

# ASPECTOS DA HANSENÍASE EM HOMENS E MULHERES: as mudanças na vida de pessoas acometidas

Bruna David Souza<sup>1</sup>; Jeferson Leandro de Paiva<sup>2</sup>

**Resumo:** A hanseníase é uma doença crônica infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e hoje em dia é caracterizada como problema de saúde pública no Brasil. Acomete principalmente a pele, causando descoloração na região afetada, e nervos, muitas vezes levando a incapacidades físicas. A principal adversidade encontrada é o diagnóstico tardio que aumenta a propagação do bacilo, além da assiduidade ao tratamento, que por apresentar certos efeitos colaterais acaba por não ser finalizado. Diante disso, os portadores da hanseníase podem desenvolver problemas psicossociais, levando a um grande impacto na vida de homens e mulheres. Devido a grande incidência da doença, a importância para se levantar dados quanto à vida dos infectados é considerável, abordando também a necessidade de um diagnóstico precoce e maiores informações para a comunidade, de forma que as pessoas doentes sofram menos prejuízos em suas vidas sociais.

**Palavras-chave:** Lepra; Hanseníase; *Mycobacterium leprae*; Saúde Pública.

**Abstract:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae* and is characterized today as a public health problem in Brazil. It mainly affects the skin, causing discoloration in the affected region and nerves, often leading to physical disabilities. The main adversity found is the late diagnosis that increases the spread of the bacillus, in addition to the attendance to treatment, which, due to certain side effects, ends up not being finalized. Therefore, leprosy patients can develop psychosocial problems, leading to a great impact on the lives of men and women. Due to the high incidence of the disease, the importance of collecting data on the lives of the infected is attenuating, also addressing the need for an early diagnosis and more information for the community, so that sick people suffer less damage in their social lives.

1. Discente do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis/FIFE, mantida pela Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF, Fernandópolis/SP.
2. Docente do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis/FIFE, mantida pela Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF, Fernandópolis/SP.

**Key-words:** Leprosy; Hansen's disease; *Mycobacterium leprae*; Public Health Problem.

## Introdução

Com sua origem na Ásia e na África, na antiguidade era vista como uma doença hereditária, devido ao convívio familiar que aumentava a frequência dos casos e, de muito preconceito, pois era encarada como forma de punição para a impureza e o pecado. Apenas no século XVII Armauer Hansen conseguiu identificar o bacilo patogênico e confirmar sua natureza infecciosa, dando início à quebra desse estigma. O Brasil foi o primeiro país a substituir o nome lepra para hanseníase, contribuindo para a diminuição do preconceito acerca da doença (PREVEDELLO; MIRA, 2007; BEZERRA; NUNES, 2019).

Causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a hanseníase é uma doença milenar, infecciosa e crônica, que acomete pessoas de idades variadas. Sua transmissão se dá por meio de uma convivência muito próxima e prolongada com a pessoa infectada pela doença não tratada, chamada de forma multibacilar, que se propaga através de gotículas de saliva ou secreções nasais, portanto, tocar a pele do indivíduo contaminado não transmite a hanseníase. Nos dias de hoje, mesmo com a quimioterapia eficaz, o Brasil se mantém em segundo lugar no mundo com incidências da doença, tornando-se assim um problema de saúde pública (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Essa enfermidade afeta principalmente a pele e nervos periféricos, e sua transmissão acontece por meio das vias aéreas superiores, quando o infectado possui a forma multibacilar, não tratada, da doença. Os indivíduos doentes são divididos em duas classes: os paucibacilares (PB), nos quais não há transmissão e os multibacilares (MB) que podem propagar a doença. No primeiro caso, os pacientes apresentam até cinco tipos de lesões na pele, sendo elas, nódulo, mancha, placa ou infiltração (ARAÚJO, 2003).

Devido à sua evolução lenta e silenciosa, geralmente é diagnosticada quando o paciente já se encontra em estágio avançado, apresentando incapacidades e aumentando a transmissão da doença, o que dificulta a vigilância e o controle da mesma. Pessoas que tenham convivido com o doente, antes de iniciar o tratamento,

nos últimos cinco anos são chamadas de comunicantes e, é de extrema importância que a atenção e o acompanhamento lhes sejam direcionados, já que a probabilidade de adoecerem é 10 vezes maior por conta do contato com o paciente multibacilar (CUNHA; SILVESTRE, 2016).

A gravidade da doença é avaliada não só pela quantidade de doentes, mas também, por conta da facilidade de contágio, já que muitas vezes ocorre o diagnóstico tardio, podendo ser décadas depois do início da infecção, o que possibilita a propagação da bactéria para familiares e amigos próximos. Além disso, as incapacidades que geram problemas psicossociais e a longa duração do tratamento, são responsáveis por causar grande impacto na vida de homens e mulheres (ARANTES; GARCIA, 2009).

Apesar de sua incidência ser maior em homens, o número de mulheres infectadas tem aumentado, muito provavelmente devido ao diagnóstico tardio de ambos os sexos e ao não tratamento da forma infectante da hanseníase, considerando que o número de mulheres no mercado de trabalho tem crescido nas últimas décadas. Além disso, a adesão ao tratamento e a responsabilidade com a terapêutica são fatores de suma importância para prevenir as incapacidades neurais, visto que é o principal problema ligado à hanseníase no Brasil e no mundo (BEZERRA; NUNES, 2019).

Essa patologia infelizmente carrega consigo um estigma, no qual os pacientes tendem a serem excluídos e desabilitados de relações sociais e atividades econômicas, fazendo com que tenham uma diminuição, significativa, na qualidade de vida. Segundo a OMS, a qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que se vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, portanto, avalia-se que os pacientes que desenvolvem incapacidades físicas tenham prejuízos quanto à sua qualidade de vida (SIMÕES; CASTRO, 2015).

É sabido que há uma discrepância com relação à saúde entre homens e mulheres, devido à procura pelo diagnóstico e aceitação do tratamento, porém, acaba sendo mais difícil a vida das mulheres diagnosticadas, justamente pelo gênero à que pertencem e pelo fato de estarem doentes. Deste modo, para aqueles pacientes que possuem algum tipo de incapacidade, é imprescindível a atenção voltada para estratégias preventivas e abordagens multidisciplinares, especialmente se tratando de

mulheres e adultos na faixa etária mais produtiva da vida (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998; ROJAS; SALES, 2018).

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde divulgou um estudo no qual 143 países reportaram 214.783 novos casos, representando uma taxa de detecção equivalente a 2,9 casos a cada 100 mil habitantes. No mesmo ano, no Brasil, foram notificados 25.218 casos, que equivale a uma taxa de detecção de 12,2 casos por 100 mil habitantes. A OMS divulgou em 2018 que cerca de 208.819 novos casos foram reportados, sendo 30.957 ocorridos na região das Américas e 28.660 (92,6% das Américas) apenas no Brasil. O país ocupa o segundo lugar no mundo em casos de hanseníase, perdendo para a Índia que, segundo a referida pesquisa de 2017, notificou 126.164 casos da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2018).

A hanseníase é uma doença que acomete populações negligenciadas, nas quais possuem menor índice de desenvolvimento humano (IDH). Apesar do Brasil se encontrar entre as maiores potências mundiais, ainda apresenta um alto nível de desigualdade social, fazendo com que essa doença seja considerada um problema de saúde pública. Várias campanhas visam controlar sua transmissão e diminuir o número de novos casos. Atualmente, o Ministério da Saúde elaborou uma Estratégia Nacional para enfrentamento da Hanseníase no período de 2019-2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2018).

## **Objetivos**

Devido à grande incidência dessa patologia em território brasileiro, é muito importante levantar dados sobre quais mudanças ocorreram na vida dos pacientes, a comparação das dificuldades entre os sexos, a aceitação do diagnóstico e conviver com a patologia, pois possibilita uma nova visão tanto para os profissionais da saúde quanto para os pacientes hansenícos.

Dessa forma, pode-se encarar o diagnóstico e prognóstico de forma mais humanizada, trazendo melhores informações para os acometidos e para as equipes de saúde que têm o primeiro contato com os doentes e suas famílias.

## **História da Hanseníase**

Conhecida como lepra, a hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade e muitos autores debatem até hoje se ela é originária da África ou da Ásia. Existem vários documentos na Índia, China, Japão, Egito, entre outros, que relatam indivíduos doentes com sintomas muito parecidos com o que conhecemos hoje como hanseníase.

O termo “lepra” era amplamente utilizado para designar doenças escamosas, tais como elefantíase, psoríase, escabiose e impetigo, portanto, todas as pessoas que apresentavam sinais de alguma dessas doenças eram chamadas de “leprosos”. Segundo Opromolla (2000), por volta dos anos 1100 a igreja encorajou ações de simpatia e piedade pelos hansenianos, criando assim as primeiras ordens religiosas dedicadas a cuidar dos doentes. Estes foram os responsáveis pela criação de asilos para abrigar os indivíduos contaminados (EIDT, 2004).

A igreja dizia que essas pessoas eram os “pobres de Cristo”, por isso, muitos passaram a interpretar e acreditar que o próprio Cristo morrera com lepra, apesar de que posteriormente a moléstia seria considerada uma espécie de castigo divino. Entretanto, essa declaração da igreja desencadeou um fervor religioso, no qual, damas nobres lavavam os pés dos doentes e os abraçavam, se expondo a contaminação. Com essa “dedicação da comunidade” os lazaretos, locais destinados a abrigar os doentes, foram criados em todos os lugares. A magnitude da doença foi tanta que por volta do século XIII existiam cerca de 20.000 leprosários no continente europeu (EIDT, 2004).

Apenas em 1873, o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen conseguiu identificar o bacilo como o causador da doença, e a lepra passou a ser chamada de hanseníase, ou, doença de Hansen, em sua homenagem.

## **A chegada nas Américas**

Sem evidências da existência da hanseníase entre as tribos indígenas das Américas, acredita-se que a doença tenha chegado entre os séculos XVI e XVII com os colonizadores. Há dois documentos mais antigos que se referem à doença no estado de São Paulo, um é a carta enviada ao Conde de Oyeiras, em 1765, que

relatava ao governador o perigo que corria a capitania em decorrência da moléstia e, o outro documento se trata de um conjunto de atas da cidade de São Paulo em 1768, referente ao despejo de uma cigana doente a mando da vereança da cidade (OPROMOLLA, 1981-2000).

Devido ao desenvolvimento da agricultura, novas terras foram colonizadas fazendo com que houvesse maior necessidade de mão de obra pelo país. A partir de São Paulo, a infecção se expandiu para Minas Gerai, Mato Grosso, Goiás e os estados do Sul, e assim por diante se deu a propagação entre os estados (EIDT, 2004).

Existem controvérsias entre os historiadores sobre os escravos terem difundido a doença no Brasil ou não. Maurano (1944) alega que os africanos não teriam trazido a hanseníase para o país, mas sim, contribuído com sua disseminação pois, na época colonial, os critérios adotados para a entrada de escravos no território brasileiro era muito rígida, já que nenhum proprietário arriscaria comprar um serviçal com lesões de pele que poderia contaminar sua família e outros escravos. Em contra partida, Monteiro (1987) e Souza-Araújo (1946) compartilham o mesmo pensamento de que a doença já existia na África, o que possibilitaria a propagação devido ao tráfico negreiro (EIDT, 2004).

## **Hanseníase e seu impacto social**

Desde tempos antigos até os dias de hoje, a hanseníase é responsável por causar um grande estigma social e a segregação dos doentes, isto porquê o medo de não haver cura aumentou o medo por contraí-la (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

Antigamente existiam regras que eram impostas aos “leprosos”, como por exemplo, serem obrigados a andar com a cabeça coberta e os pés calçados para não contaminarem os lugares por onde passavam (DÓRIA, 2018). Maurano (1944) também ressalta que havia uma indumentária específica, como uma túnica que deveria ser de cor parda, castanha ou preta. Além disso, precisavam avisar sobre sua passagem em locais públicos por meio de campainhas ou matracas.

## **Acometimento da doença**

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017) classifica a hanseníase nas formas paucibacilares e multibacilares, sendo elas divididas em dois subgêneros cada: indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana.

- Hanseníase paucibacilar indeterminada: a doença em seu estágio inicial, com poucas lesões na pele, em que as manchas não são bem definidas, e não há prejuízos dos nervos.
- Hanseníase paucibacilar tuberculoide: manchas e placas na pele com limites bem definidos e nesse caso há o prejuízo de pelo menos um nervo, podendo ocorrer neurite.
- Hanseníase multibacilar dimorfa: acima de cinco lesões de pele, comprometimento de mais de dois nervos e ocorrência de frequentes quadros reacionais (úlceras).
- Hanseníase multibacilar virchowiana: forma mais disseminada da doença, quase não se distingue a pele normal do tecido danificado, podendo prejudicar nariz, orelhas, rins e outros órgãos. Há a presença de neurite e o paciente pode vir a desenvolver eritemas nodosos (nódulos dolorosos) na pele.

**Figura 1: lesões de pele causadas pela hanseníase.**



Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2017.

## Metodologia

Utilizando como base uma metodologia qualitativa e explorativa, dados de 33 artigos e periódicos foram coletados para a construção do presente trabalho. As pesquisas foram realizadas em bibliotecas virtuais, tais como Scientific Electronic Library Online, repositórios de entidades públicas como Universidade Estadual Paulista, Universidade de São Paulo, Fundação Oswaldo Cruz, entre outros.

Trabalhos muito antigos ou que não atendessem ao tema proposto foram considerados inadequados para a pesquisa. Já aqueles incluídos nesta revisão bibliográfica, foram considerados os artigos que abordavam diferentes aspectos da doença, iniciando por sua história no mundo, a vida das pessoas acometidas pela hanseníase, as mudanças que lhe ocorreram após o diagnóstico, como se dá o tratamento, o convívio com a doença e risco de transmissão.

De acordo com os trabalhos em questão, reuniu-se informações sobre essa patologia, de modo a elaborar um artigo que mostrasse as dificuldades que as pessoas doentes enfrentam após o diagnóstico e um comparativo entre os gêneros, evidenciando quais as diferenças na vida de homens e mulheres doentes.

## **Relatos**

Pode-se classificar a hanseníase como uma doença incapacitante e deformante, no qual o bacilo possui um período de incubação de até 10 anos e tratamento prolongado, podendo variar de 6 a 12 meses de poliquimioterapia de acordo com a infecção (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2017).

O fator problemático da doença se dá as alterações físicas e psicossociais que pessoas infectadas passam a enfrentar, isso porquê ainda carrega consigo o estigma de “lepra”, que no passado estava associada à impureza, castigo e pecado. Na atualidade, o problema para os indivíduos infectados é devido a realização de atividades laborais, tanto no mercado de trabalho quanto no serviço doméstico, que muitas vezes acaba sendo prejudicado por conta dos sintomas.

“O diagnóstico provocou um impacto emocional intenso e negativo, que variou de acordo com as condições sócio-econômicas dos indivíduos, desencadeando atitudes de auto-estigmatização, perturbando a integridade psicológica dos doentes, fato mais marcante observado, neste estudo, entre as mulheres. O impacto da doença foi representado com muita emoção,

deixando transparecer sofrimento e incertezas quanto ao sucesso do tratamento, influenciados pela trajetória histórica contínua da hanseníase carregada de estigma, crenças e valores atribuídos aos 'leprosos', difícil, mas não impossível de ser erradicado. A compreensão das mudanças físicas, psicológicas e sociais dos portadores da moléstia, segundo o gênero, pode minimizar o quadro negativo da doença." (OLIVEIRA; ROMANELLI, página 9, 1998).

Apesar de as mulheres estarem cada vez mais ativas economicamente, como apresentado na tabela 1, os homens ainda carregam consigo a ideia de "provedor da família", por isso, muitas vezes, as limitações físicas que a hanseníase desencadeia acabam afetando a renda familiar e com isso, causando problemas psicossociais, tais como: revolta, nervosismo, preocupação, medo, insegurança, perda da potência sexual, desânimo, etc. Nas mulheres também encontramos alguns desses problemas e, ainda, somados com a vergonha por conta das mudanças na aparência, além do sentimento de impotência por não conseguirem mais efetuar suas atividades domésticas como cuidar da casa e dos filhos.

**Tabela 1: Evolução da participação feminina por nível geográfico (2007-2017).**

	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Nível geográfico	Participação feminina					
Brasil	40,85%	41,43%	41,90%	45,23%	43,69%	44,01%
Rio Grande do Sul	43,49%	44,18%	44,72%	45,55%	46,32%	46,46%
Caxias do Sul	40,81%	41,90%	42,19%	43,34%	44,80%	45,00%

Fonte: Adaptado de Universidade de Caxias do Sul.

"Os homens representaram o impacto da doença com revolta, preocupação, nervosismo, desconfiança, raiva, medo e alguns com indiferença. O reconhecimento da doença por eles significou uma ameaça ao papel de provedor da sobrevivência familiar, além do desapontamento, uma vez que sua 'força' foi ameaçada, representada por eles como fraqueza, desânimo, perda da potência sexual. *"A mulher fica cobrando, briga comigo, fala que arrumei outra, minha vida mudou ficou um inferno."* (L., 34 anos)" (OLIVEIRA; ROMANELLI, página 5, 1998)

Grande parte dos portadores apresentam desconforto relacionado à alteração da aparência por conta dos efeitos da medicação e reações da doença, já que aumentam a especulação, curiosidade e preconceito por pessoas de seu círculo social. Estudos revelam uma tendência a ocultar o diagnóstico de amigos próximos e até mesmo familiares, indicando uma “auto-estigmatização”, uma vez que passam a evitar certas situações como, por exemplo, pegar crianças no colo e não permanecer em ambientes com aglomerações. O relato da seguinte paciente, retirado do artigo de NUNES (2009), pode exemplificar:

“A lepra mudou muito a minha vida. Eu não gosto de tá mais no meio de muita gente, evito ficar no meio das pessoas, de pegar em crianças, eu não gosto não. Sinto muitas dores no corpo, faço muita coisa, mas não me sinto bem, faço minhas atividades durante o dia e quando chega a noite meu corpo lateja de dor mesmo.” (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, página 6, 2009)

As mulheres enfrentam o problema da dupla jornada de trabalho pois, aquelas que executam atividades fora do lar, ao chegar em casa precisam lidar com o serviço doméstico, cuidando da limpeza, marido e filhos. Isso gera um maior cansaço físico ao final do dia, se tornando com o passar do tempo um esgotamento emocional e aumentando a cobrança sobre si mesmas, preocupadas com o fato de “não estarem cumprido seu dever de esposa”.

“A recusa eventual das mulheres no cumprimento do seu papel sexual, em decorrência da exaustão física pelo excesso de trabalho, aliado ao desgaste ocasionado pela doença, pode levar os homens a satisfazerem suas necessidades fora de casa, acentuando o sentimento de rejeição, a queda da auto-estima e o medo de serem abandonadas, fato que foi comprovado” (OLIVEIRA; ROMANELLI, página 6, 1998)

A pessoa que desenvolve a doença passa a enfrentar uma série de problemas, desde aqueles que estão relacionados com a patologia em si, como às alterações com o seu estilo de vida, muitas vezes ocasionados por hospitalizações ou devido à mudanças de suas atividades diárias. Isso também inclui o tratamento que os infectados passam a receber de amigos e familiares pois, devido à preocupação com o bem estar do paciente e daqueles que o cercam, acabam por implicarem quando há demasiado esforço em suas atividades laborais. Infelizmente, esse excesso de preocupação resulta em um sentimento de inferioridade por parte daqueles

acometidos pela hanseníase, conforme abordado por Kamiyama (1979) e Helene (1998).

Como descrito por Santos (2010), a falta de informação e desconhecimento sobre as características da doença e seu modo de transmissão são fatores muito importantes que agravam os quadros de isolamento social e estigmatização, tanto pelo próprio portador, quanto pela família, já que com o início do tratamento quimioterápico o bacilo torna-se inativo, interrompendo a evolução da doença e consequentemente sua disseminação.

Mesmo com os programas governamentais e projetos voltados para o controle e informações sobre a hanseníase, a falta de acessibilidade e comunicação em determinadas comunidades, conforme anteriormente citado por Santos (2010), acaba por dificultar a aceitação ao diagnóstico e tratamento. Acredita-se que a educação em saúde deve ser ligada à todas as ações de controle da hanseníase, abrangendo as equipes de saúde e seus usuários, incluindo os familiares e a comunidade.

## **Considerações Finais**

Com base em toda a bagagem histórica e social que a hanseníase traz consigo, vemos sua capacidade de afetar a vida de milhares de brasileiros, bem como pessoas do mundo todo. Apesar de ter tratamento e cura, as sequelas e consequências podem ser permanentes, por isso, há a importância de levantar informações relacionadas às vivências das pessoas portadoras do bacilo, de modo a criar um novo olhar sobre a doença. A humanização das pessoas diagnosticadas é essencial e deve começar desde o diagnóstico do paciente, somado com atividades inclusivas que permitam aos seus amigos e familiares uma nova perspectiva sobre transmissão, sintomas e tratamento, possibilitando às pessoas portadoras um menor prejuízo à sua vida social.

Como já exposto anteriormente, a transmissão acontece quando a pessoa infectada com a forma multibacilar da hanseníase convive de forma prolongada e muito próxima com outras pessoas, de modo que haja contato com gotículas de saliva e secreções nasais, ou seja, apenas tocar a pele do indivíduo ou estar próximo do mesmo, não transmite o bacilo de Hansen. Portanto, é de suma importância que seja realizado o diagnóstico precoce, pois ao se iniciar o tratamento da hanseníase, o portador passa a ter a forma paucibacilar da doença, aquela que não se transmite e,

dessa forma, também evita-se que o infectado possa sofrer com maiores consequências em sua vida social.

## Referências bibliográficas

ARANTES, Cíntia Kazue; GARCIA, Maria Luiza Rufino et al. **Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase**. Scientific Electronic Library Online, 2009. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

ARAÚJO, Marcelo Grossi. **Hanseníase no Brasil**. Scientific Electronic Library Online, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

BEZERRA, Maria Luiza Rêgo; NUNES, Simone Fabíola Lopes et al. **Diagnósticos de enfermagem com foco no problema para indivíduos acometidos pela hanseníase**. Revista Enfermagem Atual, 2019. Disponível em: <<http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/381/453>>. Acesso em: 05 de julho de 2020.

CUNHA, Maria Heliana C. Monteiro da; SILVESTRE, Maria do Perpétuo S. Amador et al. **Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2016. Disponível em: <<http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/389/298>>. Acesso em: 05 de julho de 2020.

DAHW Brasil. **O que é hanseníase?**. Disponível em: <[https://www.dahw.org.br/o-que-e-hanseniase/?gclid=EAlaIQobChMIhPjNsY-17QIVDA2RCh21-AliEAYASAAEgKuEPD\\_BwE](https://www.dahw.org.br/o-que-e-hanseniase/?gclid=EAlaIQobChMIhPjNsY-17QIVDA2RCh21-AliEAYASAAEgKuEPD_BwE)>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

DAMASCO, Mariana Santos; et al. **Projeto Memória e História da Hanseníase no Brasil através de seus depoentes**. Fiocruz, 1960-2000. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/historiadahanseniase/media/ResenhaDiltorOpromolla.pdf>>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

DÓRIA, José Luis. Apontamentos históricos sobre a lepra. Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa, 2018. Disponível em: <<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/155>>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

EIDT, Letícia Maria. **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**. Scientific Electronic Library Online, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2004.v13n2/76-88/pt>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

GONÇALVES, Marcia Servi. **Boletim anual – Mulheres e Mercado de Trabalho 2019**. Universidade de Caxias do Sul, 2019. Disponível em: <[https://www.uces.br/site/midia/arquivos/Boletim\\_Mulheres\\_2019\\_2.pdf](https://www.uces.br/site/midia/arquivos/Boletim_Mulheres_2019_2.pdf)>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

GONÇALVES, Soraya Diniz; SAMPAIO, Rosana Ferreira et al. **Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase**. Scientific Electronic Library Online, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/119.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

HELENE, Lúcia Maria Frazão et al. **Identificação de alguns problemas psicossociais em portadores de hanseníase utilizando para a análise recursos de informática**. Revista Escola de Enfermagem USP, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Maria Aparecida M. Morgado de. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento**. Repositório Institucional UNESP, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. **Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil**. Scientific Electronic Library Online, 2007. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

MARTELLI, Celina Maria Turchi; STEFANI, Mariane Martins de Araújo et al. **Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase**. Scientific Electronic Library Online, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/06.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

MAURANO, Flávio Américo. **História da lepra em São Paulo**. São Paulo, 1939. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/han-128>>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

MAURANO, Flávio Américo. **Tratado de leprologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra**, 1944. V. 1 – História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_15\\_1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_15_1.pdf)>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

MENDONÇA, Vanessa Amaral; COSTA, Rosane Dias et al. **Imunologia da Hanseníase**. Scientific Electronic Library Online, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v83n4/a10v83n4.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Boletim Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Guia Prático sobre a hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **História e poder no estado de São Paulo**. Universidade de São Paulo, 1987. Disponível em: <<http://hi.ils.br/imageBank/738-2444-1-PB.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. **Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida de pessoas acometidas**. Scientific Electronic Library Online, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a65v16s1.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. **Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento**. Rev Rene, 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5242/3867>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de; ROMANELLI, Geraldo. **Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero**. Scielo, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0125.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981. Disponível em: <[http://hansen.bvs.ils.br/textoc/livros/OPROMOLLA\\_DILTOR\\_nocoos/PDF/apres.pdf](http://hansen.bvs.ils.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_nocoos/PDF/apres.pdf)>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

PEREIRA, Dressiane Zanardi. **A lesão social da hanseníase em mulheres curadas**. Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-09022018-103111/publico/DressianeZanardiPereiraORIGINAL.pdf>>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

PREVEDELLO, Flavia Costa; MIRA, Marcelo Távora. **Hanseníase: uma doença genética?**. Scientific Electronic Library Online, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v82n5/a09v82n05.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

ROJAS, Ximena Illarramendi; SALES, Anna Maria et al. **Qualidade de vida em pacientes com incapacidade física devida à hanseníase: questão de gênero e ciclos de vida?**. ARCA Fiocruz, 2018. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/38213/2/Ximena\\_Illarramendi\\_Rojas.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/38213/2/Ximena_Illarramendi_Rojas.pdf)>. Acesso em: 05 de julho de 2020.

SANTOS, Andréia Soprani dos; CASTRO, Denise Silveira de et al. **Fatores de risco para a transmissão da Hanseníase**. Scientific Electronic Library Online, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2020.

SANTOS, Tatiana Maria Melo Guimarães et al. **Hanseníase: implicações na sexualidade do portador**. UFPI, 2010. Disponível em: <<http://hi.ilsf.br/imageBank/1341-3406-1-PB.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro de 2020.

SIMÕES, Siliana; CASTRO, Sybelle et al. **Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte**. CORE, 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268327892>>. Acesso em: 05 de julho de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase**. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. **A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936**. Instituto Oswaldo Cruz, 1937. Disponível em: <[http://memorias-old.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo32/tomo32\(f1\)\\_111-160.pdf](http://memorias-old.ioc.fiocruz.br/pdf/Tomo32/tomo32(f1)_111-160.pdf)>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.