



A HANSENÍASE DESVELADA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUARAM EM UM HOSPITAL COLÔNIA

LEPROSY UNVEILED BY NURSING PROFESSIONALS WHO WORKED AT A COLONY HOSPITAL LA LEPROSA REVELADA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJARON EN UN HOSPITAL COLONIA

Thayse Minosa dos Santos Silva¹, Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte², Deyla Moura Ramos Isoldi³,
Izabella Bezerra Lima⁴, Ana Michele Farias de Cabral⁵, Clélia Albino Simpson⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a opinião de profissionais de enfermagem que atuaram em hospital colônia de hanseníase sobre a vida dos pacientes. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 5 profissionais de enfermagem que atuaram no Hospital Colônia “São Francisco de Assis”, por intermédio de entrevistas semiestruturadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob o Protocolo n. 461.403 e o CAAE n. 19476913.9.0000.5537. **Resultados:** foram identificados 3 eixos temáticos: I - O processo de socialização dos internos; II - O preconceito, o estigma e a discriminação; e III - A exclusão social *versus* a inclusão social. **Conclusão:** a partir da vivência relatada pelos profissionais, infere-se que a política de isolamento compulsório foi uma determinação que provocou inúmeras transformações na vida da pessoa com hanseníase, mudanças que envolveram não só o âmbito pessoal, mas, também, o familiar, o social e o econômico. **Descritores:** Enfermagem; Hanseníase; Hospital Colônia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the opinion of nursing professionals who worked at a colony hospital for leprosy on patients' life. **Method:** exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, conducted with 5 nursing professionals who worked at the Colony Hospital “São Francisco de Assis”, through semi-structured interviews, transcribed and analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), under the Protocol 461,403 and the CAAE 19476913.9.0000.5537. **Results:** 3 thematic axes were identified: I - The socialization process of inmates; II - Prejudice, stigma, and discrimination; and III - Social exclusion versus social inclusion. **Conclusion:** through the experience reported by professionals, it is inferred that the policy of compulsory isolation was a determination that caused many transformations in the life of a person with leprosy, changes involving not only the personal sphere, but also the family, social, and economic spheres. **Descriptors:** Nursing; Leprosy; Colony Hospital.

RESUMEN

Objetivo: analizar la opinión de profesionales de enfermería que trabajaron en un hospital colonia de lepra acerca de la vida de los pacientes. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 5 profesionales de enfermería que trabajaron en el Hospital Colonia “São Francisco de Assis”, a través de entrevistas semi-estructuradas, transcritas y analizadas mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), bajo el Protocolo 461.403 y el CAAE 19476913.9.0000.5537. **Resultados:** 3 ejes temáticos fueron identificados: I - El proceso de socialización de los internos; II - El prejuicio, el estigma y la discriminación; y III - La exclusión social *versus* la inclusión social. **Conclusión:** desde la experiencia reportada por los profesionales, se infiere que la política de aislamiento obligatorio fue una determinación que provocó muchas transformaciones en la vida de una persona con lepra, cambios que implican no sólo la esfera personal, sino también la familiar, social, y económica. **Descriptor:** Enfermería; Lepra; Hospital Colonia.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: thaysemss@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: lucelduart@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: deylinha@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: bellalimash@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: anacabral12@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Departamento / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: cleliasimpson@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de grande relevância para a saúde pública, devido ao seu grande poder incapacitante. Atinge principalmente a faixa ativa em termos econômicos e manifesta-se por meio de lesões na pele e nos nervos periféricos, podendo levar ao aparecimento de incapacidades e deformidades físicas. Estas são capazes de provocar problemas tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. Ainda são responsáveis pelo estigma e preconceitos referentes à doença.¹⁻³

A história da saúde pública brasileira, no controle da hanseníase, é marcada por condutas autoritárias com o único intuito de extinguir a doença do meio social sob o regime do enclausuramento compulsório em hospitais colônia. Estes começaram a ser construídos no século XVIII, sendo que no início do século XIX as pessoas portadoras de hanseníase passaram a ser discriminadas, perseguidas e isoladas. A construção ocorreu por meio de doações feitas por religiosos e pela sociedade civil. Inicialmente, o objetivo primordial desses asilos era a proteção da população considerada sadia daqueles diagnosticados com hanseníase.⁴

No Brasil, a prática do isolamento das pessoas com hanseníase iniciou-se com a construção do primeiro “leprosário” pelo governo colonial de D. João V, no século XIX. Tal prática não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, era considerada a única forma de controlar a proliferação da doença e foi mantida até 1940.⁵

No estado do Rio Grande do Norte, o primeiro hospital colônia foi criado com a política sanitária de Oswaldo Cruz. Sua fundação ocorreu no dia 14 de janeiro de 1929, período da Primeira República, pelo médico sanitarista dr. Manoel Varela Santiago, administrador dessa colônia durante quase 30 anos. Essa colônia chegou a abrigar quase 300 internos.⁶

A estratégia de isolamento foi utilizada ao mesmo tempo em que se criava uma estrutura que a sustentava. Entretanto, foi só com o avanço da ciência que começaram a ocorrer mudanças nas ações governamentais. A partir de então, novas estratégias foram sendo gradativamente adotadas e, em 1962, foi abolida a política de isolamento compulsório, por meio do Decreto Federal n. 962.⁴⁻⁶ Nesse contexto, os profissionais de enfermagem atuaram de maneira significativa para amenizar o grau de incapacidade gerado pela

hanseníase, o estigma, assim como contribuíram bastante para a melhoria da qualidade de vida do portador de hanseníase.⁷

No cenário de atuação, é fundamental que o enfermeiro e demais profissionais da rede de saúde considere a fragilidade psicológica do paciente e ofereça uma assistência humanizada, pautada na solidariedade e fraternidade, contando com a efetividade de sua participação.⁸

Diante do exposto, o seguinte questionamento foi adotado: “Qual é a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a vida dos portadores de hanseníase em hospital colônia?”. Para respondê-lo foi determinado como objetivo:

- Analisar a opinião dos profissionais de enfermagem, que atuaram em hospital colônia de hanseníase, sobre a vida dos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com cinco profissionais de enfermagem que atuaram no Hospital Colônia “São Francisco de Assis”, em Natal/RN.

O instrumento utilizado para a produção dos dados constou de um roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes: A primeira correspondendo às informações que caracterizaram o entrevistado, contendo nome completo, nome fictício, idade, sexo, naturalidade, estado civil, endereço residencial e eletrônico, telefone para contato, escolaridade, profissão/ocupação e religião. A segunda parte se referiu à questão de pesquisa, sendo ela: “Como foi sua experiência como profissional de enfermagem do hospital colônia para os portadores de hanseníase?”.

As entrevistas foram realizadas na residência e no local de trabalho dos participantes, utilizando um gravador de áudio. Explicou-se, inicialmente, o propósito da pesquisa e, em seguida, apresentou-se o instrumento de coleta dos dados. Por fim, garantiu-se a liberdade e espontaneidade para que os participantes respondessem aos questionamentos propostos, enquanto se gravavam os depoimentos.

Na análise das entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin, pois representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Para a sua concretização, as seguintes etapas foram

consideradas: pré-análise, exploração do material, ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação; em seguida, 3 eixos temáticos foram identificados: I - O processo de socialização dos internos; II - O Preconceito, o estigma e a discriminação; e III - A exclusão social *versus* a inclusão social.

Considerou-se a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob o Protocolo n. 461.403 e o CAAE n. 19476913.9.0000.5537.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 5 participantes, sendo 1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, cuja faixa etária variou de 53 a 77 anos de idade. Destes, 3 eram naturais do estado do Rio Grande do Norte, 1 de Alagoas e 1 de São Paulo. Quanto à escolaridade, apenas 1 referiu ter concluído o Ensino Médio e os demais concluíram o Ensino Superior. No que diz respeito ao estado civil, 1 afirmou ser casado, 2 divorciados e 2 viúvos. Concernente à ocupação/profissão, 3 eram enfermeiros, 1 aposentado e 1 técnico em enfermagem. No que se refere à religião, 2 relataram ser espíritas e 3 católicos. Todos foram designados com nomes de pedras preciosas, para garantir o sigilo dos discursos.

I - O processo de socialização dos internos

A partir dos relatos dos sujeitos da pesquisa, evidencia-se o processo de socialização que se inicia dentro da própria colônia, na relação profissional/usuário, no vínculo afetivo estabelecido entre profissional e interno, no aprendizado proporcionado pela interdisciplinaridade e na interface existente no voluntariado, que ali era constante.

De dentro da Colônia mesmo, praticamente não tinha quase nada para ocupar o tempo deles. Agora, de fora para dentro da colônia tinha muitas. Muitas atividades, muitas coisas de grupos religiosos, evangélicos, espíritas, católicos faziam muitas atividades com eles. [...] muitas pessoas de fora, muita gente de todas as religiões faziam festas pra eles, Dia das Mães, Natal. Tinha muitas festas. (Sugilita)

Começamos a trabalhar na socialização deles dentro do próprio São Francisco. Construímos novas unidades de moradia, os pavilhões foram derrubados, que eram pavilhões de quartos isolados, eles deixaram de existir. Criamos ambientes comunitários e trabalhamos na assistência médica a esses pacientes. Então, ampliamos a área de

laboratório, a área da internação. Nesses anos, trabalhamos também com a área a nível da aposentadoria deles, e muitos foram saindo, foram casando, reintegramos alguns às famílias, então, foi restringindo os pacientes que eram moradores de lá. [...] Tinha grupos espíritas que faziam trabalho semanalmente com eles a nível de festividades, bazares beneficentes. (Rosa do Deserto)

Apesar dos esforços por parte dos profissionais em reintegrar os portadores de hanseníase que ali estavam confinados, não existiam grandes interesses demonstrado pelo Estado em reverter o quadro no qual estavam submersos aqueles internos:

Ao me aproximar deles, eu passei a estimular o autocontrole, quer dizer, mostrar que eles estavam ali, mas que eles eram seres como nós, eram seres humanos iguais a nós e que eles um dia poderiam sair dali porque em outros estados já tinham acontecido isso e aqui, no Rio Grande do Norte, demorou muito porque a gente notou que as autoridades sanitárias não tinham o mínimo interesse de ajudar aqueles seres humanos que ali estavam confinados [...] Lá na colônia, eu fazia o trabalho “psíquico-terapia”, “evangelho-terapia” e “prece-terapia”, tudo para ajudar a moral, o alto- astral, essas coisas. (Topázio Imperial)

A vida deles era assim dentro do hospital. Tinha um grupo de voluntárias. Eram senhoras da sociedade daqui de Natal que todo mês iam fazer aquela visita no hospital, levava lanche, aí se reuniam no antigo cinema e todo São João, Páscoa, Natal elas iam e distribuíam presentes para eles. Outras vezes, quem ia lá também eram os espíritas, porque lá também tinha um centro espírita, eles faziam visitas pra eles. Isso era a diversão deles. (Turmalina)

II - O Preconceito, o estigma e a discriminação

O preconceito, o estigma e a discriminação, embora estivessem presentes no cotidiano do portador da hanseníase, em uma sociedade que ainda desconhecia as formas de contágio da doença, não foram observados nos depoimentos analisados, uma evidência de que talvez existissem na relação entre profissional e usuário.

Não encontrei nenhuma resistência por parte da gestão, não tinha questão de preconceito, discriminação. (Ágata Dendrita)
Todos os profissionais de lá eram profissionais antigos, profissionais que tinham muito amor pelo que faziam lá, todos mesmo. Eu já convivia, como eu disse anteriormente, lá na Colônia São Francisco, em atividades com o meu grupo espírita. (Sugilita)

Quando eu cheguei, visitei um a um, até cumprimentava e o pessoal dizia: “huum,

“você cumprimentou”, eu dava a mão porque ninguém fazia isso... eu lembro que eu cheguei e visitava todo mundo... foi importante porque também passei a conhecer melhor, a estudar, o paciente, a sua vida e como enriquecimento foi muito produtivo e valioso, até hoje. (Rosa do Deserto)

Na relação usuário/familiares, usuário/sociedade; essa tríade pôde ter sido notada nas histórias contadas.

Os profissionais que trabalhavam lá não demonstravam estigma e preconceito. Eu nunca presenciei, mas para os que não trabalhavam, realmente era difícil o convívio deles externo... Dentro do serviço, não existia discriminação. De fora, permanecia o estigma do leprosário. (Rosa dos Ventos)

Notei muita angústia, muita revolta, muita tristeza, abandono, discriminação, preconceito. Eles não queriam que alguns familiares soubessem que eles estavam ali, pediam para dizer que eles estavam em outro estado, uns eram tidos como mortos por causa da vergonha que eles tinham por saber que eles eram portadores da doença de hanseníase. (Topázio Imperial)

Até um tempo que eu trabalhei, Vitaliano, quando ia para o banco, se chegasse no banco e a fila estivesse grande e ele não queria esperar, olhava para o povo e dizia para o povo: - Isso aqui é lepra -, num instante o povo se afastava dele. Mas dizia a ele: - Não tem mais o que você fazer, isso aí não transmite mais a doença. Ele dizia:- Mas eu digo e o pessoal se afasta. [...] A equipe que trabalhava lá era formada por técnicos e auxiliares de enfermagem, nessa época tinha poucos técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistência social, dermatologista, clínico geral, uma equipe multidisciplinar. Tinha um ambulatório que atendia uma demanda ali da redondeza. Eles não atendiam apenas os pacientes, eles atendiam também o pessoal de fora. Eu não notava nenhum preconceito, ninguém tinha preconceito! Ia para casa deles, sentava, lanchava, não tinha essa coisa. (Turmalina)

III - A exclusão social versus a inclusão social

A dinâmica constante das atividades proporcionadas tanto pela atuação dos profissionais que trabalhavam na colônia como pelo voluntariado foi relevante para o processo de desmistificação em relação ao portador de hanseníase, assim como a prática da inclusão social.

Sentiam-se excluídos porque eles sabiam que estavam lá porque tinham sido excluídos, mas eles encaravam, assim, com naturalidade porque eles não tinham saída. (Sugilita)

A minha intenção era envolver os alunos de graduação em um projeto de extensão, porque eu sou professora, para que eles conhecessem a realidade, tanto da hanseníase como da história pregressa e entender melhor como aconteceu antigamente e como acontece recentemente, na época, então, estava sendo vista tanto pela sociedade como pela saúde, a questão da inclusão. Trabalhar a inclusão /social desses portadores de hanseníase. Nós fazíamos as visitas, tínhamos que fazer visitas direto a esse casal, dávamos suporte, assim, mais de orientação para evitar traumatismo com relação às extremidades, se aparecesse algum outro ferimento, outra lesão. (Ágata Dendrita)

Tinha peça de teatro lá, o povo ia de fora, principalmente os espíritas que não tinham preconceito nenhum, os que iam para lá. Juntavam-se com eles e faziam aquelas peças de teatro, que eram uma beleza. Ia muita gente boa lá, porque o que fez quebrar o muro, a muralha que separa o povo de fora dos de dentro era o desconhecimento, porque agora a gente sabe que em 1943 já existia o tratamento com a sulfona, não era tão bom quanto hoje, mas já existia e pouca gente sabia disso. (Topázio Imperial)

DISCUSSÃO

Os relatos dos entrevistados evidenciaram que o asilamento compulsório provocou muitas transformações familiares, psicológicas e emocionais para o portador de hanseníase. Para os profissionais que trabalharam no hospital colônia, desenvolver sua prática junto a essa população, na época excluída, tornou-se um importante fator para o amadurecimento profissional e enquanto ser humano.

Eu lembro que chegou uma paciente no hospital com hanseníase, não estou lembrada qual, e a família se afastou, começou a se afastar e a assistente social teve de procurar a família e a gente sentar e conversar com a família. O marido se afastou, ela era casada há pouco tempo, o marido se afastou e começaram a se afastar e a gente teve que ir atrás pra eles chegarem a ela para ver que não era aquilo. (Turmalina)

A minha experiência foi de grande valia porque, eu, embora ser da área da saúde, eu tinha medo da hanseníase. Tinha medo de contrair, embora, sabendo que para trabalhar lá tinha todos os cuidados, como luva, capote e tudo mais, mas eu tinha medo. (Sugilita)

A hanseníase causa grande prejuízo na vida diária e as relações interpessoais, provocando um sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-

estar, fortemente relacionados ao prejuízo físico, com grande impacto social e psicológico.⁹

A doença é marcada por forte estigma social. Ao longo da história, o isolamento do paciente foi a principal medida para enfrentar a hanseníase, mas essa ação não foi capaz de controlar a doença e contribuiu para aumentar o medo e o estigma associados à hanseníase.¹⁰

É notório, nos discursos, o grande benefício apresentado na boa relação de convivência que foi estabelecida entre os usuários e os profissionais de enfermagem, tanto para o enfrentamento social diante do preconceito ligado à doença como em relação ao impacto psicológico provocado pelo confinamento obrigatório.

O vínculo social é um fator indispensável para o paciente e provoca mudanças diretas no comportamento em relação à doença. Dependendo da forma que seja estabelecido com o mundo exterior, o portador se posiciona positiva ou negativamente, pois os movimentos a ele relacionados reforçam ou diminuem os estigmas criados pelo próprio paciente.¹¹

Falando sobre estigma, notam-se 3 diferentes tipos: o primeiro relacionado com as abominações do corpo, as deformidades físicas; o segundo, relativo às culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, decorrentes de distúrbios mentais, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, comportamento político radical, entre outros motivos. E o terceiro tipo, relacionado com as tribos, raças, nação e religião. Esses 3 tipos de estigma convergem para um ponto comum: na relação social com os demais, afasta aqueles que encontram, destruindo a possibilidade de atenção positiva para esses indivíduos.¹²

Apesar de falar-se, na época, em socialização dos internos, é perceptível, nas falas dos sujeitos, que existia um forte receio de conviver com o mundo externo à colônia por parte dos portadores da hanseníase. A preocupação quanto à aceitação e preconceito pela sociedade eram fatores que permeavam o mundo dos asilados.

Na hanseníase, o estigma é um fenômeno real e afeta a vida dos portadores em seus diversos aspectos: físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Ele representa um conjunto de fatores como crença, medo, preconceitos, sentimentos de exclusão que atinge os portadores da doença. A própria estigmatização, a vergonha das deformidades e as posturas manifestadas pelos habitantes

da comunidade contribuem para o isolamento social.¹³ Resgatando a ideia de exclusão social, ela é definida e entendida como qualquer condição ou situação social de carência, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade em qualquer âmbito.¹⁴

É sob a perspectiva de carência afetiva, familiar, social e econômica que estava submerso o portador de hanseníase institucionalizado durante o período do internamento compulsório. A atuação profissional diante dessa política estatal permitiu que esse momento fosse encarado com mais suavidade, como foi percebido na maioria das entrevistas.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou que parte da história da hanseníase no Rio Grande do Norte fosse desvelada. A partir da vivência dos participantes, pôde-se perceber que a política de isolamento compulsório foi uma determinação que provocou inúmeras transformações na vida do portador de hanseníase. Mudanças que não só envolveram o âmbito pessoal, mas também o familiar, o social e o econômico.

No contexto do isolamento social, do estigma, do preconceito e da exclusão social, os profissionais da enfermagem atuaram de forma positiva para que a vivência dos asilados na colônia não fosse encarada de forma ainda mais traumática. Nos dias atuais, observa-se maior conhecimento sobre a hanseníase, no entanto, episódios de discriminação, preconceito e estigma ainda são encontrados por profissionais em seus cenários de atuação. Assim, desvelar o passado da hanseníase é uma das estratégias essenciais para o combate de tais práticas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase: Manual da Secretaria de Vigilância em Saúde. Cadernos de atenção básica, n. 21, 2 nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase, n.111, 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

3. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde e Soc [Internet]. 2004 Aug [cited 2014 Jan 20];13(2):76-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08>

4. Marzliak MLC, Silva RCP, Nogueira W, Guisard CL, Ferreira ME, Metello HN et al. Breve histórico sobre os rumos do controle da Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo. Hansen Int [Internet] 2008 [cited Jan 10];33(2):39-44. Available from: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10930
5. Jornal do movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase [Internet]. 2004 Aug-Sept. Ano XXII. [cited 2014 Feb 1]. Available from: http://www.morhan.org.br/views/upload/jornal_40.pdf.
6. Nóbrega ARV, Júnior AEOS, Nascimento MMP, Costa TS, Santos RCA, Simpson CA. Um olhar sobre a assistência de enfermagem em hanseníase na estratégia saúde da família. 62º Reunião Anual SBPC. 2011. Available from: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/4837.htm>
7. Figueiredo NMA. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. Yendis, São Caetano do Sul; 2007.
8. Neves IS, Rivemales MCC. Leprosy x Social Exclusion: updating study. J Nurs UFPE on line [Internet] 2010 Jan/Mar [cited 2011 Nov 2];4(1):381-8. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>
9. Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. An Bras Dermatol [Internet] 2008 Jan/Feb [cited 2014 Feb 5];83(1):39-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000100005
10. Hirle KF, Murai HC. Intervenção de enfermagem em Hanseníase: instrumentos e políticas públicas. Rev Enferm UNISA [Internet] 2009 [cited 2014 June 6];10(1):34-8. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-07.pdf>
11. Monteiro SCL. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Belo Horizonte; 2010.
12. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
13. Rufferty E. Curring the stigma of leprosy. Leprosy Review. 2005;76:119-26.
14. Escorel S. Vidas ao Léu: Trajetórias de Exclusão Social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999

Submissão: 11/02/2014

Aceito: 07/06/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Clélia Albino Simpson
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Lagoa Nova Natal / RN
CEP 59078-970 – Natal (RN), Brasil