

**Leprosy: view of the
healthcare professional
in the Collective
Subject Discourse**

**Hanseníase: a visão do
profissional da saúde no
Discurso do Sujeito Coletivo**

ABSTRACT | Introduction: *Leprosy, a national endemic disease, is associated with an ancient religious paradigm, which still stigmatizes patients and still causes discrimination nowadays. Objective:* *The objective was to understand the vision of care professionals specializing in health, about leprosy nowadays.*

Methods: *With the construction of the Collective Subject Discourse (CSD), a social representation of leprosy was obtained from interviews of five public healthcare professionals. Data related to the disease's history and specific characteristics of patients comprise the CSD. Results:* *Key expressions include "healthcare professionals lack knowledge about leprosy", "access to healthcare is difficult for patients", "leprosy is important and involves physical, psychological, social and cultural aspects", "little value is placed on the disease; it is stigmatizing and social pressure still exists" and "the patient is interested and helps in the treatment". Conclusion:* *On knowing the current social representations of leprosy in the municipal basic healthcare service, it is clear that healthcare managers are concerned about the sick individual, viewing him as a citizen. This study detected that patients are politicized, adhere to, are interested in and collaborate with treatment, although they still omit mentioning the disease due to social stigma.*

Keywords | *Leprosy; Delivery of health care; Right to health; Qualitative research.*

RESUMO | Introdução: A hanseníase, doença endêmica nacional envolve paradigma religioso antigo, que ainda estigmatiza os pacientes causando preconceitos. **Objetivo:** Compreender a visão dos profissionais da atenção especializada em saúde, a respeito da hanseníase nos dias atuais. **Métodos:** Com a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), obteve-se opinião sobre a hanseníase por meio de entrevistas de cinco profissionais atuantes na Saúde Pública. Foram extraídos dados em relação à história da doença e características específicas dos pacientes, os quais compuseram o DSC. **Resultados:** Entre as principais falas obteve-se que “*falta conhecimento do profissional de saúde sobre a hanseníase*”; “*o paciente pode encontrar dificuldade em acessar o serviço de saúde*”; “*a hanseníase é importante e envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais*”; “*é pouco valorizada e estigmatizante e o peso social ainda existe*”; “*o paciente é interessado e ajuda no tratamento*”. **Conclusão:** As representações sociais da hanseníase elucidaram que os profissionais carecem de atualização, necessitam colaborar para o acesso ao serviço e sensibilizam-se com o ser humano que adoece. O paciente está interessado e adere ao tratamento, embora ainda omita a doença à sociedade devido ao peso social do estigma.

Palavras-chave | Hanseníase; Assistência à saúde; Direito à saúde; Pesquisa qualitativa.

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

³Instituto Adolfo Lutz, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hanseníase constitui uma das endemias mais antigas do mundo. São relatados casos da doença desde os tempos bíblicos e, ainda hoje, continua a representar um problema de saúde pública mundial, principalmente nos países em desenvolvimento¹.

A doença é endêmica e ocorre geralmente em áreas economicamente desfavorecidas, onde a população está exposta a fatores predisponentes como condições de moradia, sanitárias e nutricionais².

Para que seja considerado um caso de hanseníase, a pessoa deve apresentar um ou mais dos seguintes sinais e, portanto, deve realizar o tratamento poliquimioterápico: lesão(ões) e/ou área(s) da pele com diminuição ou alteração de sensibilidade; acometimento de nervo(s) periférico(s) com ou sem espessamento associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico³.

A morbidade dessa doença milenar se deve ao fato de causar incapacidades, por vezes irreversíveis, além do estigma que a acompanha, levando assim ao comprometimento da qualidade de vida, incapacitando os doentes para o trabalho, assim como para sua vida pessoal⁴.

O trabalho de prevenção, na hanseníase, das sequelas físicas ou sociais deve ser iniciado no momento da confirmação do diagnóstico clínico, e os profissionais de saúde devem atuar visando ao tratamento adequado e à melhora da autoestima do paciente^{5,6}.

No ano de 2012, foram diagnosticados 33.303 casos novos⁷ no Brasil, ficando o país em segundo lugar em número absoluto de casos no cenário mundial¹. O panorama epidemiológico da hanseníase no Brasil é considerado heterogêneo devido à grande variação do coeficiente de prevalência nas várias regiões do país, que é indicador da transmissibilidade da doença⁸.

Nos países com as mesmas características epidemiológicas que o Brasil, faz-se necessário intensificar as ações de vigilância da hanseníase, voltadas especialmente à maior efetividade no diagnóstico e na conclusão do tratamento. Ademais, é importante o contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de informação e capacitação de profissionais, garantindo assim o acesso dos usuários

aos centros de saúde, com universalidade e equidade às ações de promoção, prevenção e reabilitação de doenças.

Resultados positivos na diminuição da incidência de hanseníase podem ser obtidos a partir do envolvimento dos profissionais da saúde, com a realização da busca de casos novos, o incentivo à conclusão do tratamento, o acompanhamento clínico contínuo nos serviços de saúde, além da criação de vínculo com as famílias, o que está, aliás, cada vez mais presentes em nossa realidade, graças aos programas nacionais de Estratégias Saúde da Família (ESF).

Para isso, o envolvimento dos profissionais da saúde é imprescindível, pois os mesmos estarão em contato direto com os doentes e, a partir da sua percepção, poderão colaborar na condução dos casos de hanseníase, avaliando constantemente as necessidades sociais e pessoais, e realizar assim uma intervenção assertiva e efetiva.

Dessa forma, este estudo utilizou a Teoria das Representações Sociais que explica os fenômenos do homem a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade. Pode-se dizer que o conceito de Representação Social é equivalente aos substratos verbais ou verbo-narrativos das representações, que são fenômenos complexos que extrapolam largamente suas manifestações verbais e implicam no uso de esquemas internalizados nas interações e comunicações sociais⁹⁻¹². Nesse contexto, objetivou-se compreender as representações sociais dos profissionais da atenção especializada em saúde a respeito da hanseníase.

MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto optou-se pela abordagem da pesquisa qualitativa por oportunizar uma aproximação com as experiências construídas pelas pessoas envolvidas, o que viabiliza ao pesquisador a descrição, registro, análise e interpretação dos fenômenos investigados^{9,11}.

O estudo foi desenvolvido em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. A amostra estudada foi do tipo intencional com a participação de todos os cinco profissionais da atenção especializada em saúde (referência) que têm responsabilidades e ações no programa de controle da hanseníase: dois médicos, uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional e uma educadora em saúde. O município

possui um programa de controle da hanseníase centralizado em dois serviços de referência, sendo que um deles atende a demanda do município e o outro atende os casos de hanseníase vindos da região que compreende 102 municípios vizinhos. Os dois serviços apresentam atendimento médio mensal de tratamento para poliquimioterapia da Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS) de 35 pacientes, e para esse estudo foram entrevistados todos os profissionais das duas equipes que estão diretamente envolvidos com a hanseníase no município e que atendem há mais de 15 anos no programa.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas pela primeira pesquisadora nas unidades de trabalho de cada profissional, durante os meses de maio a julho de 2009. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração de no mínimo 15 minutos. As questões que nortearam as entrevistas foram: Por que ainda adoecem pessoas com hanseníase? Fale um pouco sobre a importância da hanseníase hoje em dia e no passado. Fale um pouco sobre a hanseníase e o seu tratamento.

Durante todo o processo de trabalho foram obedecidas rigorosamente as diretrizes para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a resolução nº. 196/96. O *Projeto Mãe*, denominado “Em busca da pós-eliminação da hanseníase em São José do Rio Preto – Projeto Hansen” foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), parecer nº. 120/2004.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e procedimentos, respeitando-se o desejo de participarem ou não do estudo. Procedeu-se à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e à autorização para a gravação das entrevistas. Na apresentação dos resultados foi garantido o anonimato de cada sujeito da pesquisa e os registros dos dados foram mantidos em local seguro.

Para a análise dos dados empregou-se a técnica do *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC), segundo Lefèvre e Lefèvre, 2000⁹. Esse método busca a discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-lo em todos os momentos da pesquisa. O pensamento de uma coletividade é um conjunto ou estoque de representações presente numa dada formação sociocultural ou momento histórico no qual as pessoas vivem. O DSC tem como objetivo organizar os sentidos

presentes no material empírico discursivo das pesquisas qualitativas. Foram utilizadas três figuras metodológicas, a saber: Expressão Chave (ECH), Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁹.

Para facilitar a análise, as respostas referentes a cada questão da entrevista foram transcritas na íntegra e transportadas para a coluna ECH de um quadro de duas colunas (ECH e IC), digitados em arquivos do Word 2007, sendo as ECHs sublinhadas. A partir das sucessivas leituras das ECHs de cada questão procedeu-se à identificação das IC, as quais foram transcritas na coluna correspondente. Na sequência, procedeu-se à construção do DSC, que consiste em um discurso síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso, para cada categoria ou ideia central.

RESULTADOS |

Os depoimentos permitiram compreender a visão dos profissionais da atenção especializada em saúde com relação à atual situação da hanseníase no município. Entre os entrevistados, apenas o médico era do sexo masculino e os demais profissionais do sexo feminino, todos tinham mais de 15 anos de experiência no atendimento à hanseníase no serviço público de saúde.

A partir das respostas da primeira pergunta (o porquê de ainda adoecerem pessoas com hanseníase) foi possível identificar duas ICs que estão apresentadas seguidas dos respectivos DSC:

IC 1: A hanseníase ainda é desconhecida

DSC 1: *Acredito que a falta de conhecimento seja um dos fatores primordiais para o adoecimento, porque a hanseníase não dói, ela não incomoda [...], não mata. [...] ainda existem pessoas que têm hanseníase e não sabem [...] não fazem o autoexame da pele [...]. Isso também é decorrente de falta de informação do profissional médico, o profissional da saúde que muitas vezes não valoriza a alteração de cor, de tato ou de sensibilidade da pele. [...] Quantos pacientes que já se queixaram de ficar rodando de dermato em dermato, de médico em médico. [...] os profissionais não estão devidamente capacitados para fazer o diagnóstico.*

IC 2: O acesso aos serviços de saúde dificulta o diagnóstico precoce

DSC 2: *O paciente pode encontrar dificuldade em relação à fila de espera nas unidades de saúde e dificuldade maior, para agendar uma consulta. [...] Nós provavelmente temos a prevalência oculta. São doentes na comunidade, bacilíferos e que continuam transmitindo a doença e não são conhecidos, nem tratados [...], isso faz com que haja casos novos; a prevalência diminui porque você tem a cura da hanseníase e o paciente recebe alta, [...] mas você continua tendo o mesmo índice de entrada.*

Sobre a importância da hanseníase foi possível apreender que a doença é pouco valorizada e estigmatizante; por isso, ainda se encontram muitos casos da doença.

IC 3: A hanseníase é pouco valorizada e estigmatizante

DSC 3: *A hanseníase ainda tem o estigma [...], tem a marca impactada no inconsciente coletivo [...], o preconceito maior é pela própria história da doença, [...] a lepra que estava muito ligada àquela questão das incapacidades, as pessoas estarem com mãos e pés deformados [...], tudo que era vermelho e inflamatório caía antigamente dentro desse termo. [...] mas hoje não era para ter porque as coisas evoluíram, a comunicação, a mídia [...], eu acho que não deveria estar com esse número de pacientes que a gente está, deveria ter diminuído se [...] houvesse o diagnóstico precoce.*

IC4: A hanseníase é importante e envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais

DSC 4: *É uma doença importante [...] pelo poder de deixar sequelas [...], como ela é uma doença crônica e de evolução muito lenta, as pessoas não se preocupam com a hanseníase [...], nossa cultura atual dá muita importância às doenças agudas, às doenças emergentes [...], ainda temos pessoas que ainda vivem em hospitais-colônia [...] porque um dia resolveram que eles seriam segregados e isolados em leprosário e continuam até hoje, isso continua sendo uma coisa importante [...]. Nós temos há 18 anos o trabalho de sala de espera [...], uma equipe multidisciplinar, em que os pacientes que estão na sala de espera discutem a própria doença e trocam informações [...], e a atividade educativa com o apoio do psicólogo é muito interessante, porque eles percebem que existem várias pessoas iguais a eles. [...] Pode-se dizer ainda*

que a hanseníase é uma doença das camadas sociais menos favorecidas [...] que têm menos acesso a consultas médicas de melhor qualidade, que moram muito mal, que têm menos acesso à informação [...], tudo isso, fator cultural e socioeconômico. [...] Verificamos que 30% dos casos têm problema social, de restrição social, então é uma doença importante e sempre vai ser.

Com as respostas apresentadas sobre o tratamento da hanseníase, observa-se que os profissionais reconhecem o envolvimento dos pacientes e dos demais profissionais colaboradores.

IC5: O paciente ajuda e compreende a importância do tratamento

DSC 5: *Eu vejo o paciente como qualquer outro paciente que tem um problema de saúde, e que vai procurar o atendimento [...] também tem pacientes com um nível socioeconômico um pouco melhor, vêm, a gente fala o que é que vamos tratar e vai ficar bem, percebe-se que existe confiança e a coisa flui bem melhor [...], não sinto que eles se sentem colocados de lado, ou com algum preconceito por conta de outra pessoa com eles [...].*

IC 6: Os profissionais de saúde não são capacitados para o cuidado do paciente com hanseníase

DSC 6: *Os profissionais estão fazendo a abordagem de forma tranquila, os aconselhamentos estão sendo feitos e os pacientes estão recebendo isso bem. [...] eu estou com esperança [...], temos o protocolo de enfermagem em hanseníase para capacitação desses profissionais. [...] a atividade educativa com o apoio do psicólogo é muito interessante, porque eles percebem que existem várias pessoas iguais a eles. O médico e o enfermeiro que não estão devidamente envolvidos, não estão capacitados para fazer um diagnóstico e acabam tendo insegurança [...] isso demonstra que a faculdade também deve estar voltada ao ensino da hanseníase, para que isso não caia em esquecimento.*

IC 7: O estigma e o peso social da hanseníase

DSC 7: *[...] tem uns que somatizam, mas que não aceitam, evitam falar muito para os outros, não saem contando aos quatro cantos que têm hanseníase. Se a pessoa não tem um visual que*

impressiona, é uma pessoa normal [...], as incapacidades são terríveis, porque mãos e pés são órgãos da comunicação! [...] mas e se a gente olhar a população em geral? Será que a participação social ou as restrições sociais que a pessoa enfrenta não são as mesmas? Quem não tem dinheiro, é claro que se restringem as questões sociais. Ser um paciente com hanseníase permeia as mesmas questões sociais de qualquer outro tipo de pessoa que tenha qualquer outro tipo de doença [...] isso faz com que a doença vá perdendo aquele peso que tinha. Acho que o nome hanseníase veio contribuir para [...] a diminuição do estigma da doença.

A partir desses vários discursos, foi possível apreender a visão dos profissionais da saúde sobre a situação da hanseníase nos dias atuais com relação à representação da doença perante a sociedade, ao conhecimento da população e dos profissionais sobre a hanseníase e seu tratamento, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

DISCUSSÃO |

Neste trabalho buscou-se acessar a fala social dos profissionais da saúde de um município por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo, que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades⁹.

Para isso foi necessário conhecer a técnica metodológica, e cientificamente, a evolução da doença, bem como resgatar sua própria história, nos limites e possibilidades de um estudo que pretendeu integrar a visão desses cinco profissionais e os conceitos da história social da doença.

Por representação social entende-se um tipo de conhecimento, socialmente negociado e contido no senso comum, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nas estratégias que desenvolve em seu meio social. Somente no interior de um determinado contexto social e cultural é que as representações adquirem sentido e significado^{13,14}.

No DSC 1, chama a atenção a ideia central, sendo que a hanseníase ainda é desconhecida, o que mostra a negligência de ambas as partes, tanto dos profissionais como da população, fazendo com que o diagnóstico precoce da

doença não ocorra e, assim, ainda haja pessoas adoecendo de hanseníase no município. Como consequência do diagnóstico tardio o paciente pode apresentar-se em fase de acometimento de partes do corpo, já com deficiências causadas pela instalação do *Mycobacterium leprae* no nervo periférico, destruindo-o. O fato de o paciente apresentar lesões visíveis pode gerar autoestigmatização, preconceito e dificuldades no ambiente social em que vive, como está exemplificado no DSC 3.

Embora dados epidemiológicos revelem que a hanseníase seja um problema de saúde pública a ser enfrentado no Brasil, essa informação não parece sensibilizar a sociedade e o poder público no sentido de promover um enfrentamento efetivo do problema¹⁵. A proporção de diagnósticos equivocados, resultado direto do não comprometimento na atualização do conhecimento pelos profissionais médicos a respeito da hanseníase, revela, também, que investir na qualificação dos profissionais com foco nas doenças crônicas e antigas parece não ser o escopo das universidades.

De acordo com Claro¹⁵ é nesse sentido que o estudo sobre a percepção da sociedade à doença pode contribuir decisivamente para o controle da endemia.

Ainda que haja um consenso nas ciências sociais, particularmente nas áreas da antropologia e sociologia médica, de que a compreensão da saúde e da doença não pode prescindir de fatores sociais e culturais, só recentemente essa perspectiva vem se consolidando para as ciências biológicas. Assim como aponta o DSC 4, a hanseníase continua sendo uma doença que merece atenção especial dos profissionais e das instituições públicas, em especial pelas restrições à participação social que ela gera.

Segundo Nakae¹⁶, quando uma pessoa contrai a hanseníase, ela fica adoecida e começa a não mais reconhecer seu corpo, pois apresenta partes que não pode controlar ou sentir. Ao olhar-se no espelho, há uma sensação de estranheza diante das manchas e ou eritemas nodosos, pele avermelhada, úlceras, atrofia e dor – e do que deixou por vezes de existir: sobancelhas, mãos e pés ágeis, emprego, companheirismo, espaço para falar, para chorar, para gritar de dor. Dor essa que pode ser física sim, mas só não é tão dolorida quanto é a dor de sentir-se discriminado, tornando-se, a partir de então, fácil a autoestigmatização (DSC 3).

Quando a família e os pacientes conseguem receber o diagnóstico e se preparar emocionalmente no sentido de aceitar, conscientizar-se e conviver com a doença, a autoestigmatização torna-se improvável.

No DSC 5, observa-se a visão dos profissionais entrevistados sobre o paciente de hanseníase da atualidade, “*Paciente é esclarecido, interessado e ajuda no tratamento*”, visão essa diferente do encontrado em pesquisa anteriormente realizada que revela que eles possuem dificuldades em entender o tratamento e a doença. Dessa forma, acredita-se que pode existir ainda uma falha de entendimento entre profissional e paciente¹⁷.

A maioria dos entrevistados por Bakirtzieff¹³ revelou não compreender o tratamento. Diante do desconhecimento da relação tratamento-doença, a autora aponta que a busca de controle da doença pode levar o paciente às práticas da medicina popular ou alternativas, como rezas e benzeduras.

Para Nakae¹⁶, muitas vezes os profissionais podem não transmitir as informações de maneira clara e objetiva, utilizando de linguagem acessível. Dessa maneira, o paciente apreende o que lhes foi dito e seguem conforme interpretaram as informações. Na comunicação humana, há frequentemente reinterpretação da mensagem e, portanto, equívocos. Há fatores psíquicos importantes que devem ser levados em conta no contexto da doença e do doente; se o médico não considerar esses fatores, por mais avanço científico e tecnológico que houver, pode ocorrer um bloqueio na comunicação e, conseqüentemente, um desamparo diante do que o paciente não encontra respostas.

No DSC 7, descreve-se o “Estigma e o peso social”, permitindo assim inferir que a hanseníase é muito evidenciada ainda hoje pela representação social desses pacientes, principalmente pelo estigma que permanece, embora já tenha melhorado se comparado com a representação histórica da doença.

Pesquisadores^{15,18} constataram que a mudança de nome de lepra para hanseníase, adotada pelo Ministério da Saúde e seguida pelas Secretarias Estaduais, concorre positivamente para considerar a doença como outra qualquer, reduzindo a conotação negativa com ela associada. Femina¹⁸ encontrou que cerca de 50% da população entrevistada ou não consideram que hanseníase e lepra são a mesma doença, ou consideram ambas como estágios muito diferentes da mesma doença, sendo que a lepra aparece como uma manifestação muito mais grave.

O DSC 6 destaca a importância do conhecimento e da educação continuada dos profissionais da saúde sendo eles os encarregados na educação em saúde coletiva. Sendo assim, são atores associados à conseqüente eliminação da hanseníase no país.

A relação que caracteriza o ensinar e o aprender transcorre a partir de vínculos entre as pessoas e inicia-se no âmbito familiar¹⁹. A base dessa relação vincular é afetiva, pois é através de uma forma de comunicação emocional que é possível garantir os cuidados aos que necessitam.

Segundo Oliveira et al.²⁰, as ações educativas devem ser direcionadas à família, independentemente de quem seja o paciente da hanseníase, pois essas ações visam a promoção da saúde, a prevenção e o controle da doença, medidas essas que contribuem com a qualidade de vida dos indivíduos como um todo.

CONCLUSÃO |

Conhecer as representações sociais dos profissionais da saúde envolvidos com o cuidado direcionado à hanseníase a respeito da doença nos dias atuais permitiu evidenciar de maneira clara que tais profissionais preocupam-se com o ser humano e cidadão que adoece, acolhendo-o. Eles apontaram as diferentes facetas da visão do profissional de saúde em relação ao paciente, sob o aspecto da importância da doença, seus estigmas e dificuldades, levando em consideração os aspectos sociais. Assim, os profissionais que estão nos serviços de saúde, e conseguem construir vínculo com a população, devem estar capacitados e evitar que ocorram os diagnósticos tardios.

Os entrevistados percebem que hoje o paciente está politizado, interessado e colabora com/adere ao tratamento, embora ainda omita a doença à sociedade devido ao peso social do estigma. Nesse sentido, apraz a comunicação simplificada, clara e objetiva dos profissionais que acompanham as pessoas doentes.

A adoção de estratégias que ampliem o conhecimento e o envolvimento dos profissionais para esse importante problema de saúde pública, irá contribuir para a futura eliminação da hanseníase no país e a melhoria na qualidade de vida das pessoas doentes de hanseníase.

AGRADECIMENTOS |

“Projeto Principal – Mãe” aprovado pelo CEP/FAMERP sob o parecer nº 120/2004. Apoio financeiro da Bolsa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (BIC-FAMERP, 2008-2009). O trabalho foi desenvolvido no município de São José do Rio Preto, nos dois centros de referências para tratamento da hanseníase, o Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase (antigo NGA-60) e Ambulatório de Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP.

REFERÊNCIAS |

1. World Health Organization. Global leprosy situation. *Wkly Epidemiol Rec.* 2012; 87(34):317-28.
2. Silva DRX, Ignotti E, Souza-Santos R, Hacon SS. Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia brasileira. *Rev Panam Salud Publica.* 2010; 27(4):268-75.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. *Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, 15 out. 2010, seção I, p. 55-60.*
4. Bottene IMC. Qualidade de vida em pacientes com hanseníase paucibacilar [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.
5. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Limitations in activities of people affected by leprosy after completing multidrug therapy: application of the SALSA scale. *Lepr Ver.* 2012; 83(2):172-83
6. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Tropical.* 2003; 36(3):373-82.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. *Bol Epidem.* 2013; 44(11):1-12.
8. Sobrinho RAS, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):303-14.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica qualitativa. *Caxias do Sul: EDUCS;* 2000.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. A fala social II [monografia]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2003.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: EDUCS;* 2003.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo: complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Colet.* 2009; 14(4):1193-204.
13. Bakirtzief Z. Águas passadas que movem moinhos: as representações sociais da hanseníase [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
14. Souza HSL, Fróes LS, Santos LMS, Conceição VM, Silva SED. A representação social dos comunicantes de hanseníase sobre a doença e suas implicações para as orientações de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2008.
15. Queiroz MS, Carrasco MAP. O doente de Hanseníase em Campinas: uma perspectiva antropológica. *Cad Saúde Pública.* 1995; 11(3):479-90.
16. Nakae MF. Nada será como antes: o discurso do sujeito coletivo hanseniano. *Rev Psicologia.* 2002; 3(2):54-73.
17. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação do serviço de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde.* 2010; 19(2):155-64.
18. Femina LL, Soler ACP, Nardi SMT, Paschoal VDA. Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. *Hansen Int.* 2007; 32(1):37-48.
19. Wallon HA. A evolução psicológica da criança. Lisboa: Edições 70; 1968.
20. Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad Saúde Pública.* 1998; 14(1):51-60.

Correspondência para/ Reprint request to:

Susilene Maria Tonelli Nardi

Rua Alberto Sufredini Bertoni, 2325. Macena.

São José do Rio Preto- SP

Cep.: 15060-020

Tel.: (17) 3224-2602

E-mail: susilenenardi@gmail.com

Recebido em: 8-8-2013

Aceito em: 23-12-2013