sobre a vacina BCG, tanto por sua função na prevenção da tuberculose quanto por sua capacidade de proteger contra a hanseníase. Ao entender essa relevância, as pessoas podem procurar a imunização de

maneira informada, assegurando uma proteção extra contra a doença, principalmente em regiões onde ela ainda é endêmica. Divulgar informações precisas sobre a BCG ajuda a aumentar a adesão à vacinação e a reforçar as estratégias de prevenção, diminuindo dessa forma, a frequência e os efeitos da hanseníase na comunidade.

Quadro 14. Respostas dos entrevistados sobre as principais formas de prevenção da hanseníase.

Entrevistados	Respostas sobre a prevenção
E1	Não soube dizer quais as principais formas de prevenção.
E2	Procurar um médico.
E3	Não lembra a forma de prevenção.
E4	Procurar a unidade básica de saúde e fazer o teste.
E5	Fazendo o teste.
E6	Evitar sol e esforço físico.
E7	Tomar medicação.
E8	Manter uma boa higiene e fazer exames de rotina.
E9	Não sabe.
E10	Fazer exames.
E11	Buscar um diagnóstico precoce.
E12	Manter boa higiene.
E13	Através da vacina.
E14	Não lembra.
E15	Não sabe.
E16	Uso de preservativo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Sobre a gravidade da doença, os participantes da pesquisa mostraram uma opinião unânime, todos consideram a condição como uma doença grave, descrevendo as consequências severas, como a possibilidade de amputação (E14) e até mesmo a morte (E12) (**Quadro 15**). Essa percepção demonstra uma compreensão a respeito da gravidade que a doença pode ter, ainda que esteja ligada a um entendimento incompleto ou equivocado acerca das maneiras de preveni-la. O Ministério da Saúde adverte que, compreender a hanseníase é fundamental para facilitar o diagnóstico inicial, evitar deficiências, diminuir o estigma social e aprimorar as iniciativas de saúde pública (Brasil, 2022).

Quadro 15. Respostas dos entrevistados sobre a gravidade da hanseníase.

Categoria	Respostas	Total de entrevistados
Sim (resposta simples)	Sim.	4
Sim é grave	Sim é grave. Sim, é uma doença grave.	9
Sim com detalhamento	É muito grave, terrível. Com certeza ela pode até matar. Gravíssima ela causa até amputação.	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em referência ao quesito da cura, praticamente todas as pessoas entrevistadas expressaram com convicção de que a hanseníase é uma doença que pode ser curada, especificamente quando diagnosticada precocemente. Entretanto, dois dos entrevistados manifestaram ceticismo ou incerteza em relação à perspectiva de cura, e um deles não foi capaz de conseguir responder (**Quadro 16**). Este dado destaca que, apesar do amplo conhecimento sobre a gravidade da doença, atualmente ainda existem indivíduos com dúvidas em relação à eficácia do tratamento, podendo causar resistência ao tratamento. Desse modo, a incerteza em relação ao efeito das condições terapêuticas, é identificada como um dos fatores determinantes para a não-aderência ao tratamento (Bakirtzief, 1996).

Quadro 16. Respostas dos entrevistados sobre o conhecimento e percepções acerca da cura da hanseníase.

Entrevistados	A hanseníase tem cura?
E1	Sim, a hanseníase tem cura.
E2	Tem cura.
E3	Tem cura se diagnosticado no início.
E4	Sim.
E5	Sim, acredito que tem cura.
E6	Eu acredito que não tem cura.
E7	Sim, com certeza tem cura.
E8	Antigamente não tinha, mas hoje em dia tem cura.
E9	Não tem cura.
E10	Sim, essa doença tem cura.
E11	Tem cura descoberto a princípio.
E12	Ela tem cura se tiver o tratamento no começo da doença.
E13	Sim tem cura desde que seja tratada o mais cedo possível.
E14	Sim hoje em dia tem cura, mas antigamente não.
E15	Não sei se tem cura.
E16	Essa doença tem cura.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Na averiguação quanto ao tratamento, um alto número dos entrevistados denotou os medicamentos como a principal forma de tratamento para a hanseníase. Sob esse mesmo prisma, alguns participantes da pesquisa salientaram a importância de manter o acompanhamento das consultas com regularidade e da continuação na administração dos remédios para a obtenção da cura. Por outro lado, quatro pessoas expuseram não saber como ocorre as práticas de cuidado (o tratamento) dessa enfermidade, o que caracteriza a exiguidade de conhecimento desses indivíduos nesse ponto de vista (**Quadro 17**).

Dado o exposto, Garcia *et al.* (2025, p. 11) esclarece que “o conhecimento do indivíduo exerce influência direta em seus comportamentos de autocuidado e na adesão ao

tratamento”. Adicionalmente a isso, Silva *et al.* (2020) reforça que ter um conhecimento apropriado sobre a enfermidade ajuda na implementação de práticas de autocuidado e aumenta a conformidade com o tratamento, resultando em melhores resultados na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

Quadro 17. Respostas dos entrevistados sobre seus conhecimentos referentes ao tratamento da hanseníase.

Entrevistados	Como ocorre o tratamento?
E1	O tratamento ocorre através de medicamentos.
E2	Não sei como é o tratamento.
E3	Com medicamento.
E4	Através de medicamento.
E5	O tratamento é feito com medicamento.
E6	O tratamento é feito frequentando as UBS.
E7	Através de exames e tomando a medicação correta e não pode parar, porque se parar o tratamento volta ao estado inicial.
E8	Medicação e sendo acompanhado pelo profissional de saúde, sem faltar nenhuma consulta. Porque se parar tem que voltar tudo do começo e aí atrapalha o tratamento e a pessoa pode não conseguir a cura.
E9	Através de medicamento.
E10	Com medicamento.
E11	Não sei.
E12	Com medicamento.
E13	Não sei como ocorre o tratamento.
E14	Através de medicamento.
E15	Não sei.
E16	Com medicação específica para a doença e fazendo o acompanhamento de 3 em 3 meses.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os entrevistados ao serem rebuscados sobre “Se aparecessem manchas em seu corpo, o(a) senhor(a) buscaria atendimento médico de imediato? Por que?”, demonstraram atitudes de predisposição para procurar algum atendimento médico. Todos os 16 entrevistados responderam “sim”, na necessidade de buscar atendimento médico de imediato ao aparecer manchas na pele. Essa concordância reafirma uma visão comum diante da relevância de estar atento a alterações no corpo, assim como inquerir uma ajuda médica o mais rápido possível. Em linhas gerais, as justificativas expressadas pelos entrevistados deixam transparecer estímulos ligados ao temor, na urgência de um diagnóstico e tratamento imediato. A busca por um atendimento imediato é primordial ao diagnóstico precoce e à adesão ao tratamento, para que haja a interrupção da transmissão da doença, prevenir possíveis sequelas e favorecer as chances de cura (Brasil, 2021).

Perante à observância, alguns entrevistados difundiram de forma incisiva o receio em relação à probabilidade de as manchas serem sintomas da hanseníase, como é evidente nas declarações de E4, E7 e E16. Outro ponto comum nas falas dos participantes diz respeito ao papel importante do diagnóstico precoce na solução do problema (cura da doença) e na diminuição de complicações que podem surgir, como focalizado por E4, E5 e E11. As respostas aludidas por E3, E6 e E12, delimitam uma forte dimensão emocional, estabelecida pelo medo, pela inquietação e pelos pensamentos negativos na possibilidade de ser uma doença grave.

Esse fundamento também é discernido por E1, E2, E9 e E10 representações elencadas nas incertezas diagnósticas e nas diretrizes do saber médico como uma fonte confiável para esclarecer o aparecimento das manchas. Na atribuição da resposta exemplificada por E8, nota-se a presença de uma representação social centrada na crença do compromisso com a saúde e no autocuidado. O medo também aparece como um elemento chave, impulsionando a procura rápida de um médico quando surge algo de anormal. Um aspecto que é estabelecido por Jodelet (2001) como uma das funções principais das representações sociais é direcionar ações em relação a circunstâncias vistas como ameaçadoras. As respostas dos entrevistados podem ser observadas no **quadro 18**:

Quadro 18. Respostas dos entrevistados sobre suas atitudes em relação à busca por atendimento médico ao perceberem manchas no corpo.

Entrevistados	Por que buscaria atendimento imediato?
E1	Buscaria porque manchas no meu corpo não aparece com frequência, então eu buscaria um médico sim.
E2	Para saber da minha saúde, ninguém é de ferro.
E3	Porque era um medo que eu iria ter, de vamos supor, se aparece aqui uma coisa eu estou logo tocando e eu ficaria com medo, poderia ser uma doença mais grave né e aí eu não posso deixar de cuidar.
E4	Para fazer a pesquisa pra ver, quanto mais rápido a gente saber o problema mais rápido ele é solucionado. A gente vê hoje que manchas não é só da hanseníase, a gente tem que vê logo, pra vê se é ou não é, porque tem o pano branco, só que lá não tem dizendo é isso ou aquilo, então a gente tem que procurar um profissional pra gente saber.
E5	Porque é sintoma, se aparecer mancha eu teria dúvida e procuraria para minha recuperação ser com antecedência.
E6	Porque eu ficaria preocupado em ser uma doença mais perigosa.
E7	Porque ficaria com medo de ser hanseníase.
E8	Porque acredito que a gente precisa tratar melhor do nosso corpo e da nossa saúde, e também porque tenho muito medo quando aparece alguma coisa diferente.
E9	Porque uma mancha pode ser uma doença grave ou não. Então a gente tem que procurar um profissional da saúde para saber.
E10	Porque é o correto, pra saber qual é o problema.
E11	Porque um diagnóstico precoce as vezes salva vidas.

E12	Porque incomoda as vezes aquela mancha aparecer no corpo da pessoa e pra saber o que tá causando, e se ela é grave a mancha que apareceu.
E13	Porque mancha que surge do nada são preocupantes. Tipo assim como no meu rosto, apareceu uma mancha, agora sei que é pano branco, mas antes de saber eu fiquei muito preocupada.
E14	Porque ia pensar logo que tava com hanseníase, iria correr atrás né, ficaria com medo.
E15	Para saber se estou doente, por medo, por precaução e se tiver tratar logo.
E16	Porque já tive caso na família e porque qualquer coisa de estranha que a gente perceber em nosso corpo, a gente tem que saber e investigar o que é.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.6 Compreensão dos entrevistados em relação ao estigma e discriminação associados à hanseníase

Quando se questionou “O (a) senhor (a) saberia relatar se há algum tipo de preconceito ou discriminação em relação as pessoas que tem ou já tiveram hanseníase? Os entrevistados mostraram um consenso sobre a percepção de preconceito e discriminação relacionado às pessoas com hanseníase. Na resposta obtida, o total dos dezesseis participantes citam que ainda atualmente, as pessoas com essa enfermidade passam por graves estigmas sociais. Esses estigmas se exteriorizam basicamente por meio do isolamento social, medo e exclusão, eventos que, surgem da imposição de uma identidade negativa à pessoa, resultando em sua exclusão e discriminação no ambiente social (Garcia; Koyama, 2008).

Segundo o entrevistado E4, a maioria das doenças causam preconceito, quanto mais essa doença, isso indica que a hanseníase, em específico, enfrenta um estigma ainda mais intenso. Pois esse preconceito é intensificado, “devido às reações quando tratadas tardiamente como mutilações e deformidades, provocando alterações na vida pública e também na esfera familiar, por não haver esclarecimentos sobre a doença” (Leal, 2019, p. 20). E4 enobreceu ainda que episódios de preconceito podem mudar dependendo da percepção e atitude de cada pessoa: mas vai de cada pessoa, porque nós estamos aqui sujeitos a essa ou a outras doenças (**Quadro 19**). Essa declaração propaga um raciocínio crítico e humanizado, legitimando a fragilidade humana frente às doenças e a necessidade de uma postura de empatia diante desses casos. Visto que “explicitar o sofrimento objetivo e subjetivo não tem por intenção neutralizá-lo, assim como trazer à consciência contradições não significa resolvê-las” (Valle, 2024, p. 15).

Nesse contexto, evidenciar as dimensões objetivas e subjetivas do sofrimento não significa superá-lo, mas sim um esforço analítico para entendê-lo em sua complexidade. Do mesmo modo, apontar as contradições existentes nas experiências sociais não significa resolvê-las, mas ajuda a desenvolver uma consciência crítica que pode promover processos reflexivos e, possivelmente, transformadores. Campos e Simões (2023) ressaltam em sua

pesquisa que, na Psicologia sócio-histórica, a subjetividade e a objetividade não são elementos separados, mas se formam de maneira interdependente e dialética. Isso significa admitir que os fenômenos da realidade são gerados tanto pelas circunstâncias reais da sociedade quanto pelas experiências e percepções dos indivíduos.

Quadro 19. Relato do entrevistado E4 sobre percepções de preconceito e discriminação relacionadas à hanseníase.

Entrevistado	Respostas
E4	De ter preconceito tem, a maioria causa preconceito, porque hoje até essa doença nova que apareceu a Covid, a gente já vê que tem um preconceito, imagine essa doença aí. Tem o preconceito sim, agora vai de cada pessoa né, porque assim estamos aqui a sujeito de qualquer doença.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Nessa circunstância E9 assegura que existe ainda preconceito e discriminação, inclusive a maioria das pessoas que têm hanseníase, elas não querem que as outras pessoas saibam, por conta do preconceito ainda existente. E10 considera que hoje em dia ainda existem muitas pessoas que sofrem discriminação por conta dessa doença. Esses relatos indicaram que o preconceito condicionado à essa doença está intensamente fundamentado na falta de conhecimento sobre a hanseníase, ligados à sua transmissão e tratamento.

É possível notar que a sociedade ainda carrega preconceitos em sua cultura devido à falta de informação e entendimento sobre a enfermidade, entretanto, após o início do tratamento, o paciente não é mais capaz de transmitir a doença, o que torna injustificável o estigma social que ainda persiste. Para minimizar o preconceito em relação à hanseníase e melhorar a aceitação da pessoa ao diagnóstico e tratamento é necessário investir na educação. A divulgação de informações que sejam capazes de conscientizar as pessoas sobre a hanseníase. É necessário promover o conhecimento de forma clara e acessível a toda sociedade para que seja possível compreender que a doença tem cura, não havendo a necessidade do medo, eliminando os danos emocionais e facilitando o tratamento. (Arruda *et al.*, 2016, p. 131).

Por conseguinte, ao facilitar o acesso às informações, ajuda-se a diminuir o estigma ainda associado à hanseníase. Quando as pessoas entendem melhor a doença, suas formas de transmissão e as opções de tratamento, isso gera uma mudança importante na maneira como veem os indivíduos afetados, promovendo a empatia, o suporte social e a procura antecipada por atendimento. Esse processo de entendimento ajuda a desfazer os estigmas e preconceitos que historicamente estão ligados à doença, permitindo que as pessoas afetadas sejam tratadas com mais respeito e dignidade. Ademais, o acesso à informação ajuda a população a adotar

comportamentos mais conscientes e preventivos, reforçando a conexão com os serviços de saúde e incentivando uma rede de apoio mais solidária e acolhedora. As respostas de E9 e E10 foram organizadas de forma a possibilitar a visualização. As declarações podem ser vistas no **quadro 20**, que compila os depoimentos dos participantes de forma mais detalhada.

Quadro 20. Relatos dos entrevistados E9 e E10 sobre suas percepções acerca do preconceito e da discriminação enfrentados por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E9	Sim, existe ainda preconceito, inclusive a maioria das pessoas que tem hanseníase, elas não querem que as pessoas, principalmente, se for em comunidade que a pessoa saiba, por conta desse ainda preconceito existente, oh se tiver contato com essa pessoa eu vou pegar.
E10	Sim, hoje ainda tem muita pessoa que sofre por conta dessa doença.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

E1 ilustra essa percepção quando discorre que o preconceito é notório em relação a essa doença, evitando uma certa aproximação com a pessoa doente (**Quadro 21**). Nesse relato, observa-se que o medo de contrair a doença, juntamente com as feridas visíveis na pele, são os fatores principais que alimentam o estigma. No fragmento do seu discurso, E2 diz que tem como exemplo uma amiga, onde sempre que as pessoas olhavam as manchas pelo seu corpo, ficavam com medo de chegar perto dela e acabavam se distanciando. E6 confessa que as pessoas ficam com medo e acabam se afastando e se isolando das pessoas com essa doença. Tem casos que até os próprios familiares se afastam das pessoas que têm essa doença e isso é muito triste. A respeito disso E13 emite suas palavras dizendo: essa doença causa muito medo nas pessoas que acabam se afastando e discriminando as pessoas, por não terem conhecimento (os discursos mais detalhados de E2, E6 e E13 estão agrupados no **quadro 21**).

Essas afirmações destacam como a falta de informação contribui diretamente para o desenvolvimento de comportamentos preconceituosos. A desinformação gera medo, que por sua vez provoca o afastamento social e a exclusão das pessoas que vivem com a doença, reforçando estigmas que dificultam o tratamento eficaz da hanseníase. Um dos maiores desafios para o combate eficaz à hanseníase é a desinformação a respeito da doença, que provoca um clima de medo e incerteza que vai além do nível individual e afeta profundamente as relações sociais. Para quebrar o ciclo de exclusão e discriminação, é fundamental combater a desinformação, o que permitirá a criação de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora.

Quadro 21. Relatos dos entrevistados E1, E2, E6 e E13 sobre suas percepções referentes ao preconceito e à discriminação vivenciados por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E1	Com certeza, como tem preconceito e discriminação, porque eu já ouvi falar que as pessoas que tinham hanseníase, as pessoas tinham tanto preconceito que não podia nem pegar na mão e assim as pessoas não poderia nem chegar junto, dar um abraço, fazer isso e aquilo, mas eu aprendi que a pessoa que está doente ela não passa mais a doença depois que começa o tratamento.
E2	Sim muitas pessoas, como eu acabei de falar da minha amiga, tem pessoas mesmo que tem preconceito, tem gente que quando olha a mancha fica com medo de tá abraçando, de tá chegando perto, fica com aquele nojo, aquela coisa.
E6	Sim, com certeza, é o que mais tem. As pessoas tem medo e acaba se afastando e ficando bem distante sem contato da pessoa que tem essa doença. Acredito que até mesmo alguém da família se isola de quem está doente dessa doença.
E13	Sim, quando parte de uma pessoa ou de pessoas que não tem conhecimento, acaba tendo preconceito e discriminando, porque ela dá muito medo na gente.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os sinais visíveis da hanseníase desempenham um papel significativo entre os fatores que alimentam o preconceito em relação à doença. A sociedade reage com medo e repulsa às marcas no corpo. Essa característica visual da doença coopera para o afastamento social, como E8 menciona em seu discurso (**Quadro 22**). O peso simbólico e histórico da hanseníase também foi notabilizado nas explanações, com alguns personagens conectando a enfermidade ao termo lepra e a ideia de punição divina. Essa tendência de pensamento, se refere à urgência de entender as maneiras de sofrimento social como manifestações de violências simbólicas, frequentemente ocultadas e normalizadas na cultura comum (Valle, 2024). O testemunho de E3 exemplifica isso quando profere em seu relato a história narrada sobre um personagem bíblico (**Quadro 22**).

Esse tipo de ligação fortalece estigmas antigos que ainda permanecem no imaginário coletivo, evidenciando como a desinformação e o peso das tradições religiosas podem afetar a percepção da doença. Entender essas expressões simbólicas é essencial para desfazer preconceitos arraigados e fomentar uma perspectiva mais humana e consciente da hanseníase, que transcenda o enfoque biomédico e leve em conta os efeitos sociais e culturais da doença.

Quadro 22. Relatos dos entrevistados E3 e E8 sobre seus entendimentos acerca do preconceito e da discriminação vivida por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E3	Tem é muito, as pessoas sofrem sim preconceito, discriminação na sociedade, de pessoas independentemente, as opiniões elas são formadas né sem algum conhecimento e por não ter conhecimento muita das vezes a pessoa afetada lógico que ela sofre preconceito. Na bíblia tem a história de Naamã que vivia jogado e todo mundo lá passava e até cuspiam dele, porque o povo pensava que era um castigo de Deus.
E8	Sim muito preconceito, como falei existe um caso de uma pessoa que conheci e tinha muitas amizades na época, quando a pessoa adoeceu nem os familiares visitavam, aí há um grande preconceito começando pela família, isso aconteceu de fato e a pessoa sentiu na pele e até hoje quando a pessoa comenta e diz assim: os meus amigos foram aqueles que me visitaram quando eu tive doente. A gente vê que o preconceito ele sempre vai existir e se você não tiver uma boa informação pra você ajudar, você vai acabar atrapalhando, porque até essa questão do preconceito mata quem está doente, se a pessoa observa que o outro tá se afastando dele isso não é bom, o tratamento começa, principalmente, pela questão psicológica.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Ao ser questionado sobre seu entendimento, o participante E5 mostrou atenção à pergunta e estruturou suas ideias antes de responder. Depois de pensar por alguns momentos, E5 expressou sua opinião de maneira clara e objetiva, afirmando que o preconceito ainda é uma questão vivenciada por pessoas enfermas com a hanseníase (**Quadro 23**). Essa declaração evidencia que as representações sociais da hanseníase ainda são influenciadas por lembranças históricas de exclusão e temor. Apesar dos progressos no tratamento, a mistura entre passado e presente intensifica o estigma. Portanto, é fundamental informar a população de que a hanseníase é curável e que conviver com alguém em tratamento não representa risco. Isso ajuda a combater o preconceito e a desinformação. E12 também disponibiliza informações pertinentes e marcantes ao contar com uma riqueza de detalhes o que a pessoa com hanseníase passa por conta do preconceito (**Quadro 23**):

Quadro 23. Relatos dos entrevistados E5 e E12 sobre suas percepções em relação ao preconceito e à discriminação vivenciada por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E5	Sim, o preconceito em si é que as pessoas se afastam, porque tem muitas pessoas que não sabe que tem o tratamento, antigamente ela era chamada de lepra e a lepra é uma doença tão perigosa que as pessoas elas não tinham um contato direto com a outra, mas hoje tem o tratamento, se fazer o tratamento não corre risco algum.

E12	Sim e muito, porque tem pessoa que descobre e não quer que ninguém sabe, porque as pessoas não quer mais se aproximar, não quer conversar, por ela ser transmitida, as vezes conversa mais é com aquele receio e aí sempre isso é que faz a pessoa esconder e até mesmo não fazer um tratamento e nem ir em médico. Ela era chamada de lepra e a pessoa andava escondido pra aquelas pessoas não passa perto.
-----	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A continuidade de representações sociais negativas e preconceituosas são corroboradas através dessas menções históricas. Confirmando isso, referências históricas dizem que a hanseníase é uma doença antiga, afetando a humanidade há milênios, causando mutilações e incapacidades, e atribuíam seu surgimento a pessoas que cometiam profanações e mereciam punição divina (Reis *et al.*, 2014). Esse tipo de preconceito resultava em avaliações morais e psicológicas que reforçavam os estigmas que indivíduos com determinadas condições deveriam suportar durante suas vidas (Andrade, 2022). Um outro aspecto representado nas respostas de alguns entrevistados é o preconceito internalizado pela própria pessoa doente de hanseníase.

Desse enfoque E11 é bem enfático ao refletir que o preconceito pode gerar o isolamento das pessoas com hanseníase. O participante 11 ainda diz que o isolamento surge em decorrência dos questionamentos preconceituosos do próprio paciente. Ademais, outra vez a carência de informação foi articulada como um fator crucial para a permanência do preconceito. Hoje em dia as pessoas com hanseníase ainda sofrem com o preconceito por falta de informação. E15 defende essa asserção ao discursar que a falta de informação ocasiona o preconceito em relação à hanseníase ou a qualquer tipo de doença que seja grave. Os relatos desses dois entrevistados estão agrupados no **quadro 24**, demonstrando de forma detalhada os seus argumentos.

Quadro 24. Relatos dos entrevistados E11 e E15 sobre suas opiniões referentes ao preconceito e à discriminação vivida por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E11	Sim existe ainda, as vezes a própria pessoa que tem uma doença como essa ela mesma fica com preconceito dela também, as vezes ela se isola, não fica no convívio com as pessoas porque ela imagina: o que as pessoas vão pensar? O que as pessoas vão dizer? Então isso aí parte tanto da pessoa que já é mesmo preconceituosa quanto da própria pessoa que tem esse problema.
E15	Existe e muito, ainda mais se tipo uma pessoa tiver e se alguém saber que ela tem a gente vai ficar com preconceito, até mesmo por falta de conhecimento, é que nem tipo assim uma pessoa que tem Aids, a gente sabe que ela tem, a gente tem medo, de sentar perto, de tudo, mas porque não tem conhecimento, porque não transmite assim. Mas quem não

	conhece vai ter preconceito, a pessoa pede me dar um copo de água e se der água joga o copo fora. A pessoa fica com preconceito de qualquer doença que é grave.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

E16 também reforça o preconceito como algo ainda pertinente hoje em dia na sociedade ao dizer que: existe muito preconceito, quando as pessoas sabem que uma pessoa tem essa doença, ela se afasta (**Quadro 25**). O efeito da discriminação na vida de quem tem hanseníase foi retratado como algo bem abundante, causando isolamento social, solidão emocional e até situações extremas de vulnerabilidade. A disseminação da enfermidade e o confinamento de pacientes evidenciam a ineficácia da resposta oficial à hanseníase. Antigamente, o tratamento exclusivo era o isolamento forçado, e atualmente, o isolamento continua sendo uma realidade a ser levada em conta (Siqueira; Melo, 2019). Quanto mais riscos existem, maior é a vulnerabilidade social, levando a doenças e dificuldades no tratamento. No caso da hanseníase, os perigos crescem com hábitos que favorecem a infecção, como falta de higiene e demora em buscar ajuda médica (Lopes; Rangel, 2014).

Quadro 25. Relato do entrevistado E16 sobre suas percepções a respeito do preconceito e da discriminação enfrentada por pessoas com hanseníase.

Entrevistado	Resposta
E16	Sim ainda existe muito preconceito, quando as pessoas sabem que alguém tem essa doença, elas acabam se afastando, porque essa é uma doença que causa bastante medo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Um fator comumente ligado ao preconceito é o distanciamento familiar, o que provoca efeitos consideráveis na saúde física e emocional do indivíduo afetado, além de constituir um desafio para o enfrentamento e gerenciamento da doença na comunidade. E14 demonstra essa problemática de maneira clara, ao argumentar em seu relato uma história de abandono familiar (**Quadro 26**). Esse contexto está alinhado com Ramos (2017), que aponta que no âmbito familiar o medo de adquirir a hanseníase pode contribuir para a exclusão do doente, decorrentes do preconceito e estigma. Muitos dos participantes também aprofundaram a discussão ao sinalizar que o preconceito não se limita à hanseníase, todavia se estende a outras doenças e situações graves, como ressaltou E7 (**Quadro 26**):

Quadro 26. Relatos de E7 e E14 evidenciando suas percepções sobre o preconceito e a discriminação enfrentada por pessoas com hanseníase.

Entrevistados	Respostas
E7	Sim. Há muito preconceito. Ainda há muito preconceito no Brasil. E não é só com a hanseníase, mas também com outras doenças como a Aids e o Covid. Tem gente que ainda tem preconceito de ficar perto de outro, ah não tosse perto de mim, bota uma máscara, então não é só ela que causa preconceito, mas outras doenças também causa.
E14	Sim. Muitas pessoas ainda sofrem preconceito por causa dessa doença. Essa semana ouvi um relato de uma pessoa, onde uma outra pessoa que estava com hanseníase foi colocada para fora de casa, ela foi morar na rua. A própria família não quis saber dela e botou ela para morar na rua.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Esse olhar é justificado na análise de Ferreira e Neves (2021) quando mostram que essas epidemias estão ligadas a estigmas e discriminação. Afetando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, revelando que as reações sociais ainda são influenciadas por preconceitos e exclusão. Mediante esses resultados, pode-se sugerir que, apesar dos progressos na compreensão da hanseníase e no tratamento, as dificuldades sociais e simbólicas perduram firmes. Fundamentados por uma mistura de medo, falta de conhecimento e ao encadeamento de imagens históricas que promovem o estigma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram relevantes lacunas referentes ao conhecimento dos entrevistados, em termos práticos e conceituais, e destacaram a permanência do estigma e preconceito da hanseníase. No entendimento sobre as doenças negligenciadas, constatou-se que os participantes em sua grande totalidade têm conhecimento limitado, pois não responderam ou apresentaram respostas incompletas. Somente três indivíduos esboçaram uma resposta com uma compreensão parcial ou equivocada. Essa falta de entendimento na definição desse conceito é explicada pela escassez de políticas voltadas à comunicação efetiva nos serviços de saúde, educacionais e comunitários.

A falta de informação também foi evidenciada quando os entrevistados falaram sobre as doenças negligenciadas que conheciam. A maior parte mencionou doenças que tecnicamente não fazem parte desse grupo de enfermidade, como gripe e esclerose. Apenas dois participantes citaram chikungunya que é uma doença reconhecidamente negligenciada, como bem foi mencionado neste trabalho. Essas narrativas devem estar atribuídas pela escassa discussão da educação em saúde nos ambientes escolares, midiáticos e familiares, mas que podem ser resolvidas por meio de campanhas e ações que aproximem essa questão com o cotidiano das pessoas.

As representações observadas quanto a forma de evitar as doenças negligenciadas se agrupam na prevenção como estratégia principal, seguidas das palavras conscientização e informação. Mas também foi perceptível uma apreciação do entendimento como um recurso para a luta contra a doença, bem como a preocupação com hábitos de vida mais saudáveis e a possibilidade de estarem mais informados. Esses relatos foram bastantes relevantes, pois revelaram que a prevenção não se trata apenas de ações detalhadas, mas de uma construção contínua de transformação cognitiva e social.

Na abordagem sobre a hanseníase, todos os entrevistados afirmaram não saber que ela é classificada como uma doença negligenciada. Embora todas as pessoas já tenham ouvido falar sobre a hanseníase, associando a doença ao seu antigo nome lepra. Durante a TALP que foi condicionada na entrevista, os participantes evocaram palavras com teor majoritariamente negativos, tanto para as doenças negligenciadas quanto para a hanseníase. Enfatizando termos como medo, sofrimento, deformações, dor, isolamento e preconceito. Isso significa que essas doenças ainda estão intensamente impregnadas de um imaginário coletivo, relacionado ao sofrimento e à exclusão, reflexo de um passado histórico de políticas higienistas e isolamento compulsório.

Na perspectiva sobre a transmissão, agente causador e os sintomas da hanseníase, um considerável número dos entrevistados apresentou um nível limitado de informação. Vários correlacionaram sua transmissão ao contato com a pele, saliva e a picada de mosquito, enquanto alguns acreditam que a doença é transmitida por vírus e relações sexuais. Essa justificativa caracteriza uma compreensão errada e deturpada dessa doença em se tratando da transmissão, pois a transmissão é feita através das vias respiratórias, onde o bacilo é expelido.

Referente ao agente causador da hanseníase todos os entrevistados demonstraram desconhecimento. Das pessoas que conseguiram responder, discursaram de forma inadequada, atribuindo o seu agente etiológico a vírus e mosquito. Nesse aspecto, a confusão na resposta está veiculada à falta de informação correta e ao vínculo equivocado com outras enfermidades infecciosas frequentes na localidade, tal qual no caso da dengue que tem como vetor um mosquito. Decorrente aos sintomas, as manifestações da doença mais citadas foram as manchas na pele, feridas e dormência. Verificando-se nesse ponto da entrevista uma precisão nas respostas, com uma percepção correta dos principais sintomas.

Com relação às noções sobre a prevenção da hanseníase, houve muita desinformação e mal-entendidos na forma correta de se prevenir dessa doença. Os entrevistados aludiram como uma das práticas preventivas o uso de preservativo, confundindo a hanseníase com doenças sexualmente transmissíveis. Outros ainda especificaram as formas de prevenção com exames de rotina, porém esses exames são essenciais para verificar a saúde em geral e não para uso como medidas para prevenir a hanseníase. E ainda relacionaram à prevenção com o cuidado da higiene pessoal, sugerindo que estar limpo ajuda prevenir essa patologia. Essa ideia está atrelada a interpretações históricas equivocadas que ligam a doença com a falta de limpeza.

A vacinação foi descrita apenas por um participante como estratégia de precaução. Contudo, não foi indicada qual vacina, como a BCG, que atua na proteção em combate a hanseníase. A vacina BCG é um método crucial na prevenção dessa enfermidade, visto que ela fomenta o sistema imunológico a combater a bactéria que a causa. Apesar dessa vacina não proteger de forma total, o uso dessa medida tem proporcionado uma diminuição na prevalência da doença. Por isso, é de extrema importância que os cidadãos estejam informados no tocante da função de proteção desta vacina.

Portanto, depreende-se que a representação mais recorrente na palavra e sentimento dos entrevistados acerca da hanseníase é o medo. Fator que fortalece o estigma social incorporado a essa doença ao longo dos anos e que ainda persiste atualmente devido a condições históricas e ao desconhecimento sobre a transmissibilidade dessa problemática. Além disso, a falta de conhecimento das doenças negligenciadas e da hanseníase na questão do conceito, da

transmissão, do agente causador e da forma de prevenção foram bem evidenciados e abordados neste trabalho.

Diante disso, a educação em saúde pode desempenhar um papel transformador na expansão do conhecimento da população a respeito da hanseníase e de outras doenças tropicais negligenciadas. À luz do exposto, infere-se que por meio da educação os indivíduos são capazes de entender melhor o mundo ao seu redor. Assim como reconhecer sintomas precoces e procurar um diagnóstico e tratamento imediato, promovendo práticas de autocuidado e busca por serviço de saúde.

A relevância deste estudo se destaca por preencher uma lacuna na literatura científica, sobre uma temática ainda pouco investigada. Ao examinar as representações sociais da população a respeito das doenças tropicais negligenciadas, com foco na hanseníase, o trabalho revela percepções, crenças e vivências frequentemente desconsideradas por pesquisas tradicionais. Assim, além de ajudar na compreensão mais profunda do assunto, a pesquisa abre espaço para novas investigações que levem em conta os aspectos sociais, culturais e subjetivos ligados à saúde pública, reforçando a interação entre ciência, comunidade e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Olga Maria de; PEREIRA, Thayza Miranda; HEUKELBACH, Jorge; BARBOSA, Jaqueline Caracas; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Hanseníase: crenças e tabus de agentes comunitários de saúde. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 606-614, 2021. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3615/361570761017/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 31 maio 2025.

ALVES, Débora Gabriele Tolentino. **O conhecimento de hanseníase entre estudantes de escolas públicas: conceitos e preconceitos**. 99f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em promoção de saúde e prevenção da violência) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36566?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 28 maio 2025.

AUGUSTO, Débora dos Santos. **Doenças negligenciadas: estudo sobre os conhecimentos e práticas dos professores do ensino fundamental no município do Jaboatão dos Guararapes/PE**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2016augusto-ds.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

ANDRADE, Thainá Isabel Bessa de. **Estigma relacionado à hanseníase em comunidades e pessoas acometidas em território hiperendêmico do nordeste do Brasil**. Mestrado em saúde pública. Programa de pós-graduação em saúde pública - Universidade Federal do Ceará, Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/68865>. Acesso em: 01 jun. 2025.

AQUINO, Dorlene Maria Cardoso de; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; COUTINHO, Nair Portela Silva; SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva; SANTOS, Tamiris Arcoverde; OLIVEIRA, Eudijéssica Melo de; PEREIRA, Débora Lorena Melo; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Círculo de cultura com agentes comunitários de saúde sobre (des) conhecimentos e estigma da hanseníase. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BjtDGVfv3rKGr5skHQ7jsww/?lang=en&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 27 mar. 2025.

ARANTES, Elis Oliveira; LANA, Francisco Carlos Félix. Representações sociodiscursivas sobre a hanseníase em campanhas educativas: implicações na redução do estigma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3NdrfdHQ7Ksc4DLhw4SZvXG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

ARAÚJO, Inesita Soares de; MOREIRA, Adriano De Lavor; AGUIAR, Raquel. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada: apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, p. 1-11, 2013. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/706>. Acesso em: 26 maio 2025.

ARAÚJO, Sara Vitória Martins de; MORAIS, Alanna Michely Batista de; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Complicações neuronais e incapacidades adquiridas pós-hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11767?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 31 maio 2025.

ARRUDA, Jalsi Tacon; SANTOS, Marta Moraes dos; SILVA, Constanza Thaíse Xavier. PALUDO, Raquel Loren dos Reis. Hanseníase e o preconceito: estudo de caso em duas escolas do ensino fundamental em Goiânia-Go, Brasil. **Revista Uniaraguaia**, v. 9, n. 9, p. 123-135, 2016. Disponível em: <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/393>. Acesso em: 03 jun. 2025.

BAIALARDI, Katia Salomão. O Estigma da Hanseníase: Relato de uma Experiência em Grupo com Pessoas Portadoras. **Hansen. Int.**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2007. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35191>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BAKIRTZIEF, Zoica. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. **Cad. Saúde Públ.**, v. 12, n. 4, p. 497-505, 1996. Disponível: https://www.scielo.org/article/csp/1996.v12n4/497-505/pt/?utm_source=chatgpt.com#. Acesso em: 01 jun. 2025.

BARBOSA, Pollyanna Gonçalves da Costa. **Educação em saúde:** uma sequência didática investigativa sobre as doenças tropicais negligenciadas. 137f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional – Profbio) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/15823>. Acesso em: 27 maio 2025.

BARRETO, J.; GASPARDONI, J. M.; POLITANI, A. L.; REZENDE, L. M. de; EDILON, T. S.; FERNANDES, V. G.; LIMA, V. M. Hanseníase e Estigma. **Hansen. Int.**, v. 8, n. 1/2, p. 14-25, 2013. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35072?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 28 maio 2025.

BARRETO, Mauricio L., PEREIRA, Susan M., FERREIRA, Arlan A. Vacina BCG: eficácia e indicações da vacinação e da revacinação. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 3, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/TCg8DMtnxLMtRfRvFb5QxZs>. Acesso em: 07 ago. 2025.

BENTES, Andrezza Açucena dos Santos; LIMA, Keven da Silva; SOUZA; Roger Ramires de; CASTRO, Samuel Henrique Malcher de. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Amazonas (2018-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2081-2096, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2231>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BERNARDES, Jayana Cerdeirinha; SILVA Louriane Barroso da; SILVA, Ana Lucia Souza da; LEITÃO, Jaqueline da Silva; LOPES, Graciana de Sousa. Doenças Tropicais Negligenciadas no Brasil - Perspectivas gerais sobre a Hanseníase. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2781>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BERTONI, Luci Mara; GALINKIN, Ana Lúcia. Teoria e métodos em representações sociais. **Scielo Book**, p. 101- 122, 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-05.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.

BIF, S. M.; BRAGA, B. W.; VIANA, J. de C.; SILVÉRIO, Z. E. P. T.; AZZALIN, M. B.; MENDES, T. K. F. de S.; GODOY, A. M. P.; MAINA, A. D. A.; JOCHEN, P. D. de F. Hanseníase no Brasil: desafios e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, 418–437, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1153>. Acesso em: 31 maio 2025.

BORDON, B. P.; SANTOS PINTO, C. D. B.; AJALLA, M. E. A.; GUIMARÃES, L. B.; DE SOUZA, L. S. O manejo da hanseníase na atenção básica: um relato de caso. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 5, n. 1, p. 48-53, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/7434>. Acesso em: 28 maio 2025.

BORENSTEIN, Miriam Süssking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéa Lões Ribas otéa Lões. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, p. 508-512, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dF9QQYW3MVpqKXndTcH3rDz>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniaze-numero-especial-jan-2025.pdf/view>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswma.def>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce é chave para reduzir a Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/diagnostico-precoce-e-chave-para-reduzir-a-hanseniaze#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20precoce%20e%20a,em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20pessoas%20acometidas>. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diagnóstico precoce é chave para reduzir a Hanseníase**. Brasília: Ministério da saúde, 2021. Disponível: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/diagnostico-precoce-e-chave-para-reduzir-a-hanseniaze#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20precoce%20e%20a,em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20pessoas%20acometidas>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/diretrizes-vigilancia-atencao-eliminacao-hanseniaze.pdf>. Acesso em 30 maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DTNs: Brasil tem mais de 90% dos novos casos de hanseníase registrados nas Américas.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/dtns-brasil-tem-mais-de-90-dos-novos-casos-de-hansenia-se-registrados-nas-americas#:~:text=Entre%20as%20principais%20Doen%C3%A7as%20Tropicais,sarna\)%2C%20micetoma%20e%20cromoblastomicose](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/dtns-brasil-tem-mais-de-90-dos-novos-casos-de-hansenia-se-registrados-nas-americas#:~:text=Entre%20as%20principais%20Doen%C3%A7as%20Tropicais,sarna)%2C%20micetoma%20e%20cromoblastomicose). Acesso em: 05 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 6 ed., 2025. Disponível em: <https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/HANSENIASE-GUIA-DE-VIGILANCIA-EM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase.** Brasília: Ministério da saúde, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenia-se>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BUTIGNOL, B. T.; MEIRELLES, C. M.; NOGUEIRA, C. de T.; LONGO, E. M. M. de C.; MENDONÇA, G. V.; CORRÊA, M. Z. Hanseníase no Brasil: uma análise da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. 1-19, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79495>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CAMALIONTE, Leticia George. **Convivendo com a Hanseníase:** a percepção de pacientes sobre o estigma da doença. 77f. Dissertação de Mestrado (Programa de Dermatologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-29112022-121048/pt-br.php?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 29 maio 2025.

CAMPOS, José Vinicius Ribeiro de; SIMÕES, Maria Cristina Dancham. A dimensão subjetiva do período pré-eleitoral de 2022: um estudo a partir da Psicologia sócio-histórica. **Revista de Psicologia**, v. 14, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/81334>. Acesso em: 12 jul. 2025.

DIAS, Luiz C.; DESSOY, Marco A.; GUIDO Rafael V. C.; OLIVA, Glaucius; ANDRICOPULO, Adriano D. Doenças tropicais negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. **Quim. Nova**, Vol. 36, No. 10, p. 1552-1556, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/SJLsRsw55xSg7YXxMGRXm9k/#>. Acesso em: 06 nov. 2024.

DUCATTI, Ivan. Aparelho ideológico de estado e violência o caso particular dos antigos leprosários. **Projeto História**, n. 38, p. 141-163, 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/5237/3767>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FARIAS, M. A.; DA SILVA, R. M.; SÉRIO, F. S.; SIQUEIRA, G. M. A educação em saúde como ferramenta na prevenção de doenças transmissíveis no ambiente escolar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11580–11590, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60372>. Acesso em: 29 maio 2025.

FERNANDES, T.; HACON, S. de S.; NOVAIS, J. W. Z. Mudanças climáticas, poluição do ar e repercussões na saúde humana: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 28, p. 138-164, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistaabclima/article/view/72297>. Acesso em: 26 maio 2025.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NEVES, André Luiz Machado das. Aids e Covid-19: entre olhares e experiências. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 203-215, 2021. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1399>. Acesso em: 04 jun. 2025.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; BRUM, Jane Lilian Ribeiro. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n. esp., p. 5-14, 2000. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23482>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos; LUCHESI, Bruna Moretti; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro; MELO, Débora Gusmão. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt#>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: editora UNB, 2008.

GARCIA, Gláucia Maria Canato; GOMES, Beatriz Jorge Oliveira; BALESTRE, Mariana Enumo; Izepato, Ana Flavia da Silva; MANTOVANI, Eloah Boska. Conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 2, p. 1-14, 2025. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/388732074_Conhecimento_sobre_a_doenca_e_adesoao_ao_tratamento_em_pessoas_com_hipertensao_arterial. Acesso em: 01 jun. 2025.

GARCIA, Ingrid Rabite. **Análise da vacinação BCG segundo a classificação operacional e gênero nos casos novos de hanseníase no município de Ubá/mg, de 2000 a 2016**. 48f. Dissertação (Mestrado do programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Estrutural) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://locus.ufv.br/server/api/core/bitstreams/89381e39-09d6-4b21-bb0e-be05c7a0aa4d/content>. Acesso em: 07 ago. 2025.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Revista Saúde Pública**, v. 42, p. 72-83, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kdHNvYXMR5BFFDy9vSKvQkC/>. Acesso em: 02 de jun. 2025.

GEORGE, Nsikakabasi Samuel; DAVID, Sucesso Chekwube, NABIRYO, Maxencia; SUNDAY, Blessing Abai; OLANREWAJU, Omotayo Faith; YANGAZA, Yonah; SHOMUYIWA, Deborah Oluwaseun. Abordando doenças tropicais negligenciadas na África: uma perspectiva de equidade em saúde. **Global Health Research and Policy**, v. 8, n. 30, p. 2023. Disponível em: <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-023-00314-1>. Acesso em: 07 nov. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n.3, p. 20-29 mai./jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- HOTEZ, Peter J.; BRINDLEY, Paul J.; BETHONY, Jeffrey M.; KING, Charles H.; PEARCE, Edward J.; JACOBSON, Julie. Helminth infections: the great neglected tropical diseases. **The Journal of Clinical Investigation**, v. 118, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/34261>. Acesso em: 25 out. 2024.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Paço do Lumiar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/paco-do-lumiar/panorama>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- JODELET, Denise. **As Representações Sociais e mundos de vida**. Curitiba: PUCPress, 2017.
- JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), **As representações sociais** (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- JODELET, Denise. **Representações sociais**: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Tradução de Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão técnica de Alda Judith Alves-Mazzotti. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324979211_Representacoes_sociais_Um_dominio_em_expansao. Acesso em: 02 de jun. 2025.
- LEAL, Fernanda Martins. **Estigmas e Preconceitos**: Percepções dos pacientes em tratamento da hanseníase no município de Palmas-TO. 64f. Monografia (graduação) - Curso de bacharelado em Enfermagem - Centro Universitário Luterano de Palmas, Tocantins 2019. Disponível em: <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/publico/home/documento/1286>. Acesso em: 02 de jun. 2025.
- LIMA, Izabella Bezerra; SIMPSON, Clélia Albino; CABRAL, Ana Michele de Farias. Limitação de atividades e participação social em pacientes com hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 4, p. 994-1001, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/9771>. Acesso em: 31 maio 2025.
- LIMA, Matilde Tomaz de Matos Rodolfo. **Doenças Tropicais Negligenciadas**. 56f. Monografia (mestrado). Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Lisboa, 2023. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/63825/1/MICF_Matilde_Lima.pdf. Acesso em: 06 nov. 2024.
- LOPES, V. A. S.; Rangel, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8KpB7mwYqTwxyzQfp8sPyny/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 03 de jun. 2025.

LOURES, Lilianny; MÁRMORA, Cláudia Helena Cerqueira; BARRETO, Jubel; DUPPRE, Nádia Cristina. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 4, p. 665-675, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30037/pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; ALVES, Adalgisa; OLIVEIRA, Renata de; BARBOSA, Letusa Moreira. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. **Hansen. Int.**, v. 25, n. 1, p. 26-30, 2000. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/35373>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MARTINS, Patrícia Vieira; CAPONI, Sandra. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1047-1054, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLsVnDMYjxSkJ4KKdGwbqTs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MELO, Iran Ferreira de. Análise do discurso e análise crítica do discurso: desdobramentos e intersecções. **Revista Letra Magna**, v.6, n. 11, 2009. Disponível em: https://cienciaslinguagem.eca.usp.br/Melo_ADeACD.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

MEURER, Igor Rosa; COIMBRA, Elaine Soares. Doenças tropicais negligenciadas e o seu contexto no Brasil. **HU Revista**, v. 48, p. 1-2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37905>. Acesso em: 26 maio 2025.

MICHIELIN, Mariane de Castro; NASCIMENTO, Taís Lages do; LEITE, Nicolý Monique Cândido Cordeiro; TEIXEIRA, Gabriela Peron; REIS, Analú Holanda Jordão dos. Hanseníase -revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.3, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69377?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 28 mar. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec, 2012.

MONTE, Raquel Santos; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas. **Rev. Rene**, v. 16, n. 6, p. 863-71, 2015. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2015/vol16/no6/13.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

MORAIS, Rafael Ximenes Bandeira de; SANTOS, André Luiz Belém Negromonte dos; MEDEIROS, Angela Cristina Rapela; TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão. Perfil de conhecimento sobre hanseníase entre pacientes de um hospital universitário: um estudo transversal. **Hansen. Int.**, v. 29, p. 1-12, 2024. Disponível: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/37421>. Acesso em: 01 jun. 2025.

MOSCOVICI, Serge. O fenômeno das representações sociais. In S. Moscovici (Ed.), **Representações sociais: investigações em psicologia social** (pp. 29-109). Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi, 9ª ed., Vozes, 2012.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1311-1318, 2011. Disponível em: [OLIVEIRA, Marcela Bahia Barretto de; DINIZ, Lucia Martins. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. **An Bras Dermatol**, v. 91, n. 2, p. 196-203, 2016. Disponível: \[OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; TELES, Nair; CASARA, Rubens Roberto Rebello. **Direitos humanos e saúde: reflexões e possibilidades de intervenção**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.\]\(https://www.scielo.br/j/abd/a/cm8cLL8w4CPTpSM8MMv6RFn/?lang=en. Acesso em: 01 jun. 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://www.scielo.br/j/csc/a/vmXbwQcryhyhknfmfjFc9Zj#:~:text=Assim%2C%20compreen,demos%20que%20as%20pessoas,para%20a%20administra%C3%A7%C3%A3o%20da%20d,ose. Acesso em: 31 maio 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=)

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.7, p. 2291–2302, 2018. Disponível em: [OLIVEIRA, Sandra Valéria dos Santos; MOURA, Ana Débora Assis; RODRIGUES, Adriano de Souza; ROUBERTE, Emília Soares Chaves; LIMA, Guldemar Gomes de; RODRIGUES, Cristiane Nascimento de Aguiar. Estigma social em indivíduos com sequelas da hanseníase. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, v. 8, n. 3, p. 1936-1942, 2016. Disponível em: \[OMS \\(Organização Mundial da Saúde\\). **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. OMS; Genebra: 2018. Disponível em: \\[OMS \\\(Organização Mundial da Saúde\\\). **Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas: primeiro Relatório da OMS sobre Doenças Tropicais Negligenciadas**. OMS; Genebra: 2010. Disponível em: \\\[OSTI, Andréia; SILVEIRA, Cristina Andrade Ferreira; BRENELLI, Rosely Palermo. Representações Sociais – Aproximando Piaget e Moscovici. **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v. 5, n. 1, p. 35-60, 2013. Disponível em:\\\]\\\(https://iris.who.int/handle/10665/44440. Acesso em: 07 nov. 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\)\\]\\(https://iris.who.int/handle/10665/274127. Acesso em: 27 jun. 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\\)\]\(https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/ESTIGMA-SOCIAL-EM-INDIV%3%8DDUOS-COM-SEQUELAS-DE-HANSEN%3%8DASE.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://www.scielo.br/j/csc/a/Zs9vNx7xqcc3XrjsmdSCRFm/. Acesso em 26 maio 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=)

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/scheme/article/view/3176>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PARREIRA, Ricardo Manuel Soares; CAMPINO, Lenea Maria da Graça. Doenças da pobreza, negligenciadas e emergentes. *In: Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 2018. **Anais...** Lisboa, 2018. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/205>. Acesso em: 26 maio 2025.

PENNA, Maria Lucia Fernandes; OLIVEIRA, Maria Leide Van Del Rey De; PENNA, Gerson Oliveira. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. **Leprosy Review**, v. 80, n. 4, p. 332-344, 2009. Disponível em: <https://leprosyreview.org/article/80/3/33-2344>. Acesso em: 27 maio 2025.

RAMOS, Leila Bitar Moukachar. **Hanseníase e estigma no século XXI: narrativas de moradores de um território endêmico**. 103f. Tese (Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18391>. Acesso em 03 ago. 2025.

REIS, Felipe José Jandre dos; GOMES, Maria Kátia; ALVES, Desiree; CABRAL, Raíza; CUNHA, Antônio José Ledo Alves da. Hanseníase: conhecimento e representações sociais dos alunos do curso de Fisioterapia. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 3, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329832832_Hanseniasse_conhecimento_e_representacoes_sociais_dos_alunos_do_curso_de_Fisioterapia. Acesso em: 03 de jun. de 2025.

RIBEIRO, Tatiana Martins Araújo *et al.* Os impactos sociais enfrentados pelos pacientes com hanseníase: uma revisão integrativa. *In: Anais do XXIX Congresso Médico Acadêmico da UNICAMP - CoMAU - Campinas - SP*, 2020. **Anais ...** Campinas: CoMAU, 2020, p. 1-15. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/comau2020/trabalho/160415>. Acesso em: 30 maio 2025.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 46–65, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wrWbcH7fPm37DBzk6x4JmKK/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves dos. Pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 22 out. 2024.

ROSÁRIO, Mychelle Senra; OLIVEIRA, Magnel Lima de; LIMA, Cássio de Almeida; VIEIRA, Maria Aparecida; CARNEIRO, Jair Almeida; COSTA, Fernanda Marques da. Doenças tropicais negligenciadas: caracterização dos indivíduos afetados e sua distribuição espacial. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19574>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SALLES, Helena Kuerten de; DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento. A análise crítica do discurso como alternativa teórico metodológica para os estudos organizacionais: um exemplo da análise do significado representacional. **Revista Organizações & Sociedade**, v. 26, n. 90, p. 414-434, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/VSrfdMxTzNDzmdqB7LSFs9C/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. **Metodologia da pesquisa**. 1ª ed. Santa Maria: UFSM, CTE, UAB, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD_Metodologia_da_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 11 nov. 2024.

SANTOS, Charles Souza; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SOUZA, Flávia Silva; MARQUES, Sergio Correa; LOBO, Marcio Pereira; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-9 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LkSxbSSmzj6kn3dq4Y7gSwD#>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SANTOS, C. S.; GOMES, A. M. T.; VILELA, A. B. A.; SOUZA, F. S.; FRANÇA, L. C. M.; NOGUEIRA, V. P. F. The conceptual dimension of social representations of healthcare professionals on neglected diseases. **Research, Society and Development**, v. 10, n.11, p. 1-11, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19706?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 jun. 2025.

SERMRTTIRONG, S.; BRAKEL, W. H. V. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. **Leprosy Review**, v. 85, n. 1, p. 36-47, 2014. Disponível em: <https://leprosyreview.org/article/85/1/00-1835>. Acesso em: 29 maio 2025.

SILVA, Maria Beatriz Araújo; SANTOS, Izaura Cleone Ferreira dos; ARAÚJO, Kéthylen Benevides Santos de; BRITO, Maria Isabelle Barbosa da Silva. Aspectos psicossociais nos portadores de Hanseníase em um centro de referência de Pernambuco. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 54-59 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

SILVA, Walesson Inácio dos Santos et al. Conhecimento de pessoas diabéticas como fator preditivo para a adesão do autocuidado e controle glicêmico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 10, p. 1-21, 2020. Disponível: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8474?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 01 jun. 2025.

SILVEIRA, Resiane Paula da. **Mídias e Comunicação: História, Atualidades e Sociedade**. Minas Gerais: Editora MultiAtual, 2021. Disponível em: https://www.academia.edu/107437696/M%C3%ADdias_e_Comunica%C3%A7%C3%A3o_Hist%C3%B3ria_Atualidades_e_Sociedade. Acesso em: 25 maio 2025.

SIQUEIRA, Thalita Aguiar; MELLO, Marcelo de. Segregação e Hanseníase: a produção de uma subnormalidade no município de Anápolis (GO). **Revista Cerrados**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5769/576961002002/>. Acesso em: 03 de jun. 2025.

SOBRAL, Fábio Batista. Representação social em saúde. **Revista científica multidisciplinar**, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1371>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SOUZA, Dilmara Veríssimo de; ZIONI, Fabiola. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das Representações Sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 76-85, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TW7cWXFJprGmPxdYqvbLmJS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUZA, Mateus Henrique Moreno. **Perfil de mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias no Maranhão no período de 2003 a 2014**. 48f. Monografia (graduação). Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2627/1/MateusSouza.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024.

TAVARES, Mariane Costa Santos de *et al.* Hanseníase: revisão sistemática da literatura sobre o estigma vivenciado por seus portadores. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 2, p.44634-44639, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21058.02.2021>. Acesso em: 30 maio 2025.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu; SOUZA, Marilena Maria de; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; ABREU, Luiz Carlos de; NETTO, Eduardo Martins. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3, p. 133-141, 2013. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/18>. Acesso em: 26 jun. 2025.

VALLE, Ione Ribeiro. **Miséria e sofrimento na educação brasileira**. Salvador: EDUFBA, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2011/Downloads/Mis%C3%A9ria%20e%20sofrimento%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20brasileira-RI.pdf>. Acesso em: 03 de jun. 2025.

VASCONCELOS, José R. S.; SILVA, Everton N.; PEREIRA, Ana L. Doenças negligenciadas e políticas públicas no Brasil. **Revista Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 95-105, 2016. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/237/179>. Acesso em: 26 maio 2025.

VELÔSO, Dilbert Silva; MELO, Caroline Baima de; SÁ, Thamys Layara Bandeira de; SANTOS, Jéssica Pereira dos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; COSTA, Filipe Anibal Carvalho. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1429-1437, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/29203>. Acesso em: 26 jun. 2025.

VIEIRA, Antonia Máira Emelly Cabral da Silva; DUARTE, Wladimir Geovane dos Santos; CUNHA, Maria Priscila Borges Carvalho da. Teoria das Representações Sociais e Educação. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 21, p. 1-22, 2024. Disponível em: <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/reeduc/article/view/11132>. Acesso em: 24 jun. 2025.

APÊNDICE A- Questionário sociodemográfico para participantes da pesquisa.**Questionário sociodemográfico para participantes da pesquisa.****1 - Identificação dos participantes:****Nº da entrevista:** _____**Data:** ____/____/____**Sexo:** () Masculino () Feminino**Idade:** _____**2. Dados sociais:****Nível de escolaridade:** _____**Ocupação:** _____**Renda:**

- () Até 1 salário mínimo
() De 1 a 3 salários mínimos
() De 3 a 5 salários mínimos
() Mais de 5 salários mínimos

Estado civil:

- () Solteiro(a)
() Casado(a)/União Estável
() Divorciado(a)
() Viúvo(a)

Serviço de saúde que utiliza:

- () Público - SUS
() Privado – Plano de Saúde

Meios de informações que utiliza:

- () Televisão
() Rádio
() Internet
() Outros: _____

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Roteiro de Entrevista

1- O (a) senhor(a) saberia dizer o que são doenças negligenciadas?

2- Quais doenças negligenciadas o(a) senhor(a) conhece?

3- Em sua opinião, qual seria a melhor forma de evitar essas doenças?

4- O(a) senhor(a) sabia que a hanseníase também pode ser considerada uma doença negligenciada? Você já ouviu falar sobre essa doença?

5 -

a) Se o (a) senhor (a) tivesse apenas 30 segundos para pronunciar palavras que remetem as doenças negligenciadas, quais palavras você me diria?

b) Se eu te desse mais 30 segundos, quais palavras que te remetem a hanseníase, o (a) senhor (a) poderia me dizer?

6- O (a) senhor (a) conhece alguma pessoa que já teve hanseníase? Caso sim, poderia me contar sua experiência? Como o(a) senhor(a) se sentiu diante da situação?

7- Saberia informar como a hanseníase é transmitida? Qual o seu agente causador? E também quais são os seus principais sintomas?

8- O (a) senhor (a) saberia mencionar as principais formas de prevenção da hanseníase? Essa doença é grave? Tem cura? Como ocorre o tratamento?

9- Se aparecessem manchas em seu corpo, o (a) senhor (a) buscaria atendimento médico de imediato? Por que?

10- O (a) senhor (a) saberia relatar se há algum tipo de preconceito ou discriminação em relação as pessoas que tem ou já tiveram hanseníase?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO A SER ASSINADO PELO PARTICIPANTE DA PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Representações Sociais dos moradores de Paço do Lumiar-MA sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas com ênfase na hanseníase, desenvolvida por Joellington do Espírito Santo Moraes discente de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Maranhão, que tem como objetivo analisar as representações sociais dos moradores de Paço do Lumiar-MA sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas, com foco na Hanseníase. Sua participação é voluntária e, para tal, você participará de uma entrevista, respondendo a algumas perguntas. A entrevista será realizada de forma presencial e poderá ser gravada, com o seu consentimento, para futura análise e interpretação dos resultados. O conteúdo da entrevista só será acessado pelo(a) pesquisador (a) responsável. Os dados coletados farão parte apenas deste trabalho e seus resultados só serão utilizados para fins da pesquisa. Suas informações pessoais e sua identidade serão sempre mantidas em sigilo.

Ressalto que, se depois de aceitar a participar, desistir continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar o assentimento em qualquer momento da participação na pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração pela participação nessa pesquisa. Este termo foi elaborado em duas vias, onde uma será apresentada a você e a outra via será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar voluntariamente do estudo acima especificado.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável