

HANSENÍASE E RELAÇÕES DE GÊNERO: COMO HOMENS E MULHERES VIVENCIAM O ADOECIMENTO E O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE AO ESTIGMA.

Raquel De Lima Silva¹
Pedro Rosas Magrini²

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, as mucosas e os olhos e no Brasil ainda representa um importante problema de saúde pública. Essa pesquisa tem como objetivo identificar e analisar os desafios enfrentados por mulheres e homens diagnosticados com hanseníase. E também apresentar a história do Memorial Leprosaria Canafístula na Região do Maciço do Baturité; apresentar os dados epidemiológicos do estado do Ceará sobre hanseníase na última década e identificar e analisar a importância das Políticas Públicas para ajudar no combate do estigma acarretado pela doença. A metodologia desta pesquisa é uma abordagem mista, usando análise quantitativa e qualitativa, foram utilizados depoimentos e relatos de diversas pesquisas para analisar suas vivências. Os resultados mostram que as mulheres vivenciam a hanseníase com forte impacto emocional e social, marcado por medo da rejeição, alterações na autoestima devido ao tratamento, sobrecarga doméstica e dificuldades profissionais. Já os homens tendem a buscar tardiamente atendimento, influenciados pela construção da masculinidade, enfrentando também limitações físicas que afetam o trabalho, inseguranças relacionadas à sexualidade e menor adesão ao tratamento. Conclui-se que superar a hanseníase exige, além do tratamento medicamentoso, estratégias que promovam educação em saúde, diagnóstico precoce, inclusão social e enfrentamento das desigualdades de gênero, para garantir cuidado mais humano, integral e equitativo às pessoas acometidas.

Palavras-Chave: Hanseníase. Políticas Públicas. Gênero.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the skin, peripheral nerves, mucous membranes, and eyes, and in Brazil, it still represents a significant public health problem. This research aims to identify and analyze the challenges faced by women and men diagnosed with leprosy. It also aims to present the history of the Canafístula Leprosarium Memorial in the Baturité Massif region; present epidemiological data on leprosy in the state of Ceará over the last decade; and identify and analyze the importance of public policies in helping to combat the stigma associated with the disease. The methodology of this research is a mixed-methods approach, using quantitative and qualitative analysis. Testimonies and reports from various studies were used to analyze these experiences. The results show that women experience leprosy with a strong emotional and social impact, marked by fear of rejection, changes in self-esteem due to treatment, domestic overload, and

¹ Discente do curso de Administração Pública na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

² Orientador Prof. Dr. em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGICH/UFSC) e Docente no curso de Administração Pública e Serviço Social da Universidade da Integração Internacional da lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

professional difficulties. Men, on the other hand, tend to seek treatment late, influenced by the construction of masculinity, also facing physical limitations that affect work, insecurities related to sexuality, and lower adherence to treatment. It is concluded that overcoming leprosy requires, in addition to drug treatment, strategies that promote health education, early diagnosis, social inclusion, and addressing gender inequalities, to ensure more humane, comprehensive, and equitable care for those affected.

Keywords: Leprosy. Public Policies. Gender.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, as mucosas e os olhos (Brasil, 2022). Apesar de ter tratamento e cura disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente devido ao diagnóstico tardio e ao estigma social que historicamente acompanha a enfermidade.

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de casos de hanseníase, ficando atrás apenas da Índia. Juntos, esses dois países e a Indonésia concentram cerca de 74,5% dos casos globais (Brasil, 2022). Diante da realidade, torna-se necessário o reforço e a criação de políticas públicas contínuas voltadas para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e, principalmente, o enfrentamento das dimensões sociais e culturais que perpetuam o preconceito e a exclusão das pessoas acometidas pela doença.

O impacto da hanseníase na vida das pessoas acometidas vai muito além das lesões físicas. A doença pode causar deformidades e incapacidades físicas permanentes, interferindo na autonomia, na autoestima e nas relações sociais e profissionais dos indivíduos. Dado essa problemática, o presente trabalho busca entender questões como; o que é a Hanseníase e qual o impacto da Hanseníase na vida das pessoas acometidas pela doença. Ademais, quais os desafios enfrentados por homens e mulheres após o diagnóstico e como as questões de gênero podem influenciar no vivenciamento da Hanseníase.

Os objetivos desta pesquisa são identificar e analisar os desafios enfrentados por mulheres e homens diagnosticados com hanseníase. E os específicos adotados foram apresentar a história do Memorial Leprosaria Canafístula na Região do Maciço do Baturité; apresentar os dados epidemiológicos do estado do Ceará sobre hanseníase na última década e identificar e analisar a importância das Políticas Públicas para ajudar no combate do estigma acarretado pela doença.

A metodologia desta pesquisa adota uma abordagem mista, combinando análise quantitativa e qualitativa. A parte quantitativa baseou-se em dados oficiais do

Ministério da Saúde e da OMS sobre hanseníase no Brasil e no mundo, enquanto a qualitativa envolveu revisão bibliográfica de estudos que abordam as experiências de homens e mulheres com a doença e o impacto do estigma social. Também foi realizada uma visita ao Memorial Leprosaria Canafistula, em Redenção–CE, para aprofundar a compreensão histórica e social do tema.

Dessa forma, este trabalho busca contribuir para o aprofundamento das discussões sobre as relações de gênero no contexto da hanseníase, destacando como fatores sociais, culturais e de saúde pública se conectam na vivência da doença. E que os resultados obtidos possam subsidiar políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às diferenças de gênero, promovendo o acolhimento, o diagnóstico precoce e o enfrentamento do estigma que ainda acompanha as pessoas acometidas pela hanseníase.

JUSTIFICATIVA

O interesse por esta pesquisa está relacionado à necessidade de compreender e enfrentar o estigma e a discriminação que ainda são associados a hanseníase, que apesar dos avanços da saúde pública no Brasil e no mundo no que envolve o diagnóstico, tratamento e cura da doença, o preconceito e o estigma ainda persistem. As pessoas afetadas pela doença, além de enfrentarem os desafios em torno dos sintomas e vivenciarem o processo do tratamento em busca da cura, continuam sujeitas ao julgamento social.

Esse estigma afeta diretamente e negativamente a vida de homens e mulheres, seja no âmbito familiar, social, psicológico ou profissional. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a doença permanece como problema de saúde pública no País, envolvendo, ainda, questões relacionadas ao estigma e à discriminação.

Além disso, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial em número de casos da doença. Entre o período de 2017 a 2021 aproximadamente 119.698 casos foram diagnosticados no Brasil. (Brasil, 2023), evidenciando a necessidade contínua de pesquisas que possam trazer melhorias para as políticas públicas no combate à estigmatização.

Segundo Gonçalves et al. (2018), embora a doença seja curável em todas as suas formas, o desafio no seu enfrentamento não se encontra no âmbito biológico, mas no social e cultural. Diante do exposto, na busca para contribuir na melhoria das vivências dessas pessoas em um momento delicado de suas vidas, é necessário compreender as

diferentes experiências e os impactos que a hanseníase causa nos diferentes gêneros. Isso é essencial para que as futuras políticas públicas de saúde sejam mais inclusivas e eficazes, levando em consideração o perfil e as necessidades de cada indivíduo.

A história da hanseníase no Brasil é marcada por um longo período de isolamento compulsório em locais que eram conhecidos como leprosários ou colônias.(Jesus, 2023). No âmbito pessoal o tema me atrai, pois resido no distrito de Antônio Diogo em Redenção-CE, local que abriga uma das antigas colônias criadas no período de internamento compulsório.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2023), o local era intitulado como Leprosário Canafistula tendo sua fundação no ano de 1928, sendo o primeiro “leprosário” do estado. Este centro carrega consigo inúmeras histórias de homens e mulheres que enfrentaram a doença e suas consequências em uma época em que o isolamento total era obrigatório, resultando na separação forçada de suas famílias e amigos.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi desenvolvida com o objetivo de acompanhar a vivência de pessoas com Hanseníase, compreendendo as diferenças do impacto da doença na vida de homens e mulheres. Também buscando analisar as consequências sociais enfrentadas por homens e mulheres em decorrência do estigma da Hanseníase. Para que os objetivos sejam alcançados, utilizaremos uma abordagem mista, que contará com a combinação de análise quantitativa e qualitativa.

A parte quantitativa da pesquisa incluirá a análise de dados estatísticos sobre a Hanseníase, como os números mais recentes de casos no Brasil e no mundo, além dos percentuais em relação aos gêneros e faixas etárias. Esses dados serão obtidos a partir de fontes oficiais, como o Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico e também utilizando dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A abordagem qualitativa envolverá um estudo bibliográfico, com a análise de artigos, livros e publicações científicas que tratam do tema, buscando compreender as experiências vividas pelos pacientes, o impacto social da doença e a percepção da sociedade em relação ao estigma da Hanseníase. Também serão analisadas fontes específicas, como publicações da OMS e outros documentos relevantes que possam contribuir para o desenvolvimento da pesquisa.

Para complementar o desenvolvimento deste estudo, será realizada uma visita ao museu Memorial Leprosaria Canafistula, localizado em Antônio Diogo, Redenção-CE. A visita tem o intuito de conhecer com detalhes a história do local e compreender o processo de internação dos moradores, a adaptação e vivências no Centro de Convivência de Antônio Diogo durante o período do internamento compulsório.

Como ideia inicial para dar continuidade à pesquisa, seria realizada uma entrevista semiestruturada com os responsáveis pelo museu, que são os colaboradores e administradores do Centro de Convivência. O questionamento seria em torno das diferenças entre os gêneros e faixas etárias após o diagnóstico, com foco nas experiências vivenciadas durante o tratamento.

No entanto, essa proposta não pode ser concretizada, visto que o Centro de Convivência é uma unidade de diagnóstico e não de acompanhamento do tratamento. Apenas em casos específicos que o paciente retorna ao local para adequações. Dessa forma, os dados necessários para responder o questionamento não poderiam ser fornecidos pela instituição pois não constavam em sua base de dados.

Para prosseguir com o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados dados bibliográficos, tais como, artigos científicos que apresentavam entrevistas abordando diversos assuntos relacionados à Hanseníase e a experiência individual de homens e mulheres. Dessa maneira foi possível alcançar os objetivos da pesquisa de maneira alternativa sem comprometer a sua integridade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo é dedicado ao desenvolvimento teórico desta pesquisa, buscando assim, apresentar fatores cruciais para o entendimento do tema.

HANSENÍASE: CONTEXTO GERAL E HISTÓRICO

Antigamente chamada de “Lepra”, “Mal de Lázaro” e, em algumas regiões próximas à cidade de Redenção também era chamada de “Doença da Colônia”, a hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa de evolução crônica e é causada pelo *mycobacterium leprae* (M. leprae). O bacilo causador é álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta. (Brasil, 2022). De acordo com Jesus et al. (2023) foi no ano de 1873 que o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, após dedicar-se aos estudos,

conseguiu descrever a doença. Em sua homenagem, ela passou a ser chamada de Hanseníase.

O surgimento da Hanseníase é envolvido em diversos questionamentos sobre onde de fato ela surgiu, seus relatos segundo Alves et al. (2014) apontam que ela já seria conhecida a cerca de três a quatro mil anos na Índia, na China e no Japão. Os autores ressaltam que no Egito, descrições sobre a doença já seriam encontradas nos papiros do faraó Ramsés. E nas Américas a sua chegada está associada aos europeus e norte-africanos.

A doença é profundamente marcada pela maneira em que foi relatada e vivida no período bíblico, nas passagens do livro sagrado, a Hanseníase era associada ao castigo divino como se fosse uma espécie de punição pelos pecados cometidos. No livro de Levíticos nos capítulos 13 e 14 são apresentadas as leis acerca do que foi nomeada por “praga da lepra”, estas passagens contam desde o diagnóstico, que era realizado por um sacerdote até o tratamento em que essas pessoas eram submetidas, visto que esses indivíduos eram isolados da sociedade e condenados a viverem sozinhos.

O sacerdote examinará a parte afetada. Se no lugar doente o pêlo se tornou branco e a doença ficou mais profunda na pele, é caso de lepra. Depois de examiná-lo, o sacerdote o declarará impuro. Quem for declarado leproso, deverá andar com as roupas rasgadas, despenteado, com a barba coberta gritando: “Impuro! Impuro! ” Ficar impuro enquanto durar sua doença. Viverá separado e morará fora do acampamento. (Levíticos 13:3, 45 e 46. BÍBLIA SAGRADA, 2012).

A associação da doença com o castigo divino e impureza acarretou num grande impacto negativo, que precedeu a estigmatização da doença até os dias atuais e consequências maiores como o isolamento compulsório.

Alves et al. (2014) pontua que o combate à doença foi iniciado no século XX, com a proposição de políticas públicas para o tratamento dos hansenianos. Sendo uma destas políticas o internamento compulsório, que surgiu como uma proposta da Comissão de Profilaxia da Lepra, onde buscavam ter um controle maior das ações para combater a doença. Esse controle seria efetuado através da criação de leprosários, local dedicado ao isolamento destas pessoas.

Essa política, embora buscasse conter os avanços da doença, gerou grande sofrimento aos pacientes internados, aos seus familiares e amigos em decorrência da sua reclusão nos leprosários. Famílias eram desfeitas e os filhos retirados de suas mães sendo destinados aos preventórios, o local era usado para receber os filhos de pacientes que nasciam nos leprosários (Alves et al., 2014).

Em meados da década de 40 passou a ser utilizado o medicamento específico chamado Sulfona, que revolucionou o tratamento da Hanseníase (Feitosa; Almeida; Feitosa, 2011). Podemos ressaltar que a medicação usada anteriormente para se combater a doença era o óleo de chaulmoogra (Alves et al., 2014). Com a evolução dos estudos envolvendo o tratamento da doença, em sete de maio de 1962, através do Decreto do Ministério da Saúde N°968, foi abolido o internamento compulsório (Feitosa; Almeida; Feitosa, 2011).

A partir do ano de 1991 e 1992, o Ministério da Saúde adotou a Poliquimioterapia (PQT) como o único esquema de tratamento no Brasil (Alves et al., 2014). No ano de 1995 o Brasil determinou através da Lei nº 9.010, que o termo “lepra” e seus derivados não poderiam mais ser usados em documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos estados (Brasil, 1995).

Essas ações de Políticas Públicas atuaram e atuam na busca contínua pela propagação do tratamento e cura da Hanseníase, também visam amenizar os efeitos de ações mais severas, como o internamento compulsório, que refletem o preconceito enfrentado pelos acometidos.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a hanseníase é transmitida quando um indivíduo na forma infectante, sem tratamento adequado, eliminando o bacilo através das vias aéreas superiores, por meio de tosses, espirros ou fala. É importante ressaltar que o contato deve ser prolongado e próximo para que a transmissão ocorra. Apesar do bacilo ser altamente infectante mas possui baixa patogenicidade, significa que nem todos os indivíduos expostos ao contato desenvolverão a doença (Brasil, 2010).

A Hanseníase se manifesta afetando principalmente os nervos periféricos e a pele, podendo afetar também a mucosa do trato respiratório superior, os olhos, os linfonodos, os testículos e os órgãos internos, dependendo do grau de resistência imune do indivíduo infectado (Brasil, 2022). Os sintomas da doença podem ser notados a partir da aparição de manchas na pele, podendo ser avermelhadas, esbranquiçadas ou até mesmo mais escuras que a pele do paciente. Juntamente com a perda ou diminuição da sensibilidade na (s) mancha (s) da pele. Perda parcial da força muscular nas mãos, pés e pálpebras através de dormência e também pode haver formigamento nos membros. Dor ou hipersensibilidade em nervos, edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares, ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés (Brasil, 2022).

Para que a doença seja diagnosticada, são indispensáveis algumas etapas, o diagnóstico pode ser feito a partir da avaliação clínica e, quando necessário, utilizam-se

métodos como o exame baciloscópico e histopatológico, principalmente quando são casos duvidosos (Aquino, et al., 2015). De acordo com o resultado dos exames é que a doença pode ser classificada, essa classificação é baseada no número de lesões na pele.

Podem ser categorizadas em Multibacilar (MB) nos casos em que há até cinco lesões na pele e apresenta a forma dimorfa ou virchowiana. Já a Paucibacilar (PB) para os casos em que haja mais de cinco lesões e apresenta a forma indeterminada e tuberculóide da doença (Brasil, 2010). A partir desta distinção que o tratamento é estabelecido conforme a necessidade.

Propércio, et al. (2021), pontua que há desconhecimento de parte da população sobre a doença e que pode haver dificuldade ao acesso de recursos do tratamento, em algumas regiões, e que isso contribui para o atraso do diagnóstico da Hanseníase. Esse atraso pode acarretar sequelas drásticas ao paciente, como a evolução para as incapacidades físicas e deformidades. Isso ressalta a importância em buscar ajuda precocemente para que o tratamento seja iniciado, essa medida torna-se ainda mais relevante pois quando o doente inicia o tratamento, ele deixa de ser transmissor, pois os bacilos são mortos nas primeiras doses da medicação (Brasil, 2010).

O tratamento e o acompanhamento dos pacientes é feito de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é utilizado o tratamento de Poliquimioterapia (PQT), que consiste na associação de três antimicrobianos a rifampicina, dapsona e clofazimina (Brasil, 2022). A duração do tratamento vai de seis a doze meses no total dependendo da sua classificação. Aderir o tratamento além de fundamental para a cura do paciente é para a interrupção da transmissão do bacilo.

POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTEXTO ATUAL

Para iniciar as análises foram coletados dados quantitativos mostrados nos Boletins Epidemiológicos, que são fornecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretária de Saúde do Governo Estadual do Ceará. Os dados que foram analisados são de acordo com o período de 2014 até 2023, em que foram constatados 309.091 casos de Hanseníase no país (BRASIL, 2025). Deste total, cerca de 80% são incluídos nos chamados casos novos da doença.

É válido lembrar que os objetivos a serem alcançados são, identificar e analisar os desafios enfrentados por pessoas diagnosticadas com Hanseníase, compreendendo as diferenças no impacto da doença na vida de homens e mulheres. E os objetivos

específicos incluem apresentar a história do Memorial Leprosaria Canafístula na região do maciço do Baturité, apresentar os dados epidemiológicos do estado do Ceará sobre hanseníase na última década além de identificar e analisar a importância das Políticas Públicas no combate ao estigma gerado pela doença.

Em relação a 2014, o ano de 2023 apresentou uma queda no índice de detecção de casos novos da doença, saindo do percentual de 84,2% para 78,1%. A nomenclatura de casos novos refere-se aos casos diagnosticados pela primeira vez. Outro destaque nos percentuais no ano de 2023 é em relação aos gêneros, pois a maioria dos casos, cerca de 55,4% dos diagnosticados são do sexo masculino.

Podemos ressaltar que neste mesmo ano, aproximadamente 72% dos casos diagnosticados foram entre pessoas pretas e pardas, apresentando um crescimento de 3,7% em relação a 2014. Tal fato pode ser associado à vulnerabilidade social nos cenários diversos do Brasil. Em 2023, os números de detecção apontavam que 6,7% dos casos novos eram de pessoas analfabetas, 41,3% tinham o ensino fundamental incompleto ou completo, 22,6% tinham o ensino médio completo ou incompleto (BRASIL, 2025).

No mesmo ano, as maiores taxas de detecção pelos países foram, no Mato Grosso em primeiro lugar com uma taxa de cerca de 129,65 por 100 mil habitantes, seguido do estado do Tocantins com 63,15/100 mil habitantes. A menor taxa registrada foi no Rio Grande do Sul com 0,62/100 mil habitantes. E o estado do Ceará ocupa a oitava posição com a taxa de 13,66 por 100 mil habitantes. No estado, entre os anos de 2014 e 2024 foram registrados 16.135 novos casos de hanseníase (CEARÁ, 2025).

Na busca para combater esses percentuais da hanseníase, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase é uma das políticas aliadas a este objetivo. No documento são estabelecidas metas a serem cumpridas em determinado período. De 2024 a 2030 é o atual período estabelecido, no documento foram criadas quatro metas a serem alcançadas ao decorrer do tempo.

Dentre elas estão a interrupção de 99% da transmissão da doença e eliminar a Hanseníase de cerca de 75% dos municípios do país. Nelas também são elencadas a redução de 20% nos casos de Grau de Incapacidade 2 até o momento do diagnóstico. E a quarta meta diz que toda denúncia de discriminação contra pessoas com hanseníase

deve ser acolhida e resolvida pelo SUS, representando um grande avanço ao combate do estigma. As metas foram estabelecidas por meio de Análise Preditiva dos dados da Hanseníase obtidos entre os anos de 2010 a 2019 (Brasil, 2024).

Destacando os números no Ceará, temos segundo o Boletim Epidemiológico da Hanseníase do estado a divisão por Regiões de Saúde. A Regional de Fortaleza detectou 654 casos, no Sertão Central foram 103 casos, no Norte, Cariri e Litoral Leste apresentaram 206, 251 e 43 casos respectivamente (CEARÁ, 2025).

Outro percentual importante a ser destacado é o de detecção em menores de 15 anos, pois a transmissão em pessoas nessa faixa etária representa um foco ativo da doença. Foram 36 casos diagnosticados no estado do Ceará em 2024, o coeficiente de 1,8/100 habitantes (CEARÁ, 2025).

Nos indicativos em relação a gênero, foi notado a prevalência nos números do sexo masculino com cerca de 9.595 casos para 6.540 do sexo feminino entre 2014 á 2024 (CEARÁ, 2025). Observa-se que essa predominância está em todas as faixas etárias apresentadas no boletim. O maior número de casos foi encontrado nas idades de 50 a 59 anos em ambos os gêneros. Em menores de 15 anos, temos de 15 a 19 anos um total de 312 casos do sexo masculino e 238 do sexo feminino, de 10 a 14 anos 243 casos do sexo masculino e 190 casos femininos, de 5 a 9 anos, foram 141 casos masculinos e 102 casos feminos e por fim entre 1 a 4 anos, 18 casos masculinos e 9 casos femininos. Tais dados geram um alerta sobre a transmissão ativa da doença nesses casos.

No que diz respeito aos percentuais relativos a Grau de Incapacidade Física, temos que os diagnósticos de Grau II de incapacidade nos casos novos avaliados, foram crescentes de 2014 a 2019, saindo do percentual 7,3 alcançando a marca de 11,9, passando de um nível médio para alto. Em 2020 esse número caiu para 9,2, apresentando uma queda significativa, porém em 2021 e 2022 passou a crescer novamente atingindo o número de 11,8 e 12,2, respectivamente. No ano de 2023 houve queda passando para 11,8, seguindo para 11,6 em 2024.

A análise do Grau de Incapacidade é considerada um indicador epidemiológico, que visa medir a eficácia do programa de vigilância da hanseníase, assim, diagnosticando precocemente e buscando ações para combater a transmissão (CEARÁ, 2025).

A cidade de Redenção-Ce faz parte da Área Descentralizada de Saúde de Maracanaú, e apresentou em 2023 na detecção de Caso Novos em Geral um total de 5 casos e em 2024 foram 8. Na percentagem de Detecção Geral em 2023 foi de 17,1 e 2024 foi de 27,4. Nos casos novos em menores de 15 anos em 2023 foi registrado um caso e em 2024 nenhum foi diagnosticado, apresentando um percentual em 2023 de 15,1%. A porcentagem de Grau de Incapacidade Física avaliados no diagnóstico em 2023 foi de 80,0 e em 2024 foi de 75,0 e os de GIF II foi de 25,0 e 50,0 em 2023 e 2024, respectivamente.

Os dados mostram que a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, com maior incidência entre homens, pessoas pretas e pardas e populações em situação de vulnerabilidade social. O aumento dos casos com Grau II de incapacidade indica diagnóstico tardio e necessidade de fortalecer a vigilância e o acesso aos serviços de saúde. Em Redenção-CE, o crescimento de casos e das incapacidades reforça a importância de ações de educação em saúde, busca ativa e combate ao estigma, visando a inclusão e o diagnóstico precoce.

RELAÇÕES DE GÊNERO E A HANSENÍASE

A hanseníase, uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (Brasil, 2022), continua a ser um importante desafio de saúde pública em diversas regiões do mundo, especialmente pelo seu alto poder incapacitante e estigmatizante (Santos, 2022). O que acarreta não apenas danos físicos nos pacientes, mas também gera profundas feridas no âmbito psicológico e social.

Dado essa problemática é fundamental investigar como as relações de gênero impactam diante da doença, no seu processo de investigação, no diagnóstico, no tratamento e no enfrentamento da doença em um contexto geral. Tendo em consideração que a doença pode ser vivida de forma totalmente contrária por homens e mulheres, é necessário refletir como essas diferenças ocorrem e quais efeitos causam em ambos os gêneros.

Nesta etapa buscaremos apresentar como se dá essa diferenciação da vivência da Hanseníase na vida de homens e mulheres e pontuar que a doença não é apenas uma questão médica, mas também uma grande questão social, que necessita ser melhor trabalhada para atender as necessidades individuais dos acometidos. Essa investigação

será por meio da análise dos dados epidemiológicos, e também será utilizada bibliografia como artigos, livros e revistas que tratam do assunto, assim buscando esclarecer tais lacunas.

Embora a hanseníase tenha tratamento e cura, ao longo dos tempos, ela foi e ainda é acompanhada de exclusão, preconceito e discriminação. Segundo a OMS (2021) superar o estigma e a discriminação é importante para chegar à zero hanseníase. Santos (2022) enfatiza que esses são fatores que dificultam o enfrentamento da doença, que a vergonha, o medo e o preconceito atrapalham durante o tratamento.

Com base nos informes do Ministério da Saúde (2022) entre os anos de 2017 e 2021 foram diagnosticados cerca de 119.698 novos casos de Hanseníase, uma porcentagem de 55,7% referentes ao sexo masculino sendo um total de 66.613 casos. No entanto, mesmo diante dessa prevalência entre homens, não se pode afirmar que são os mais afetados pelas sequelas da doença. As mulheres, embora representem um número menor de diagnósticos, podem enfrentar barreiras significativas no acesso ao tratamento, especialmente por serem, em sua maioria, responsáveis pelo cuidado do lar, o que pode dificultar a busca por atendimento médico contínuo.

Como podemos observar, além das barreiras estruturais encontradas pelas mulheres, como a sobrecarga do trabalho doméstico e a responsabilidade com o cuidado da família, principalmente dos filhos, também existem outras diversas questões culturais e de gênero que podem interferir diretamente no processo do adoecimento da Hanseníase. O medo com o que vai ser enfrentado, principalmente a rejeição tanto no seio familiar como na sociedade podem afetar o psicológico e contribuir para que as mulheres venham a ter mais dificuldades em busca no tratamento.

No estudo feito por Grisotti e Neiva (2019), nos depoimentos colhidos é possível notar a explícita preocupação das mulheres após o diagnóstico. Algumas delas tinham sua preocupação pautada no medo do preconceito que iriam enfrentar, e não na doença em si. Na maioria dos relatos, as entrevistadas demonstraram o quanto evitavam falar sobre a hanseníase, sendo que alguns chegavam a ocultar o diagnóstico até mesmo de seus familiares.

Outro fator que marca dolorosamente o processo de adoecimento para as mulheres são os efeitos colaterais da medicação utilizada na poliquimioterapia.

Conforme os depoimentos presentes no estudo de Grisotti e Neiva (2019), muitas relataram dificuldades em se reconhecer fisicamente durante o tratamento, devido às alterações causadas pelos medicamentos. Entre as mudanças mencionadas, destacam-se o escurecimento da pele e o inchaço corporal, efeitos que afetaram profundamente a autoestima das entrevistadas.

Utilizando os depoimentos colhidos do artigo de Gonçalves et al. (2021), as mulheres entrevistadas, além de relatarem queixas semelhantes ao estudo anteriormente citado, como a insegurança com a aparência durante o tratamento, o que as levou a mudar até a forma de se vestir, optando por usar roupas que não deixassem suas marcas expostas. Revelaram ainda o abandono com o autocuidado, o que também marca a trajetória do diagnóstico.

A apreensão estende-se igualmente ao campo profissional na vida dessas mulheres. Na pesquisa, são identificadas as angústias com o seu amparo financeiro, uma vez que boa parte delas dependiam de benefícios ou auxílio financeiros do governo para sobreviver. Ademais, o trabalho doméstico surge como uma questão delicada, em razão de certas limitações físicas enfrentadas. Baseando-se na pesquisa de Gonçalves et al. (2018), as colaboradoras do estudo descreveram a dificuldade em se manter ativas no trabalho pois sentiam fortes dores, principalmente na região das pernas e braços.

No âmbito profissional, segundo os relatos foram identificados a necessidade de adaptações para se manter no emprego, um dos relatos mostra que ao descobrir o diagnóstico da entrevistada a mesma foi retirada da sua função e encaminhada para outro setor que não tivesse contato direto com os alimentos. Outra relata que, de início ao contar sobre a doença foi bem aceita, mas que após um mês foi dispensada sem explicações.

Dessa maneira, podemos observar que o adoecimento da hanseníase em mulheres não afeta apenas a condição clínica, mas também atinge um conjunto complexo de fatores sociais, emocionais e culturais. Elementos como o estigma, o medo de ser rejeitada, as transformações durante o tratamento, as limitações no campo profissional e doméstico, mostram um cenário de vulnerabilidade que acaba afetando diretamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres. Tais fatores revelam a importância de analisar significativamente as especificidades de cada gênero, para que

as estratégias de enfrentamento e cuidado da doença estejam também alinhadas na busca pela valorização da autoestima, da autonomia e da inclusão social das mulheres acometidas pela hanseníase.

Considerando os aspectos levantados sobre o adoecimento feminino, torna-se necessário analisar como os homens vivenciam o diagnóstico e o tratamento da hanseníase, destacando as particularidades que também marcam sua trajetória. Podemos destacar aqui a limitação de material dedicado às análises de homens acometidos com a Hanseníase, um dado importante e preocupante, visto que, o gênero é maioria nos casos diagnosticados como já havia sido citado.

Minuzzo (2008), aborda a relação entre o homem e a Hanseníase através de duas vertentes, sendo elas o homem no papel de provedor do lar e o homem viril. Em seu estudo são destacadas as dificuldades encontradas principalmente no campo profissional e também no que se refere ao cuidado da saúde masculina.

Nos depoimentos são constatados obstáculos na continuidade destes homens em seus respectivos empregos, as limitações físicas decorrentes do avanço da doença são as mais encontradas. Segundo Gomes e Oliveira (2000), para além das manifestações clínicas, reações como a indisposição e preocupação afetam diretamente a capacidade produtiva desses indivíduos.

O afastamento das ocupações destes homens, assim como na análise das mulheres, é um fator recorrente na experiência vivida durante a trajetória da doença. Um dos colaboradores da pesquisa de Minuzzo (2008), constatou o seu desligamento da empresa após a organização descobrir o seu quadro de saúde. Neste contexto, observa-se que a atividade laboral representa uma das principais preocupações dos homens e uma das mais fortes explicações para a baixa procura de serviços de saúde (Minuzzo, 2008).

Em continuidade a análise de Minuzzo (2008), é destacado que os homens brasileiros de uma maneira geral costumam buscar ajuda médica em casos extremos de dor e que também, os homens em geral não se sentem à vontade para expor seu corpo aos médicos. Na reflexão da autora, tal situação se dá devido à associação do cuidado ao cenário feminino, sendo que a externalização da doença e procura por ajuda médica, pode ser associada ao sinal de fraqueza, medo e insegurança.

Outro aspecto que aflige homens durante a experiência do adoecimento é relativo à vida sexual, em seu estudo, Gomes e Oliveira (2000) constataram através das

entrevistas que os homens vivem um grande dilema nesse quesito, muitos relataram dificuldades em manter suas relações e que isso acabava acarretando desconfiança em suas parceiras.

Além disso, os autores no decorrer da pesquisa identificaram o fato de que os homens questionam mais que as mulheres sobre a confiabilidade do diagnóstico e do tratamento da Hanseníase e que isso foi utilizado como justificativa para as irregularidades no tratamento da doença. Em ambos os gêneros a reação foi apontada como uma das causas responsáveis pela frequência irregular ao tratamento (2000).

Diante do exposto, podemos notar que a trajetória dos homens hansenianos é marcada por aspectos culturais e sociais que estão fortemente ligados à masculinidade, o que pode acarretar em barreiras na adesão e continuidade do tratamento destes indivíduos. O papel de provedor, o medo de demonstrar fragilidade e as implicações na vida profissional e sexual revelam uma série de obstáculos significativos no enfrentamento da doença. Tais elementos tornam evidentes a necessidade da criação de estratégias nas políticas públicas de saúde que sejam mais sensíveis às questões de gênero, que sejam capazes de promover acolhimento e acesso ao cuidado de forma efetiva para o grupo.

Para concluir este capítulo temos as seguintes considerações, baseado nas análises obtidas neste estudo em relação às experiências vividas por homens e mulheres, tornou-se evidente que a Hanseníase ultrapassa o campo clínico e que ela está inserida numa série complexa de fatores sociais, culturais e de gênero. Ao tempo em que as mulheres sofrem com barreiras relativas à estética, dupla jornada de trabalho e ao cuidado familiar, temos que os homens enfrentam o fardo da masculinidade tradicional, que acaba afastando do autocuidado e traz dificuldades na aceitação em ser vulnerável.

Tais experiências tão distintas mostram que o enfrentamento da Hanseníase exige além do tratamento tradicional medicamentoso, mas também o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o reconhecimento e acolhimento de cada especificidade demonstrada por cada gênero, fazendo com que haja um cuidado integral, inclusivo e humanizado.

MEMORIAL LEPROSARIA CANAFÍSTULA: A HISTÓRIA DA DOENÇA NO MACIÇO DE BATURITÉ

Como parte da metodologia desta pesquisa, foi realizada uma visita ao Memorial Leprosaria Canafistula de Antônio Diogo, com o objetivo de aprofundar-se na história

do local, buscando esclarecimentos sobre a trajetória desde a criação da instituição até os dias atuais. Tal ação justifica-se pela importância social e histórica que a organização representa em meio às políticas de saúde que envolvem a Hanseníase.

A visita ocorreu no dia 28 de fevereiro de 2025 na Rua Irmã Augusta no Centro de Convivência de Antônio Diogo na cidade de Redenção no Ceará. O Centro abriga o Memorial Leprosaria Canafístula, local que busca resgatar a história do primeiro “leprosário” do Estado do Ceará.

O memorial é dividido em etapas, onde são contadas as histórias de acordo com os objetos expostos. A divisão ocorre por meio de salas, as quais são chamadas de salas temáticas cada uma conta com uma breve explicação, são elas: Do pânico quanto ao contágio à fundação do leprosário; na primeira sala é relatada o início do surto da doença no estado, principalmente na cidade de Fortaleza, onde era descrita a presença nas ruas da capital de diversos acometidos. São expostos alguns destaques de jornais da época que demonstravam a preocupação com a propagação da Hanseníase no estado. Nas menções contidas nas manchetes era notável o pânico da população com a proximidade da doença. A angústia da população pautava-se na cobrança de providências urgentes para solucionar o alastramento dos hansenianos pois a maioria acreditava que em pouco tempo o local estaria cheio de novas contaminações.

Outro exposto da sala é referente à fundação do Leprosário, que segundo os relatos do Memorial iniciou nos anos 20 com a doação de terras para a província do estado que mais tarde foi usada para construir a chamada Colônia Cristina, uma colônia orfanológica que foi inaugurada em 18 de junho de 1880. Com o passar dos anos diversas modificações aconteceram, tornando-se em uma estação agrícola e por fim suas terras foram utilizadas para a construção da Leprosaria Canafístula por fazer parte do itinerário da ferrovia de Baturité.

Já para a administração da organização, a saída encontrada foi a fundação de um Convento seguindo a ordem Franciscana, ao qual as Irmãs Missionárias Capuchinhas seriam as responsáveis por administrar o local, distribuir alimentos e roupas e também pela parte religiosa, mantendo assim o costume de orações no local. Outro exposto do local são as peças que fazem parte do sino que pertencia a igreja Nossa Senhora da Conceição.

Figuras 1: Objetos expostos na sala do pânico quanto ao contágio à fundação do leprosário.



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Na sala do Terror da internação: Memórias e documentos; são expostos os documentos que eram produzidos para gerenciar a Colônia entre os anos de 1928 a 1994. Documentos esses que relatam as datas em que os pacientes chegavam, este é chamado de Livro de matrícula, nele as Irmãs Capuchinhas documentavam os dados como nome, idade, sexo, cor, a naturalidade, estado civil, profissão e onde eles residiam originalmente. Neste local também podem ser encontrados livros como o de registro de nascimento e em virtude da ligação religiosa que o local é inserido são encontrados livros para o registro dos casamentos religiosos e dos batizados ocorridos no Centro de Convivência. Juntamente há o livro de registro dos óbitos, o livro de Caixa, o livro de matrícula na creche, o livro do Termos de visitas e o livro de altas. No cômodo, além dos documentos expostos são apresentados alguns dos objetos usados pelas freiras para a confecção dos citados, sendo eles uma máquina de datilografia, uma máquina de somar mecânica e um equipamento de impressão.

Figuras 2: Objetos expostos na sala de Memórias e documentos.



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Adentrando nas salas, chegamos a que representa o adoecimento em uma “Instituição total”: Enfermaria; os objetos expostos neste local têm o objetivo de remeter às dependências da antiga colônia nos tempos do internamento compulsório. Os objetos expostos são, uma cama de enfermaria, um lampião, uma quartinha, uma lamparina e um urinol, nesta etapa da visita é ressaltada que o início do Leprosário foi marcado por certas dificuldades, como a falta de energia elétrica e o sistema de infraestrutura hidráulica apropriada. Tais dificuldades eram relatadas nos jornais da época e são expostas na sala na descrição dos objetos.

Figura 3: Objetos expostos na sala da Enfermaria.



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

A presença religiosa no cotidiano da Colônia: Sala sacra; este local é dedicado à exposição dos artefatos religiosos que fizeram parte da história da Colônia. Neste momento da exposição é prestada homenagem ao religioso Frei Agostinho Fernandes, uma figura importantíssima que se dedicou durante anos ao local. Juntamente são exibidas fotos dele com os pacientes e também objetos como o confessionário, o missal, a estola, bandeja da comunhão e uma placa de homenagem ao próprio, feita pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Outros religiosos são apresentados nesta etapa, alguns padres que foram enviados para a Colônia e permaneceram até o fim de suas vidas, determinados acabaram adquirindo a doença no decorrer de sua permanência. Um destaque para os objetos expostos se dá ao instrumento utilizado nas celebrações da missa chamado Harmônio, que está em perfeito estado de conservação dado o passar dos anos.

Figura 4: Objetos expostos na sala da Sala sacra.



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Assistência à saúde e trajetórias de cura: o espaço é responsável por representar parte da evolução no campo da medicina em relação ao tratamento da Hanseníase. A exposição conta com equipamentos usados nas áreas além da hansenologia como, equipamentos para exames oftalmológicos e na área da odontologia. Um artefato de grande relevância para a história do tratamento da doença de Hansen são as ampolas do óleo de chaulmoogra, além disso, mostra alguns registros do início da poliquimioterapia. Ademais, os equipamentos para exames, os utensílios cirúrgicos e os recipientes de vidraria usados para fazer misturas na confecção de medicamentos estão presentes no ambiente.

Figura 5:Objetos expostos na sala assistência à saúde e trajetórias de cura



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

E por fim, temos a sala chamada de a Mostra interativa, que é dedicada a apresentar um lado da história dos moradores, das suas vivências além da doença e do

internamento compulsório. Diversas fotos dos pacientes são expostas mostrando a história durante a evolução do tempo, um painel com fotografias dos moradores mais antigos do local e uma poesia escrita por um morador também são apresentadas no recinto. Em decorrência do isolamento compulsório que resultava na separação dos filhos é prestada homenagem para aqueles que tiveram suas vidas afetadas por tal política.

Figura 6: Objetos expostos na sala Mostra interativa



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

A visita ao Memorial teve um papel fundamental no aprofundamento da pesquisa, visto que através da sua realização tivemos a possibilidade de ampliar as percepções sobre o impacto do isolamento compulsório na vida das pessoas acometidas. Igualmente, constatar como essa política pública de saúde reflete atualmente nas vivências sociais possibilitando uma análise de como o passado interfere no presente e possibilitando reflexões para o futuro.

Sendo assim, o Memorial é um local de exposição, mas sim um lugar que representa as marcas de um período de exclusão, dor e desigualdade. Deixando assim, diversos aprendizados para as novas gerações, e ressaltando que a hanseníase ultrapassa os limites do campo médico. Essas memórias guardadas vão além de um registro histórico e podem ser um instrumento de reflexão para políticas públicas futuras mais inclusivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo geral identificar e analisar os desafios enfrentados por mulheres e homens diagnosticados com hanseníase, buscando

compreender como as questões de gênero influenciam na vivência da doença. De forma complementar, buscou-se apresentar a história do Memorial Leprosaria Canafistula, analisar dados epidemiológicos do Ceará e buscar compreender sobre o papel das políticas públicas no enfrentamento do estigma associado à hanseníase.

Com base nas análises realizadas, foi possível constatar que a hanseníase permanece como um problema de saúde pública no Brasil, com maior incidência entre homens, pessoas pretas e pardas e populações em situação de vulnerabilidade social. Os dados epidemiológicos demonstram que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, o estigma e a discriminação ainda persistem, comprometendo o acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento.

No que se refere às relações de gênero, foi visto que as experiências de homens e mulheres são marcadas por desigualdades sociais e culturais. As mulheres, em muitos casos, enfrentam barreiras relacionadas à sobrecarga doméstica, medo da rejeição e impactos estéticos do tratamento, o que afeta diretamente sua autoestima e autonomia. Já os homens, muitas vezes influenciados pelos padrões de masculinidade, tendem a negligenciar a busca por atendimento médico e enfrentar dificuldades em lidar com a vulnerabilidade e a perda do papel de provedor. Esses aspectos revelam que a hanseníase vai além do campo médico, sendo uma questão também social, cultural e de gênero.

A visita ao Memorial Leprosaria Canafistula contribuiu para ampliar a compreensão histórica e social da doença, evidenciando como o isolamento compulsório marcou a vida de inúmeros pacientes e famílias. A análise do memorial permitiu refletir sobre como práticas excludentes do passado ainda refletem no presente, reforçando a importância de políticas públicas que valorizem o cuidado integral, o acolhimento e a inclusão social das pessoas acometidas.

Quanto aos objetivos da pesquisa podemos afirmar que foram alcançados. Foi possível identificar as diferenças de gênero nas vivências da doença, a partir dos depoimentos dos artigos utilizados. Também podemos analisar os dados epidemiológicos e foi notado a relevância das políticas públicas no enfrentamento do estigma, visto que através delas podemos avançar ainda mais no combate definitivo do estigma. Contudo, a pesquisa apresentou limitações, dada a impossibilidade de realizar entrevista direta com os colaboradores do Centro de Convivência de Antônio Diogo, o que teria permitido compreender de forma mais profunda as experiências dos indivíduos.

Para estudos futuros, recomendamos a realização de pesquisas de campo com pessoas diagnosticadas, com seus familiares e também com os profissionais de saúde, buscando assim ampliar o debate sobre o estigma, as desigualdades de gênero e as estratégias de enfrentamento da hanseníase. Também é importante que as políticas públicas considerem usar as perspectivas de gênero como parte fundamental para realizar ações de prevenção, tratamento e reintegração social, baseado nas necessidades de cada um.

Dessa forma, conclui-se que a superação da hanseníase exige não apenas medidas clínicas, mas também ações sociais e educacionais que combatam o preconceito e promovam o respeito e a dignidade das pessoas acometidas, reafirmando o papel fundamental do Estado e da sociedade na construção de um cuidado mais humano, equitativo e inclusivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Elíoenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2014. Disponível em: <https://nesprom.unb.br/images/e-books/TICs/hanseniascavancoes.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.
- AQUINO, Camilla M. F. de; ROCHA, Edrienny P. A. A.; GUERRA, Marília C. G.; CORIOLANO, Maria W. de L.; VASCONCELOS, Eliane M. R. de; ALENCAR, Eloíne N. de. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 185–190, 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2015.12581. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/12581>. Acesso em: 3 fev. 2025.
- BÍBLIA. **Sagrada Bíblia: tradução da CNBB**. Edição Pastoral. São Paulo: Paulus, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995**. Dispõe sobre a forma de atualização dos nomes geográficos e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 mar. 1995. Disponível em: <https://surl.it/vdkbiq>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim especial sobre hanseníase**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniasc-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniasc/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniasc-2022/view>. Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico, 25 jan. 2025**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf/view>. Acesso em: 24 mar. de 2025

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024–2030** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 62 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2024-2030.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase Nº 01 21/01/2025**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim-Hans-2025.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

FEITOSA, A. M. M.; ALMEIDA, V. L. de; FEITOSA, A. M. M. Hanseníase no Ceará:: evolução histórica de um leprosário. Conhecer: debate entre o público e o privado, **Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas**. V. 1, n. 02, p. 1–26, 2011. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1298>. Acesso em: 21 mar. 2025.

GOMES, Romeu; OLIVEIRA, Maria Helena Pessini. **A Hanseníase na Perspectiva de Gênero**. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEÓN, Roberto. Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 376 p. ISBN: 85-85676-81-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/45vyc/pdf/barata-9788575413944.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

GONÇALVES, M.; PRADO, M.A.R.; SILVA, S.S.; SANTOS, K.S.; ARAUJO, P.N.; FORTUNA, C.M. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labutas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h8yhG4LQ3csDnVMRFZcHm7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2024.

GONÇALVES, Marcela. SANTOS; Karen da Silva; SILVA, Simone Santana; MARCUSSI, Thalita Caroline Cardoso; CARVALHO, Kisa Valladão; FORTUNA, Cinira Magali. Mulheres e hanseníase: interferências e vivências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e 3419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4347.3419>. Acesso em: 18 fev. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Centro de Convivência Antônio Diogo: a mais antiga unidade de saúde do Ceará conta a evolução do tratamento contra hanseníase.** 2022. Disponível em: <https://saude.ce.gov.br/2022/02/01/centro-de-convivencia-antonio-diogo-a-mais-antiga-unidade-da-saude-do-ceara-counta-a-evolucao-do-tratamento-contrahanseniase-2/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de; MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo; ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 97-220, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MINUZZO, Débora Alves. **O homem paciente de hanseníase (lepra): representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal.** 2008. Universidade de Évora, Évora, 2008. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/18293>. Acesso em: 31 jan. 2025.

NEIVA, Ricardo Jardim; GRISOTTI, Marcia. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mWJYHMSHGJmVYrtVpcsX9JS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030.** Nova Delhi: Escritório Regional para o Sudeste Asiático da OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 21 jan. 2025.

PROPÉRCIO, ANA; OLIVEIRA, FA de; VALE, TN do; BANDEIRA, DR; MARINHO, AM de S. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 8076–8101, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28059>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SANTOS T. P. P.; BotelhoT. A.; SantosG. P. de O.; OliveiraR. F.; MendesT. B. B.; AndradeK. O. L.; ZanonI. C.; BastosL. P. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10148, 14 abr. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10148>. Acesso em: 15 jan. 2024.

ANEXO

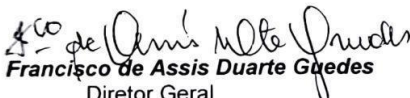
ANEXO 1 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

AUTORIZO o uso das imagens captadas no Centro de Convivência Antônio Diogo que serão utilizadas pela estudante RAQUEL DE LIMA SILVA, do curso de Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e que poderão ser utilizadas na pesquisa de trabalho intitulada: *“Hanseníase e relações de gênero: como homens e mulheres vivenciam o adoecimento e o papel das políticas públicas no combate ao estigma”*.

Redenção, 24 de março de 2025.


Francisco de Assis Duarte Guedes
Diretor Geral
Francisco de Assis Duarte Guedes
Diretor Geral - Mat.: 301074-1-1
Centro de Convivência Antônio Diogo - CCAD
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA