

Estigmas sociais acerca da tuberculose e o impacto no diagnóstico e tratamento da doença

Social stigmas surrounding tuberculosis and their impact on the diagnosis and treatment of the disease

José Matheus Vieira Bezerra¹

Josefa Larissa Tavares da Silva²

Kaio César Barros Soares³

Lara Évilly Leandro da Costa⁴

Maria Vitória Arruda Monteiro⁵

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo⁶

Resumo

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por gotículas expelidas pela fala, espirro ou ao tossir. O estigma social surge a partir da construção de uma visão equivocada sobre a identidade de um indivíduo, considerando-a como inferior ou pertencente a um grupo inferior. **Objetivo:** Refletir sobre como os estigmas sociais relacionados à tuberculose impactam no diagnóstico e tratamento da doença. **Método:** Estudo teórico-reflexivo, elaborado a partir da análise da teoria do estigma de Erving Goffman e de produções científicas relacionadas à tuberculose e aos estigmas sociais, disponíveis nas bases de dados Scielo, BVS e PubMed, além de publicações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que forneceram o embasamento para as reflexões apresentadas. **Resultados:** O estigma consiste em uma discrepância entre a identidade virtual e real atribuída a um indivíduo, repercutindo em diversos aspectos da vida da pessoa estigmatizada. Uma pessoa com tuberculose enfrenta os estigmas no âmbito social, familiar e no trabalho, como o isolamento do convívio social, discriminação e a perda de emprego. A tuberculose é historicamente marcada por estigmas, sendo atribuída a uma imagem que remete ao medo, vergonha e morte. O desconhecimento da população sobre a doença contribui para disseminação de mitos e para a construção de estigmas. Essas situações favorecem a omissão do diagnóstico, afeta na procura por atendimento para o diagnóstico e na adesão ao tratamento da doença. **Conclusão:** Evidencia-se as repercussões do estigma na tuberculose, como sendo um obstáculo que afeta na busca pelo diagnóstico e na adesão ao tratamento. Educação em saúde voltadas à desmistificação de aspectos da doença, aliados ao tratamento diretamente observado (TDO) e apoio familiar são fundamentais para quebrar os estigmas e contribuem para o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, necessários para o controle efetivo da tuberculose.

Palavras-Chave: Estigmas sociais. Impacto. Diagnóstico. Tratamento. Tuberculose.

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

³Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁶Doutora em Enfermagem na Atenção à Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Abstract

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and transmitted by droplets expelled through speech, sneezing, or coughing. Social stigma arises from the construction of a mistaken view of an individual's identity, considering them inferior or belonging to a lesser group. **Objective:** To reflect on how social stigmas related to tuberculosis impact the diagnosis and treatment of the disease. **Method:** This theoretical-reflective study was developed based on an analysis of Erving Goffman's stigma theory and scientific literature related to tuberculosis and social stigmas available in the Scielo, BVS, and PubMed databases, as well as publications from the Ministry of Health and the World Health Organization (WHO), which provided the basis for the reflections presented. **Results:** Stigma consists of a discrepancy between the virtual and real identity attributed to an individual, impacting various aspects of the stigmatized person's life. A person with tuberculosis faces stigma in their social, family, and workplace, such as isolation from social life, discrimination, and job loss. Tuberculosis has historically been marked by stigma, conjuring up an image that evokes fear, shame, and death. The general public's lack of knowledge about the disease contributes to the spread of myths and the construction of stigmas. These situations encourage missed diagnosis, impacting the search for diagnostic care, and treatment adherence. **Conclusion:** The repercussions of stigma on tuberculosis are evident, as it is an obstacle that hinders the search for diagnosis and treatment adherence. Health education aimed at demystifying aspects of the disease, combined with directly observed treatment (DOT) and family support, are essential to breaking down stigma and contribute to early diagnosis and treatment adherence, necessary for effective tuberculosis control.

Keywords: Social stigmas. Impact. Diagnosis. Treatment. Tuberculosis.

Introdução

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que tem como agente causador o *Mycobacterium tuberculosis*. Sua transmissão ocorre por meio de gotículas expelidas durante a fala, espirro ou ao tossir, sendo considerada uma doença curável e um problema de saúde pública. Essa condição atinge com mais frequência o pulmão, mas pode acometer outros órgãos. A tuberculose pulmonar é a forma da doença que mantém a cadeia de transmissão. Além do mais, uma pessoa com a tuberculose ativa e que não tenha iniciado o tratamento pode infectar em média 10 a 15 outras pessoas (Brasil, 2023).

Os sintomas da tuberculose consistem em uma tosse persistente que possui duração de três semanas ou mais, além disso, a pessoa pode apresentar febre no fim da tarde, sudorese noturna, perda de apetite, emagrecimento e etc. A forma extrapulmonar da TB afeta órgãos como os rins, cérebro, coluna, pele e etc, e os sintomas variam conforme o órgão acometido pela doença. A prevenção geralmente envolve o uso de máscara em ambientes públicos e fechados, a higiene da tosse, que consiste em cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, manter ambientes ventilados e com entrada de luz solar (WHO, 2025).

Os principais métodos de diagnóstico da tuberculose consiste na baciloscopia de escarro, na cultura de escarro e/ou o teste rápido molecular (TRM-TB). Além desses métodos para o diagnóstico, existem os exames de imagem, exames histopatológicos, a prova tuberculínica (PPD) e o teste de liberação de interferon-gama (IGRA). Quanto ao tratamento da tuberculose, o esquema básico preferencial consiste na combinação de quatro medicamentos: Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. A duração mínima de tratamento com esse esquema é de seis meses (Brasil, 2019).

Embora a população no geral seja acometida pela tuberculose, alguns grupos sociais possuem mais vulnerabilidade ao adoecimento. Entre esses grupos estão os moradores de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, indivíduos que vivem com HIV, populações indígenas e entre outros. Portanto, a tuberculose é um importante problema de saúde para a população e além de ser decorrente da desigualdade social, contribui para a exclusão social (Brasil, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tuberculose foi apontada em 2021 como sendo o 10^a principal motivo de morte no mundo. No ano de 2023 aproximadamente 10,8 milhões de pessoas foram infectadas pela tuberculose em todo o mundo, dentre elas, a tuberculose foi responsável por cerca de 1,25 milhões de mortes. Entre esses casos, 8,2 milhões de pessoas foram recém diagnosticadas com TB e notificadas e cerca de 436.805 correspondiam a pessoas com tuberculose e que viviam com HIV (WHO, 2024).

O Brasil está entre os 30 países no mundo com mais casos de tuberculose e de infecção por TB-HIV. De acordo com boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), em 2023, 80.012 casos novos de tuberculose foram notificados no Brasil. O número de mortes decorrentes da tuberculose em 2022 foi de 5.845 casos. Em relação a distribuição do número de casos distribuídos na população, ocorreu um aumento do número de casos de tuberculose em grupos em maior situação de vulnerabilidade social. Além do mais, a Covid-19 representou um retrocesso no controle da tuberculose no Brasil, com o crescimento no número de casos diagnosticados e tratados (Brasil, 2024).

O estigma social compreende uma visão equivocada da identidade de uma indivíduo, sendo ela considerada inferior ou pertencente a um grupo inferior. O estigma não necessariamente está relacionado às características físicas, morais ou religiosas da pessoa.

Essa visão errônea é construída a partir de contextos culturais, econômicos, políticos e históricos. O estigma acarreta desigualdade social e afeta diversos aspectos da vida da pessoa, incluindo o trabalho, a situação financeira, a saúde e as relações sociais (Leão; Lussi, 2021).

Diante disso, este trabalho busca refletir sobre como os estigmas sociais relacionados à tuberculose impactam no diagnóstico e tratamento da doença, analisando como os estereótipos e conhecimentos que a população tem acerca da doença influenciam na busca dos indivíduos aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento.

Método

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, elaborado a partir da análise crítica da teoria do estigma de Erving Goffman e de produções científicas relacionadas à tuberculose e aos estigmas sociais que cercam a doença. Foram utilizados artigos científicos e livros disponíveis em bases de dados como Scielo, BVS e PubMed, além de publicações do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a seleção dos artigos considerou-se a relevância das informações para a reflexão proposta. A pesquisa foi realizada durante o mês de agosto de 2025. Os estudos utilizados forneceram o embasamento teórico para as reflexões apresentadas.

O estudo buscou promover uma reflexão fundamentada, articulando os conceitos teóricos e as evidências dos estereótipos construídos pela população acerca da tuberculose e as consequências no diagnóstico e no tratamento da doença. Para a discussão, foram definidos dois tópicos centrais a fim de refletir acerca da ideia principal do estudo: (1) a teoria do Estigma de Goffman e os estigmas sociais da tuberculose; (2) as implicações da estigmatização da tuberculose no diagnóstico e adesão ao tratamento.

Resultados e discussão

A Teoria do Estigma de Goffman e os estigmas sociais da tuberculose

A teoria do estigma social de Erving Goffman, descrita no livro “Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” (1963), define um estigma como sendo uma discrepância entre a identidade virtual, ou seja, uma idealização de como a pessoa deve ser,

da identidade real, como realmente ela é. Quando essa discrepância é percebida de forma negativa, alguns atributos passam a ser considerados como depreciativos, que diminuem o respeito e a aceitação social do indivíduo (Goffman, 1963).

O estigma relacionado a uma doença é um fenômeno histórico e social. Uma doença não inerentemente é estigmatizada, o estigma em torno dela surge a partir dos estereótipos criados pela sociedade. Alguns fatores colaboram para o desenvolvimento de estigmas acerca de uma doença como o medo da infecção, associar a doença à sujeira, a forma de transmissão e a maior prevalência em determinados grupos populacionais. A estigmatização dificulta a busca por atendimento nas unidades de saúde, o diagnóstico, tratamento e seguimento dos cuidados, principalmente por medo de enfrentar os estigmas sociais (Akbari; Mohammadi; Hussein, 2023).

A estigmatização de uma doença ocorre devido a natureza, forma de sua transmissão, os estereótipos acerca dela, a populações mais vulneráveis, o tipo de tratamento, ou seja, envolve as características negativas que cercam a doença. Esse processo de estigmatização impacta sobretudo o indivíduo acometido, além do seu cuidado, devido muitas vezes o próprio estabelecimento de saúde ser responsável por discriminar e segregar o doente com uma condição estigmatizada (Muñoz, Miguel, 2020).

Nessa perspectiva, Goffman destaca que o estigma não se refere apenas a um atributo considerado como depreciativo, mas a relação social que o transforma em um motivo de discriminação. Dessa forma, o atributo por si só não é inerentemente o que estigmatiza, mas torna-se quando associado a valores e expectativas sociais que o desqualificam. Um estigma pode se apresentar de diferentes formas, como sendo referentes a alterações físicas, falhas de caráter associados a vícios, doenças mentais ou criminalidade, e os estigmas relacionados à raça, religião, nacionalidade ou classe social (Goffman, 1963).

A tuberculose ainda é uma doença com presença de estigmas sociais e que persiste no imaginário social a associação a uma imagem negativa. A memória social da doença contribui para uma visão que remete ao medo, a vergonha e a morte, sentimentos esses que se perpetuam de geração a geração (Braga et al., 2020). Em consonância com Goffman, essas construções sociais da tuberculose é o que configuram o estigma, transformando a doença em motivo de discriminação.

Para Goffman, uma pessoa estigmatizada enfrenta a vergonha, restrição de oportunidades, insegurança e exclusão social, além de muitas vezes internalizar sentimentos de inferioridade. Em situações de contato entre uma pessoa que sofre algum estigma e outra não estigmatizada a interação geralmente envolve um desconforto, pois o estigmatizado teme ser visto apenas pelo atributo que o desqualifica, enquanto o outro busca a evitação, a tolerância ou demonstração forçada de sensibilidade (Goffman, 1963).

Os estigmas sociais nas doenças são responsáveis por uma série de consequências negativas para os indivíduos que lidam com elas e impactam significativamente na morbimortalidade das mesmas, além de vivenciarem impactos no trabalho, educação e nos serviços de saúde, situações que também afetam o seu bem-estar físico e psicossocial. Outros aspectos levados em consideração na depreciação de uma pessoa são referentes à identidade, como a etnia, sexualidade e a condição socioeconômica que em conjunto com a vulnerabilidade social, as barreiras de acesso ao serviço de saúde e os estigmas sociais repercutem na saúde da pessoa (Muñoz, Miguel, 2020).

A ligação da tuberculose a determinados grupos vulneráveis ocorre frequentemente, e isso se deve à crenças e a associação de atitudes negativas a algumas populações, devido sua alta incidência nesses grupos sociais, inclusive por parte de profissionais que associam o adoecimento a uma negligência da pessoa acometida com sua higiene, seu estilo de vida e ao consumo de substâncias psicoativas. Esses estigmas são barreiras que afetam o cuidado prestado aos pacientes (Barona et al., 2018). Frequentemente a TB também é relacionada à desnutrição, pobreza, classe social baixa, evidenciando como os determinantes sociais contribuem para os estigmas sociais (Courtwright, Turner, 2010).

O Ministério da Saúde do Brasil produziu vídeos que evidenciam os estigmas que envolvem a tuberculose, a fim de mostrar como esses estigmas afetam essa doença e o seu diagnóstico e tratamento. A história da doença no país reforça estigmas e preconceitos acerca dela, uma vez que a doença ao longo do tempo sofreu ligação com a pobreza, exclusão social e o medo da morte. A imagem negativa da tuberculose afeta ainda hoje indivíduos acometidos por essa condição (Brasil, 2023).

Além disso, esses estigmas ocorrem por meio do distanciamento social de pessoas do seu círculo social e familiar, o medo de compartilhar objetos, o isolamento no ambiente de

trabalho ou até mesmo demissão, além de surgirem comentários envolvendo sua aparência física. Como consequência desses acontecimentos o indivíduo sofre com a vergonha, o medo e sentimento de solidão. Acabar com o estigma da tuberculose é essencial para que pessoas acometidas busquem o diagnóstico da doença e contribui também para a adesão ao tratamento (Brasil, 2023).

O desconhecimento em torno de alguns aspectos da tuberculose por grande parte da população é um dos motivos para os estigmas associados à doença. Essa falta de conhecimento leva ao surgimento de mitos sobre a causa da doença, sua transmissão e entre outros aspectos da tuberculose. Entre algumas informações errôneas disseminadas entre a população é que a tuberculose refere-se a uma gripe mal curada, ou que é uma pneumonia mal curada. Além disso, alguns acreditam que a transmissão se dá por falta de alimentação e que a TB é uma doença que afeta pessoas mais velhas (Braga et al., 2020).

O estigma e o preconceito são vivenciados em diversos âmbitos da vida da pessoa com tuberculose, em suas relações familiares, sociais e no âmbito do trabalho. Entre as situações vivenciadas, há o afastamento dos próprios familiares que evitam o contato com a pessoa, separam utensílios e objetos compartilhados pois acreditam que essa é uma forma de transmissão da doença. Em alguns casos pessoas com tuberculose evitam o uso de máscara pois temem o afastamento social e omitem o diagnóstico devido o receio de sofrerem discriminação. No trabalho, em muitos casos ocorre a demissão desse indivíduo, por esse motivo muitas pessoas preferem esconder o diagnóstico. Os empregadores temem a transmissão para os demais trabalhadores e acreditam que mesmo com a cura, o trabalhador continuaria indisposto considerando isso como motivo para demiti-lo (Fernandes et al., 2020).

Diante do exposto, o estigma social configura-se como um obstáculo para a tuberculose. Como descrito por Goffman, o estigma na tuberculose surge devido a representação social criada sobre a doença. A sua ligação à sujeira, a grupos vulneráveis, à pobreza e à morte, produzem efeitos diversos e contribuem para implicações no tratamento e diagnóstico da doença, afetando não somente a sua saúde, mas também de seus familiares e da comunidade. A discriminação ainda presente na tuberculose perpetua a exclusão social e dificulta o enfrentamento da doença. Sendo assim, é fundamental a desconstrução desses estigmas para o controle efetivo da tuberculose.

As implicações da estigmatização da tuberculose no diagnóstico e adesão ao tratamento

Em diversas situações o preconceito é considerado um aspecto impulsionador para interrupção do tratamento, evidenciando como o estigma impacta na sua adesão. Pacientes relatam que a vivência da doença e os estigmas que a cercam, fazem sentir-se inútil, inválido e faz com que não queiram continuar o tratamento, impactando no controle da doença. A aderência ao tratamento impacta também no atraso ao comparecimento nas consultas e prejudica à saúde do indivíduo, sua família e da comunidade (Braga et al., 2020).

O diagnóstico da doença desperta no paciente o medo diante do desconhecido, aliado à associação da tuberculose a aspectos negativos como a falta de higiene, a ser uma doença transmissível e que causa mortes. O estigma impacta na vida pessoal e social desse indivíduo, causando tristeza, medo, preocupação, consolidando a ideia da tuberculose como uma doença fatal, capaz de afastar pessoas próximas. Essa representação social da TB como um fenômeno socialmente excludente, ainda permanece nos dias atuais (Gama et al., 2019).

Além do mais, as frequentes recidivas da doença devido a baixa adesão ao tratamento, levam os pacientes e seus familiares a desacreditarem na cura. A segregação e discriminação que pessoas com tuberculose sofrem no serviço de saúde também é um fator que afeta na adesão e impede a prestação do cuidado. O receio de sofrer exclusão social leva a omissão do diagnóstico pelo indivíduo e essa negação da doença impacta no início ou aderência ao tratamento (Braga et al., 2020).

Entre as consequências do estigma na tuberculose, está o atraso na detecção da doença, além do impacto na adesão ao tratamento. O receio da discriminação aliado ao impacto social e econômico do estigma traz como consequência a diminuição da possibilidade do paciente procurar o serviço de saúde precocemente para o rastreio da tuberculose. Outrossim, o estigma da TB também está relacionado a não adesão e conclusão do tratamento, uma vez que mesmo quando iniciado, o medo de sofrer estigmas leva à interrupção ou ao abandono terapêutico (Courtwright, Turner, 2010).

O combate a tuberculose sofre repercussões devido os estigmas acerca da doença, visto que a busca tardia por atendimento provocada pelo receio de sofrer socialmente com o diagnóstico e de ser associada a pessoa com TB, pode agravar a doença e dificultar o

tratamento, além de que o atraso ao tratamento mantém o indivíduo transmitindo a doença. Um dos motivos que implica na dificuldade de manutenção do tratamento é o temor que pacientes possuem de a sociedade descobrir que possui o diagnóstico da doença, isso permite também a exacerbação da doença e a continuidade da cadeia de transmissão (Baral, Karki, Newell, 2007) .

Evidentemente, os estigma e preconceitos da tuberculose configuram um obstáculo no enfrentamento da doença. Nesse sentido, o conhecimento sobre a doença é um fator que contribui para a adesão ao tratamento, uma vez que ao saberem da possibilidade da cura torna-se uma motivação para o paciente. Portanto, a compreensão de elementos referentes à doença por meio da disseminação de conhecimento sobre essa condição ao paciente é fundamental na adesão ao tratamento (Gama et al., 2019).

Em suma, são diversas as implicações do estigma social na vida de um indivíduo acometido pela tuberculose e que consistem em obstáculos para a detecção e tratamento da doença. Dessa forma, refletir sobre o estigma que ainda está presente na tuberculose é fundamental para compreender os entraves para o enfrentamento da doença, uma vez que a discriminação, o isolamento social e o medo são obstáculos que dificultam a busca por atendimento no serviço de saúde, favorece omissão do diagnóstico e reduz o seguimento do tratamento, mantendo a transmissão da doença e dificultando o controle da tuberculose.

Conclusão

Diante do exposto, são evidentes as repercussões do estigma social na tuberculose, e que causam impactos psicossociais ao indivíduo com essa condição. As consequências do estigma são experienciados pela pessoa com tuberculose em seu convívio social, familiar e de trabalho. O isolamento social e familiar, a perda de emprego e a discriminação são algumas das repercussões vivenciadas por pessoas com tuberculose. O estigma também reflete no tratamento e diagnóstico da doença.

No que diz respeito ao diagnóstico, ele compreende uma barreira que dificulta na busca ao serviço de saúde diante dos sintomas apresentados, o que resulta na busca tardia ou a não procura de atendimento, afetando o diagnóstico precoce e aumentando as chances de agravo da tuberculose e o controle da transmissão. No tratamento, o estigma também é um

fator que dificulta o início e a adesão terapêutica, corroborando também para o agravamento e o controle da doença.

Evidência-se, portanto, que é essencial desconstruir os estigmas sociais associados à tuberculose, a fim de diminuir seus impactos no diagnóstico e no manejo da doença, e para isso o conhecimento exerce papel fundamental. Mediante educação em saúde voltada a população sobre a tuberculose é possível desmistificar informações equivocadas perpetuadas pela sociedade, isso é essencial uma vez que os estigmas são construídos a partir de estereótipos.

Outrossim, o tratamento diretamente observado (TDO), é uma medida crucial para o seguimento do terapêutico da tuberculose, como também favorece a construção de vínculo terapêutico entre paciente e profissional da saúde. Além do mais, o apoio familiar é fundamental para a procura do indivíduo ao diagnóstico precoce e suporte durante o tratamento, contribuindo para uma melhor vivência da doença. Dessa forma, as ações educativas, combinadas a estratégias de tratamento como o TDO e as redes de apoio, representam medidas indispensáveis para superar os impactos do estigma social e para o controle da tuberculose.

Nesse sentido, considerando o exposto sobre a teoria do estigma de Goffman é evidente que essa teoria concretiza-se com os estigmas atribuídos à tuberculose. As situações enfrentadas por um indivíduo que sofre com um estigma, como as descritas por Goffman, são frequentemente vivenciadas por pessoas com tuberculose. A vergonha, a insegurança e a exclusão social, referidas na teoria do estigma são encontradas na tuberculose e repercutem na detecção e tratamento da doença. Sendo assim, uma pessoa acometida pela tuberculose passa a ser percebida de forma negativa e inferiorizada, tal qual como descrito por Goffman em sua teoria.

Por fim, a superação dos estigmas está intimamente ligada ao controle da tuberculose. Nesse sentido, o aumento da produção de estudos acerca dessa temática constitui elemento fundamental para reflexão das implicações do estigma social nessa condição e suas representações sociais para a sociedade. Portanto, isso é essencial para subsidiar medidas que visem a quebra de estigmas e que incentivem a busca precoce pelo diagnóstico e favoreçam o seguimento do tratamento, contribuindo para o manejo e enfrentamento da tuberculose.

Referências

AKBARI, H.; MOHAMMADI, M.; HOSSEINI, A. Disease-related stigma, stigmatizers, causes, and consequences: a systematic review. **Iranian Journal of Public Health**, v. 52, n. 10, p. 2042-2054, 2023.

BRAGA, S. K. M. et al. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, e785, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança vídeos sobre estigma e discriminação contra tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-lanca-videos-sobre-estigma-e-discriminacao-contra-tuberculose>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2024: número especial**, março 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BARAL, S. C.; KARKI, D. K.; NEWELL, J. N. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. **BMC Public Health**, London, v. 7, p. 211, 2007.

BARONA, R. C. et al. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. **Hacia la Promoción de la Salud**, v. 23, n. 1, p. 13-25, 2018.

COURTWIGHT, A.; TURNER, A. N. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. **Public Health Reports**, v. 125, supl. 4, p. 34-42, 2010.

FERNANDES, T. dos S. et al. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300103, 2020.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GAMA, K. N. G. et al. O impacto do diagnóstico da tuberculose mediante suas representações sociais. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1189-1196, 2019.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. de O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200474, 2021.

MUÑOZ, R. L. S.; MIGUEL, L. D. P. **Estigma e discriminação sociais como fardo oculto no processo saúde-doença**. João Pessoa: UFPB, 2020. 221 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2024**. Genebra: WHO, 2024. ISBN 978-92-4-010153-1. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tuberculose**. Genebra: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Acesso em: 16 ago. 2025.