

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS E VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DA HANSENÍASE NO BRASIL

Neglected tropical diseases and social vulnerability: an analysis of leprosy in Brazil

Maria Paula Alves Monteiro de Oliveira^{1*}, Valentina de Carvalho Francisco¹, Cristina Maria Bello²

¹Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

*Endereço para correspondência: Praça Presidente Antônio Carlos, nº 08, São Sebastião, Barbacena, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35292-33636. Telefone: +55 (32) 99911-6134. E-mail: mariaamonteiro77@gmail.com. **Declaração de conflitos de interesses:** Não há potenciais conflitos de interesse relacionados à presente submissão.

doi:

Submetido: 29/11/2025

Aceito: 19/03/2026

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma Doença Tropical Negligenciada que reflete desigualdades sociais e econômicas. Apesar do tratamento disponível desde a década de 80, ainda apresenta alta incidência em países de baixa e média renda, inclusive no Brasil. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, falta de saneamento e acesso precário aos serviços de saúde favorecem sua manutenção e dificultam o diagnóstico precoce. Além disso, o estigma social associado à doença compromete a adesão ao tratamento e a reintegração dos acometidos. **Objetivo:** Analisar a hanseníase como Doença Tropical Negligenciada no contexto da vulnerabilidade social, o impacto do estigma na adesão ao tratamento e as estratégias de controle e prevenção da enfermidade no país. **Materiais e Métodos:** Foram analisados artigos (2000–2025) nas bases PubMed e SciELO, além de documentos institucionais. Dez estudos compuseram a amostra final para síntese crítica. **Resultados:** A hanseníase afeta principalmente homens em idade produtiva e populações de baixa renda e escolaridade, refletindo forte relação com vulnerabilidade social. O estigma, o atraso no diagnóstico e a deficiência na capacitação profissional dificultam o controle da doença. **Conclusão:** A hanseníase permanece como uma importante Doença Tropical Negligenciada no Brasil, sustentada por desigualdades sociais e pelo estigma que dificulta o diagnóstico e a adesão ao tratamento. O enfrentamento efetivo requer políticas públicas integradas, educação em saúde e redução das iniquidades socioeconômicas.

Palavras-Chave: Doenças negligenciadas, Estigma Social, Hanseníase, Determinantes Sociais da Saúde, Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a Neglected Tropical Disease that reflects social and economic inequalities. Despite the availability of treatment since the 1980s, it still shows high incidence rates in low- and middle-income countries, including Brazil. Factors such as poverty, low education, lack of sanitation, and limited access to health services contribute to its persistence and hinder early diagnosis. In addition, the social stigma associated with the disease compromises treatment adherence and the social reintegration of affected individuals. **Objective:** To analyze leprosy as a Neglected Tropical Disease within the context of social vulnerability, the impact of stigma on treatment adherence, and the strategies for disease control and prevention in Brazil. **Materials and Methods:** Articles (2000–2025) from PubMed and SciELO, as well as institutional documents, were analyzed. Ten studies comprised the final sample for critical synthesis. **Results:** Leprosy mainly affects men of productive age and populations with low income and education levels, reflecting a strong relationship with social vulnerability. Stigma, delayed diagnosis, and lack of professional training hinder disease control. **Conclusion:** Leprosy remains an important Neglected Tropical Disease in Brazil, sustained by social inequalities and stigma that impede diagnosis and treatment adherence. Effective control requires

integrated public policies, health education, and reduction of socioeconomic inequities.

INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) constituem um grupo heterogêneo de enfermidades infecciosas que acometem predominantemente populações em situação de vulnerabilidade social, especialmente em regiões tropicais¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de um bilhão de pessoas no mundo estão expostas a pelo menos uma DTN, sendo essas doenças fortemente associadas à pobreza, à precariedade sanitária e às limitações estruturais dos sistemas de saúde. Apesar de sua elevada carga de morbidade, as DTNs permanecem historicamente subfinanciadas e subpriorizadas na agenda global de pesquisa, perpetuando ciclos de exclusão social e iniquidade em saúde^{2,3}.

Entre essas enfermidades, destaca-se a hanseníase, uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente. A transmissão ocorre principalmente por via aérea, por meio de gotículas respiratórias eliminadas por indivíduos multibacilares não tratados, em contextos de contato íntimo e prolongado. Contudo, persistem lacunas relevantes quanto aos determinantes da transmissão em ambientes hiperendêmicos, à influência de fatores genéticos e imunológicos na susceptibilidade individual e à dinâmica de infecção subclínica na manutenção da cadeia epidemiológica.

Do ponto de vista clínico, a hanseníase apresenta amplo espectro imunológico, variando de formas paucibacilares a multibacilares, com potencial comprometimento cutâneo e neural progressivo. A lesão neural periférica é o principal determinante das incapacidades físicas permanentes⁴, que podem ocorrer mesmo após o início do tratamento, reforçando a importância do diagnóstico

KeyWords: Neglected Diseases, Social Stigma, Leprosy, Social Determinants of Health, Socioeconomic Factors.

precoce. Embora a poliquimioterapia esteja disponível desde a década de 80 e tenha reduzido substancialmente a prevalência global, a incidência anual permanece estável em diversos países de baixa e média renda, indicando transmissão ativa e desafios persistentes na vigilância e no controle.

O Brasil figura entre os países com maior número absoluto de casos novos no mundo, mantendo padrão endêmico em várias regiões, especialmente Norte, Nordeste e Centro-Oeste⁵. Essas disparidades evidenciam que os determinantes sociais da saúde como renda, escolaridade, saneamento e condições de moradia, são cruciais na manutenção da transmissão e no atraso diagnóstico. A distribuição espacial da doença evidencia forte correlação com indicadores de vulnerabilidade social, como baixa renda, adensamento domiciliar, saneamento inadequado e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Além do impacto clínico, a hanseníase impõe significativo ônus econômico — decorrente de afastamento laboral, aposentadorias precoces e custos assistenciais — e profundo impacto social, marcado por estigmatização histórica, discriminação e sofrimento psicossocial. O estigma associado à doença permanece como importante barreira à busca por diagnóstico e à adesão terapêutica, contribuindo para atraso no tratamento e perpetuação da transmissão, bem como impacta na reintegração social dos acometidos⁶.

Apesar da existência de revisões recentes sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase, observa-se carência de abordagens integrativas que articulem, de forma crítica e atualizada, os mecanismos biológicos da doença, a dinâmica de transmissão em contextos de desigualdade estrutural e o impacto social do estigma na efetividade das políticas

públicas. Nos últimos cinco anos, avanços ocorreram na compreensão dos determinantes sociais da saúde, na análise espacial da endemia no Brasil e nas estratégias globais de eliminação propostas, o que justifica a necessidade de uma nova revisão narrativa que incorpore essas evidências e discuta seus desdobramentos no cenário nacional contemporâneo.

Dessa forma, o presente estudo propõe analisar a hanseníase como Doença Tropical Negligenciada sob uma perspectiva ampliada, integrando biologia, epidemiologia e determinantes sociais da saúde. Busca-se discutir como a vulnerabilidade social e o estigma influenciam a adesão ao tratamento e a persistência da transmissão, além de examinar criticamente as estratégias atuais de controle e prevenção no Brasil. Ao articular dimensões biomédicas e socio estruturais, esta revisão pretende contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento de abordagens orientadas à equidade em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura voltada à síntese e análise crítica das informações científicas disponíveis sobre Hanseníase no contexto da vulnerabilidade social e determinantes sociais em saúde. Foi realizada busca bibliográfica entre os meses de Agosto a Outubro de 2025 nas bases de dados PUBMED e SciELO, além de busca nas plataformas digitais da Organização Mundial de Saúde, do DATASUS, da Sociedade Brasileira de Hansenologia e do Ministério de Saúde pelos seguintes descritores DeCS/MeSH: “Hanseníase”; “Doenças tropicais negligenciadas” “Desigualdade social” e suas variantes em inglês. Foram pesquisados os artigos publicados entre 2000 e 2025 que tinham disponibilidade do texto completo gratuito, após os devidos filtros as pesquisas retornaram ao todo 31 resultados no

PubMED e 12 resultados no SCIELO, entre os resultados encontrados foram incluídos na pesquisa os artigos que tratassem da Hanseníase, seus aspectos epidemiológicos e sociais, excluindo se aqueles que tratavam de terapêuticas e avanços no tratamento, ou que não concentrassem sua pesquisa no território brasileiro. Os textos foram triados através do título e resumo, a amostra final compôs um total de 10 artigos, foi posteriormente realizada a leitura integral dos artigos, com a síntese e a extração das informações pertinentes. Por se tratar de revisão narrativa não houve aplicação de protocolo sistemático, buscando apenas garantir abrangência e coerência analítica das informações frente sua relevância e implicação na saúde pública.

RESULTADOS

A partir do estudo dos artigos selecionados, observam-se quatro eixos principais relacionados à hanseníase no contexto da vulnerabilidade social: epidemiologia e perfil dos acometidos; influência dos determinantes sociais da saúde; desafios relacionados ao estigma que acompanha a doença e à adesão ao tratamento; estratégias de prevenção e controle.

Ainda que a prevalência esteja diminuindo em muitos países, a hanseníase permanece como um problema de saúde pública⁷. Embora o Brasil se destaque por ser pioneiro na criação de leis que proíbem linguagem discriminatória contra os portadores da patologia, não existem penalidades para aqueles que infringem tais legislações⁸, perpetuando o ciclo de estigma e discriminação; tal preconceito que existe em relação à doença, leva os acometidos a postergarem a busca por ajuda profissional e médica, o que reflete em um maior tempo diagnóstico e por consequência maiores complicações e quadros de incapacidade permanente⁹.

A hanseníase é a principal causa infecciosa de incapacidade¹⁰, e o Brasil se destaca como o segundo país em número absoluto de casos de hanseníase. É uma doença que afeta predominantemente o sexo masculino, possivelmente pela maior exposição ao bacilo em ambientes não domésticos. A população economicamente menos favorecida, com níveis de escolaridade mais baixos, é a mais afetada, sendo a maioria acometida analfabeta e com o ensino médio incompleto¹¹. Essa variável, por si só, já é um fator que justificaria o atraso do paciente na busca por diagnóstico. A hanseníase afeta predominantemente a população em idade economicamente ativa, o que tem repercussões negativas para a economia, uma vez que essa população pode desenvolver incapacidades, estados reacionais e ter que ser retirada prematuramente de suas atividades produtivas. Além disso, a literatura aponta para o tempo médio de 24 meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico, o que indica despreparo dos profissionais da saúde para o diagnóstico diferencial¹¹.

A doença causada pelo *Mycobacterium leprae* está fortemente relacionada a contextos de baixa escolaridade, moradias precárias, ausência de acesso ao saneamento básico e baixos níveis socioeconômicos e culturais. Habitações superlotadas, realidade frequente em regiões de carência, são frequentemente relacionadas à maior exposição e transmissão. Os artigos analisados convergem na exposição de que a vulnerabilidade socioeconômica, além de aumentar o risco de afecção, também dificulta o diagnóstico precoce, pela falta de acesso à informação e menor acesso aos serviços de saúde, o que categoriza a hanseníase como um marcador social de desigualdade, com relação direta entre determinantes sociais e carga de doença⁵.

O diagnóstico precoce e o tratamento assertivo da hanseníase apresentam como obstáculos o estigma e discriminação

associados ao medo e à desinformação acerca da doença, bem como a deficiência na qualificação de grande parte dos profissionais da saúde³. Apesar dos avanços no manejo da patologia, perdura-se a percepção social negativa, inclusive com associações equivocadas relacionadas a sequelas físicas e contagiosidade, o que impacta diretamente nos relacionamentos interpessoais, saúde mental, qualidade de vida do indivíduo acometido e condição socioeconômica. Esse conjunto de fatores, ainda, repercutem na adesão ao tratamento, levando ao adiamento da procura por ajuda médica especializada, falha na continuidade do tratamento e dificuldade de reintegração social após a cura.

Embora a hanseníase seja considerada um problema de saúde, a doença tem cura, e os indivíduos afetados por essa afecção podem ser tratados e realizar reabilitação oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁸. O objetivo do tratamento é a cura, a eliminação da fonte de infecção e, conseqüentemente, a interrupção da cadeia de transmissão, sendo essa a estratégia para o controle da doença. Apesar disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 2016 foi elaborada a Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020, com o objetivo de acelerar as ações para um mundo livre da hanseníase, incluindo o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, que visava orientar a prática nos serviços em todos os níveis e de diferentes complexidades, segundo o SUS, fortalecendo a vigilância epidemiológica da hanseníase³. Entre as estratégias apontadas como essenciais para o controle dessa patologia, destaca-se a busca ativa por pacientes, bem como a supervisão e o treinamento dos serviços de atenção primária, como passos iniciais e primordiais para atingir objetivo, que é o controle. Nesse contexto, sobressaem, ainda, como táticas importantes, a ampliação e fortalecimento de ações educativas, com foco na redução do estigma, e o acesso à saúde em territórios vulneráveis.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão confirmam que a hanseníase, apesar de ter seu tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde, permanece como importante Doença Tropical Negligenciada no Brasil, não apenas por sua persistência epidemiológica, mas por sua estreita relação com desigualdades estruturais. A literatura recente tem demonstrado que a distribuição espacial da doença acompanha indicadores de vulnerabilidade social³, especialmente em áreas com maior adensamento domiciliar e precariedade sanitária. Fatores como a baixa escolaridade, o desemprego e menor nível socioeconômico se associam a uma maior prevalência da doença⁷, entretanto, alguns estudos apontam que, embora a pobreza seja um fator determinante, sua influência não atua de forma isolada, mas mediada pela organização dos serviços de saúde e pela capacidade de detecção precoce na atenção primária³.

Nesse sentido, experiências locais descritas na literatura evidenciam que municípios com forte cobertura da Estratégia Saúde da Família e ações sistemáticas de busca ativa apresentam redução nas taxas de diagnóstico tardio e nas incapacidades grau 2⁹, sugerindo que o fortalecimento da atenção primária pode mitigar parcialmente o impacto dos determinantes sociais. Por outro lado, há divergências quanto à magnitude dessa associação, uma vez que algumas análises ecológicas indicam que a ampliação da cobertura assistencial, isoladamente, não é suficiente para reduzir a incidência quando não acompanhada de melhorias estruturais em saneamento, escolaridade e condições de moradia.

O atraso diagnóstico, frequentemente atribuído ao despreparo profissional, também é discutido na literatura sob uma perspectiva mais ampla: além da capacitação técnica, fatores como

rotatividade de equipes, sobrecarga dos serviços e baixa integração da vigilância epidemiológica influenciam o reconhecimento precoce dos casos. Assim, a persistência de altas taxas de incapacidade no momento do diagnóstico reflete não apenas falhas individuais, mas fragilidades sistêmicas. O longo período de incubação⁸ também reflete em uma maior dificuldade dos profissionais da atenção primária no reconhecimento da doença, com o atraso diagnóstico se relacionando a prognósticos piores⁹.

No que se refere ao estigma, estudos qualitativos demonstram que sua permanência está associada tanto a construções históricas quanto à desinformação contemporânea sobre formas de transmissão e possibilidade de cura; além disso os portadores da doença tendem a manter a comunicação apenas com seus familiares e os profissionais da saúde que os atendem, perpetuando o estigma da doença, que é tratada como “segredo”. Intervenções educativas comunitárias e ações de reabilitação psicossocial têm mostrado impacto positivo na adesão ao tratamento e na reinserção social, embora ainda existam lacunas na mensuração objetiva desses resultados em larga escala. Isso evidencia a necessidade de integrar abordagens biomédicas e socioculturais nas políticas públicas, em especial por meio de estratégias de educação em saúde¹².

Portanto, a discussão atual sobre hanseníase no Brasil aponta para um consenso: o controle efetivo da doença exige estratégias multissetoriais. Embora o tratamento medicamentoso seja eficaz e amplamente disponível, sua efetividade populacional depende da articulação entre vigilância ativa, qualificação permanente da atenção primária, redução das desigualdades estruturais e enfrentamento do estigma. A literatura converge ao indicar que intervenções isoladas apresentam impacto limitado, reforçando que a

hanseníase deve ser compreendida como fenômeno biológico e social indissociável.

CONCLUSÃO

A análise realizada comprova que a hanseníase permanece como uma importante Doença Tropical Negligenciada no Brasil, perpetuada pelas desigualdades sociais que compõem o panorama atual do país. A persistência de transmissão e o diagnóstico tardio são explicados pelo contexto socioeconômico no qual as populações mais atingidas estão inseridas. O estigma associado a doença antes conhecida como “lepra” permanece como

um obstáculo na busca por atendimento, adesão ao tratamento e reabilitação social dos pacientes acometidos, além de ser responsável pelo isolamento social e sofrimento psíquico daqueles acometidos.

Nesse contexto, compreender a hanseníase como um fenômeno social complexo é essencial para o real combate contra essa enfermidade, com a articulação entre políticas públicas inclusivas, combate ao estigma e melhora da situação socioeconômica, com o objetivo de diminuir a incidência no país e garantir que os indivíduos acometidos tenham pleno acesso aos seus direitos de saúde e cidadania.

REFERÊNCIAS

- 1 - World Health Organization. Neglected tropical diseases [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 7]. Available from: https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1
- 2 - Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). Pessoas afetadas pela hanseníase ainda sofrem discriminação [Internet]. [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.sbhansenologia.org.br/release/pessoas-afetadas-pela-hanseníase-ainda-sofrem-discriminacao>
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de hanseníase: número especial [Internet]. 2025 Jan [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf>
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde. [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/hanseníase-9/>

- 5 - Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Social determinants of leprosy in a hyperendemic state in North Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017 Jul 20;51:70. doi:10.1590/S1518-8787.2017051006655
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Doenças socialmente determinadas: saiba mais sobre a hanseníase [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/doencas-socialmente-determinadas-saiba-mais-sobre-a-hanseníase>
- 7 - Leano HAM, Araújo KMFA, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Sep;72(5):1405–15. doi:10.1590/0034-7167-2017-0651
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase [Internet]. [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase>
- 9 - Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. *Interface (Botucatu)*.

2021;25:e200781.

doi:10.1590/interface.200781

10 - Figueira RO, Barreto JA, Pereira R. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2015 Mar-Apr;57(2):169–77.

doi:10.1590/S0036-46652015000200008

11 - Tavares AMR. Epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso:

descriptive study. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 16];19:eAO5622.

doi:10.31744/einstein_journal/2021AO5622

12 - Souza GC, Silva NP, Lima F, Silva K, et al. Experiences of social stigma of people living with Hansen's disease in Brazil: silencing, secrets and exclusion. *Int Health*. 2024 Mar 28;16(Suppl 1):i60–7.

doi:10.1093/inthealth/ihad185