



Luana Cavalcante Cardoso Caetano¹ 0000-0001-7296-3920

Bruna Sabino Santos² 0000-0002-9295-4869

Iací Proença Palmeira³ 0000-0001-9659-3565

Ângela Maria Rodrigues Ferreira⁴ 0000-0001-6321-7512

Larissa Lima Figueira Freire⁵ 0000-0001-6148-4617

^{1,2,3,4,5} Universidade do Estado do Pará, Pará, Belém, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Luana Cavalcante Cardoso Caetano

Email: luanacaetano_16@hotmail.com

Recebido em: 21/09/2024

Aceito em: 12/02/2025

CONCEPÇÕES SOBRE A HANSENÍASE POR RIBEIRINHOS: INDÍCIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

CONCEPTIONS OBOUT LEPROSY FOR RIVERSIDE DWELLERS: EVIDENCE FOR NURSING CARE

CONCEPCIONES DE LA LEPROZA DE LOS RIBEREÑOS: EVIDENCIAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Resumo

Objetivo: identificar as concepções de ribeirinhos da Amazônia paraense sobre a hanseníase.

Métodos: estudo qualitativo e descritivo, realizado com 42 pessoas de uma comunidade ribeirinha do norte do Brasil, por meio de entrevista individual, semiestruturada. Aos dados aplicou-se análise temática de conteúdo. **Resultados:** prevalecem as concepções negativas sobre a hanseníase, amparadas no preconceito, sustentadas em uma visão mágico-religiosa e histórica de pecado, impurezas e castigos associados ao histórico da lepra, que envolve os processos saúde/doença e vida/morte, em que não ter hanseníase significa vida e tê-la se associa à morte. **Considerações finais:** evidenciaram-se saberes cristalizados do senso

comum, baseados na religiosidade e no contexto histórico e sociocultural que explicam as múltiplas visões sobre essa doença milenar, e mostram que sua compreensão recebe mais influência de sua raiz histórica milenar e bíblica do que de sua história médica e social.

DESCRITORES: Conhecimento; Hanseníase; População rural; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the conceptions of riverbank dwellers in the Pará Amazon about leprosy. **Methods:** a qualitative and descriptive study was carried out with 42 people from a riverside community in the north of Brazil, using individual, semi-structured interviews. Thematic content analysis was applied to the data. **Results:** negative conceptions of leprosy prevail, based on prejudice, sustained by a magical-religious and historical view of sin, impurity and punishment associated with the history of leprosy, which involves the processes of health/disease and life/death, in which not having leprosy means life and having it is associated with death. **Final considerations:** crystallized common sense knowledge, based on religiosity and the historical and sociocultural context, which explains the multiple views on this ancient disease, and shows that its understanding is more influenced by its ancient and biblical historical roots than by its medical and social history.

DESCRIPTORS: Knowledge; Leprosy; Rural population; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las concepciones de los ribereños de la Amazonia Paranaense sobre la lepra. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo realizado con 42 personas de una comunidad ribereña del norte de Brasil, mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Se aplicó el análisis temático de contenido a los datos. **Resultados:** prevalecen concepciones negativas sobre la lepra, basadas en prejuicios, sustentadas en una visión mágico-religiosa e histórica de pecado, impureza y castigo asociada a la historia de la lepra, que involucra los procesos de salud/enfermedad y vida/muerte, en los que no tener lepra significa vida y tenerla se asocia a la muerte. **Consideraciones finales:** se ha demostrado que el conocimiento de sentido común cristalizado, basado en la religiosidad y en el contexto histórico y sociocultural, explica las múltiples opiniones sobre esta antigua enfermedad y demuestra

que su comprensión está más influida por sus raíces históricas antiguas y bíblicas que por su historia médica y social.

DESCRIPTORES: Conocimientos; Lepra; Población rural; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e seu alto poder infectante é um problema de saúde pública. Atualmente o Brasil é o segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2023, a doença atingiu mais de 19 mil pessoas no país, um aumento de 5% em relação a 2022. O Brasil também é o segundo país com o maior número de novos casos da doença, atrás apenas da Índia. Na região norte, o Pará é considerado um estado hiperendêmico para a hanseníase, em 2023, foram notificados 1.349 casos novos, sendo que 92 deles ocorreram em menores, e em 2022, o Pará foi o estado da região norte com a situação mais preocupante no que se refere à doença.¹⁻²

A endemicidade da hanseníase revela ações e serviços de saúde fragilizados quanto a interrupção da cadeia de transmissão, tornando-se um desafio, principalmente no que se refere a promoção da equidade em saúde às populações consideradas vulneráveis, com particularidades culturais e dinâmica de vida, influenciadas pela biogeografia singular da região Amazônica. Este modo atípico de viver e lidar com o processo saúde-doença e as formas de se cuidar refletem nas ações de saúde preconizadas para o controle de algumas doenças, em especial as estigmatizadas.

A Estratégia Global Hanseníase 2021-2030 proposta pela OMS, serviu como base, no Brasil, para a elaboração das Diretrizes de Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase, e para a criação da Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2024-2030, que trouxe mudanças na abordagem ao enfrentamento da doença, agora em vez de visar a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, a estratégia nacional busca centralizar os esforços para evitar a transmissão. Contudo, os objetivos permanecem iguais aos da estratégia anterior (2019-2022), sendo a redução da carga da doença, aprimoração e

qualificação do atendimento integral à pessoa acometida no âmbito da atenção básica, nos serviços especializados, ambulatorial e/ou hospitalar, além de orientar o trabalho dos gestores, técnicos e profissionais de saúde na gestão, planejamento, avaliação do acolhimento, diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades e organização do serviço.¹⁻³

Tais políticas públicas visam diligenciar ações no combate ao estigma e preconceito que atravessam os séculos, pois, por muito tempo o terror associado às marcas físicas e socioculturais permaneceu imputado aos doentes de forma a denegrir o ser biopsicossocial e cultural que este representava. Em maio de 1962 pelo decreto da Lei nº 968 o modelo de isolamento compulsório foi extinto e em 1995 criou-se a Lei nº 9.010 de 29 de março que propôs a mudança do termo lepra para hanseníase em toda a documentação oficial da área da saúde, como uma tentativa de amenizar o estigma e preconceito que circundava essa doença.⁴⁻¹

Entretanto, ainda se fazem presentes, na contemporaneidade, memórias sobre a doença que remetem ao tempo da lepra ao invés de hanseníase, quando a enfermidade não tinha cura e o doente era compulsoriamente excluído do convívio social e obrigado a viver confinado em hospitais/colônias, edificando a construção simbólica daquela doença que repercute até hoje na imagética da hanseníase.⁵⁻¹

O enfermeiro tem um papel fundamental na desconstrução desses estigmas, devido ser, o profissional da Atenção Básica responsável pelo manejo da doença, desde a detecção, acompanhamento do tratamento até a cura, para tanto, é imprescindível a aquisição de diversos saberes que permitam o entendimento da visão do doente diante das marcas fixadas ao seu corpo físico pela doença, que aflige as questões culturais, na vivencia particular e social de cada pessoa que vive com hanseníase e suas mazelas.⁶ Nesse sentido, acessar as concepções dos ribeirinhos sobre a hanseníase pode ajudar os profissionais a entender suas atitudes e práticas de cuidado frente à doença.

Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar as concepções de ribeirinhos da Amazônia paraense sobre a hanseníase.

MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado em uma comunidade ribeirinha de um município do estado do Pará. Participaram 29 mulheres e 13 homens que atenderam aos critérios de inclusão: idade a partir de 14 anos; residir na comunidade há mais de seis meses; pertencer à área de abrangência e ser cadastrado na Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade; estar em qualquer condição de saúde: aqueles que nunca tiveram a doença, os doentes por hanseníase (em tratamento medicamentoso), bem como os que concluíram o tratamento e receberam alta curada. Quanto ao critério de exclusão, não houve registro de pessoas com impossibilidades de responder aos questionamentos.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados, mediante roteiro contendo duas partes: uma com questões fechadas para apreensão dos dados sociodemográficos e outra com perguntas abertas para captar as concepções de ribeirinhos sobre a hanseníase: Quando eu falo hanseníase, o que lhe faz pensar; quando eu falo “Fulano está com hanseníase” que imagem lhe vem à mente?

Respeitaram-se os princípios éticos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.087.982 (CEP: 66.063-010). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram suas identidades preservadas mediante a utilização de códigos alfanuméricos, compostos pela letra R (ribeirinho) seguida do número sequencial da entrevista.

Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2019. As entrevistas foram individuais, ocorreram nos domicílios dos participantes, gravadas, mediante consentimento, com duração de aproximadamente 30 minutos. Foram transcritas e os dados sociodemográficos submetidos à estatística simples e percentual, as entrevistas à análise de conteúdo temática.⁷

RESULTADOS

Entre os 42 participantes, predominou a faixa etária entre 16 e 30 anos, 18 (42,8%); o sexo feminino com 29 (69%); 31 (73,8%) declararam situação conjugal estável. Quanto à escolaridade 24 (57,1%) tinham o ensino fundamental incompleto. A religião mais seguida foi a evangélica com 25 (59,5%) participantes. E quanto à atividade laboral majoritariamente, 40 (95,2%), declararam trabalho informal.

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: C1- Repercussões físicas e funcionais; C2- Dois nomes, mesma doença; C3- Repercussões religiosas e/ou místicas.

C1- Repercussões físicas e funcionais

Nesta categoria, buscou-se identificar as repercussões físicas e funcionais da doença para os ribeirinhos. Dentre os participantes, 36 (85,7%) destacaram as deformidades físicas como o principal aspecto da doença:

Eu penso que Hanseníase é uma doença muito perigosa. Tenho medo, pois ela pode deixar aleijado e levar à morte. E aí, como vamos trabalhar? É difícil assim. (R26)

Eu já ouvi falar que ela (hanseníase) vai comendo os dedos da mão e se não cuidar, vai perder mais partes do corpo. (R2)

Eu acho que a perda de uma parte do corpo é uma dor muito grande, uma tristeza muito grande, só de imaginar que eu posso perder os meus dedos, é muito doloroso. (R22)

C2- Dois nomes, mesma doença

Trata-se de uma categoria densa, que atravessou os discursos e carrega o peso social da antiga “lepra”, referente ao estigma e ao preconceito proveniente da alteração na imagem corporal, 36 (85,7%) dos participantes ligaram a hanseníase à antiga lepra.

A hanseníase é a aquela mesma doença, a lepra. Acho que só mudou o nome, mas essa doença faz com que a carne vá se desfazendo e aparecem ferimentos. Eu já vi pessoas com isso. (R6)

Pelo o que eu entendi, a hanseníase é a mesma lepra do passado, que tirava os órgãos, comia o dedo, feria [...]. (R41)

A hanseníase é parecida com aquela lepra, porque tem feridas também na pele e sai um líquido transparente. Eu acho que a lepra é mais grave e tem que ter cuidado maior, porque parece que ela contagia, se eu não me engano. (R5)

C3- Repercussões religiosas e/ou místicas

As explicações religiosas para a doença ainda são muito fortes no imaginário desta população, pois, a “lepra”, conforme citada nos textos bíblicos, fez parte do depoimento de 15 participantes (35,7%).

A lepra é uma coisa maligna, uma maldição que veio atentar contra a vida da pessoa. Acho que ela foi uma prova de Deus. Deus mandou para o servo dele essa doença, ele perdeu várias coisas, inclusive partes do corpo amigos e os filhos [...]. (R14)

Eu sei que na bíblia fala sobre a lepra, das pragas que virão sobre o mundo, até tem uma passagem da bíblia que fala de uma pessoa que tinha lepra, todos o deixaram e ele vivia jogado por lá. (R24)

Nos Dez Mandamentos (novela) passava que quando as pessoas adquiriam a lepra, elas ficavam em uma caverna afastada do povo em um período de quarentena. Aqueles que acreditavam em Deus recebiam a cura, quem não acreditava morria. (R21)

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença grave que desperta sentimentos negativos e pensamentos conflituosos, pois o adoecimento evoca a imagem debilitada do corpo por incapacidades biopsicossociais.

Uma das repercussões evidenciadas é a morte. A morte é um construto sócio-histórico-cultural resultante do meio no qual a pessoa se insere e envolve dimensões existenciais, subjetivas e espirituais sobre o sentido da vida e a finitude.⁸ A hanseníase pode levar à complicações sistêmicas, podendo atingir o sistema neurológico em diferentes níveis, o que resulta em incapacidade física, porém é consenso na literatura a sua baixa taxa de letalidade baseando-se na assertiva de que o doente morre com hanseníase e não de hanseníase.⁹ Todavia, essa relação com a morte continua sendo objeto de reflexões e atitudes negativas de pessoas ante à doença.

O imaginário social que pune as pessoas com hanseníase envolveu dois processos saúde/doença e vida/morte (não ter hanseníase/vida e ter hanseníase/morte). Na Idade Média, as medidas de controle se voltavam às pessoas acometidas com sua exclusão da comunidade. Essas práticas eram antecedidas por rituais civis e religiosos, nos quais o doente era declarado oficialmente morto, com possível ressurreição, de acordo com a vontade divina.¹⁰ Assim, depreende-se que viver com hanseníase era uma sentença de morte.

O percurso histórico da hanseníase somado com a cultura ribeirinha, sendo esta construída a partir da relação/comunicação com os elementos naturais, que se tornam símbolos da subjetividade individual e comunitária, abrangendo crenças, mitos lendas, valores, costumes, são determinantes nas atitudes e saberes que esses indivíduos adquirem pelo processo de aprendizagem relacionado ao meio no qual se inserem.¹¹

A hanseníase é citada por perdas de partes do corpo, fruto de uma imagem social estigmatizada vinculada à história da “lepra”. Por ser uma doença dermatoneurológica, se diagnosticada tarde pode trazer graves consequências. O comprometimento do sistema nervoso periférico leva à diminuição progressiva da sensibilidade, podendo ocasionar a perda da função tátil, resultando em deficiências e deformidades, como úlceras perfurantes, necroses ósseas, lesões ósseas neuropáticas e a mutilações.¹²⁻¹³

No tempo da “lepra”, por não haver tratamento, era comum o doente ficar com deformidades, gerando o medo de contágio nas pessoas. Ela é considerada a doença mais antiga da humanidade e, por esse motivo, faz parte da dramaturgia do sofrimento humano desde a Antiguidade.¹³ Dessa forma, o preconceito e o estigma existentes sobre a hanseníase se fundamentam em uma construção histórica de pecado, impurezas e castigos, associados diretamente à imagem das pessoas que vivem com a doença.¹⁴

Somando-se a isso as sequelas desfigurantes e incapacitantes da doença resultavam em transtornos de ordem multidimensional. Circunstância que colaborou para o isolamento social e familiar do doente.¹⁵

Assim, o estigma e o preconceito provenientes da alteração na imagem corporal, carregam consigo o peso social da antiga “lepra” e esta ideia ainda é remanescente, considerando-se que essa ligação ainda se faz, conforme encontrado neste estudo. O valor histórico do estigma da hanseníase referente ao isolamento social reduziu-se com a implantação da polioquimioterapia e a aprovação da lei 9.010/95, contudo, não foi suficiente para a eliminação do preconceito.¹⁶ A dificuldade de mudança da nomenclatura se dá devido a visão da “lepra” como lugar de exclusão ainda ser muito forte em comunidades com baixo acesso a informações, como é o caso da população deste estudo.¹⁷

As comunidades ribeirinhas são caracterizadas por pouca organização social e baixo poder de influência política.¹⁸ Além de estarem bastante distanciados dos grandes centros urbanos, os ribeirinhos, muitas vezes, são incluídos forçadamente nas políticas públicas gerais sem que as especificidades de seu modo de vida sejam consideradas. Como resultado surgem grandes problemas que os assolam na esfera econômica, de educação e de saúde.¹⁹

Tal fato diverge do que a Política Nacional da Atenção Básica propõe, visto que esta diz que as ações da atenção básica devem envolver todos os processos de saúde, desde a promoção, até a reabilitação e a vigilância em saúde, considerando cada população com seus determinantes, necessidades e peculiaridades.²⁰ Dessa forma, evidencia-se que a população ribeirinha apresenta acesso limitado às informações, refletindo diretamente em suas concepções da hanseníase, e como resultado surgem concepções ultrapassadas sobre a doença, vinculando-a com a “lepra”.

A indissociabilidade lepra/hanseníase vai muito além de uma mudança de nomenclatura. Na antiguidade a lepra era vista como um castigo/maldição, que justificava o adoecimento do indivíduo. Tal conotação repercute para os dias atuais, pois a “lepra”, conforme citada nos textos bíblicos, fez parte do depoimento de alguns participantes.

Nesse contexto, destaca-se que a cultura religiosa amazônica foi fortemente influenciada, principalmente, pelo Catolicismo e pelas tradições indígenas. Para a população ribeirinha a fé em Deus tem uma dimensão inquestionável, ela os acompanha em todos os

momentos de sua vida, seja na saúde, doença, perigo, dificuldade financeira, entre outras, sendo que as igrejas, nessas comunidades, desempenham papel importante, inclusive, na organização social.²¹

A cultura cristã é uma das essências que constitui a identidade das populações ribeirinhas.²² Dessa forma, justifica-se a grande influência dos textos bíblicos no modo de pensar dos ribeirinhos sobre a “lepra”, considerando-se que a religiosidade judaico cristã predomina entre eles, relacionando a hanseníase com as escrituras sagradas.

Historicamente a religião tem influência direta na vida da sociedade, em seu modo de pensar e de agir, a partir disso surge a influência dos saberes e atitudes sobre a hanseníase, principalmente no que diz respeito às referências bíblicas da “lepra”.²³

A Bíblia Judaico-Cristã é o livro mais amplamente lido e vendido no mundo, com uma importância significativa para os brasileiros, e o Cristianismo é a religião com o maior número de seguidores. No entanto, as informações nela contidas frequentemente são mal interpretadas devido às diversas traduções ao longo da história, o que pode levar à propagação de conceitos incorretos. Isso também se aplica à hanseníase, que na época da redação desse texto sagrado era chamada de lepra. A Bíblia menciona essa doença por meio de parábolas que, por séculos, foram utilizadas para culpar os indivíduos, associando-a a uma punição divina e atribuindo-lhe uma conotação de pecado.¹⁴

Desse modo, a bíblia instaura a memória da “lepra”, por isso ela pode ser considerada um texto fundador, pois ao trazer em suas escrituras como se deve identificar um leproso e como se deve proceder diante dele, reforça efeitos de sentido ao ser leproso que são reinscritos a partir da memória, e reconfigurados em diferentes temporalidades.¹⁷ Somando-se a esse contexto, a falta de informação também reforça a manutenção do preconceito, pois a associação hanseníase/lepra liga a doença ao seu processo histórico de contágio, sem tratamento e sem cura em que o isolamento era a única conduta.¹⁴

Os resultados evidenciam a necessidade de que haja um trabalho de educação em saúde que considere os saberes dos ribeirinhos sobre a hanseníase e agregue novos

conhecimentos a estes já existentes, tornando-os aliados na difusão de informações sobre a doença e, assim, possam auxiliar na desconstrução do estigma e preconceito em relação à hanseníase.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) como desenvolvedora de ações de saúde na comunidade é responsável pelo acompanhamento mais próximo da sua população de abrangência. Quando se trata das populações dos Campos e da Floresta ela exige que os enfermeiros reconheçam a especificidade cultural local, objetivando uma assistência direcionada para a realidade da comunidade e assim poder compartilhar ideias e conhecimentos para uma educação em saúde mais efetiva, para isso, é necessário utilizar uma linguagem acessível a todos os membros.²⁴

Devido ao isolamento geográfico imposto pelos rios, diante do adoecimento os ribeirinhos estabelecem modos próprios de cuidar da saúde, utilizando-se de sua herança cultural para buscar repostas aos seus problemas de saúde. Faz-se necessário que, a equipe de saúde, dentre essa, o enfermeiro apreenda e respeite seus saberes em relação à hanseníase.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas concepções dos ribeirinhos a imagem da hanseníase associa-se a da “lepra” e, por isso, permanece o estigma que produz preconceito e exclusão social. A repercussão social das deformidades traz consigo reflexões mágico-religiosas da doença, repercutindo em sentimentos negativos, como o medo da contaminação e da morte. Tais concepções, potencialmente, podem comprometer o cuidado preconizado para as pessoas acometidas por hanseníase.

A limitação deste estudo pode ser vinculada ao fato de ter sido desenvolvida em uma comunidade ribeirinha. Ainda assim, entende-se que seus resultados podem contribuir para reflexões sobre o tema e aplicação em comunidades com características semelhantes. A ampliação para outras comunidades permitirá o adensamento dos dados com resultados mais robustos no que se refere à análise por faixa etária e gênero dos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 12 de julho de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hansenise_2019.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 21 de abril 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen2024_19jan_final.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030. [Internet]. 2023 [acesso em 21 de abril 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/item/9789290228509>.
4. Silva LOL, Rodrigues SM, Brandão MBF, Dias CA, Fernandes ETP. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. Rev. Psicol. Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 21 de abril 2023];12(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>.
5. Silva WCS, Costa NL, Argentino S, Oliveira NP. A estigmatização da Hanseníase: Vivências dos pacientes tratados em uma unidade básica de saúde. Braz. J. Dev. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de junho 2024];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-453>.
6. Mascarenhas JMF, Alves SP, Souza MF, Neto AMC. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. Revista de Casos e Consultoria. [Internet]. 2021 [acesso em 5 de agosto 2024];12(1). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619>.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1st ed. e atual. Lisboa: Almedina; 2011.

8. Santos IP, Bezerra LML, Santos GA, Oliveira JW. Finitude e bioética no fim da vida: Desafios éticos e considerações práticas no cuidado de pacientes terminais. *Rev. Cedigma*. [Internet]. 2024 [acesso em 31 agosto 2024];2(3). Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/24/26>.
9. Terto IC, Pires AMS, Silva IMC. Hanseníase: A arte entre as complicações neurológicas e ações preventivas. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2020 [acesso em 5 de julho 2024];14(52). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v14i52.2698>.
10. Medeiros, RAA. A lepra e a representação do rei Balduíno IV na crônica de Guilherme de Tiro (século XII). [Internet]. 2021 [acesso em 31 julho 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/3031>.
11. Carmo ED, Santos TS, Costa TL. Cultura e arte ribeirinhas marajoaras: histórias, resistência e atualidade no território das águas e florestas. *Revista Humanidades e Inovação*. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de maio 2021];7(15). Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2999>.
12. Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre hanseníase. [Internet]. Brasília, 2017. [acesso em 25 maio 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/hansenise/guia-pratico-de-hansenise.pdf/view>.
13. Gonçalves BA, Melo BSL, Campos MA, Pimentel NF, Xavier FD. Conhecer a hanseníase cura o seu preconceito. *Revista Transformar*. [Internet]. 2024 [acesso em 30 de agosto 2023]; 17(2). Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/1107>.
14. Martinez TV, Cantillo LM, Miclin OT. La lepra a través del testimonio documental de las escrituras bíblicas In: XIII Coloquio Integrador de Historia, Arte y Medicina. [Internet]. 2024. [consultado el 30 de julho de 2024]. Disponible en: <https://histartmed.sld.cu/index.php/histartMed/2024/paper/view/36/26>.
15. Oliveira TMV, Silveira FS, Hanna MD, Vieira V, Schuster AGS, Pereira AAF. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019. *Braz. J. Dev.* [Internet].

2021 [acesso em 22 de maio 2021];7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-348>.

16. Ferreira IN. Um breve histórico da Hanseníase. *Rev. H-TEC Humanid. Tecnol.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de junho 2022];6(1). Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/681/491.

17. Alvarenga AVM, Silva GR, Vale DHA. Efeitos do estigma na permanência da Hanseníase.

Obs. Econ. Latinoam. [Internet]. 2023 [acesso em 16 agosto 2024];21(8). Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv21n8-065>.

18. Fernandes JSN, Moser L. Comunidades tradicionais: a formação socio-histórica na Amazônia e o (não) lugar das comunidades ribeirinhas. *R. Katál.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de julho 2024];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79717>.

19. Salazar BS, Fernandes MVC, Silva RJO, Inajosa SF, Carmo ED. Comunidades ribeirinhas e violação de direitos: a maior sede é por justiça social. *Amazônias.* [Internet]. 2022 [acesso em 13 de abril 2024];5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29327/268903.5.1-8>.

20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 16 de setembro 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

21. Júnior GA, Gerone A, Gerone LGT, Gerone TCLA. A religiosidade em comunidades ribeirinhas da Amazônia: Vivência da espiritualidade a partir de saberes e cultura popular em relação com movimentos e organizações sociais. *Terceira Margem Amazônia.* [Internet]. 2016 [acesso em 25 maio 2023];2(6). Disponível em: <https://doi.org/10.36882/2525-4812.2017v2i6p%25p>.

22. Louzada EV, Costa KM, Santo OQ. A constituição da identidade ribeirinha: a interface linguagem e cultura. *Revista Amazônica.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de maio 2021];4(2).

Disponível em: <https://doi.org/10.29280/rappge.v4i2.5531>.

23. Medeiros HT, Serres JCP, Ribeiro DL. Elementos de religiosidade na exposição do memorial HCI a lepra e o discurso da caridade cristã. Revista Eletrônica Ventilando Acervos. [Internet]. 2020 [acesso em 5 de agosto 2024];8(2). Disponível em: <https://repositorio.ufpel.edu.br/handle/prefix/6826?locale-attribute=es>.
24. Lima RTS, Fernandes TG, Júnior PJAM, Portela CS, Junior JDOS, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. Ciênc. Saúde Colet. (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 22 de maio 2024];26(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>.