



Sentimentos Emergentes nos portadores da Hanseníase ao anúncio do Diagnóstico

*Ednardo de Souza Nascimento¹; Patrícia Alves Cardozo¹;
Carla Giselly de Souza²; Viviane Amaral Toledo Coelho³*

Resumo: A Hanseníase é uma doença milenar, considerada problema de Saúde Pública no Brasil, por persistirem altos índices de detecção e prevalência em algumas regiões. A Hanseníase impõe aos seus portadores prejuízos biopsicossociais, por ser incapacitante, pelas representações sociais, ancoradas em relatos de preconceito, abandono e exclusão, além do forte estigma a ela associado. O objetivo deste estudo, realizado com portadores da Hanseníase no município de Almenara - MG, é destacar alguns sentimentos emergentes no anúncio do diagnóstico e em seguida discutir a importância da reelaboração dos conhecimentos sobre a doença, à partir das informações e conceitos cientificamente elaborados, anunciados aos portadores através de profissionais da saúde. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas. Os dados revelaram que o conhecimento entre os sujeitos pesquisados era rudimentar, baseado na representação social (RS), carregado de autopreconceito, estigma e baseado na sua experiência de portador. Quanto ao gênero, não foi demonstrado diferença, exceto no tocante a um aspecto especialmente estruturante para o gênero feminino: a percepção da aparência e o seu significado para a estrutura do portador. Conclui-se pela necessidade de que seja estabelecido concomitante à terapêutica, um acompanhamento multiprofissional sistemático a fim de potencializar a superação dos seus prejuízos emocionais e psicossociais do portador da Hanseníase.

Palavras chave: Hanseníase, Estigma, Preconceito, Representação social.

Emerging Feelings in Leprosy Patients to the Announcement of the Diagnosis

Abstract: Leprosy is a millennial disease, considered a Public Health problem in Brazil, due to the persistence of high rates of detection and prevalence in some regions. Leprosy, imposes on its bearers biopsychosocial damage, because it is incapacitating, by social representations, anchored in reports of prejudice, abandonment and exclusion, and the strong stigma attached to it. The objective of this study, carried out with leprosy patients in the municipality of Almenara- MG, is to highlight some emerging feelings in the announcement of the diagnosis and then discuss the importance or re-elaborating the knowledge about the disease, based on scientifically elaborate of information and concepts, announced to the bearers through health professionals. Data collection was performed through semi-structured interviews. The data revealed that the knowledge among the subjects studied was rudimentary, based on social representation (SR), loaded with self-prejudice, stigma and based on their experience as a carrier. Regarding gender, no difference was demonstrated, except for a particular structuring aspect for the female gender: the perception of appearance and its meaning for the structure of the bearer. It is concluded that a systematic multiprofessional follow-up should be established concomitantly with the therapy in order to maximize the emotional and psychosocial losses or the leprosy patient.

Keywords: Leprosy; Stigma; Preconception; Social representation.

¹ Mestre. Alfa - Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil;

² Doutora. UFGD- Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Autor para correspondência: carlaxlsouza@yahoo.com.br;

³ Doutora. Alfa - Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil.

Introdução

A Hanseníase é uma doença milenar, infectocontagiosa, de caráter crônico-sistêmica, tendo como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2002), que afeta principalmente a pele e os nervos, podendo em quadros mais graves acometer outros órgãos como olhos, testículos, linfonodos e fígado (LOCKWOOD, 2005). Os processos migratórios, a miscigenação dos povos e a evolução da sociedade contribuíram para sua disseminação (EIDT, 2005).

Em 1873, Gerhard Armauer Hansen estabeleceu a correlação entre o *M. Leprae* e a Hanseníase, isolando a bactéria das lesões de indivíduos infectados, tornando-se a primeira doença atribuída a um agente infeccioso (CUNHA, 2002). Esforços globais sob orientação da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) vem sendo realizados afim de eliminar a doença como problema de saúde pública. O Brasil ocupa atualmente o 2º lugar em número de casos absolutos e em algumas regiões persistem altos os coeficientes de detecção e prevalência (BRASIL, 2008; LANZA, LANA, 2011).

Desde o ano de 1999, as autoridades de saúde do país assumiram o compromisso junto à OMS, de eliminação da Hanseníase até o ano de 2005 (BRASIL, 2008). Apesar dos esforços, a meta de reduzir a sua prevalência para menos de 1 caso/ 10.000 habitantes não foi alcançada, o mesmo ocorrendo para o ano de 2010. Além de estar situada epidemiologicamente no leque das doenças negligenciadas, os dados reafirmam a doença como importante problema de saúde pública, por atingir especialmente a faixa etária economicamente ativa da população, pelo seu alto poder incapacitante, cuja extensão de danos ultrapassam os prejuízos biológicos e impactam severamente aspectos psicossociais no cotidiano do portador (MENDES, 2007).

A Hanseníase faz emergir em seus portadores uma complexidade de situações emocionais ancoradas pelo estigma a ela relacionado. O objetivo deste estudo é analisar os sentimentos emergentes no portador da Hanseníase no anúncio do diagnóstico, através de suas verbalizações, além de buscar compreender o significado por ele conferido à doença, entendendo-se que isto tem função estruturante, pois em torno do que as coisas significam é que as pessoas de certo modo organizarão suas vidas, incluindo os próprios cuidados com a saúde (TURATO, 2010).

Portanto, apresenta-se como fundamental investigar também as consequências das informações cientificamente elaboradas e anunciadas ao portador, que farão assim uma

interface entre o anúncio, marcado pelo estigma, preconceito e demais representações sociais (RS) associadas à doença, seguindo-se a este, o momento de reelaboração desses conceitos e sua importância para a adesão do portador ao tratamento (HERZLICH, 2005; MENDES, 2007).

Metodologia

A pesquisa de abordagem qualitativa, foi realizada nos meses de Janeiro a Março de 2011, com 14 indivíduos cadastrados no Programa de Controle da Hanseníase da cidade de Almenara-MG, sem distinção de classificação operacional, com idade entre 18 e 71 anos, escolaridade variando de analfabeto até Ensino Médio completo e renda familiar compreendendo desde beneficiários dos Programas assistenciais do governo federal, s até a renda de até três salários mínimos.

Universo da Pesquisa

A cidade de Almenara é Polo microrregional e está localizada no Vale do Jequitinhonha, região com alguns dos piores indicadores sociais do país e onde encontram-se alguns dos municípios prioritários para o combate à Hanseníase em Minas Gerais (LANZA; LANA, 2011). Dados de 2008 revelaram uma taxa de prevalência de 47,8 casos / 10.000 habitantes e uma taxa de detecção de 49,4/ 100.000 habitantes nesta microrregião (LANA, 2009) caracterizam-na como uma região altamente endêmica para a Hanseníase.

Como estratégia operacional para a eliminação da doença, alinhado à sugestão do Ministério da Saúde, o município de Almenara descentralizou o serviço de Hanseníase para a ESF. A terapêutica de todas as formas clínicas passaram a ser realizadas nestes locais, de acordo com os critérios do Ministério da Saúde. O serviço conta com uma referência técnica, sendo que as complicações e intercorrências mais severas são encaminhadas para a referência estadual em Belo Horizonte (LANZA, LANA, 2011).

Este estudo foi extraído da dissertação de mestrado em Ciências da Saúde/ Cuidados Primários à Saúde do PPGCS/ UNIMONTES e está em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde Resolução 196/96, que estabelece diretrizes e regulamentos para pesquisas envolvendo seres humanos, e aprovado pelo COEP - Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES, com o parecer Processo No. 0218511.

Procedimento e instrumento de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas no Centro de Especialidades Médicas da cidade de Almenara, e algumas por conveniência, na residência do entrevistado. Após lido e assinado o TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados questionários com objetivo de traçar o perfil sociodemográfico da amostra. Em seguida foram realizadas as entrevistas contendo sete perguntas norteadoras, adaptadas de Turato (2010), sendo a elas acrescentadas outras, sempre que necessário para complementar algumas respostas ou elucidar algum conceito. As entrevistas foram gravadas e convertidas em formato mp3, utilizando-se o software Voice Editing Standard. Posteriormente foram transcritas e adicionadas anotações feitas no Diário de Campo. Após leitura flutuante exaustiva, procedeu-se a análise dos dados, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade de Enunciação (MINAYO 2010).

Resultados e Discussão

Sentimentos Emergentes: Estigmas e Preconceitos

O estudo demonstrou que o empenho governamental e dos serviços de saúde em tentar combater o estigma e desinformação sobre a Hanseníase através de campanhas veiculadas em diversas mídias, não foram suficientes para impactar decisivamente o estigma em torno da doença (EIDT, 2010; MENDES, 2007). O anúncio do seu diagnóstico ainda constitui-se num momento marcado por situações de medo, dúvidas, insegurança e auto preconceito, em que as Representações Sociais sobre a doença vêm à tona em verbalizações aproximadas do fatalismo.

À partir da questão “Qual foi sua reação quando você foi informado que estava com Hanseníase?”, uma diversidade de sentimentos emergiram nas respostas:

E 03-(Homem, 41 anos) - “A minha reação foi de ... de ... *CONDENADO À MORTE. Achei que não teria...na minha falta de conhecimento ... na minha falta de ... leigo no assunto, né? No primeiro momento foi...como se eu já*

*estava condenado a ficar prostrado ... mesmo aleijado ... O impacto foi desagradável, viu? É a gente fica um pouco ... **frustrado**, né? Na expectativa de estar sempre com a saúde boa, como eu sempre tive, essa questão me pegou de surpresa ... foi **desagradável!**”*

E4 - (Homem, 71 anos) “,foi quando eu fui diagnosticado de Hanseníase. Aí agora eu **ASSOMBREI**. O nome **NÃO ME AGRADOU NADA**”!

E7 - (Homem, 58 anos) “Eu fiquei um pouco **preocupado** O que vem ela fazer, é deixar sequela, né? “Olha ... eu fiquei meio ... assim ... **constrangido**, sabe?”

E10- (Homem, 24 anos) “Ah, eu **preocupe** um pouco, porque, eles disse, que não podia trabalhar, que a gente não pode tomar sol, e eu preciso do trabalho, aí é isso.”

Embora passados trinta anos da atitude inédita do Brasil de banir o nome lepra dos seus documentos oficiais (OPROMOLLA, MARTELLI, 2005; BRASIL,1995), percebe-se a força da RS em sentimentos que remetem a relatos históricos de mutilação, incapacidade, reclusão, geralmente associados à Hanseníase. Expressões como “assombro”, que denota o pavor na pronúncia do nome uma ampliação mental do medo, este, também referido, numa associação à possibilidade de contaminação de filhos, principalmente.

Além disso, por caracterizar-se como uma doença de alto poder incapacitante, a Hanseníase suscita sentimentos de possibilidade de atrofiamento de membros, além da iminência de limitações laborais severas e ou definitivas.

Considerados os avanços no tratamento da doença e diagnóstico precoce, estas hipóteses são pouco prováveis, e sustentam-se principalmente no peso das permanências culturais das representações estigmatizantes, onde a dimensão social e individual da doença são manifestas, nesta complexidade sentimentos (CLARO, 1995; MENDES, 2007).

Por outro lado, alguns relatos trazem expressões dramáticas, que revelam o significado e o significante do diagnóstico na percepção do portador. Alguns depoimentos são verbalizados entrecortados por pausas, silêncios, mudança de tom de voz, além de choro.

E8 - (Mulher, 46 anos) “Eu senti foi muita tristeza ... **medo de sofrimento** ... (pausa para choro) Vixi ... **Quase que eu morro! Eu vi a morte assim, ó. (Pausa, onde chorou durante alguns segundos).** “Eu num sei ... porque ... eu acho que pra mim **tudo acabou!** À partir do dia que eu fiquei sabendo **dessa doença,pra mim tudo acabou**”(pausa, cabeça baixa).

E9- (Homem, 34 anos) “Então, assim ... foi uma **decepção** muito grande, entendeu? Então é ... pra mim ... **eu achei que tudo tava acabado!**”

E 12-(Homem, 30 anos) “É ... machuca o orgulho da gente, né? Fere a gente ... a pessoa perde até o interesse de viver, e muitas coisas, né?”

No conexão entre o estar doente e estar com Hanseníase surge o sentimento de perda de si definido por “ruptura biográfica” para sintetizar o conjunto dos efeitos da fragilidade corporal sobre a identidade de uma pessoa (HERZLICH, 2005). Nesse sentido é que entendemos a força das expressões que denotam um sentimento de finitude, desinteresse pela vida, demonstrando uma ausência de sentido para a existência à partir do anúncio do diagnóstico.

3.1 Anúncio do diagnóstico e os avatares da autoestima

Há trinta anos, o Brasil, numa atitude inédita, banuiu dos seus documentos oficiais o nome lepra, substituindo-o por Hanseníase. O objetivo desta medida foi diminuir o estigma e preconceito relacionado à doença como estratégia componente do Programa de controle da Hanseníase (BRASIL, 1995). No entanto, esta pesquisa apresenta depoimentos de entrevistados referindo-se à doença como “lepra”, ou ainda, associando o nome Hanseníase a câncer, por similaridade fonética: Hansen/câncer, relação percebida também em estudos do pesquisador White (2010) realizados com portadores de Hanseníase no Rio de Janeiro.

Além dos aspectos relacionados à RS da doença, em análise do sentido atribuído à experiência de estar doente, pesquisadores relacionaram o conjunto de avatares da autoestima acarretados por uma doença crônica e suas consequências nos portadores (HERZLICH, 2005).

Os efeitos são do mesmo modo manifestados por portadores da Hanseníase, como nos relatos seguintes:

E 12 - (Homem, 30 anos) “E ... machuca o orgulho da gente, né? Fere a gente ... a pessoa perde até o interesse de viver, e muitas coisas, né?” “É ... eles falam que é um leproso, né? Eles falam que é lepra, né? Nesse sentido ... mas, a gente releva isso.”

E 07 (Homem, 58 anos) – “Olha ... eu fiquei meio ... assim ... constrangido, sabe? Porque por causa da discriminação, às vezes, né?” (silêncio) “ ... a questão da minha tia ... que às vezes eu vou lá ... tomo café lá. Aí eles trocaram os copos ... (pausa) Discriminação, né?”

E13 – (Mulher, 38 anos) “Eu me envergonhava. Eu me envergonhava um pouquinho das manchas. Eu não comentava sobre o assunto.”

Entrevista 08 – (Mulher, 46 anos) “Aí quando eu falei que era essa doença ... eu vim de lá assim ... Nossa Senhora ... eu fiquei com tanta tristeza ... Aí eu cheguei mal em casa, mal ... mal mesmo.”

Os sentimentos descritos são emblemas das consequências emocionais para o portador da Hanseníase. Aspectos estruturantes para o sujeito são minados nas suas relações sociais. O

desconforto de ser um portador da Hanseníase é revelado no desenrolar das múltiplas situações de interações sociais.

Ao mesmo tempo, aponta para a lacuna advinda do modelo de tratamento que privilegia o cumprimento da cartela de aprazamento, negligenciando a dimensão emocional do portador. Diante disso, alguns indivíduos entrevistados se veem no dilema de não se sentirem curados.

Nas interações sociais do portador da Hanseníase, os sentimentos de degradação do corpo fazem a interface do discurso sobre a fragilidade da vida e a experiência da doença corporificada (HERZLICH, 2005). Situações essas, demandam por uma inserção multiprofissional, para fazer face ao enfrentamento da doença e suas intercorrências nos aspectos não somente bio, como também psicossociais dos indivíduos afetados.

Nesse sentido, a ruptura do modelo biológico hegemônico, e a adoção dos princípios da integralidade se apresentam como possibilidade inequívoca de trato humanizado a esse perfil patológico. As contribuições das Ciências Sociais no campo da saúde, especialmente nas práticas de Saúde Pública, podem mimetizar essas e outras lacunas pertencentes à uma visão não integral do sujeito (MIOTTO; BARCELLOS, 2009).

3.3 Ideias suicidas/ relação com morte/ desencanto pela vida.

Embora os achados representem o momento inicial de contato do indivíduo com o serviço de saúde e ancorados por informações e elaborações do senso comum e RS da doença, os sentimentos emergentes quanto à relação do indivíduo com temas que remetem ao próprio sentido da vida, revestem-se de significado absoluto, subjacente à qualquer modalidade analítica (MINAYO, 2010).

Sobre a reação inicial ao anúncio do diagnóstico, surgem sentenças significativas, imersa numa forte carga emocional, indicativa do possível drama a ser enfrentado pelo sujeito.

Entrevista 03 - (Homem, 41 anos) *“eu me senti um pouco é ... é (pausa) ... **CONDENADO**”.*

*- “A minha reação foi de...de...**CONDENADO À MORTE**. Achei que não teria...na minha falta de conhecimento...na minha falta de ... leigo no assunto, né? No primeiro momento foi...como se eu já estava condenado a ficar prostrado...mesmo aleijado... “*

Entrevista 08 (Mulher, 46 anos) - *“ Fiquei achando **que eu ia morrer com isso....eu tenho essa impressão...e.....e...medo **também de morrer**, que...”***

Entrevista 09-(Homem, 34 anos) “ E ...assim...as reações veio, entendeu? Perdendo o movimento das mãos, fraqueza nos pés, e isso gerou grande depressão em minha vida, entendeu? É ...assim...EU TIVE ATÉ VONTADE DE ME MATAR!”

Entrevista 12-(Homem, 30 anos) “É...machuca o orgulho da gente, né? Fere a gente...a pessoa perde até o interesse de viver, e muitas coisas, né?”

Nesse aspecto, levanta-se a necessidade imperiosa de um trato multiprofissional. Ressalta-se que estudos realizados em países endêmicos, apontam que a desestrutura e o estigma impostos pela hanseníase, suplantam a de outras doenças historicamente relatadas como altamente estigmatizantes, como é o caso da epilepsia, tuberculose, entre outras (TSUTSUMI et al., 2007).

O desencanto pela vida, evidenciado nesses relatos, reforçam a imposição dessa desestrutura, sinalizando para a afirmativa de que o significado atribuído pelas pessoas a algumas situações determinam a organização das suas vidas, inclusive os cuidados com a saúde (TURATO, 2005).

Esses relatos apontam ainda situações de auto preconceito existente no trato relacional do sujeito. Por vezes, constitui uma luta á parte, da trajetória de enfrentamento dos múltiplos espectros da doença.

A percepção de estados depressivos ou ideação suicida, representam deste modo, uma tensão interna existente no portador da hanseníase. A escassez de relatos de enfrentamento dessa situação por parte dos serviços, implica em dizer que são aspectos negligenciados no âmbito de uma doença elencada no *rol* das endemias negligenciadas (WHITE, 2005; WHITE, 2008).

Ademais, remetem para aspectos estruturantes. A organização da vida, inclusive o nível de adesão e comprometimento com a cartela de aprazamento, que garante a cura biológica da doença, podem estar em risco nesses indivíduos. Consideradas a evolução do tratamento e a diminuição significativa das taxas de prevalência e incidência da doença, além as campanhas recorrentes no sentido de combater o preconceito a ela relacionado,, entende-se os aspectos psicossociais como um entrave a ser superado, no primeiro momento pelos próprios profissionais da saúde (GYAPONG et al., 2010).

Estudos apontam para a integração dos serviços de saúde, a capacitação profissional e as inserções educativas no âmbito da ação ostensiva e territorial, como estratégias a serem adotadas principalmente nas regiões endêmicas, para fazer face às doenças negligenciadas.

Representações Sociais e Ação dos Profissionais da Saúde

Os depoimentos são aqui compreendidos tomando como referência o paradigma da tradição empirista, onde as representações da doença se embasam nas crenças presentes no senso-comum.

Entende-se que as RS tem uma determinação histórica, não sofrendo mudanças a curto prazo (MENDES, 2007). Desta forma vem a compreensão de que o poder estigmatizantes da Hanseníase é subjacente à sua experiência concreta de portador, emergindo à partir da inserção do sujeito à essa condição.

Este aspecto é manifestado ainda na negação da pronúncia do nome “Hanseníase”, substituído pela referência “essa doença”, “é ela”, “ele teve o caso”, são construtos culturalmente mediados, e explicados na modalidade analítica proposta, entendendo-se pela intensificação do conceito manifesto (MINAYO, 2010) Deste modo, são contempladas aspectos pessoais e sociais na experiência da doença.

Além do estigma e preconceito, dirimidos de forma lenta, outras indagações habitam o imaginário de indivíduo com Hanseníase. As inquietações e dúvidas, perpassam o período de tratamento e se estendem por vezes, para além dele.

Oportunizado a verbalizar livremente sobre a convivência com a doença, entrevistado, homem, 41 anos assim revela essas angústias:

Entrevista 3, Homem (41 anos) R: *Então sempre fica essa preocupação, né?... que a doença não seja completamente curada ... que esse tratamento não seja suficiente e ... e que de alguma forma ... é ... eu não tenha sido ... o profissional da área não tenha sido ... detectado a doença de uma forma...completamente assim ... clara, né? Aí fica essa preocupação: será que realmente é Hanseníase? Será que realmente é Hanseníase? O que ela pode provocar? Quais as consequências que ela pode provocar FUTURAMENTE, né? Se a bactéria vai ser completamente extinta do seu corpo, né? São essas preocupações que eu tenho, né? Sequelas físicas, se vai atrofiar os meus nervos ... se vai atrofiar minha pernas ... me impedir de me locomover, né?*

A muitas interrogações numa única sentença são emblemáticas no sentido de revelar um aspecto angustiante: a necessidade de informação. Nesse sentido, a confiança revelada na informação do profissional de saúde pode ser determinante para a reorganização da vida desse indivíduo, à partir da crença na cura. Situação descrita como momento de alívio, o anúncio de que o convívio com a doença era provisório, temporário, contrastando com percepções iniciais

de “condenado”, doença “sem cura”, entre outras. Esse momento aparece na fala de uma entrevistada, mulher, 46 anos:

Entrevista 05, Mulher (46 anos) R: *“Eu senti ... eu senti foi um alívio. Ele falou que não era grave...eu senti foi um alívio. Que eu tratava 01 (hum) ano. Igual ela tava agora falasse que não tem cura ... aí minha reação ia ser outra. Ia ser outra ... minha reação ia ser outra. Mas como ele foi dizendo, que tem tratamento ... que eu tomasse os remédio direitim, minha reação foi ... foi normal.”*

A atuação profissional, educativa, nesse momento, reveste-se de importância. Pode determinar o nível de adesão ao tratamento, tanto quanto mimetizar complicações emocionais dele advindas, ainda não contempladas como componente terapêutico para esse indivíduo (WHITE, 2008).

As representações sociais, por serem constructos sócio-históricos, demandam tempo pra sofrerem alterações significativas. Considerando-se a hanseníase, especialmente, observa-se um agravamento desse aspecto, em virtude das pessoas em geral, aproximarem-se conceitualmente num nível básico de informação, à partir da experiência de portador, contato, parente ou amigo próximo. As ações educativas tanto no âmbito da ESF ou ainda nas atuações intersetoriais ainda que válidas e necessárias não manifestam redução significativa nesse sentido (MENDES, 2007; MINUZZO, 2008).

Considerações Finais

A Hanseníase ao longo do tempo, vem sendo colocada na pauta de discussão em várias áreas do conhecimento. Embora ainda se situe no leque das doenças negligenciadas, avanços significativos forma evidenciados nesse sentido. No âmbito da mudança de paradigma da saúde para uma visão integral do indivíduo, os aspectos psicossociais tiveram destaque nesses avanços.

Os dados apresentados revelam que a Hanseníase impacta o cotidiano do indivíduo afetado, de ambos os sexos. O estigma e as RS, ancoradas pelos sintomas aparentes, impactam especialmente a estrutura emocional dos indivíduos, revelando ainda, que esses efeitos fazem emergir sentimentos que variam de tristeza, exclusão, autoexclusão, desinteresse pela vida, estados depressivos, além de ideação suicida.

Deste modo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sugere-se que aconteça um acompanhamento integral ao indivíduo com hanseníase, de modo sistemático, durante e após o cumprimento do tratamento. Para isto, salienta-se a necessidade de participação de uma equipe multiprofissional, na ESF (Estratégia de Saúde da Família) e uma articulação intersetorial que venha fazer face aos múltiplos aspectos de indivíduo afetado pela Hanseníase.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei 9.010 de 29 de março de 1995*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1995.

BRASIL. Ministério da saúde. *Guia para o controle da Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CLARO, L. B. L. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995.

CUNHA, A. Z. S. *Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle*. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2002; 7(2): 235-242.

EIDT, L. M. Breve história da Hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Rev. Saúde e Sociedade*. 2004. 13, (2), 76-88.

GYAPONG, J. O.; et al. Integration of control of neglected tropical diseases into health-care systems: challenges and opportunities. *The Lancet*. 2010;375(9709):160-5.

HERZLICH, C. Fragilidade da Vida e Desenvolvimento das Ciências Sociais no Campo da Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(2):193-203, 2005.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19:187-94.

LANZA, F. M.; LANA, F.C.F. Acesso às ações de controle da Hanseníase na atenção primária à saúde em uma microrregião endêmica de Minas Gerais. *Rev. APS*. 2011 jul./set; 14(3): 343-353.

MENDES, C. M. *Conhecimento científico versus manutenção de crenças estigmatizantes: Reflexões sobre o trabalho do psicólogo junto aos programas de eliminação da Hanseníase, Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2007.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ed, editor. São Paulo: Hucitec; 2010.

MINUZZO, D. A. *O Homem paciente de Hanseníase (Lepra) Representação Social, Rede Social e Familiar, Experiência e Imagem Corporal [Dissertação] - Mestrado em Políticas de Bem-estar em perspectiva: evolução, conceitos e actores*. Universidade de Évora, 2008.

MIOTTO, M. M. B.; BARCELLOS, L. A. Contribuição das Ciências Sociais nas práticas de Saúde Pública. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 11(2):43-48.

OLIVEIRA, M.P.H; ROMANELLI, C.M. Hanseníase e sexualidade: convivendo com a diferença. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto. 1999; 7(1):85-91.

OPROMOLLA, P. A, MARTELLI, A. C. C. A terminologia relativa à Hanseníase. *Rev. Bras. Dermatol.* 2005; 80 (3): 293-294.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(3)507-14.

TSUTSUMI. et al. The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh. *Social Science & Medicine*. 2007; 64 (B Suppl.):2443–2453.

WHITE, C. Sociocultural considerations in the treatment of leprosy in Rio de Janeiro, Brazil. *Lepr Rev.* 2002; 73:356-365.

WHITE, C. Explaining a Complex Disease Process: Talking to Patients about Hansen's Disease (Leprosy) in Brazil. *Medical Anthropology Quarterly*. 2005;19 (3):310-30.

WHITE, C. Iatrogenic stigma in outpatient treatment for Hansen's disease (leprosy) in Brazil. *Health Education Research*. 2008;28(1):25–39.

WHO. *Global leprosy situation*. In: Wkly Epidemiol Rec. editor: WHO; 2010. p. 337–48.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

NASCIMENTO, Ednardo de Souza; CARDOZO, Patrícia Alves; SOUZA, Carla Giselly de; COELHO, Viviane Amaral Toledo. Sentimentos Emergentes nos portadores da Hanseníase ao anúncio do Diagnóstico. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 686-697. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 17/02/2020;
Aceito: 27/02/2020.