

## SER MULHER COM ARTRITE REUMATÓIDE: REPRESENTAÇÕES MÉDICO-CIENTÍFICAS & EXPERIÊNCIAS COTIDIANAS

Autor: Cristina Diógenes Souza Bezerra

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
cristina.dsb@gmail.com*

### Resumo

A Artrite Reumatóide é percebida enquanto uma doença multisistêmica, autoimune que pode afetar articulações, ossos, músculos e órgãos e apresenta uma incidência maior em mulheres. Esta pesquisa se volta para a análise da representação dessas mulheres nas pesquisas já realizadas sobre tal tema em comparação com os relatos encontrados nas redes sociais das pessoas afetadas pela doença. Na pesquisa sistemática realizada em torno das publicações sobre Artrite Reumatóide, apenas uma pequena quantidade evidenciam o recorte de gênero no título, sendo este apenas um marcador da diferença que se constitui enquanto um fator de risco. A maior parte dos trabalhos emergem das Ciências da Saúde, de tal forma que não há uma preocupação em torno da experiência da doença na vida das pessoas com AR. O foco é no desenvolvimento da doença em um quadro comparativo com o grupo controle – de mulheres saudáveis – em que analisam fatores como a queda da massa muscular, conhecida como caquexia, a perda óssea na menopausa, e avaliações orofaciais. Mesmo entre essas pesquisas que evidenciam o recorte de gênero não foi encontrada nenhuma problematização quanto a concepção de gênero e sexo que estava sendo utilizada. Questões como implicações sociais da doença na vida das mulheres, redes de apoio mútuo ou mesmo os tratamentos realizados pelas pacientes não são evidentes. Logo esta pesquisa analisa os fatores que medicina científica utiliza para a compreensão do desenvolvimento da doença, e os fatores e dificuldades que as pessoas que a vivenciam mostram relevantes no processo terapêutico.

**Palavras-chave:** Experiência da doença, Gênero, Processo terapêutico.

## Introdução

Ao notar como a antropologia da saúde indaga sobre os processos socio-culturais, políticos, econômicos e biológicos, percebe-se também que nesse campo são levantadas questões sobre a leitura social da doença, o pluralismo médico e saberes terapêuticos alternativos à biomedicina, além de trazer aspectos sobre os diferentes acessos que se tem aos cuidados em saúde (PEREIRA, PUSSETTI, 2009), a depender dos marcadores sociais da diferença que perpassam a vivência das pessoas. É a partir dessa percepção que este artigo se volta para as diferentes perspectivas a cerca de uma enfermidade considerada recente, a Artrite Reumatóide, também conhecida como AR.

No aspecto epidemiológico a artrite reumatóide (AR) é uma doença multisistêmica, autoimune, crônica que afeta em torno de 1% da população mundial, no Brasil, em torno de dois milhões de pessoas. É uma enfermidade das quais se têm pouca respostas sobre a causa e o tratamento. A quantidade de pesquisas realizadas nas ciências da saúde que procuram entender o desenvolvimento desta doença mostram o quanto ela continua suscitando questões não respondidas. Devido a sua característica crônica e incapacitante ela é um grave problema de saúde pública que gera efeitos tanto psicológicos, quanto sociais e econômicos.

De etiologia desconhecida e sem cura, a AR apresenta uma característica curiosa que é de desenvolver-se mais em mulheres, supõe-se que três vezes mais que nos homens. Esse fator desencadeia consequências tanto na vida das pessoas que desenvolvem a doença, como também nas pesquisas científicas realizadas em torno do tema.

Busca-se reconhecer a vivência das pessoas em relação à legitimidade dada à medicina biomédica que tende a controlar e regular os corpos (Foucault, 1987) e determinar modos de adesão a tratamentos, fazendo notar as diversas práticas de tratamento que são recorridas para além da medicina oficial, para pensá-las como um modo de reinterpretar, ressignificar e reexistir criativamente (Chiesa, 2013) por meio de outros agenciamentos, que envolvem as dimensões das práticas cotidianas, desde a moral à religião, passando pelo fisiológico e psicológico. Todos esses fatores vão além das determinações médicas que estabelecem determinados modelos de conduta, extrapolando essa racionalidade médica ocidental, suas barreiras e criando outros processos de subjetivação que possibilitem eficácia terapêutica.

Nessa pesquisa tenta-se compreender como marcadores sociais da diferença, gênero, classe, etnia se articulam com saúde, doença e corpo nas trajetórias de vida das pessoas que passam pela

experiência da doença Artrite Reumatóide (AR). Essa doença pode inflamar diversos órgãos e tecidos do corpo, mas atinge principalmente as articulações, nos leva a um campo de pesquisa inserido no universo das práticas de cuidado em saúde, em que os sujeitos sociais são mulheres implicadas na experiência de uma doença que após ser diagnosticada, não apresenta previsão de cura, mas sim de controle da doença e suas decorrências com vistas a gerar uma melhora da qualidade de vida.

Logo esta pesquisa tem a pretensão de fazer um apanhado dos trabalhos elaborados sobre o tema, em especial no Brasil, para fazer uma análise comparativa dos discursos no campo da medicina científica e de acordo com a vivência das pessoas portadoras da AR, recorrendo para tanto as redes sociais as quais se tem acesso, como blogs, sites e grupos virtuais. De tal forma que será analisado aqui o foco das pesquisas sobre AR levando em consideração o recorte de gênero, classe e raça, enquanto marcadores sociais da diferença que se constituem enquanto aspectos relevantes no processo diagnóstico, terapêutico e da própria experiência da doença.

## Metodologia e Resultados

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica sistemática nos bancos de dados brasileiros sobre a artrite reumatóide, como na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Plataforma Brasil e no acervo da biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Assim foram encontradas na BDTD trezentas e oitenta e quatro (384) publicações sobre Artrite Reumatóide, em que apenas onze (11) aludiram ao recorte de gênero no título, na SciELO cento e vinte duas (122) publicações das quais apenas duas (2) apresentam recorte sobre mulheres e na Plataforma Brasil foram encontrados seiscentos e cinquenta e quatro (654) resultados mas não se tem acesso aos resumos, então utilizando como critério o título que havia disponível houveram sete (7) pesquisas aprovadas que faziam alguma distinção de gênero.

No acervo da UFRN foram encontrados três (3) pesquisas nas quais não se voltam para essa análise de gênero, mas são realizadas por mulheres e evidenciam outros aspectos relacionados à essa enfermidade. Foram encontradas uma tese produzida em 1998 pela UNIFESP e duas dissertações tratando sobre Artrite Reumatóide produzidas em 2005 e 2006, elaboradas por mulheres no departamento de bioquímica da UFRN. Na qual foram investigados aspectos relacionados à multifatorialidade das doenças auto-imunes “Avaliação demográfica, genética e clínico-laboratorial de indivíduos com Lúpus Eritematoso Sistêmico e Artrite Reumatóide

residentes em região tropical” e à alternativas terapêuticas, como utilização de algas marinhas no tratamento da AR na dissertação o “Efeito do Fucoidam de *Fucus vesiculosus* em um modelo experimental de artrite reumatóide”. E a tese sobre efeitos da doença no corpo produzida por uma pesquisadora pela UNIFESP “Estudo das alterações radiográficas das mãos e dos pés em pacientes com artrite reumatóide”. Essas pesquisas demonstram diferentes aspectos que são acionados para pensar a AR a partir da sua característica auto-imune, multifatorial e degenerativa. Levando a pesquisar sobre a presença do fator reumatóide, de análise genética, manifestações clínicas e reações a medicamentos feitos de outros elementos, como a alga citada acima.

Entretanto a busca realizada nessas plataformas colabora na percepção que apesar de ser uma característica recorrente o desenvolvimento dessa doença em mulheres, são poucas as pesquisas que fazem esse recorte. De tal forma que essa proposta se foca na análise das vinte (20) publicações encontradas em que essa interação é explicitada e pode ser avaliada por meio da leitura das teses, dissertações e demais pesquisas disponíveis.

## Discussão

A maior parte das pesquisas científicas se voltam para a análise da eficácia do tratamento, que varia em tipos de administração, como oral, intramuscular e subcutânea, bem como em substância e grau de desenvolvimento da doença. Outras pesquisas também mostram a aplicação de diferentes tipos de tratamento como a reflexologia, yoga, acupuntura, atividades aquáticas, consumo do óleo de copaíba, vitamina D, entre demais práticas e plantas que podem ser utilizadas para a redução dos efeitos da AR no corpo. Além destes também são evidenciados pontos em que há maior incidência de manifestações clínicas, como as articulações, em especial o joelho, os pulmões, e a mandíbula. Partindo de métodos quantitativos, são sistematizados dados sobre os exames desenvolvidos no qual o Fator Reumatóide (FR) é um dos índices que demarcam o diagnóstico da doença. O exame sorológico pode demonstrar a presença de anticorpos, isso é dar positivo e assim ser relacionado com o aumento de processos inflamatórios:

“Embora a relação entre o Fator Reumatoide (FR) positivo e a patogênese da AR não esteja bem elucidada, ambos estão intimamente relacionados. O FR não desencadeia o processo inflamatório da AR, mas atua na perpetuação e amplificação da inflamação. A presença de níveis elevados de FR está relacionada a manifestações extra-articulares (Turesson et al., 2000), cujo impacto na qualidade e expectativa de vida do paciente é significativo (Turesson & Matteson, 2009)” (Galdino, Filho, Silva, Zanghelini, 2014)

Uma matéria publicada no site da Sociedade Brasileira de Clínica Médica discorre sobre uma pesquisa realizada com 6 mil pacientes em 25 países que demonstrou que geralmente as “mulheres relatam sintomas mais severos, maior incapacidade e frequentemente têm maiores taxas de incapacidade no trabalho do que os homens”, segundo a pesquisadora Tuulikki Sokka, do Jyvaskyla Central Hospital, na Finlândia. Essa pesquisa baseada nos exames e relatos as pessoas revelou que as mulheres realmente apresentavam uma pior condição. E ao fim da reportagem é feita a análise de que:

“Os autores acreditam as diferenças musculo-esqueléticas entre homens e mulheres podem explicar melhor o maior sofrimento delas do que diferenças na atividade da doença propriamente dita. Segundo eles, o fato de a mulher ser mais frágil em relação ao tamanho e à força musculoesquelética pode fazer com que a doença pareça mais penosa para elas.”  
Fonte: Bibliomed, 20 de Janeiro de 2009. Disponível em:  
<http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/noticias/noticias-da-saude/806-sp-919544810>.

A perspectiva desenvolvida nessa abordagem revela a visão existente sobre o corpo da mulher, em um recorte biologizante, no qual está sendo colocado enquanto um fato a mulher ser mais *frágil* em seu sistema músculo-esquelético, e por isso sofrer mais com a doença. Já outra pesquisa vincula-se a maior incidência nas mulheres devido aos hormônios que produzem uma maior quantidade de anti-inflamatórios desencadeando uma ação pró-inflamatória e conseqüentemente uma maior capacidade de desenvolvimento de doenças auto-imunes (AUGUSTO, 2013). Entretanto, conforme Butler (2003), gênero não deve ser tido como uma inscrição cultural de um significado num sexo previamente dado, porque sexo, nem o gênero não são pré-discursivos.

Essa suposição de certa maneira busca explicar a causa da doença baseando-se em um paradigma médico ocidental no qual vai relacionar a massa muscular e óssea com uma fragilidade inerente ao sexo feminino e na concepção de que os hormônios ditos femininos afetam negativamente o funcionamento do corpo. Essa suposição constrói um valor no qual a concepção de mulher é essencializada e esta é colocada dentro de um grupo de risco, em que se estimula a prática de exames que busquem compreender tanto a massa muscular como a densidade óssea, mas não estão salientando como essa maior incidência na vida das mulheres é experimentada. Nem de maneira mais aprofundada refletindo sobre que fatores de risco estão vinculados socialmente ao gênero feminino e biotecnologias foram desenvolvidas nas últimas décadas que construíram e afetaram diretamente esse corpo. Por exemplo o uso de anticoncepcionais, que funcionam como um acréscimo de hormônios, logo, podem colaborar para o desenvolvimento dos quadros de doença auto-imune.

Como a medicina científica não consegue explicar a causa da doença, nem desenvolver uma cura, abre a possibilidade de que os pacientes elaborarem narrativas sobre o desenvolvimento da doença, que em geral tem um diagnóstico demorado. As experiências da doença serão as mais variadas possíveis, e nessa prática de compartilhamento de experiências também podem surgir redes de apoio mútuo, como são encontradas nas redes sociais como Facebook, blogs etc. Nesse meio podemos entrar em contato com as questões e os demais fatores que emergem após o diagnóstico da doença.

Em uma análise comparativa às pesquisas científicas anteriormente citadas vemos que é recorrente dúvida sobre os remédios utilizados, compartilhando sobre o uso dos medicamentos e buscando informações antes de consumi-los. A busca pelos direitos sociais também emergem nessas discussões virtuais, desde o acesso ao Benefício de Prestação Continuada, relatos sobre o requerimento, itinerário terapêutico na busca do tratamento e relatos antes e depois da realização de cirurgias. O compartilhamento de sensações corporais, imagens de edemas, deformações no corpo e manifestação dos sentimentos e processos internos decorrentes do desenvolvimento da doença também são comuns. Assim, nesses grupos virtuais há o relato da experiência da doença e o desenvolvimento de relações de afetividade entre os membros, tendo em vista a utilização de termos como “FAMILAR”, é perceptível um vínculo de cuidado e apoio psicológico mútuo entre as pessoas com essa doença crônica.

Um desses se chama *Grupo EncontrAR* no qual o subtexto é *dor compartilhada é dor diminuída*. Esse simples slogan demonstra a concepção de que narrar também é uma prática terapêutica e que nos consultórios médicos muitas vezes essa relação não é estabelecida (BOLTANSKI, 2004) dificultando tanto o processo diagnóstico quanto a adesão ao tratamento. De tal forma que é evidenciado no site <<[www.artritereumatóide.com.br](http://www.artritereumatóide.com.br)>> a necessidade de um bom diálogo com os médicos, em especial, os reumatologistas, pois são eles que farão o acompanhamento das pessoas e é nessa relação de atenção e confiança que se desenvolve um processo de terapêutico, nessa plataforma desenvolvida pela Roche, empresa de produtos farmacêuticos, há indicações sobre tratamentos e modos de lidar com a AR, tendo uma aba intitulada Viva Bem com AR, em que a importância do diálogo é evidenciada, assim como são colocadas dúvidas frequentes e efeitos esperados para o quadro de Artrite Reumatóide.

Com discussões sobre Artrite Reumatóide e a campanha Articule, o site mencionado acima tem publicações de pessoas portadoras de AR que abordam temas pertinentes, como o texto “O que é normal e o que não é normal na artrite reumatóide” publicado em 2016 que coloca aspectos sobre



o uso de medicamentos e os efeitos colaterais – pontuando que perder a qualidade de vida devido ao efeito dos medicamentos não é *normal* indica um diálogo com o médico para que ele recomende um remédio com efeitos que possibilitem seguir a vida *normalmente*. Estimulando que pessoa conheça o próprio corpo para entender as sensações que são decorrentes da AR e as que não são frisa que “Conhecer a si mesmo é a melhor ferramenta para uma vida sem dor. Aprenda a identificar o que é normal ou não na artrite reumatoide.” (Fonte: Artrite Reumatóide, 25 de agosto de 2016. Disponível em: <http://www.artritereumatoide.com.br/viva-bem-com-ar/o-que-e-normal-e-o-que-nao-e-normal-na-artrite-reumatoide>). Publicações como essa demonstram tanto a perspectiva do *doente profissional*, que se apropria tanto do discurso médico-científico quanto proporciona um estímulo à reflexão sobre as experiências cotidianas. A autora do texto Priscila Torres convive com Artrite Reumatoide há sete anos foi proponente da campanha *Artrite não espera, Dor não tem hora*, é Vice-presidente da Organização Brasileira EncontrAR, participa do Grupar-RP, é colunista e idealizadora do Grupo EncontrAR, nesse texto põe em cheque discursos sobre a dor e trata sobre características que são tidas como inerentes à doença, como a fadiga e a rigidez, deslocando estes do padrão de normalidade ao evidenciar aspectos presentes na vivência das pessoas com AR e dá dicas sobre como superar *fantasmas* presentes nas narrativas das pessoas portadoras e coloca a importância da agência do sujeito nesse processo de cura.

Nesse sentido, o que se mostra relevante para os pacientes é também presente em grande parte das pesquisas encontradas sobre AR. Pois uma das ênfases são os remédios desenvolvidos, tendo como objetivo compreender a relação entre componentes químicos e a eficácia do tratamento. Sendo um aspecto evidenciado apenas segundo um caráter biomédico as pesquisas encontradas não se focam na experiência cotidiana, apesar de abordar a eficiência dos medicamentos não se pensa as consequências palpáveis nas “atividades diárias normais” das pessoas, reflexão que se torna presente nos textos produzidos pelas pessoas que vivem com Artrite Reumatóide.

Em um outro grupo, encontrado no Facebook *Reumatismo: a caminho da cura* são vistas postagens sobre a importância da rede de apoio mútuo. Torna-se evidente que essa rede é desenvolvida nesse meio virtual por meio do compartilhamento de experiências, sentimentos, mas também de conhecimentos. Sendo comum a divulgação de pesquisas que estão sendo realizadas, descobertas sobre os remédios e também críticas sobre determinados medicamentos. Esses grupos se tornam uma referência para o portador de AR pois pode ser estabelecido, mesmo que a distância, um acompanhamento cotidiano.

Como já foi evidenciado nas pesquisas científicas mencionadas anteriormente a maior parte da população afetada pela doença é de mulheres, então uma das abordagens que se mostrou precária nas pesquisas científicas analisadas foi a perspectiva dessas mulheres no processo da doença. A análise quantitativa que se baseia no resultado dos exames, estabelece parâmetros para avaliar a eficácia do tratamento mas aborda como os efeitos dos medicamentos repercutem no corpo das pacientes. Avalia a progressão dos quadros clínicos da AR em locais específicos do corpo, mas não explicita as consequências na vida delas. Pesquisa-se sobre a avaliação da força de preensão muscular como um modo eficaz para estabelecer uma análise comparativa entre indivíduos “saudáveis” e “patológicos” mas não se busca compreender como essa diminuição da de força muscular tem afetado a vivência das pessoas e como elas estão lidando com isso. Faz-se também uma análise quantitativa do encaminhamento das pessoas com AR para o atendimento psicológico, e nesse aspecto uma análise também quantitativa da proporção de pessoas com doenças reumatológicas que foram diagnosticadas com depressão, ansiedade e/ou estresse, entretanto, não se suscita a idéia de uma mudança na vida social das pessoas a partir do diagnóstico e dos sintomas da doença, nem é abordado sobre as redes de apoio mútuo que podem ser estabelecidas para continuar permitindo determinadas práticas sociais e mesmo o desenvolvimento de atividades cotidianas.

## Conclusões

É salutar a necessidade de uma análise antropológica da realidade brasileira das pessoas que desenvolveram artrite reumatóide. Os métodos etnográficos de pesquisa permitem acessar essa dimensão da vida social e das decorrências da experiência da doença na vida das pessoas. Bem como explicitar o complexo emaranhado que se forma no itinerário terapêutico, devido a realidade social de cada uma das pessoas:

As práticas e estratégias da população de baixa renda no enfrentamento de seus problemas cotidianos, sobretudo em relação à procura de cuidados em saúde, são aqui analisadas através dos itinerários terapêuticos. A relação entre itinerários terapêuticos e pobreza é bastante relevante no campo da Saúde Coletiva, em especial no contexto brasileiro, marcado pela desigualdade social e diversidade cultural que se reflete na busca do cuidado. O termo itinerário terapêutico é aqui utilizado como sinônimo de busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar as práticas individuais e sócio-culturais de saúde em termos dos caminhos percorridos por indivíduos pertencentes a camadas de baixa renda, na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde. (GERHARDT, 2006)

Esse aspecto do itinerário terapêutico, só pode ser melhor observado a partir de uma pesquisa etnográfica densa com as pessoas portadoras de AR bem como a percepção dos valores e



costumes que são manejados, e por vezes reelaborados, durante o processo diagnóstico e de tratamento. Com essas premissas também é possível pensar os fatores associados à eficácia terapêutica, dando visibilidade a toda a gama de agentes terapêuticos, medicamentos e até mesmo crenças que são acionadas no processo de cura.

Como ficou claro, não foram encontradas pesquisas no campo da sociologia ou antropologia no Brasil sobre o tema, as que mais se aproximaram dos estudos sociais estavam vinculadas à psicologia ou à estudos em Inovação Terapêutica, mas mesmo assim não conseguiram abarcar determinadas perspectivas que podem ser desenvolvidas sob o olhar antropológico. Como as que foram encontradas nas pesquisas de Gareth Williams (1984) e Michael Bury (1982) que respectivamente revelam a extensa gama de elaborações narrativas sobre a própria causa da doença para cada pessoa e sobre como a concepção individual da própria biografia também pode sofrer alterações, sendo desenvolvida a concepção de ruptura biográfica a partir da experiência da doença. Essa possibilidade que a pesquisa antropológica abre também nos permite investigar as como o agravamento do quadro clínico da doença (a deficiência física, que limita a atividades corriqueiras) se interrelaciona com o cuidado que se estabelece e se torna necessário para as pessoas com AR e os dependentes delas, pais e filhos, por exemplo. Essa interação entre deficiência e cuidado (GUIMARÃES, 2008) quando pensada na perspectiva de gênero possibilita uma reflexão sobre o deslocamento do local de cuidadora, para a pessoa que necessita de cuidado, de forma que o papel social de cuidado atribuído à mulher é retirado desse local que costuma ser naturalizado, e apenas com extensa pesquisa etnográfica com as pessoas afetadas pela AR pode-se compreender as mudanças sociais que ocorrem a partir da experiência dessa doença. Fazendo notar também a importância da interação entre essas diferentes arenas de saberes que são produzidos em torno da experiência da doença que resvalam no processo de significação, identificação e mobilização das pessoas que vivem com AR.

## Referências Bibliográficas

AUGUSTO, Rita Daniela de Bastos. Influência do gênero no desenvolvimento no desenvolvimento de doenças autoimunes. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. Porto, 2013.

BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. São Paulo: Paz e Terra, 3a ed. 2004

BURY, Michael. Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*. Inglaterra: Vol. 4, Nº 2, 1982.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CHIESA, Gustavo Ruiz. A eficácia múltipla (ou a multiplicidade de um conceito antropológico) Fátima Tavares e Francesca Bassi (orgs.). Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde. Salvador, Edufba, 2012.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel. Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987

GERHARDT, Tatiana. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006.

GUIMARÃES, Raquel. Deficiência e cuidado: por quê abordar gênero nessa relação? *SER Social*, Brasília, v. 10, n. 22, 2008.

PEREIRA, Luís, PUSSETI, Chiara. Os saberes da cura: antropologia da doença e práticas terapêuticas. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, CRL. Lisboa, 2009.

WILLIAMS, Gareth. The genesis of chronic illness: narrative re-construction. *Sociology of Health and Illness*. Vol. 6, Nº 2, 1984.

Publicações online:

GALDINO, Suely, SILVA, André, FILHO, José, ZANGHELINI, Fernando. Perfil de pacientes com artrite reumatoide em uso de inibidores do Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de Pernambuco, Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2014. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/2779/2779](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2779/2779)

Artrite reumatóide pode ser pior para as mulheres, indica estudo. <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/noticias/noticias-da-saude/806-sp-919544810>. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Acessado em 17 de junho de 2017.

O que é normal e o que não é normal na artrite reumatóide. <http://www.artrite-reumatoide.com.br/viva-bem-com-ar/o-que-e-normal-e-o-que-nao-e-normal-na-artrite-reumatoide>. Acessado em 20 de agosto de 2017.