

MINISTÉRIO DA SAÚDE



# NOSSAS MARCAS, NOSSA VOZ

Álbum seriado da pessoa com leishmaniose tegumentar



Brasília – DF  
2025

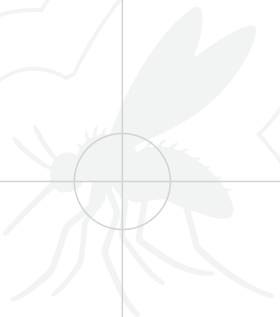
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis



# **NOSSAS MARCAS, NOSSA VOZ**

Álbum seriado da pessoa com leishmaniose tegumentar

Brasília – DF  
2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial  
SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar  
CEP: 70723-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)  
E-mail: [cgzv@saude.gov.br](mailto:cgzv@saude.gov.br)

*Ministro de Estado da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Edição-geral:*

Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior – CGZV/Dedt/SVSA  
Marília Santini de Oliveira – Dedt/SVSA  
Silene Lima Dourado Ximenes Santos – CGZV/Dedt/SVSA

*Organização:*

Clarice Santos Mota, Júlia Mota, Kathiely Martins dos Santos

*Projeto Eclipse:*

Leny Alves Bomfim Trad – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia  
Paulo Roberto Lima Machado – Serviço de Imunologia da Universidade Federal da Bahia

*Entrevistadores:*

Bruno William Jorge, Camila Souza Andrade, Clarice Santos Mota, Felipe Meireles, Felipe Rocha Santos, Gisela Nayara dos Santos, Greice Viana, Leo Pedrana, Marciglei Morais, Nathália Rozemberg, Steffane Rodrigues

*Revisão:*

Alda Maria da Cruz, Alexsandro Lago, Ana Flávia Nery, Bruno Oliveira Cova, Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior, José Nilton Gomes da Costa, Lucas Edel Donato, Marcia Leite de Sousa Gomes, Marília Santini de Oliveira, Priscilla Costa de Bogado Ciodaro, Rafaella Albuquerque e Silva, Silene Lima Dourado Ximenes Santos, Viviane Fragoso de Moura Lane

*Editoria técnico-científica:*

José Fabrício de Carvalho Leal – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS  
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

*Diagramação:*

Tiago José de Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Revisão textual:*

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

*Ilustração:*

Tiago José de Souza – Ilustrações retiradas do Freepik com adaptações CGZV

---

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis.

Nossas marcas, nossa voz : álbum seriado da pessoa com leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

26 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nossas\\_marcas\\_nossa\\_voz\\_album.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nossas_marcas_nossa_voz_album.pdf)

ISBN 978-65-5993-856-8

1. Leishmaniose tegumentar americana. 2. Estigma social. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Daniel Pereira Rosa – CRB 1/3089 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0373

*Título para indexação:*

Our brands, our voice: stories about cutaneous leishmaniasis

Dedicamos este Álbum Seriado a todas as  
pessoas com leishmaniose tegumentar



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	5
<b>1 O QUE É LEISHMANIOSE TEGUMENTAR</b>	6
<b>2 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM NÚMEROS</b>	7
<b>3 HISTÓRIA E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR</b>	8
<b>4 SINAIS E SINTOMAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR</b>	13
<b>5 COMO SE PREVENIR?</b>	15
<b>6 CONVIVENDO COM A DOENÇA, O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO</b>	17
<b>7 DIREITO À SAÚDE</b>	21
<b>REFERÊNCIAS</b>	24

# APRESENTAÇÃO

Este Álbum Seriado foi elaborado para as pessoas que têm, tiveram ou buscam ter, algum envolvimento com o tema "leishmaniose tegumentar". Nele são abordados assuntos relacionados à epidemiologia da doença e os seus aspectos biopsicossociais, a partir de uma narrativa que mescla informações técnico-científicas e depoimentos reais de pessoas afetadas pela doença.

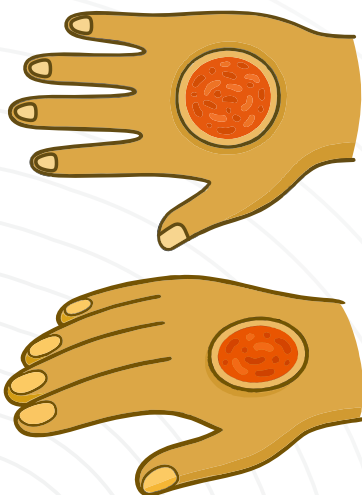
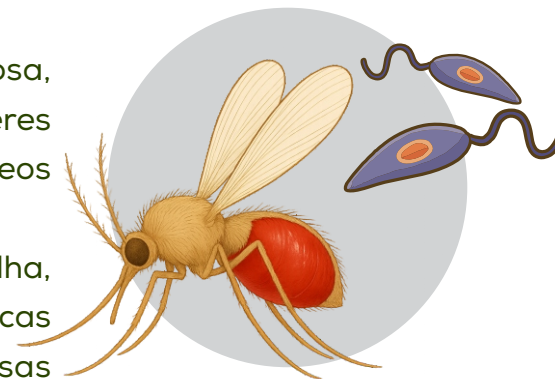
Os depoimentos apresentados são produto de estudo etnográfico, realizado na região do Baixo Sul da Bahia na ocasião do projeto intitulado *Empoderando pessoas com leishmaniose cutânea: pesquisa e programa de intervenção para melhorar os itinerários do paciente e reduzir o estigma por meio da educação comunitária*, também chamado de "Projeto ECLIPSE". Eles advêm de entrevistas com gestores, profissionais da saúde e membros das comunidades alcançadas por esse projeto.



# 1 O QUE É LEISHMANIOSE TEGUMENTAR?

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por parasitos (protozoários) do gênero *Leishmania*, transmitidos aos seres humanos pela picada de fêmeas infectadas de insetos denominados flebotomíneos (Brasil, 2017).

Os flebotomíneos são conhecidos, popularmente, pelos nomes: mosquito-palha, asa-dura, asa-branca, tatuquira, birigui, entre outros. Entre as suas características mais marcantes, destacam-se a coloração acastanhada e o fato de suas asas permanecerem eretas durante o pouso (Brasil, 2017).



Úlcera de leishmaniose cutânea

A LT provoca o surgimento de lesões na pele e, menos frequentemente, nas mucosas, especialmente do nariz e da boca. Os padrões das lesões podem variar consideravelmente, mas as formas mais comuns costumam ser únicas ou múltiplas, que surgem na pele, localizadas em áreas mais expostas do corpo, como braços e pernas. Essas lesões muitas vezes são feridas ou úlceras, geralmente apresentam formato arredondado ou ovalado, crescimento rápido e bordas elevadas em relação ao centro (Brasil, 2017).



# 2 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM NÚMEROS

Entre 2020 e 2024\*, foram registrados no Brasil 67.224 casos novos de LT. Nesse e em outros períodos, todas as unidades federativas (UFs) do território nacional registraram casos, embora eles tenham se concentrado, predominantemente, na Região Norte do País, especialmente na porção amazônica. Ainda de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nesses anos foram notificados 62 óbitos pela doença.

2020	2021	2022	2023	2024*
16.432	15.023	12.878	12.910	9.981

Fonte: Sinan/SVSA/MS.

Em 2023:

- 73,3% dos casos registrados relacionaram-se às pessoas do sexo masculino;
- 81,9% dos casos registrados relacionaram-se às pessoas com idade a partir de 20 anos;
- 75,6% foram em pessoas negras;
- 50,1% eram moradores da zona rural.

---

\*Dado preliminar sujeito à alteração, atualizado em 23/6/2025.





# 3 HISTÓRIA E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR



A primeira referência à LT provém de registros do século XVI, antes disso, porém, peças de cerâmica peruana, equatoriana e colombiana datadas de 400 a 900 d.C., feitas por indígenas do Peru, ilustravam mutilações localizadas no nariz e nos lábios, características da espúndia, hoje conhecida como leishmaniose cutâneo-mucosa. Essas mutilações descritas são semelhantes às lesões mucosas atualmente observadas (Maia-Elkhoury *et al.*, 2021; Basano; Camargo, 2004).

Mais tarde, surgiram relatos de que tais lesões passaram a ser observadas também na pele de agricultores, plantadores de batatas. Nesse período, a doença, conhecida hoje por leishmaniose, recebia diversos nomes os quais se relacionavam, quase sempre, à região geográfica onde era observada a sua ocorrência. No Brasil, por exemplo, a LT ficou popularmente conhecida como “úlceras de Bauru”, em razão da ocorrência de casos no município de Bauru, no estado de São Paulo (Basano; Camargo, 2004).

Foi com a descoberta do parasito no final do século XIX e início do século XX, mais tarde denominado *Leishmania*, e a partir do relacionamento dele com um grupo de doenças que as leishmanioses receberam essa denominação genérica.

No Brasil, a LT foi mencionada, pela primeira vez, em um documento de 1827 que relatava a viagem de um frei pela região amazônica. Os primeiros registros clínicos da doença, entretanto, dataram de 1855.



Em 1894, um jovem dermatologista, Juliano Moreira, apresentou o trabalho “Existe na Bahia o botão de Biskra?: estudo clínico”, publicado na Gazeta Médica da Bahia em fevereiro de 1895. Nesse estudo, foi realizada uma descrição detalhada das formas clínicas da LT, considerando os numerosos casos clínicos, e afirmava, pela primeira vez, a existência na Bahia e no Brasil do botão de Biskra, também chamado botão ou úlcera do Oriente ou botão endêmico dos países quentes. Portanto, era, muito provavelmente, a primeira descrição de casos clínicos de leishmaniose tegumentar (LT) ou cutâneo-mucosa numa publicação científica brasileira (Jacobina *et al.*, 2008).

Em 1909, Lindenberg confirmou a presença do parasito em lesões cutâneas de trabalhadores das matas paulistas (Basano; Camargo, 2004). Ao perceber diferenças entre as espécies do parasito, Gaspar Vianna, um cientista brasileiro paraense, nomeou a espécie brasileira como *Leishmania braziliensis*, agente etiológico responsável por manifestações como a “úlcera de Bauru”. Até a década de 1970, todos os casos de LT no Brasil eram atribuídos a essa espécie. No entanto, com o avanço das técnicas de pesquisa e estudos mais aprofundados, foram identificadas outras cinco espécies de *Leishmania* causadoras da doença no país (Basano; Camargo, 2004; Vale; Pereira, 2005).

Em 1913, Gaspar de Oliveira Vianna introduziu o antimônio trivalente no tratamento da doença, e, até os dias atuais, esse princípio quimioterápico é usado no tratamento de pessoas com LT. No Brasil, de 2018 a 2023, cerca de 80% das pessoas com a doença foram tratadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com antimônio pentavalente (antimoniato de meglumina) (Basano; Camargo, 2004).

A miltefosina, incorporada ao SUS em 2018, consistiu em o primeiro medicamento de uso oral disponível para o tratamento de pessoas com LT. A sua disponibilidade tem permitido a escrita de um novo capítulo no tratamento de pessoas com a doença (Brasil, 2018).



"Naquele tempo, a gente da roça pra chegar até o médico era difícil. Aí, o farmacêutico era quem dava o sintoma daqueles que foi que ele viu. Aí, quando chegava cá na roça dizia 'ó fulano é, tá com aquela feridinha, com aqueles beijo tudo assim inchado...' O meu irmão ficou com uma desse tamanho assim, bem assim na perna, quase comia a perna toda. O remédio era ir numa cachoeira. Chegava lá, ficava na correnteza mesmo, pra tirar aquelas carne podre. Aí, quando voltava estava melhor, aí passava aqueles dia melhor. Depois aquele cascão começava a encher de novo. Era uma tribulação! Ficou tempo, meu irmão mesmo demorou. Eu acho que quase uns dois anos pra sarar. Uma coisa muito feia! Naquele tempo tinha água oxigenada. Era o que botava. Que colocava em cima quando estava aquele negócio, aquele cascão feio. Aí limpava e aí no outro dia aquele mesmo dilema pra fazer de novo. Era um sofrimento muito grande! Hoje está tudo mais fácil, né? Vai tomar injeção e de repente sara, mas antigamente era difícil, muito difícil mesmo. E é uma doença velha que é de muito tempo que ela está no mundo, na região, né?"



"Porque no tempo que eu fui criada, não existia médico. Tinha, mas era longe. Não era pra todo mundo. Meu irmão mesmo, teve dois irmão meu mais velho que teve a 'lashimonia', mas nunca tomou injeção. Eles falavam que doía; diz que tinha aquele mal cheiro, tinha que lavar toda hora, sempre tinha que lavar. Eles ficavam com aquele cheiro ruim. E se ficasse sem limpar, criava aquele problema daquele pus, aquele mal cheiro. O dia que ele não estava sentindo muita dor, eles ia pra roça, não ficava parado não. Só no dia que tava muito avexado, que estava doendo muito, que ele não aguentava ir. Hoje eles já estão velhos. Esses irmão meu, um setenta e seis anos, o outro com setenta e um. Já teve há um bocado de tempo. Estava na faixa de uns vinte a vinte e cinco ano quando eles teve. Já faz um bocado de tempo. Nesse tempo, a gente curava doença assim, os que não tinha de morrer, melhorava. O que tinha de morrer, morria."



O tratamento da LT considera a espécie de *Leishmania* envolvida na infecção, as características da lesão (tempo de evolução, quantidade, tamanho e localização no corpo) e as características do paciente (idade, presença de outras doenças como hipertensão, diabetes...), podendo durar até 30 dias (Brasil, 2017).

O tratamento da LT está disponível no SUS e, após o término, a pessoa acometida por essa doença continuará sendo acompanhada pelos serviços de saúde.

“Quando eu peguei, eu levei quase uns dois meses achando que era ferida normal, tentando passar pomada, alguns remédios naturais, mas aí não sarou. Tava crescendo porque quanto mais tempo, mais ela cresce. Aí, como ela tava crescendo e afundando, tive que fazer o teste. Fiz o teste e iniciou o tratamento.

O tratamento começa com sessenta ampolas, aí eu fiz o de sessenta, daí espera três meses. Ela fechou quando eu terminei o tratamento, mas enquanto eu estava esperando, ela abriu de novo. Eu fiz novamente de sessenta. Fechou. Depois abriu de novo, fiz o de noventa. Aí, desde que eu fiz de noventa, aí não abriu mais. Eu lavava umas três ou duas vezes no dia com sabão de coco e não abafava ela não, deixava ela seca. A minha não melava, não. A minha era ferida seca. Aí, ela ficava seca o dia todo. Caso ficasse criando algum cascãozinho, eu ia lá e lavava pra tirar o cascãozinho, pra não criar cascão.”





“Cada tempo aparece uma coisa. É como a plantação da gente... um tempo ela dá bastante, outro tempo ele é mais fraco. É a mesma coisa.... cada tempo tem um tipo de doença. E essa tal dessa leishmaniose, sempre aparece. De tempos em tempo, ela aparece. Pra gente prevenir a gente tem que ter algum controle pra que o mosquito não chegue perto, né? Porque aqui, a gente na zona rural, a gente tem muito mosquito. Como a gente mora assim, numa roça, existe casca de cacau, muita coisa que a gente nem sabe onde é que eles ficam, né?”

“Eu creio que seja devido aos insetos aqui da região, né? De algum tipo de mosquito. Porque quando eu morava aqui, começou ter caso aqui, contaminar a região toda. Que aqui, 50% da região naquela época pegou. Foi em 2018. Foi que a região aqui pegou. Quase todo mundo da família aqui pegou.”

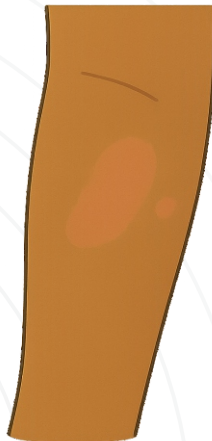


# 4 SINAIS E SINTOMAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Na maioria dos casos (cerca de 90%), as lesões decorrentes da LT ocorrem na pele, inicialmente, no local exato da picada do flebotomíneo. Elas podem surgir de formas únicas ou múltiplas. Em um primeiro momento, essas lesões aparecem como uma manchinha avermelhada plana (mácula), que evolui em poucos dias para uma lesão pequena e elevada que lembra uma acne (pápula). Dentro de alguns dias, a lesão vai se expandindo e crescendo lateralmente. O centro da lesão fica cercado por uma borda elevada, tem-se, nessa fase, a lesão já ulcerada (úlcer).

As lesões de leishmaniose tegumentar podem se confundir com outras causadas por fungos e bactérias, por isso, para a confirmação do diagnóstico é altamente recomendável que sejam realizados exames laboratoriais.

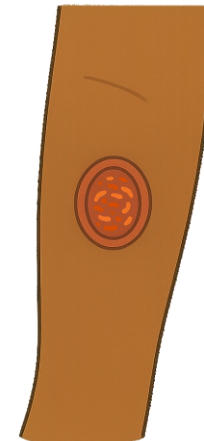
**Mácula**



**Pápula**



**Úlcer**





“Nasceu aquele caroço nele, aí ele achou estranho e foi lá no posto, lá na cidade. Quando ele sentiu que era leishmaniose, foram direto lá. Ele foi, fez o teste, tornou a ir de novo, aí deu. Ele sentiu aquele caroço que nasce e sentia muita dor no corpo; sente frio, o corpo todo doído. Aí, aquele negócio nasce, aquele caroço, e depois vai crescendo... Sente muita dor mesmo. Tinha dia que meu filho dizia que não podia dormir. Pra dormir dizia que era tanta dor. Tinha dia que eles ia trabalhar, mas tinha dias que não aguentava ir, não. Ele disse que tinha dia que estava doendo demais, que não aguentava não. Esfria, às vezes dá febre. Teve um dia mesmo que deu muita febre. Eles ficavam sem vontade de comer, ficava com a boca... sem vontade de comer. Tomou remédio... tomou as injeções. A gente olha e aí quando a gente sente que é leishmaniose, aí a gente vai logo direto pro postinho da cidade”.



“Começou aquele carocinho, aí depois eu desconfiei que era e teve alguém que disse que era a tal da doença e que a área aqui tava afetada. Eu achava que era um carocinho qualquer. Começou a coçar devagarinho, devagarinho. Foi aí que ela começou a abrir. Então pronto, eu fui lá e fiz; é fui pro médico de lá da cidade. Comecei o tratamento... sentia dor ... que dói, dói muito. Fraqueza... ficava tonto, tinha hora que tomava injeção ficava tonto, mas graças a Deus, passou”.



# 5 COMO SE PREVENIR?

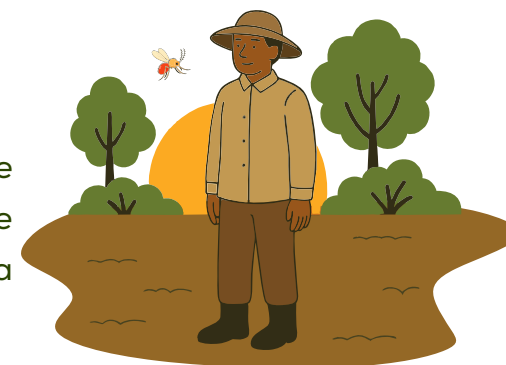
Os fundamentos da prevenção incluem:

- Evitar condições que favoreçam a presença do flebotomíneo;
- Evitar o contato com o flebotomíneo.

De acordo com o Ministério da Saúde, para a prevenção da LT são necessárias:

## **Medidas preventivas individuais**

Uso de roupas compridas que cubram braços e pernas, especialmente durante atividades agrícolas, recreativas ou de turismo em áreas de mata ou floresta, principalmente entre o pôr do sol e o anoitecer, quando o flebotomíneo é mais ativo; essas ações ajudam a prevenir o contato com o inseto transmissor.



## **Medidas preventivas coletivas**

Em áreas de risco, a instalação de telas em janelas e portas, assim como o uso de mosquiteiros, contribui para a proteção contra o vetor.

Para reduzir as condições que favorecem a presença do flebotomíneo, recomenda-se manter abrigos de animais, quintais e terrenos sempre limpos, evitando o acúmulo de folhas, galhos, frutos em decomposição e outros materiais orgânicos. Sempre que possível, é importante podar árvores para diminuir o sombreamento do solo e realizar o descarte adequado do lixo orgânico, evitando a aproximação de animais como gambás e roedores, que podem estar infectados.





No âmbito das medidas de proteção coletiva, recomenda-se o uso de controle químico, com a aplicação de inseticidas de ação residual, conforme as orientações do *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar* (Brasil, 2017).

“Se diz que é mordida do mosquito, é se prevenir na roupa.”

“A gente aqui hoje só trabalha mais de sapatão e de calça comprida. Eu mesmo não vou pra roça a não ser de calça. Só vou de calça, de sapatão. Ai eu tenho medo assim de um espinho arranhar a perna e depois virar uma 'leishmonia'. Mas eu não tenho medo muito não.”



# 6 CONVIVENDO COM A DOENÇA, O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO

A LT é considerada uma das doenças mais estigmatizantes entre as doenças tropicais negligenciadas. Evidências disponíveis indicam que pessoas com a doença apresentam comprometimento da autoestima, altas taxas de depressão e transtornos de ansiedade. As lesões e cicatrizes decorrentes da enfermidade comprometem a qualidade de vida e a saúde psíquica das pessoas com diagnóstico da doença, as quais sofrem condenação moral, o despertencimento social e a consequente vulnerabilidade econômica (Torkashvand *et al.*, 2016; Pires *et al.*, 2019; Shiva *et al.*, 2019; Elfaki *et al.*, 2023; Alderton, Ackley; Trueba, 2024).

“O primeiro que teve foi eu. Eu sai uns caroços, aí eu fui no postinho da cidade. Aí ele botou lá o aparelho, olhou, fez um teste. Com oito dias eu fiz o teste. Deu “lastimônia”. Aí saiu setenta e cinco no meu corpo de lastimônia. Carocinho. “lastimônia” seca. Aí eu lutei, só aqui por dentro do nariz saiu umas seis. Aqui nos beíço, aqui na testa, na beira do olho. Eu fui até pra capital fazer exame. Eu sofri muito, esses menino tava tudo pequenininho, crescendo, eu trabalhava no ganho pra assumir o pão de cada dia e eu sofri. Eu tive íngua, deu febre. Com aquela lastimônia eu sofri muito. Foi setenta e cinco me cobriu de “lastimônia” que deu em meu corpo. Eu só tomei sessenta injeção, aí parou tudo. Também eu não fumava, eu não bebia, eu não perdia a noite de sono, não comia comida remosa. Com a injeção ela vai morrer e morreu mesmo. Não tive o problema mais.”



“Dói por demais, é muito sofrimento e a gente fica ali, sempre com aquela cicatriz, que nunca sai (...) pra dormir de noite incomoda, pra andar também incomoda, porque a gente sempre que anda abala. Incomoda muito! E é isso, porque para tomar a injeção também. Todos os dias estar ali naquela rotina. Incomoda. Tudo incomoda. Eu acho que tudo da leishmaniose incomoda.”

“Leishmaniose acaba que sendo uma doença que é comum pra todo mundo, né? O tratamento que é mais difícil, assim, por conta da dor. Tem gente que precisa se afastar do trabalho, dessas coisas, né? Eu mesmo me sentia muito mal.”

“Meu filho, na época, ele tava com 6 anos, ele estudava também e eu tive que tirar da escola, nesse período que a leishmaniose demorou de sarar. Mais ou menos um ano e foi nesse período que eu tive que tirar ele da escola. Porque às vezes ele ia para a escola, ele era pequeno, com 6 anos, e os outros colegas às vezes magoava. Ele chorava demais na escola. Aí, por esse motivo, eu afastei ele da escola por um ano. Eu fui, conversei com o professor, com a diretora, diz eles, me deu o atestado. Quem me deu o atestado foi o médico do postinho da cidade. Me deu o atestado e eu levei na escola”.



A palavra estigma, na sua origem, era usada para fazer menção às marcas no corpo. A sua conotação negativa, no entanto, fortaleceu, no imaginário popular, a ideia de que determinadas pessoas, com determinadas condições (lesões, cicatrizes), deveriam ser excluídas do convívio social.



No contexto da LT, a crença equivocada de que a doença pode ser transmitida de pessoa a pessoa, pelo contato com a lesão, vem imputando às pessoas com LT um enorme sofrimento decorrente, não apenas da condição biológica, mas sobretudo do estigma e da, consequente, discriminação.

“Porque até às vezes, eu já vi no posto as pessoas olharem pra cara de pessoas... porque tem pessoas que teve no nariz, e olhar assim, com cara de nojo. (...). O sobrinho dela, primo meu, acho que tem mais trezentas assim pequeninha no corpo, mas fedia mesmo, todo dia tinha que ser trocado a roupa de cama dele, todo dia. (...). Umas pessoas que tem nojo. Porque tem umas que fede muito. Aí, no caso dele, que tinha muita no corpo, fedia mesmo. Se ele passasse aqui a gente ia ficar todo mundo... E também tem pessoas, assim, que acha que de uma vai passar pra outro. É a gente tem medo de pegar mesmo assim e passar pro outro.”



“Agora, nojo da pereba, quando o pessoal está cheio de pereba dessa doença, que é a 'leishmonia', que é mesmo. Por isso que eu fui para a cidade aqui perto, que minha filha disse: 'mãe, a senhora ficar nojenta pela casa dos outros'. Tinha da casa de Valdecila que eu podia ficar lá, não ia gastar esse dinheiro direto na estrada. Mas minha filha não aceitava, não. 'Está nojento, tem que ir pra casa'. Até agora eu só visto roupa comprida. Eu não mostrava, não. Até hoje eu tenho vergonha de mostrar [a cicatriz]... eu acho feio. As minhas saias curta está tudo perdida. Só uso agora roupa comprida”.



“Às vezes tem pessoa que tem esse, esse preconceito, assim, de não ir e não querer estar perto, né? Mas nem quase ninguém tem isso não. Por aqui, nessa região mesmo, não. Todo mundo vai assim na casa do outro, não tem... É uma coisa que, que é feia tá exposta, né? Assim todo mundo vendo logo. Mas se veste uma calça, uma calça folgada, pra prevenir de encobrir, de não estar mostrando e também definir para os outro. Sempre por aqui o povo faz assim. Porque não pode... tem gente que não pode deixar que um curativo assim coberto, mas também descoberto, também eu acho um negócio feio”.



“Meu filho não parou de ir para escola. Ele só ficava um pouco meio constrangido, porque a dele foi aqui no pescoço. Até que ele vestia a camisa, mas não baixava o colarinho da camisa. Botava sempre levantado para poder cobrir. Aí eu sempre dizia a ele para ele não cobrir que também não pode cobrir para não abafar. Sempre leishmania ela tem que ficar correndo ar. Não pode abafar. Mas só que lá na escola ele cobria porque ele ficava com vergonha. Mas ele ia. Mas tinha dia também que ele não ia, que começava a doer demais”.



# 7 DIREITO À SAÚDE

Desde a Constituição Federal de 1988, a saúde é considerada um direito de todos e um dever do Estado que, segundo a lei que cria o SUS (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Assim, todas as pessoas com LT têm direito a serem acolhidas por uma equipe de profissionais de saúde para acompanhamento em todo o seu processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação física e/ou psicológica.

Todavia, conforme defendeu Sérgio Arouca no discurso durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, "a saúde pode significar que as pessoas tenham algo além de simplesmente não estar doente". Nessa perspectiva, e conforme Arouca, o direito à saúde pressupõe que as pessoas "tenham direito à casa, ao trabalho, a um salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo".

"É uma grande dificuldade essa questão de saúde. E sem contar as estradas, que não colaboram, né? Aí, tipo, uma pessoa tem uma emergência, dificilmente, se é uma estrada, se estiver chovendo, o pessoal vai ter que se virar, dar um jeito... como [aconteceu] no ano passado; se eu não me engano, na minha área, teve uma situação dessa: uma mulher, final de ano, ela foi pra lá – ela era de lá, foi embora, mas voltou pra passar as férias lá, só que ela tava gestante. E aí deu as dores de parir lá e tava chovendo muito, não teve como carro nenhum ir pegar ela. Mas o pessoal improvisou, pegou uma porta de madeira, colocou essa mulher pra poder chegar até um lugar que o carro pudesse levar".



“Não existe uma vacina pra uma doença tão nojenta como essa... porque é sofredor a pessoa tomar todo dia um medicamento. Eu acho que deve ser simples, né? Porque se descobrir o que que causa... Se descobriu a da covid em menos de um ano... Uma coisa que prejudica o pessoal da zona rural. É mais na zona rural. Dizem que é o mosquito, é de onde tem cacau. E aqui tem muito pé de cacau. E toda zona rural tem pé de cacau. Ai, se é uma coisa que prejudica, já era pra ter uma vacina, né? Porque tem gente que leva, pega, faz aquele tratamento todo e tem gente que não sara com três tratamento, toma no hospital, continua tomando medicamento. É bem difícil. Eu tenho muito medo de meu filho pegar ou eu pegar de novo, muito medo mesmo. Porque fazer o tratamento é doloroso.”



“Não tá tendo vacina pra tantas coisa? Podia ter vacina pra leishmaniose. Era pra ter, é isso, era pra ser produzido uma vacina, né? O sarampo, a febre amarela tem vacina e por que a leishmaniose não tem?”



“A zona rural da gente sofre muito com leishmaniose e era onde esse projeto era feito, né. Se estendia a zona rural de todo município. Foi um projeto assim: você colocava, instalava nas casas o mosquiteiro com inseticida e outras casas mosquiteiro normal, sem nada, né. Só que eram assim, no caso, é..., não eram identificados. Era, como posso dizer, eram aleatórios, no caso, só o pesquisador sabia qual era o mosquiteiro impregnado, ou não, pra vê se aquele tipo de mosquiteiro com o inseticida iria ajudar a prevenção contra o mosquito, né, contra o flebótomo, com a picada do flebótomo. E aí assim, o que me chamou muito a atenção eram as mães carentes que tinham os filhos pequeninhos e que quando recebiam o mosquiteiro ficavam com uma alegria muito grande, porque as pessoas não tem hábito de receber nada de graça. De graça assim, digamos, chegar alguém e dar um mosquiteiro. E na zona rural isso é muito importante. E aí tinha pessoas, que a gente chegava nas casas e via aquelas criancinhas pequeninhas, aí eles já ficavam com um sorriso no rosto, né. E isso, assim, pra mim era muito; era muito legal saber que a gente tava podendo ajudar as pessoas. Porque a leishmaniose é uma doença terrível que agride não só o corpo, mas a mente. O psicológico fica abalado.”





**O diagnóstico e o tratamento para leishmaniose tegumentar estão disponíveis no SUS.**

Para o diagnóstico, é preciso retirar um pequeno pedaço da lesão, raspando com cuidado, a borda usando uma lâmina. Para mais informações, consulte o link abaixo do site "Saúde de A a Z", do Ministério da Saúde, acesse pela letra "L"; escolha a opção "leishmaniose tegumentar"

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt>



APONTE A CÂMERA  
DO SEU CELULAR

Agora, que tal compartilhar o que você aprendeu com os seus familiares, amigos e vizinhos?

**Lutar contra as leishmanioses deve ser um compromisso de todos nós!**





# REFERÊNCIAS

ALDERTON, D. L.; ACKLEY, C.; TRUEBA, M. L. The psychosocial impacts of skin-neglected tropical diseases (SNTDs) as perceived by the affected persons: A systematic review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 18, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012391>.

BASANO, S. de A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, p. 328–337, set. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000300010>

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose tegumentar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Brasília, DF: MS, [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 56, de 30 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de incorporar a miltefosina para o tratamento da leishmaniose tegumentar em primeira linha de tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 out. 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portariassctie\\_44-45\\_50a54\\_56a61.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portariassctie_44-45_50a54_56a61.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.

ELFAKI, N. *et al.* Self-reported depression and anxiety rates among females with cutaneous leishmaniasis in Hubuna, Saudi Arabia. **PeerJ**, v. 11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.15582>.

JACOBINA, R. R.; GELMAN, E. A. Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 15, n. 4, p. 1077–1097, out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000400011>.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. *et al.* (ed.). **Atlas interativo de leishmaniose nas Américas**: aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275721902>.



PAULO, S. **Alergia à picada de inseto**: saiba o que causa e como tratar. Recife: ProntoPele, [20--?]. Disponível em: <https://prontopele.com.br/2021/08/05/alergia-a-picada-de-inseto-saiba-o-que-causa-e-como-tratar/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

PIRES, M. *et al.* The impact of leishmaniasis on mental health and psychosocial well-being: A systematic review. **Plos One**, v. 14, n. 10, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223313>.

SHIVA, F. *et al.* Evaluation of quality of life, anxiety and depression in children with cutaneous leishmaniasis. **Journal of Pediatric Perspectives**, v. 7, n. 6, p. 9591–9600, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22038/ijp.2019.38495.3301>.

TORKASHVAND, F. *et al.* A survey on psychiatric disorders in patients improved cutaneous leishmaniasis in the city of Rafsanjan in 2014. **JRUMS**, v. 14, n. 10, p. 879–894, jan. 2016.

VALE, E. C. S. do; FURTADO, T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 4, p. 421–428, jul. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000400015>.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Clique **aqui** e responda a pesquisa.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal