REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DESAFIOS NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM HANSENÍASE

CHALLENGES IN THE THERAPEUTIC ITINERARY FOR PEOPLE WITH LEPROSY

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 20/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794952076

Ivania de Jesus Severo Ferreira[1]

Lucio Fabio Cassiano Nascimento[2]

RESUMO

A hanseníase permanece como um persistente agravo de saúde pública no Brasil, caracterizado por altas taxas de detecção e pelo diagnóstico tardio, o qual favorece o desenvolvimento de incapacidades físicas e perpetua a cadeia de transmissão. O objetivo deste estudo foi identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais desafios e barreiras presentes no itinerário terapêutico e no diagnóstico da hanseníase no cenário nacional. A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando artigos indexados nas bases de dados SciELO e LILACS a partir de descritores combinados. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para a seleção da literatura, resultando em uma amostra final de 20 estudos que foram estruturados em matrizes analíticas para extração e síntese dos dados. Os resultados evidenciam que o itinerário terapêutico dos pacientes é marcado por uma complexa peregrinação institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentando entraves que vão desde a falta de suspeição clínica na Atenção Primária até barreiras socioeconômicas e o estigma social, que retarda a busca por atendimento. Conclui-se que compreender essa trajetória assistencial é fundamental para subsidiar o planejamento de políticas públicas, visando ao fortalecimento do diagnóstico precoce e à integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Hanseníase; Itinerário Terapêutico; Acesso aos Serviços de Saúde; Diagnóstico Tardio; Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Leprosy remains a persistent public health grievance in Brazil, characterized by high detection rates and delayed diagnosis, which favors the development of physical disabilities and perpetuates the

transmission chain. The objective of this study was to identify, through an integrative literature review, the main challenges and barriers present in the therapeutic itinerary and diagnosis of leprosy in the national scenario. The methodology consisted of a bibliographic research carried out in the Virtual Health Library (VHL), selecting articles indexed in the SciELO and LILACS databases using combined descriptors. Inclusion and exclusion criteria were applied for literature selection, resulting in a final sample of 20 studies that were structured in analytical matrices for data extraction and synthesis. The results show that the therapeutic itinerary of patients is marked by a complex institutional pilgrimage within the Unified Health System (SUS), facing obstacles ranging from the lack of clinical suspicion in Primary Care to socioeconomic barriers and social stigma, which delays the search for care. It is concluded that understanding this healthcare trajectory is fundamental to subsidize the planning of public policies, aiming at strengthening early diagnosis and comprehensive care in the health care network.
Keywords: Leprosy; Therapeutic Itinerary; Health Services Accessibility; Delayed Diagnosis; Integrative Review.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, cuja história é profundamente marcada pelo estigma, preconceito e isolamento social compulsório de seus portadores (Ferreira et al., 2024; Oliveira et al., 2016). Apesar de ser uma enfermidade milenar e passível de cura desde o advento da poliquimioterapia (PQT), recomendada pela Organização Mundial da Saúde na década de 1980, (OMS), a hanseníase permanece como um grave e persistente problema de saúde pública no cenário contemporâneo (Guimarães, 2025; Pinheiro et al., 2019). O Brasil

ocupa uma posição de severa vulnerabilidade global, figurando historicamente entre os líderes mundiais em número absoluto de casos, o que evidencia que a cadeia de transmissão da doença continua ativa e correlacionada a determinantes sociais como a pobreza, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso ao saneamento e à habitação (Araújo; Lana, 2020; Lopes; Rangel, 2014).

O cerne do desafio epidemiológico e assistencial reside no diagnóstico tardio. Devido à evolução lenta dos sintomas dermatológicos e neurológicos, somada muitas vezes à falta de capacitação técnica na Atenção Primária à Saúde para a suspeição precoce, os indivíduos frequentemente passam meses ou anos sem a identificação correta da patologia (Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo, 2021; Souza et al., 2025).

Essa demora na elucidação diagnóstica não apenas perpetua a transmissibilidade do bacilo no ambiente domiciliar e comunitário, mas também propicia o avanço silencioso do dano neural. As lesões nos troncos nervosos periféricos culminam na instalação de incapacidades físicas graves, deformidades visíveis nas mãos e pés, e perda da autonomia funcional, gerando impactos socioeconômicos profundos, como o absenteísmo e o afastamento previdenciário do mercado de trabalho (Camargo, 2019; Menezes et al., 2025).

Diante desse cenário de alta complexidade, ganha relevância a análise do itinerário terapêutico, conceito que abarca a trajetória percorrida pelo indivíduo e por sua rede de apoio na busca por cuidados em saúde, englobando desde o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas até a confirmação diagnóstica e a adesão ao tratamento (Lima et al., 2020; Martins; Iriart, 2014). A literatura científica aponta que esse percurso é frequentemente

caracterizado por uma verdadeira "Via Crucis" e peregrinação institucional pelas redes do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o usuário enfrenta barreiras geográficas, falhas na regulação para serviços de referência secundária e diagnósticos iniciais equivocados (Aquino et al., 2015; Barbosa et al., 2014). Ademais, os fatores psicossociais, alimentados pelo medo do preconceito estrutural, muitas vezes levam à ocultação de manchas e à negação da doença, retardando ainda mais a busca por auxílio profissional (Magnum; Oliveira; Lima, 2025; Pereira et al., 2025).

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo pela necessidade premente de complementar e sistematizar o conhecimento acumulado na produção científica nacional sobre as barreiras que fragmentam a linha de cuidado da hanseníase no país (Cavalcante; Larocca; Chaves, 2022; Torres et al., 2024). Ao mapear as fragilidades e os nós críticos desse fluxo assistencial, esta pesquisa visa fornecer subsídios teóricos para o aprimoramento de políticas públicas de descentralização e para o fortalecimento das ações de vigilância na Estratégia Saúde da Família (Carvalho, 2021; Jesus et al., 2023). Diante desse cenário, emerge a seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios enfrentados pelas pessoas com hanseníase no Brasil durante seu itinerário terapêutico e de que forma esses obstáculos se articulam com as metas de saúde, saneamento e igualdade da Agenda 2030?

Para responder a essa problemática, este trabalho tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais desafios e obstáculos presentes no itinerário terapêutico e no diagnóstico da hanseníase no Brasil, analisando as evidências disponíveis na literatura científica nacional. Paralelamente, busca-se compreender como esses desafios

articulam-se com as metas globais instituídas pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), estando diretamente relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ODS 3, ODS 6, ODS 10 e ODS 11.

2. METODOLOGIA

No que diz respeito aos métodos adotados, este estudo empregou uma abordagem de pesquisa bibliográfica, configurando-se especificamente como uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa destaca-se como o método mais amplo de revisão, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, combinando dados da literatura teórica e empírica para proporcionar uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Para a viabilização deste estudo, o itinerário metodológico foi estruturado a partir das diretrizes de Galvão e Pereira (2014), que orientam o desenvolvimento do trabalho por meio de etapas sequenciais e rigorosas. Esse processo garante a replicabilidade e a confiabilidade da pesquisa, indo desde a definição inicial do problema de estudo até a síntese conceitual e a divulgação dos resultados encontrados na literatura científica. Dessa forma, garantiu-se um processo de coleta de dados sistematizado, minimizando vieses e aumentando o rigor científico da análise.

Dando materialidade a esse processo, a questão norteadora que guiou o estudo foi: "Quais os principais desafios e barreiras identificadas na literatura científica nacional acerca do itinerário terapêutico percorrido por pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil?". A busca na literatura ocorreu por meio de consulta virtual

nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), englobando a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para tanto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados por meio do operador booleano AND, resultando nas seguintes chaves de busca: "Hanseníase AND Itinerário Terapêutico", "Hanseníase AND Acesso aos Serviços de Saúde" e "Hanseníase AND Diagnóstico Tardio".

A seleção por critérios delimitou a inclusão de artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português e que respondessem diretamente à pergunta norteadora, estabelecendo um recorte temporal voltado para a produção científica da última década.

Como critérios de exclusão, foram descartados teses, dissertações, artigos duplicados entre as bases de dados, revisões de literatura prévias e editoriais.

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma alinhada aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Inicialmente, foram identificados 50 registros nas bases de dados selecionadas. Após a primeira triagem e exclusão de 20 artigos que não atendiam aos critérios iniciais de elegibilidade, obteve-se uma base de 30 estudos. Posteriormente, para atender ao refinamento dos eixos temáticos propostos e evitar a duplicidade de achados, realizou-se uma nova exclusão de 10 artigos devido à sobreposição temática, consolidando a amostra definitiva desta revisão integrativa em 20 artigos científicos originais, cujas referências foram extraídas para análise e sistematização em matrizes analíticas.

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

A partir dos 20 artigos selecionados e publicados na literatura científica nacional que compõem a amostragem final desta revisão integrativa, realizou-se a análise de dados e a categorização do conteúdo. Para fins de organização e aprofundamento do debate, os achados foram estruturados em quatro Eixos Temáticos principais, apresentados detalhadamente a seguir, contendo a síntese descritiva de cada investigação e sua respectiva discussão teórica e crítica.

3.1. Eixo 1: Peregrinação Institucional e Nós Críticos na Atenção Primária

Tabela 1. Caracterização dos Estudos do Eixo 1

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
HESPANHOL; DOMINGUES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2021	diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase	Analisar o diagnóstico tardio da hanseníase a partir do itinerário terapêutico, identificando os gargalos que geram incapacidades físicas de grau 2.	Identificação de itinerários complexos e fragmentados, com falhas severas no cuidado inicial, demora na suspeição clínica e atraso no diagnóstico.
MARTINS; IRIART, 2014	Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia	Analisar o itinerário terapêutico de pessoas com hanseníase em Salvador, compreendendo	Longos percursos geográficos e institucionais enfrentados pelos usuários, automedicação que mascara

		os fatores associados ao diagnóstico tardio.	sintomas e fragilidades na capacitação profissional da atenção básica.
SOUZA et al., 2025	Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde: experiências de pessoas com hanseníase	Identificar as dificuldades de acesso e acessibilidade geográfica e organizacional de pessoas com hanseníase na Atenção Primária à Saúde.	Presença de barreiras estruturais nas unidades básicas, fragilidades no acolhimento da equipe e descontinuidade do cuidado na rede de saúde.
LIMA et al., 2020	Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: Caminhos, Lutas e Desafios em busca do cuidado	Compreender os itinerários terapêuticos de pessoas com hanseníase, analisando a trajetória em busca do diagnostico e tratamento.	Longa peregrinação por diferentes serviços (unidades básicas, clínicas privadas e outros municípios), evidenciando a falta de fluxos organizados no SUS.
AQUINO et al., 2015	Peregrinação (Via Crucis) até o Diagnóstico da hanseníase	Investigar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com hanseníase durante o percurso assistencial até a obtenção do diagnóstico e tratamento.	Percurso caracterizado como uma "Via Crucis", marcado por sucessivos diagnósticos errôneos iniciais, demora em consultas e despreparo dos profissionais.

Fonte: Elaborado pela autora,2026.

O primeiro eixo temático aprofunda-se na trajetória inicial do paciente na rede pública de saúde, detalhando minuciosamente os nós críticos e as barreiras de acesso ao diagnóstico. Ao analisar a literatura, os estudos pioneiros de Hespanhol, Domingues e Uchôa-Figueiredo (2021) e de Martins e Iriart (2014) revelam que o itinerário terapêutico no Brasil é estruturalmente marcado por falhas graves na condução clínica inicial. Os resultados dessas pesquisas apontam que a falta de suspeição dos sintomas pelos profissionais e a prática da automedicação mascaram a doença, o que resulta diretamente em um diagnóstico tardio quando o paciente já apresenta incapacidades físicas severas de grau 2.

Essa realidade de exclusão e dificuldade de entrada no sistema é corroborada e atualizada pelas investigações de Souza et al. (2025) e Lima et al. (2020). Esses autores trazem dados robustos sobre as barreiras organizacionais, geográficas e de infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), caracterizando um cenário de descontinuidade do cuidado onde o paciente é obrigado a peregrinar por clínicas privadas e diferentes municípios em busca de socorro. Por fim, esse percurso tortuoso é sintetizado por Aquino et al. (2015) através do conceito de "Via Crucis" institucional, comprovando que os usuários enfrentam sucessivos diagnósticos errôneos e um acentuado despreparo técnico das equipes locais até que a confirmação do agravo finalmente aconteça.

A análise integrada e sistemática dos estudos que compõem o Eixo 1 evidencia um consenso científico robusto e alarmante na literatura nacional: a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como o principal e mais complexo gargalo assistencial no itinerário de pessoas com hanseníase, convertendo o percurso em uma exaustiva, prejudicial e desumana peregrinação institucional. Não

obstante o avanço empírico e a relevância de tais achados, identifica-se uma severa limitação teórica nos estudos revisados: os autores tendem a assumir uma postura meramente descritiva do fenômeno, limitando-se a cronometrar o tempo de atraso do diagnóstico, a listar a desinformação dos profissionais da ponta ou a catalogar o sofrimento do paciente de forma superficial. Ocorre, portanto, uma omissão crítica sobre as engrenagens macroestruturais e de gestão pública local que de fato provocam e sustentam essa realidade excludente.

Sob a lente interdisciplinar do Desenvolvimento Local, a presente dissertação propõe preencher essa lacuna ao argumentar que a falha crônica na suspeição clínica não deve ser interpretada como um erro estritamente técnico ou uma negligência individual do médico ou enfermeiro da ponta. Pelo contrário, ela é o subproduto direto de um modelo de governança local fragmentado e precarizado. No cenário específico do município do Rio de Janeiro, esse vácuo de competência técnica é continuamente retroalimentado pela altíssima rotatividade das equipes de Saúde da Família e pela flexibilização dos vínculos de trabalho por meio das Organizações Sociais (OS). Esses fatores estruturais inviabilizam a fixação do profissional no território, destroem o princípio da longitudinalidade, rompem o vínculo de confiança comunitária e perpetuam a invisibilidade epidemiológica da doença. Essa falha de base reverbera diretamente na alta complexidade, sobrecarregando instituições de referência como o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), que acaba acolhendo pacientes em estágios severamente avançados devido à inoperância do fluxo de triagem da rede municipal de saúde.

3.2. Eixo 2: Vulnerabilidade Social e Determinantes Territoriais

Tabela 2. Caracterização dos Estudos do Eixo 2

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
ARAÚJO; LANA, 2020	Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas	Analisar a relação entre a ocorrência da hanseníase, a cobertura da Estratégia Saúde da Família e as condições socioeconômicas locais.	Associação estatística direta entre altas taxas da doença, menor cobertura de saúde da família e piores indicadores sociais de renda e escolaridade.
LOPES; RANGEL, 2014	Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuário de tratamento irregular	Analisar o perfil socioeconômico de usuários com hanseníase em tratamento irregular, identificando fatores associados à vulnerabilidade social.	Condições de extrema pobreza e analfabetismo atuam como os principais determinantes para a irregularidade na tomada da medicação e abandono
CARVALHO, 2021	Diagnóstico tardio das pessoas com hanseníase: compreendendo seus itinerários terapêuticos	Identificar os motivos do diagnóstico tardio da hanseníase e analisar as repercussões físicas com base no itinerário terapêutico.	Cerca de 46% dos pacientes buscaram o serviço de saúde somente após o comprometimento físico severo, associado a barreiras socioculturais do território.

JESUS et al., 2023	Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo	Mapear e sintetizar as evidências científicas sobre os determinantes sociais e as situações de vulnerabilidade associadas à hanseníase.	A endemia está ligada a determinantes sociais da saúde, nos quais a baixa escolaridade e a vulnerabilidade socioeconômica perpetuam o desconhecimento dos sintomas, atrasam o diagnóstico e favorecem a busca tardia pelo serviço de saúde.
CAVALCANTE; LAROCCA; CHAVES, 2022	Múltiplas dimensões da gestão do cuidado da hanseníase e os desafios para a eliminação	Analisar a gestão do cuidado da hanseníase em territórios endêmicos sob a ótica da vulnerabilidade social	Predomínio alarmante de casos multibacilares na detecção primária, evidenciando que as barreiras sociais mascaram uma alta prevalência oculta e a transmissão ativa no território.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

O segundo bloco de análise concentra-se em mapear o peso dos determinantes sociais, econômicos e territoriais na evolução da doença. Os resultados empíricos apresentados por Araújo e Lana (2020) e Lopes e Rangel (2014) demonstram uma associação estatística e causal direta entre as maiores taxas de detecção da hanseníase e contextos de severa vulnerabilidade social, como a baixa renda per capita e o analfabetismo. Seus achados provam que a cobertura insuficiente da Estratégia Saúde da Família nesses

territórios periféricos atua como um vetor que empurra o paciente para a irregularidade e para o abandono do tratamento.

Complementando essa perspectiva, Carvalho (2021) e Jesus et al. (2023) discutem os fatores socioculturais, evidenciando que a falta de informação faz com que cerca de 46% dos pacientes busquem o serviço médico apenas após o comprometimento físico visível. Essa dinâmica de exclusão socioespacial é ratificada por Cavalcante, Larocca e Chaves (2022), cujos resultados alertam para o predomínio alarmante de casos multibacilares na detecção primária, o que denuncia a existência de uma prevalência oculta e de uma transmissão ativa no território que é mascarada pelas desigualdades sociais.

Os achados que alicerçam as investigações científicas do Eixo 2 confirmam empiricamente que a hanseníase permanece umbilicalmente ancorado e alimentado pelos determinantes sociais, econômicos e ecológicos da saúde, vitimizando de forma preferencial as populações historicamente inseridas em contextos de profunda exclusão territorial. Contudo, constata-se com preocupação que a literatura científica atual demonstra fragilidades analíticas ao abordar a vulnerabilidade sob uma perspectiva puramente estática, linear e cartesiana. Os artigos revisados tendem a reduzir a vulnerabilidade a índices puramente estatísticos e numéricos de baixa renda per capita ou taxas de escolaridade, negligenciando completamente a dinâmica multidimensional, viva e dialética do espaço urbano habitado pelos sujeitos.

A contribuição original teórico-metodológica deste estudo reside em superar essa visão unidirecional e biológica, articulando intimamente a vulnerabilidade socioeconômica aos conceitos

fundamentais de Desenvolvimento Local e injustiça socioespacial. Argumenta-se criticamente que a barreira ao diagnóstico oportuno não decorre simplesmente da escassez imediata de recursos financeiros do paciente para custear o deslocamento físico até a unidade de saúde, mas sim de uma segregação territorial institucionalizada e perversa.

Nas regiões periféricas, nas zonas suburbanas e nas comunidades de favela do Rio de Janeiro, há um esvaziamento sistemático de equipamentos públicos complexos e uma descontinuidade de políticas públicas integradas. O território, em vez de ser um espaço de emancipação, torna-se um fator de risco ambiental e social, onde a infraestrutura precária e o isolamento organizacional sabotam as possibilidades de desenvolvimento humano sustentável, forçando o paciente a buscar socorro tardio apenas quando o agravo já comprometeu de forma severa sua integridade biológica e sua capacidade de subsistência econômica.

3.3. Eixo 3: Estigma, Impacto Psicossocial e Barreiras de Enfrentamento

Tabela 3. Caracterização dos Estudos do Eixo 3

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS

OLIVEIRA et al., 2016	Estigma social em indivíduos com sequelas da hanseníase	Conhecer a experiência e descrever os sentimentos de pessoas que convivem com sequelas e deformidades decorrentes da hanseníase	Relatos de isolamento social forçado, abandono por parte do núcleo familiar e sofrimento psíquico decorrente do estigma histórico da doença
MENEZES et al., 2025	Impacto na qualidade de vida de pessoas com hanseníase que apresentam grau de incapacidade	Descrever os aspectos que influenciam a qualidade de vida de pessoas com hanseníase que apresentam graus I e II de incapacidade física.	Sofrimento psicológico manifestado por crises de ansiedade, vergonha corporal e medo da demissão do trabalho devido às sequelas visíveis.
MAGNUM; OLIVEIRA; LIMA, 2025	Desafios no enfrentamento da Hanseníase: estigma social e barreiras terapêuticas	Analisar os desafios enfrentados no enfrentamento da hanseníase, com ênfase no estigma social e nas barreiras terapêuticas.	O estigma social institucionalizado mina a autoestima dos pacientes e induz o atraso voluntário na busca por atendimento médico devido ao medo da rotulação e da exclusão comunitária.
FERREIRA et al., 2024	Estigma e impactos psicossociais da Hanseníase: um estudo de 2015 a 2024	Analisar como o estigma da hanseníase tem afetado a vida psicológica e social dos pacientes na última década (2015 a 2024).	O cenário pouco mudou na última década; o estigma permanece crônico, minando a autoestima e destruindo laços afetivos primários.

PEREIRA et al., 2025	O impacto do estigma social na adesão ao tratamento da Hanseníase	Analisar como o estigma social interfere na adesão ao tratamento da hanseníase e suas consequências para a cura clínica.	Presença de sentimentos de ocultação da doença e recusa em comparecer à unidade básica para retirar a medicação por vergonha.

Fonte: Elaborado pela autora,2026

Os resultados dos estudos analisados demonstram que o cenário pouco mudou na última década. O estigma permanece crônico, minando a autoestima e destruindo laços afetivos primários.

O terceiro eixo analítico dedica-se a explorar as profundas repercussões subjetivas, psicológicas e de saúde mental que afetam os indivíduos acometidos. Os estudos de Oliveira et al. (2016) e Menezes et al. (2025) trazem dados qualitativos contundentes sobre o impacto na qualidade de vida, evidenciando relatos severos de isolamento social forçado, abandono familiar, crises crônicas de ansiedade e vergonha corporal devido às sequelas visíveis de graus I e II.

Essa dimensão destrutiva do preconceito é detalhada por Magnum, Oliveira e Lima (2025) e Ferreira et al. (2024), cujas pesquisas históricas de 2015 a 2024 comprovam que o cenário psicossocial pouco avançou na última década; o estigma permanece institucionalizado, minando a autoestima do paciente e induzindo-o a atrasar voluntariamente a busca por socorro médico por medo da rotulação e da exclusão comunitária. Concluindo este bloco, Pereira et al. (2025) demonstram como o estigma sabota diretamente a

eficácia do tratamento clínico, pois o medo da discriminação faz com que o indivíduo oculte o diagnóstico de amigos e colegas de trabalho e se recuse a comparecer à farmácia da unidade básica para retirar a medicação.

Os artigos agrupados e analisados no escopo do Eixo 3 convergem teoricamente ao apontar que o estigma social atua como uma barreira psicológica invisível, porém quase intransponível, gerando um sofrimento subjetivo avassalador que atrasa de maneira drástica a busca ativa pelo cuidado e fragiliza a adesão continuada ao tratamento medicamentoso. A fragilidade teórica hegemônica identificada nesta amostragem da literatura, no entanto, consiste em tratar o preconceito, a vergonha e o medo sob uma perspectiva estritamente individualizante, clínica e psicologizante. A literatura médica e de enfermagem tradicional demonstrou uma forte tendência de focar o impacto emocional estritamente no âmbito privado e intramuros do paciente, desconsiderando as macroestruturas históricas, culturais e discursivas que perpetuam a segregação e a discriminação no espaço público coletivo.

Frente a esse reducionismo conceitual, a presente investigação diferencia-se de forma contundente ao analisar o estigma através da teoria do capital social e da coesão comunitária, pilares estruturantes do Desenvolvimento Local. Demonstra-se, por meio de uma postura crítica, que o preconceito secular associado a hanseníase opera de modo a desestruturar e esgarçar as redes de solidariedade primária, os laços familiares e o apoio mútuo no território habitado. Ao provocar o autoisolamento defensivo, o medo do desemprego e a consequente ruptura das relações de vizinhança e de trabalho, a doença solapa as forças endógenas de cooperação comunitária. Isso agrava diretamente o ciclo da pobreza e solidifica um processo de

exclusão social que impede o exercício pleno da cidadania, o empoderamento local e o bem-estar coletivo, reforçando o estigma que afasta o indivíduo dos serviços de diagnóstico precocemente.

3.4. Eixo 4: Práticas em Saúde, Gestão Local e Continuidade Assistencial

Tabela 4. Caracterização dos Estudos do Eixo 4

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
TORRES et al., 2024	Práticas de atenção à saúde sobre hanseníase na atenção primária	Relatar as práticas de atenção à saúde sobre hanseníase desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde	O controle do agravo requer ações de baixa densidade tecnológica, dependendo de busca ativa regular, vigilância de contatos e escuta qualificada.
PINHEIRO et al., 2019	Análise Contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: Uma revisão integrativa	Analisar a produção científica nacional sobre a atenção à saúde prestada a pessoas com hanseníase no período pós-alta do tratamento.	Descontinuidade severa da assistência após a cura bacteriológica e ausência de suporte continuado para prevenção de incapacidades tardias.
CAMARGO, 2019	Hanseníase e trabalho: a correlação da doença com o afastamento do trabalho em	Analisar de que forma a hanseníase interfere na vida profissional e laboral dos	Afastamento definitivo do mercado produtivo e desamparo financeiro severo para trabalhadores

	tratamento na UBS	pacientes em tratamento em Unidades Básicas de Saúde.	informais devido à rigidez das UBS.
GUIMARÃES, 2025	Desafios do diagnóstico na adesão ao tratamento da Hanseníase no contexto da saúde pública	Analisar as dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce e à adesão terapêutica no contexto contemporâneo do SUS.	Fragilidades na logística de distribuição de insumos e necessidade emergencial de remodelar as estratégias comunitárias de busca ativa.
BARBOSA et al., 2014	Atenção pós-alta em hanseníase no SUS: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste	Analisar o acesso aos serviços de saúde por pessoas após a concessão da alta clínica da hanseníase na região Nordeste.	Barreiras geográficas crônicas impossibilitam o retorno para a reabilitação física, evidenciando a falta de uma rede integrada de transporte sanitário.

Fonte: Elaborado pela autora,2026

O quarto e último eixo abrange a dimensão organizacional, as práticas de saúde e os desafios da gestão pública local na coordenação da linha de cuidado no SUS. As evidências reunidas por Torres et al. (2024) e Pinheiro et al. (2019) discutem a prática assistencial na atenção básica, pontuando que o controle efetivo do agravo não exige alta densidade tecnológica, mas dependem estritamente de uma escuta qualificada da equipe, da realização regular de busca ativa de casos no território e da vigilância rigorosa de todos os contatos domiciliares. Contudo, seus resultados revelam

uma quebra drástica na continuidade do atendimento logo após a alta bacteriológica, deixando o paciente desamparado no período pós-tratamento.

Essa fragilidade na gestão local é aprofundada por Camargo (2019) e Guimarães (2025), que analisam o impacto logístico e econômico na vida do usuário, apontando falhas na distribuição de insumos e o afastamento definitivo de trabalhadores informais do mercado de trabalho. Esse panorama de desarticulação é consolidado por Barbosa et al. (2014), que expõem as barreiras geográficas crônicas na região Nordeste que impedem o retorno do paciente para as sessões de reabilitação física, evidenciando a ausência de uma rede integrada de transporte sanitário que garanta o acesso universal.

Por fim, o escopo de evidências científicas reunido no Eixo 4 descortina um cenário operacional desolador acerca das práticas de saúde contemporâneas e da gestão governamental da linha de cuidado, assinalando falhas agudas no monitoramento de contatos domiciliares e na assistência integral pós-alta clínica. Depreende-se que as pesquisas revisadas se limitam a diagnosticar burocraticamente a desarticulação da rede de serviços e a falta de insumos, carecendo de propostas interventivas pragmáticas e substantivas. Há um claro obscurecimento analítico na literatura sobre as assimetrias de poder e as falhas de comunicação entre o nível central da gestão macro hospitalar e a autonomia operacional das coordenações de área programática da atenção básica.

A contribuição original deste trabalho posiciona-se justamente no cerne dessa fragilidade teórica e administrativa. Fundamenta-se criticamente que a quebra abrupta de continuidade assistencial, a precariedade na reabilitação física e a ausência de suporte para a

reinserção laboral do paciente decorrem da completa inexistência de uma abordagem verdadeiramente intersetorial da política pública municipal. O controle da hanseníase nas Clínicas da Família tem sido sistematicamente reduzido a uma meta puramente biomédica, cartesiana e burocrática de dispensação de esquemas terapêuticos padronizados, totalmente apartada de ações coordenadas com os setores de assistência social, previdência e desenvolvimento econômico regional. Essa fragmentação administrativa compromete de forma severa a sustentabilidade da cura real, a prevenção de incapacidades permanentes e o desenvolvimento humano e social integral no território pesquisado, reforçando a necessidade urgente de um desenho assistencial unificado que integre a alta complexidade do HUCFF à base comunitária do SUS.

3.5. Considerações Finais da Discussão e Articulação com a Agenda 2030

Diante do panorama científico debatido ao longo dos quatro eixos, fica evidente que o enfrentamento da hanseníase exige uma superação do modelo estritamente biomédico. A integração entre a alta complexidade do HUCFF e a capilaridade da Atenção Primária precisa ser mediada por ferramentas que considerem os determinantes territoriais e sociais.

Nesse sentido, o Produto Técnico gerado a partir desta pesquisa — focado na otimização do fluxo assistencial e na sensibilização intersetorial das equipes locais — apresenta-se como uma resposta pragmática alinhada à sustentabilidade das Ciências Ambientais. Ao fortalecer o capital social e buscar a eliminação das barreiras de acesso e do estigma no território, esta dissertação converge

diretamente com as metas da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 10 (Redução das Desigualdades), promovendo um modelo de governança local que resgata a cidadania e fomenta o desenvolvimento humano integral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura cumpriu seu objetivo ao identificar e analisar de forma crítica os principais desafios e barreiras que comprometem o itinerário terapêutico de pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil, fundamentando-se em uma amostra robusta de 20 artigos científicos nacionais. Os achados revelam que a trajetória do paciente até a cura é atravessada por uma persistente peregrinação institucional (a chamada "Via Crucis"), deficiências de suspeição diagnóstica na Atenção Primária, barreiras socioeconômicas e geográficas profundas, e um estigma social crônico que atua como barreira psicológica invisível ao diagnóstico oportuno e à adesão ao tratamento.

Sob a perspectiva das Ciências Ambientais e do Desenvolvimento Local, os resultados evidenciam que a hanseníase não pode ser tratada apenas sob um viés biomédico e linear. Ela é uma doença socialmente determinada, cujos nós críticos estão intrinsecamente articulados com as desigualdades espaciais e a ausência de infraestrutura adequada nos territórios vulneráveis. Com isso, esta pesquisa converge diretamente com os compromissos da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), demonstrando que o combate à endemia exige uma abordagem intersetorial:

- ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Através da busca pela eliminação da doença e redução das sequelas físicas por meio do diagnóstico precoce.

- ODS 6 (Água Potável e Saneamento): Reconhecendo que a falta de saneamento básico e higiene nos territórios periféricos fragiliza a imunidade das populações e atua como vetor de vulnerabilidade biológica.

- ODS 10 (Redução das Desigualdades): Ao combater o estigma social e a exclusão econômica que penalizam os indivíduos de baixa renda e escolaridade.

- ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis): Explicitando que a habitação precária e o adensamento domiciliar excessivo nas favelas e periferias urbanas — como na realidade do município do Rio de Janeiro — são fatores determinantes que perpetuam a cadeia de transmissão ativa da hanseníase no espaço vivido.

Diante da fragilidade identificada na articulação entre os diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se urgente estabelecer canais eficazes de comunicação e regulação. Como resposta pragmática a esses desafios, o Produto Técnico gerado a partir desta pesquisa — voltado para a otimização do fluxo de atendimento e para a capacitação das equipes locais de Saúde da Família — propõe-se a estreitar a ponte essencial entre a atenção terciária, representada pela alta complexidade do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), e a capilaridade da Atenção Primária no município do Rio de Janeiro.

Conclui-se que o fortalecimento da vigilância em saúde, a educação permanente dos profissionais e a redução do estigma por meio do

capital social comunitário são estratégias indispensáveis. Espera-se que este estudo e o produto dele decorrente forneçam subsídios teóricos e práticos para que gestores locais e profissionais de saúde possam redesenhar uma linha de cuidado verdadeiramente integral, inclusiva e equânime, resgatando a cidadania e promovendo o desenvolvimento humano sustentável dos sujeitos acometidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, D. M. C. et al. Peregrinação (Via Crucis) até o Diagnóstico da hanseníase. Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 3, p. 1-9, 2015.

ARAÚJO, A. F.; LANA, F. C. F. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, e20180800, 2020.

BARBOSA, J. C. et al. Atenção pós-alta em hanseníase no SUS: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 11, p. 2345-2358, 2014.

CAMARGO, M. Hanseníase e trabalho: a correlação da doença com o afastamento do trabalho em tratamento na UBS. Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, p. 102-115, 2019.

CARVALHO, S. R. Diagnóstico tardio das pessoas com hanseníase: compreendendo seus itinerários terapêuticos. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 45-59, 2021.

CAVALCANTE, M. A.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado Hanseníase e os desafios para a eliminação. Trabalho, Educação e Saúde, v. 20, e00354162, 2022.

FERREIRA, I. J. S. et al. Estigma e impactos psicossociais da Hanseníase: um estudo de 2015 a 2024. Revista de Psicologia e Saúde Coletiva, v. 13, n. 2, p. 88-101, 2024.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões integrativas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 23, n. 2, p. 397-404, 2014.

GUIMARÃES, T. L. Desafios do diagnóstico na adesão ao tratamento da Hanseníase no contexto da saúde pública. Sanare - Revista de Políticas Públicas em Saúde, v. 24, n. 1, p. 12-25, 2025.

HESPANHOL, A. B.; DOMINGUES, C. M.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 29, e2871, 2021.

JESUS, R. S. et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 47, e112, 2023.

LIMA, M. E. et al. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: Caminhos, Lutas e Desafios em busca do cuidado. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, e20190342, 2020.

LOPES, F. A.; RANGEL, M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuário de tratamento irregular. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 4, n. 3, p. 180-186, 2014.

MAGNUM, J. R.; OLIVEIRA, P. S.; LIMA, V. M. Desafios no enfrentamento da Hanseníase: estigma social e barreiras terapêuticas. Revista de Saúde e Sociedade, v. 34, n. 1, p. 55-68, 2025.

MARTINS, P. V.; IRIART, J. A. B. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 273-289, 2014.

MENEZES, A. C. et al. Impacto na qualidade de vida de pessoas com hanseníase que apresentam grau de incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 28, e250012, 2025.

OLIVEIRA, M. H. P. et al. Estigma social em indivíduos com sequelas da hanseníase. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 5, n. 2, p. 114-127, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em: 14 jul. 2026.

PEREIRA, L. F. et al. O impacto do estigma social na adesão ao tratamento da Hanseníase. Revista de Enfermagem e Saúde Mental, v. 17, n. 1, p. 32-45, 2025.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Análise Contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: Uma revisão integrativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, e3150, 2019.

SOUZA, K. C. et al. Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde: experiências de pessoas com hanseníase. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, e240051, 2025.

TORRES, G. C. et al. Práticas de atenção à saúde sobre hanseníase na atenção primária. Revista de APS, v. 27, n. 1, p. 94-107, 2024.

[1] Discente

[2] Orientador