

## Artigo original

# Hanseníase: conhecimento e representações sociais dos alunos do curso de Fisioterapia

## *Leprosy: knowledge and social representations among Physical Therapy students*

Felipe José Jandre dos Reis, D.Sc.\*, Maria Kátia Gomes D.Sc.\*\*\*, Desiree Alves\*\*\*, Raíza Cabral\*\*\*, Antônio José Ledo Alves da Cunha, D.Sc.\*\*\*\*

.....  
 \*Professor do curso de Fisioterapia. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Programa de Pós Graduação do Departamento de Clínica Médica da UFRJ, Rio de Janeiro, \*\*Professora Colaboradora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, \*\*\*Aluna de iniciação científica do curso de Fisioterapia Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, \*\*\*\*Professor Titular da Faculdade de Medicina e do Curso de pós-graduação do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ

### Resumo

**Introdução:** A hanseníase é historicamente marcada pelo estigma, preconceito e exclusão. **Objetivo:** Investigar as representações sociais e os conhecimentos sobre hanseníase dos estudantes do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Utilizou-se um questionário autoaplicado, semiestruturado dividido em cinco categorias: campanhas e divulgação; manifestações; tratamento; formas de contágio; representação e estigma. **Resultados:** Participaram do estudo 45 alunos do primeiro e segundo ano do curso de fisioterapia do IFRJ, selecionados aleatoriamente, com média de idade 20,9 ( $\pm 5,5$ ) anos. Na categoria campanhas e divulgação, 88,9% dos entrevistados consideraram as campanhas veiculadas insuficientes para esclarecer a população. Nas manifestações clínicas, 42,2% dos estudantes associaram a manchas na pele, 68,8% responderam haver correlação com algum tipo de alteração da sensibilidade. No grupo cura e tratamento, 88,6% acredita que a doença tem cura com 33,3% citando o tratamento medicamentoso como preconizado. Em 44,4% das respostas o contato direto com o doente foi apontado como principal via de contaminação. Na categoria estigma, 95,6% concordam que as pessoas com hanseníase não deveriam ser isoladas do convívio social. Sobre a representação individual, 35,5% ainda associam a doença à lepra. **Conclusão:** Foi possível constatar que os alunos de fisioterapia ainda apresentam conhecimento distorcido sobre a doença. Grande parte das respostas tem fundamentação no imaginário social e histórico da doença. Evidencia-se a necessidade de esclarecimento para a formação de profissionais capazes de atuar em uma equipe interdisciplinar visando o cuidado integral à saúde da população com hanseníase.

**Palavras-chave:** hanseníase, estigma social, Fisioterapia.

### Abstract

**Introduction:** Hansen's disease is historically marked by stigma, prejudice and exclusion. **Objective:** To investigate the social representations and knowledge about leprosy among Physical therapy students of Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. **Methods:** A self-administered and semi-structured questionnaire divided into five categories: campaigns and dissemination; manifestations, treatment, forms of contagion; representation and stigma was used. **Results:** The study was composed by 45 students of first and second year of Physical Therapy, randomly sought, mean age 20.9 ( $\pm 5.5$ ) years. In the category campaigns and disclosure, 88.9% of respondents consider advertising campaigns insufficient to inform population. About clinical manifestations, 42.2% of students associated the disease with skin rash, 68.8% said there was correlation with some kind of change in sensitivity. In group healing and treatment, 88.6% believed that the disease is curable with 33.3% citing medical treatment as recommended. In 44.4% of respondents direct contact with the patient was indicated as the main route of contamination. In category stigma, 95.6% agree that people with leprosy should not be isolated from social life. About the individual representation, 35.5% still associate with leprosy. **Conclusion:** It was found that physical therapy students still have distorted knowledge about the disease. Most of the responses were based in social history of the disease. This study highlights the need during formation to prepare professionals capable to work in an interdisciplinary team seeking comprehensive health care about patient with leprosy.

**Key-words:** leprosy, social stigma, Physical Therapy.

Recebido em 6 de maio de 2013; aceito em 9 de maio de 2014.

**Endereço de correspondência:** Felipe José Jandre dos Reis, Coordenação de Fisioterapia, Rua Prof. Carlos Wenceslau, 343 Realengo 21715-000 Rio de Janeiro RJ, E-mail: felipe.reis@ifrj.edu.br, mariakatia.gomes@gmail.com, antonioledo@yahoo.com.br

## Introdução

A hanseníase é definida como uma infecção granulomatosa crônica humana, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que compromete especialmente a pele e os nervos periféricos, podendo provocar alterações motoras, sensitivas ou do sistema nervoso autônomo. Os danos provocados ao nervo periférico podem ser permanentes e são responsáveis pela instalação das sequelas e incapacidades [1-5].

Atualmente, os dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que o Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos de hanseníase no âmbito mundial. Os coeficientes da doença, em nosso país, variam de acordo com a região geográfica evidenciando a permanência das desigualdades entre os diferentes lugares e grupos sociais, além da insuficiência dos serviços de saúde [6-8].

A concepção que as pessoas têm sobre a hanseníase ultrapassa os conhecimentos biomédicos e incluem diferentes compreensões e possibilidades, que não são reconhecidas pelos profissionais de saúde. No entanto, essas imagens fazem parte das construções sociais da doença e estão associadas a crenças tradicionais sobre a enfermidade [9-11].

A hanseníase aflige a humanidade há milênios e pode ser considerada uma das doenças mais antigas. Os relatos históricos a descrevem com uma imagem mutiladora, incapacitante, além de atribuir a sua instalação as pessoas profanas e merecedoras do castigo divino. Apesar das campanhas, da implantação da poliquimioterapia e da diminuição da prevalência mundial, as crenças populares conservam muitas das imagens que fizeram dela uma das doenças mais temidas [6-8,12].

O estigma em torno da doença leva pessoas que adquirem a hanseníase a sofrerem não só pelas manifestações clínicas, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos e serem rejeitadas em seus relacionamentos sociais [13-22].

O objetivo desta pesquisa foi investigar o conhecimento e as representações sociais dos estudantes do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - IFRJ sobre a hanseníase. O estudo teve como referencial teórico a teoria das representações sociais que, segundo Moscovici [23] e Jodelet [24], relaciona pessoas, símbolos e condutas, oriundas da experiência de cada ser humano, e a ideologia da sociedade da qual ele faz parte.

## Material e métodos

A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo qualitativo-quantitativo e contou com a participação de estudantes, de ambos os gêneros, do primeiro e segundo ano curso do curso de fisioterapia do campus Realengo do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Os participantes foram selecionados por conveniência.

A aquisição dos dados pelos pesquisadores foi realizada em um único dia por meio de um instrumento autoaplicável,

semiestruturado com perguntas abertas e fechadas referentes ao conhecimento sobre hanseníase divididas em 5 categorias. As questões fechadas apresentavam respostas “sim” e “não” e foram: 1) campanhas e divulgação (*Na sua opinião, as campanhas nacionais são suficientes para esclarecer a população sobre a doença? e Você teve acesso a algum tipo de campanha promovida pelos meios de comunicação?*); 2) manifestações da doença (*Você saberia informar como se pode suspeitar que a pessoa está com hanseníase? Você acha que a hanseníase é uma doença comum no Brasil?*); 3) tratamento (*De acordo com os seus conhecimentos, você acredita que esta doença tem cura?*); 4) formas de contágio; 5) representação e estigma (*A pessoa com hanseníase deve ser isolada da sociedade para o tratamento?*). As questões abertas permitiram qualquer tipo de resposta sem que houvesse qualquer explicação por parte dos pesquisadores e foram as seguintes: 2) manifestações da doença (*Quais as manifestações da hanseníase que você conhece?*); 3) tratamento (*Como você acredita que é o tratamento da doença?*), 4) formas de contágio (*Quais as formas de contágio pela hanseníase que você conhece ou já ouviu falar?*), 5) representação e estigma (*Qual a palavra que você associa ao pensar em hanseníase?*).

As informações coletadas referentes aos dados sociodemográficos foram inicialmente armazenadas em banco de dados do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) v.13 para Windows. Para a análise qualitativa, segundo as recomendações de Bardin [25], realizou-se a leitura de cada narrativa por três avaliadores para apreensão e a interpretação do texto e a construção de unidades de significação que vem representada por uma frase retirada do texto. Tanto uma afirmação como uma alusão pode constituir-se em um tema e assim ser inserido nas categorias definidas. Em um primeiro momento, cada avaliador fez a leitura e alocação das respostas nas categorias de forma cega. Por fim, os três avaliadores reuniram-se para estabelecer um consenso e, assim, definir as unidades de significação e alocação nas categorias.

Para as variáveis idade, gênero e ano de curso foi realizada a análise descritiva e de frequência nos casos das respostas objetivas. Já para as respostas qualitativas, as frequências foram obtidas de acordo com a análise dos conteúdos e os temas das categorias.

A aceitação dos sujeitos foi efetivada com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de garantir a observação dos princípios éticos. O projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro e atende à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

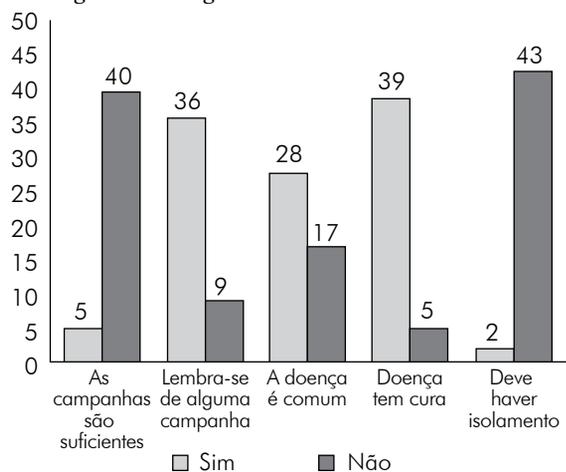
## Resultados

No momento da coleta dos dados, o curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro contava com uma população de 63 alunos matriculados no primeiro e segundo anos. A amostra do estudo foi

composta por 45 alunos (75% da população) selecionados por conveniência, com média de idade 20,9 ( $\pm 5,5$ ) anos, sendo que 25 (17 do gênero feminino e 8 masculino) cursavam o primeiro e 20 (16 do gênero feminino e 4 do masculino) o segundo ano da graduação do curso de fisioterapia. A perda justifica-se por aqueles alunos que não concordaram em participar do estudo e também por aqueles que não estavam presentes no momento da coleta dos dados.

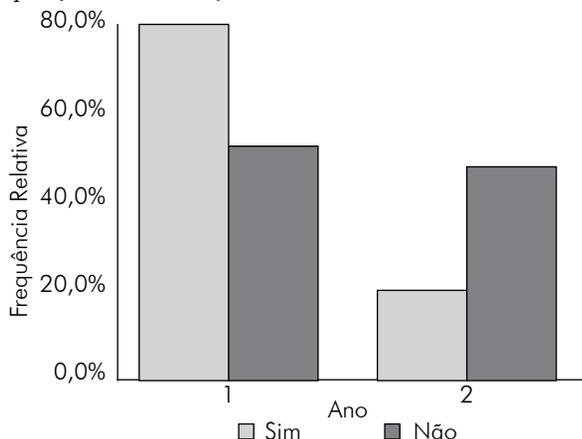
Os dados apresentados na Figura 1 ilustram os resultados das questões objetivas, para as quais os alunos respondiam apenas sim e não, e correspondem as categorias campanha e divulgação; manifestações da doença; tratamento; representação e estigma.

**Figura 1** - Apresentação das frequências das respostas das questões objetivas segundo as categorias estudadas.

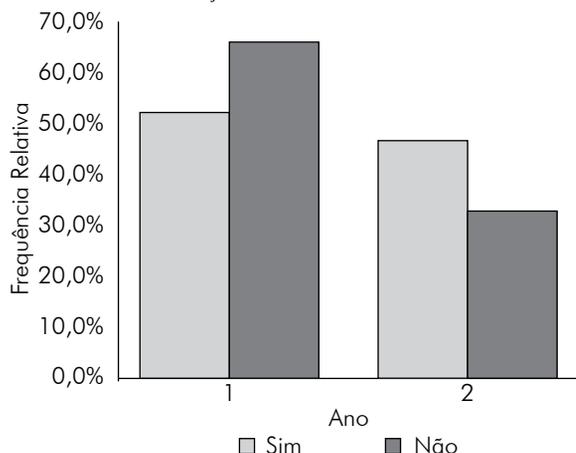


As respostas objetivas foram comparadas de acordo com o ano de graduação dos participantes. As Figuras 2 e 3 são referentes à categoria campanhas e divulgação e ilustram as respostas das seguintes questões respectivamente: “As campanhas nacionais, são suficientes para esclarecer a população sobre a doença?” e “Você teve acesso a algum tipo de campanha promovida pelos meios de comunicação?”.

**Figura 2** - As campanhas nacionais são suficientes para esclarecer a população sobre a doença?

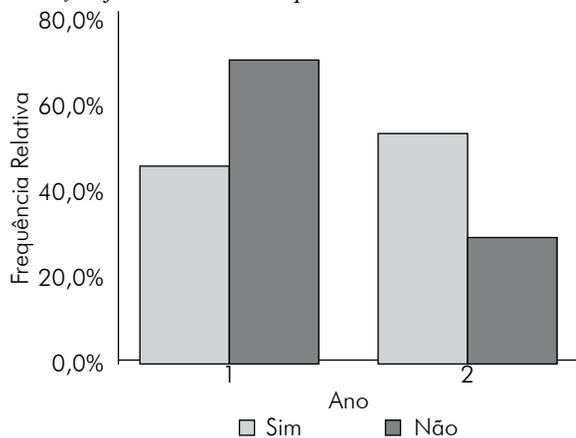


**Figura 3** - Você teve acesso a algum tipo de campanha promovida pelos meios de comunicação?

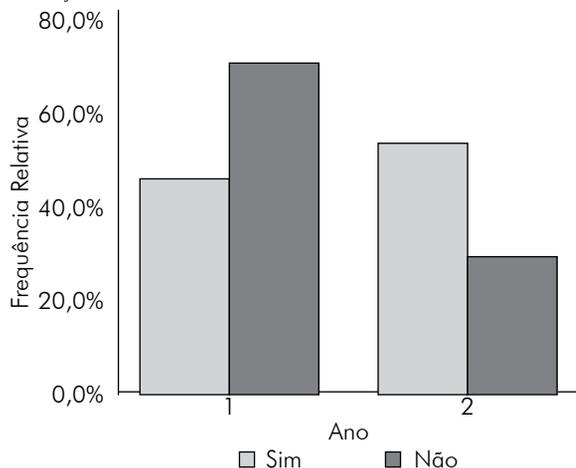


Já a Figura 4 é referente à categoria manifestação e a Figura 5 ao item tratamento. Ilustram as respostas dos alunos do primeiro e segundo ano referente às questões: “De acordo com os seus conhecimentos, você acredita que esta doença é comum no nosso país?” e “A doença tem cura?”.

**Figura 4** - De acordo com os seus conhecimentos, você acredita que esta doença seja comum no nosso país?



**Figura 5** - De acordo com os seus conhecimentos, você acredita que esta doença tem cura?



Os sujeitos do estudo, ao serem solicitados a escrever sobre a doença, comunicaram suas representações cujos conteúdos estavam impregnados de imagens. Na categoria sobre as manifestações da doença, alguns sujeitos relacionaram a doença com algum tipo de distúrbio da pele ou com o comprometimento do sistema nervo.

*“(...) manchas esbranquiçadas pela pele, diminuição da sensibilidade protetora.” (A.34)*

*“(...) as pessoas portadoras de hanseníase apresentam manchas no corpo.” (A.30)*

*“(...) feridas, perda de sensibilidade e distúrbios neurológicos.” (A.19)*

No item sobre o tratamento da doença grande parte dos alunos acredita que haja cura, no entanto, o tratamento pode ser demorado e está relacionado a algum tipo de medicamento não sendo conhecido na maioria das respostas.

*“(...) o tratamento é lento e progressivo.” (A.6)*

*“(...) não sei explicar, mas o tratamento persiste por muitos anos.” (A.2)*

*“(...) tratamento medicamentoso, tendo um controle desta doença.” (A.35)*

As respostas sobre a categoria formas de contágio evidenciaram que as causas produzidas por fatores ambientais, contato físico e aquelas relacionadas à pobreza tiveram predominância.

*“(...) contato direto com a pele, exemplo abraçar, beijar.” (A.2)*

*“(...) só ouvi falar que o contágio se dá através de contato direto e através de lugares com alto índice de sujeira.” (A.1)*

*“(...) contato direto e falta de higiene.” (A.13)*

*“(...) influência do ambiente, das condições em que a pessoa vive.” (A.17)*

No item representação e estigma foi solicitado que o sujeito ilustrasse, em poucas palavras, o que a hanseníase representava. Diversas palavras foram apresentadas para a representação pessoal da doença e envolviam o estigma, preconceito além do uso da nomenclatura antiga, lepra, como as respostas mais frequentes.

*“(...) complicada perigosa.” (A.32; A.7)*

*“(...) acho que é uma doença comum, mas com muito preconceito.” (A.31; A.28)*

*“(...) penso no preconceito sobre a doença, penso em membros amputados e penso que tem tratamento.” (A.36)*

## Discussão

A hanseníase, ao longo de sua história esteve permeada por valores socioculturais controversos devendo ser considerada

uma doença que ultrapassa uma abordagem apenas biológica ou clínica. Os profissionais de saúde devem ficar atentos a todos os espectros que envolvem a doença e que incluem as consequências sociais e psicológicas, e a expõe à necessidade de uma atenção mais global [12-14,18].

As respostas obtidas com as questões abertas permitiram evidenciar as representações sociais que os graduandos em fisioterapia apresentam em relação a uma doença endêmica no Brasil. Foi possível observar que a hanseníase ainda apresenta uma variedade de conceitos e imagens provenientes do imaginário social e saber popular. Esses conceitos da doença podem representar as chamadas concepções alternativas que são definidas como conceitos estáveis e resistentes a mudanças. Geralmente estão incorretas ou inadequadas, mas possuem coerência e lógica própria [26]. A presença dessas concepções pode dificultar a modificação de conceitos e favorecer a manutenção das imagens provenientes do percurso histórico da hanseníase.

Na avaliação dos questionários, foram observadas respostas incompletas que podem ilustrar os saberes provavelmente propiciados pelas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde. Na amostra de alunos estudada a grande parte lembrou-se de ter tido acesso a alguma campanha sobre a hanseníase veiculada nos meios de comunicação e também acreditam que esta intervenção seria suficiente para esclarecer a população. No entanto, cabe destacar que a prática de campanhas de saúde nos programas do Ministério da Saúde é de caráter informativo e são transmitidas de forma vertical, linear e que talvez não consiga atingir grande parte da população que é, de fato, acometida pela hanseníase. Este modelo verticalizado tem sido alvo de críticas já que uniformiza a informação anulando a diversidade socioeconômica e cultural existente em nosso país. Desta forma, é possível explicar que apesar de os alunos reconhecerem alguns aspectos da doença, existem informações que estão em desacordo com os dados teóricos principalmente no que diz respeito à epidemiologia e a curabilidade da doença [9,27-29].

A grande maioria dos participantes destacou o envolvimento da pele e a presença das lesões neurológicas como característica da doença. Outro aspecto relatado foi a possibilidade de cura, mesmo que a forma de tratamento não tenha sido especificada. Quando solicitados a representar com uma palavra a hanseníase, houve maior afinidade pela denominação antiga, lepra. O objetivo dessa pergunta foi captar a imagem que os sujeitos faziam da doença e com isso entender os símbolos e as informações existentes nesse grupo de estudo. A palavra lepra pode remeter um descompasso entre os avanços no diagnóstico e tratamento da doença com as crenças populares ainda vigentes [11].

O aspecto de uma doença deformante e causadora de sofrimento pode ser identificado com uso de palavras como: sofrimento, amputação, manchas, complicada, tecido em decomposição, feridas, contagiosa. De certa maneira, essas palavras representam o estigma da hanseníase uma vez que

o caracteriza uma marca indelével, uma situação fora dos padrões sociais aceitos como normais, uma característica que um indivíduo apresenta e assim passa a ser identificado [19, 22]. Provavelmente, a mudança na terminologia de lepra para hanseníase não garantiu por si só a compreensão mais adequada da doença.

Alguns sujeitos descreveram o contágio baseado na transmissão direta, incluindo o contato físico e o convívio, ou pela influência dos fatores ambientais. Foram apontados fatores sanitários e de higiene, observando-se que se reportam a ambientes de pobreza, como se a hanseníase fosse doença exclusiva desse estrato da população. As representações sociais podem apontar para o acometimento dos sujeitos de classes socioeconômicas menos favorecidas, seja pela maior possibilidade de contato com o bacilo, ou pelas condições sanitárias ou pelo acesso restrito a informações e aos serviços de saúde. Esta correlação econômica pode auxiliar no sentido de acentuar a segregação das pessoas doentes [20, 27-29].

Considerando a hanseníase como um desafio para a saúde pública do país, este estudo se destaca pela carência de pesquisas sobre o ensino desta temática na graduação de Fisioterapia. De acordo com as bases de dados nacionais, até o presente momento, somente dois estudos abordaram este tema. O estudo de Dias teve como descrever o processo de ensino-aprendizagem da hansenologia na formação profissional de graduandos de fisioterapia, a partir do relato de experiência apoiada na problematização. Os resultados evidenciaram que os graduandos de fisioterapia apresentavam um nível de compreensão superficial e/ou incompleto sobre a hanseníase e sobre o campo de atuação profissional do fisioterapeuta e, ainda, retratou o preconceito perante a doença. A partir da análise de tais resultados, deu-se o desenvolvimento do programa educativo com base em 4 temas norteadores: hanseníase, preconceito, atuação do fisioterapeuta no contexto da hanseníase e tratamento fisioterápico [30].

No outro estudo qualitativo de Dias, Cyrino e Lastória [31], com uma amostra de 51 alunos do quarto ano de graduação em fisioterapia, os autores buscaram descrever e analisar o conhecimento dos estudantes sobre a doença e sobre a atuação do fisioterapeuta além de sugerir tópicos sobre a hanseníase para serem abordados no processo de ensino-aprendizagem durante a formação profissional do fisioterapeuta. As questões avaliaram as categorias referentes à concepção sobre a doença, preconceito, a educação em saúde e a atuação do fisioterapeuta na hanseníase. Em relação à concepção da doença, os autores também obtiveram achados semelhantes ao presente estudo relatando que mesmo incompletas as respostas estavam de acordo com os referenciais teóricos. No que diz respeito às razões de preconceito foi apontada pelos alunos o medo do adoecimento e a falta de informação. Foi constatado que parte dos estudantes desconhecem os itens da avaliação fisioterapêutica da pessoa com hanseníase. Os autores sugerem que sejam inseridos nos programas tópicos e práticas de ensino que abordem

o cuidado com o doente e sua família, o preconceito e o estigma, informação a população, atuação do fisioterapeuta e o trabalho interdisciplinar. Por fim, foi concluído que os alunos apresentavam desconhecimento ou mesmo conceitos preconceituosos frente à hanseníase e ao contexto da doença.

A principal diferença em relação aos anteriores é que neste estudo os participantes estavam no primeiro e segundo ano da graduação e não haviam tido contado com disciplinas consideradas específicas da prática profissional enquanto que naqueles os alunos eram concluintes do curso de Fisioterapia. Entretanto, essa também pode ter sido uma limitação da presente pesquisa uma vez que, no momento da pesquisa, o curso de Fisioterapia do IFRJ estava em fase inicial de implantação e não havia estudantes concluintes. Em virtude desse fato, optou-se por não fazer um estudo comparativo das respostas entre alunos do primeiro e segundo ano uma vez que se entendeu que não haveria diferenças já que nenhum deles havia tido contato com o campo de atuação. Seria interessante a pesquisa entre os alunos de períodos iniciais com aqueles em conclusão para se verificar se houve mudança na maneira de reconhecer a pessoa com hanseníase assim como identificar as necessidades de aprendizagem sobre o assunto.

Em relação à formação do fisioterapeuta e seu papel no campo da saúde, torna-se necessário que o processo se desenvolva de acordo com o quadro nosológico da população brasileira, e que atendam aos reclamos de uma melhoria na qualidade de assistência à saúde e à vida do cidadão. É imprescindível que a metodologia de ensino seja capaz de provocar uma reflexão crítica nos futuros profissionais que os leve à adoção de estratégias visando a redefinição da prática e postura na prestação de serviços à população.

## Conclusão

A hanseníase ainda é marcada por um forte estigma mesmo entre alunos dos cursos de saúde. A teoria das representações sociais aponta para a necessidade que as pessoas que convivem profissional ou socialmente com a pessoa com hanseníase devam levar em consideração que esses indivíduos podem estar mediados pelos valores pessoais. No presente estudo foi possível concluir que os estudantes que participaram da pesquisa foram capazes de identificar aspectos importantes da doença no que diz respeito as suas manifestações clínicas e possibilidades de tratamento. Entretanto, foi identificado que muito do conhecimento apresentado está atrelado a conceitos populares que dificultam a compreensão adequada do profissional de saúde.

## Referências

1. Job CK. Pathology and pathogenesis of leprosy neuritis: a prevalence and treatable complication. *Int J Lepr Other Mycobact Dis* 2001;69(2 Suppl):S19-29.
2. Iwata M. Neurological aspects of leprosy. *Rinsho Shinkeigaku* 2010;50(11):787.

3. Lienhardt C, Fine PE. Type 1 reaction, neuritis and disability in leprosy: What is the current epidemiological situation? *Lepr Rev* 1994;65(1):9-33.
4. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. *Lancet* 2004;363(9416):1209-19.
5. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011;11(6):464-70.
6. World Health Organization. Leprosy update, 2011. *Wkly Epidemiol Rec* 2011;86(36):389-99.
7. World Health Organization. Global leprosy situation, 2010. *Wkly Epidemiol Rec* 2010;27;85(35):337-48.
8. Suzuki K, Akama T, Kawashima A, Yoshihara A, Yotsu RR, Ishii N. Current status of leprosy: Epidemiology, basic science and clinical perspectives. *J Dermatol* 2012; ;39(2):121-9.
9. Rolim MA, Colvero LA, Machado AL, Pereira AJ, Helene LMF. Significados associados a hanseníase pelos hansenianos. *Hansen Int* 2006;31(2):7-14.
10. Maciel LR, Oliveira MLW, Gallo MEN, Damasco MS. Memória e história da Hanseníase no Brasil através de depoentes (1960-2000). *Rev Hist Cienc Saúde-Manguinhos* 2003;10(Suppl1):308-336.
11. Claro LBL. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
12. Monteiro YN. Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo [Tese]. São Paulo: USP/FFLCH; 1995.
13. Falus O. Leprosy--a stigma in the 21st century. *Orv Hetil* 2011;13;152(7):246-51.
14. Sinha A, Kushwaha AS, Kotwal A, Sanghi S, Verma AK. Stigma in leprosy: miles to go! *Indian J Lepr* 2010;82(3):137-45.
15. Poestges H. Leprosy, the key to another kingdom. *Lepr Rev* 2011;82(2):155-67.
16. Harris K. Pride and prejudice--identity and stigma in leprosy work. *Lepr Rev* 2011;82(2):135-46.
17. Kazeem O, Adegun T. Leprosy stigma: ironing out the creases. *Lepr Rev* 2011;82(2):103-8.
18. Staples J. Interrogating leprosy 'stigma': why qualitative insights are vital. *Lepr Rev* 2011;82(2):91-7.
19. Awofeso N. Leprosy control, public health paradigms and stigma. *Aust N Z J Public Health* 2011;35(1):9-11.
20. Bonney JJ. Responding to the socio-economic implications of leprosy. *Lepr Rev* 2011;82(2):98-102.
21. Patro BK, Madhanraj K, Singh A. Is leprosy 'Elimination' a conceptual illusion? *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011;77(5):549-51.
22. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
23. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
24. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
25. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2000.
26. Oliveira RR. Temas de anatomia e fisiologia humana no ensino fundamental: proposta de uma metodologia alternativa envolvendo a construção de modelos [Dissertação]. Bauru: Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista; 2000.
27. Kelly-Santos A, Monteiro S, Rozemberg B. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface Comunic Saude Educ* 2010;14(32):37-51.
28. White C. Explaining a complex disease process: talking to patients about Hansen's disease (leprosy) in Brazil. *Med Anthropol Q* 2005;19:310-30.
29. Helene LMF, Salum MJL. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no município de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2002;18(1):101-13.
30. Dias A. O processo de ensino-aprendizagem da hansenologia na formação profissional de graduandos de fisioterapia [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2005.
31. Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. *Hansenol Int* 2007;