

## "A mancha branca" - enfermeiras e suas representações sociais sobre a hanseníase

### RESUMO

A hanseníase configura um problema de saúde pública no Brasil. Objetivou-se identificar as representações sociais sobre a hanseníase. Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa à luz da Teoria das Representações Sociais. Participaram da pesquisa nove enfermeiras da Atenção Básica. Foram depreendidas duas categorias temáticas: Significados sobre a hanseníase e Programa de eliminação da hanseníase: ações e limitações. Identificou-se que as participantes representam a hanseníase a partir de elementos que retratam o estigma e a falta de conhecimento acerca da doença. Como representações sobre as ações, emergiram elementos que evidenciaram a prática esporádica pela enfermeira em relação às ações propostas pelo Programa de Eliminação da Hanseníase, a importância da prática educativa em saúde. Acerca das limitações para a produção de cuidados emergiram: a necessidade de descentralização dos serviços; a necessidade ampliação dos processos formativos por meio da educação permanente em saúde e a sobrecarga de trabalho do profissional.

**DESCRITORES:** Hanseníase; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

### ABSTRACT

Leprosy is a public health problem in Brazil. The aim of this study was to identify the social representations of leprosy. Descriptive-exploratory study of a qualitative approach in light of the Theory of Social Representations. Nine nurses from Primary Care participated in the study. Two thematic categories emerged: Meanings on leprosy and Leprosy elimination program: actions and limitations. It was identified that the participants represent leprosy from elements that portray the stigma and lack of knowledge about the disease. As representations about the actions, emerged elements that evidenced sporadic practice by the nurse in relation to the actions proposed by the Leprosy Elimination Program, the importance of the educational practice in health. About the limitations to the production of care emerged: the need for decentralization of services; the need to expand the training processes through permanent health education and the workload of the professional.

**DESCRIPTORS:** Leprosy; Family Health Strategy; Nursing.

### RESUMEN

La lepra configura un problema de salud pública en Brasil. Se objetivó identificar las representaciones sociales sobre la lepra. Estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron de la investigación nueve enfermeras de la Atención Básica. Se dedujeron dos categorías temáticas: Significados sobre la lepra y, Programa de eliminación de la lepra: acciones y limitaciones. Se identificó que las participantes representan la lepra a partir de elementos que retratan el estigma y la falta de conocimiento acerca de la enfermedad. Como representaciones sobre las acciones, surgieron elementos que evidenciaron la práctica esporádica por la enfermera en relación a las acciones propuestas por el Programa de Eliminación de la Lepra, la importancia de la práctica educativa en salud. Sobre las limitaciones para la producción de cuidados emergieron: la necesidad de descentralización de los servicios; la necesidad de ampliar los procesos formativos a través de la educación permanente en salud y la sobrecarga de trabajo del profesional.

**DESCRIPTORES:** Lepra; Estrategia Salud de la Familia; Enfermería.

### Andréia Alves Castilhanó

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). CE, Brasil.

### Edirlei Machado Dos-Santos

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). MS, Brasil. Autor correspondente.

### Elvira Caires de Lima

Enfermeira. Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Campus de Vitória da Conquista. BA, Brasil.

**Michela Macedo Lima Costa**

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente das Faculdade Santo Agostinho. BA, Brasil.

**Anneliese Domingues Wysocki**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). MS, Brasil.

**José Martins Pinto Neto**

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem de Saúde Pública. Docente do Curso de Medicina da Universidade Brasil e do Curso de Enfermagem. Coordenador do Centro de Pós-Graduação das Faculdades Integradas de Fernandópolis. SP, Brasil.

**INTRODUÇÃO**

**A** hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, granulomatosa, de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que possui características singulares por acometer nervos e pele. Possui alta infectividade, porém, baixa patogenicidade, o que contribui para que muitas pessoas infectadas com o bacilo não desenvolvam a doença(1-3).

Apesar das mazelas e agruras que a doença, o diagnóstico da hanseníase é simples, e dispõe de tratamento ofertado pelo Ministério da Saúde (MS), o que amplia consideravelmente as taxas de cura, muito embora o diagnóstico precoce ainda se apresente como um nó crítico a ser superado(4).

No Brasil, novos casos de hanseníase são diagnosticados cotidianamente, o que faz com que o país ocupe o segundo lugar entre os países mais endêmicos, ficando atrás da Índia. Apesar do decréscimo significativo do número de casos no Brasil, no período compreendido entre 2003 a 2009, ainda são valores expressivos para um país que pretende eliminar a doença(5).

Diante do contexto apresentado, tornou-se como questões de pesquisa: como as enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) representam a hanseníase? Quais são, na percepção das enfermeiras, as ações a serem desenvolvidas no programa de eliminação da doença? Quais são os fatores limitantes para que as ações do programa de eliminação de hanseníase sejam executadas?

Para responder aos questionamentos anteriores, a presente pesquisa teve como objetivo identificar as representações sociais sobre a hanseníase a partir da percepção das enfermeiras da ESF no município de Vitória da Conquista, BA.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no município de Vitória da Conquista, BA.

Como referencial teórico, empregou-se a Teoria das Representações Sociais, a partir de dois universos de pensamento que a permeiam: os universos consensuais e os reificados(6). São nos universos consensuais que as "teorias" do senso comum se elaboram(6,7). Os universos reificados são aqueles identificados a partir do conhecimento científico(7).

A partir de tais universos de pensamentos, tomaram-se como elementos centrais, os processos de objetivação e ancoragem, como inerentes à gênese das Representações Sociais, a qual produz a transformação do estranho em algo familiar(8). Nesta perspectiva, a objetivação promove a materialização de um objeto conceitual e a ancoragem possibilita a familiarização do desconhecido integrando-o ao universo de formas preexistentes(9,10).

Deste modo, as Representações Sociais são caracterizadas como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e, que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social(10).

Portanto, as Representações Sociais se movem na direção da prática cotidiana, do interesse consensual do grupo e o universo reificado restrito a uma minoria técnico-científica, em que se estabelecem "verdades" com o propósito de nortear o pensamento de toda a sociedade.

Por se tratar de pesquisa relacionada às Representações Sociais, empregou-se como critério de determinação amostral o elemento conhecido como "saturação" para se

chegar ao número-limite de participantes da pesquisa(11). Deste modo, a primeira preocupação dos autores não esteve associada à representatividade numérica do grupo a ser pesquisado, mas, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social(12), neste caso, as Representações Sociais sobre a hanseníase.

Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática(13). Os recortes das falas foram identificados pela inicial "E" (Enfermeiro) seguidos pela numeração correspondente à ordem de realização das entrevistas.

O desenvolvimento da presente pesquisa respeitou as diretrizes da Resolução n.º 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS(14), que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, a partir de sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (CEP/UFBA), campus Anísio Teixeira, sob o protocolo n.º 528.280. A anuência dos participantes da presente pesquisa se deu a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo nove enfermeiras que atuavam em ESF. Após a análise dos dados e interpretação das mensagens transcritas, foram depreendidas duas categorias temáticas: Significados sobre a hanseníase e Programa de Eliminação da Hanseníase: ações e limitações.

**Significados sobre a hanseníase**

A presente categoria evidencia o conhecimento particular do grupo estudado,

elaborado a partir de seu conhecimento específico e suas experiências de vida, num contexto sociocultural determinado, que pôde ser manifestado em falas, e, portanto, analisado(13). Tal conhecimento é produto de uma percepção anterior da realidade ou de conteúdo do pensamento, não sendo necessariamente consciente, porque constituem a naturalização de modos de fazer, pensar e sentir, habituais que se reproduzem e se modificam a partir de estruturas e das relações coletivas e de grupos(13).

Um elemento marcante nas falas das entrevistadas referiu-se à ancoragem ao estigma. Nos recortes das falas de E1 e E9 percebe-se o estigma como elemento cristalizador da representação social.

*"[...] é uma doença que ainda envolve muito preconceito. Ela [a hanseníase] é pouco falada, as pessoas não são informadas a respeito dela. Muita gente tem e não sabe que tem" [E1].*

*"É uma doença carregada de certo estigma. Não por parte do profissional, mas por parte da comunidade no geral" [E9].*

Neste contexto, para a sociedade, a doença tem um sentido, uma vez que a mesma funciona como significante social(15). Destarte, a hanseníase esteve permeada pelo estigma, pelo medo do desconhecido e das incapacidades físicas decorrentes de sua evolução, em decorrência do diagnóstico tardio e consequente instituição do tratamento(16).

Uma enfermeira objetivou a doença a partir das dificuldades que encontra ao lidar com o usuário com hanseníase, e ancora tais dificuldades objetivadas à impossibilidade de incorporar ao seu processo de trabalho, ações prescritas pelo MS.

*"Uma doença, que tem tratamento, porém de difícil abordagem. Difícil controle. [...] o controle desse paciente [com hanseníase] é mais difícil! [...] é uma doença de difícil manejo dentro da unidade*

*de saúde" [E5].*

Ademais, foi possível analisar nas falas de algumas enfermeiras a objetivação da doença, essencialmente, a partir da presença de manchas cutâneas. Tal aspecto, traz evidências do universo reificado das participantes da pesquisa, reafirmadas pelo próprio MS em suas campanhas acerca da doença. Tal representação aponta para a necessidade de (re) construção do conhecimento profissional, a partir do pressuposto de que a hanseníase deveria ser tomada em seu aspecto neuro-dermatológico ao invés de dermatoneurológico, como expressos na maior parte das publicações governamentais.

*"Paciente quando queixa de alguma mancha indolor. Todas aquelas manchas que podem ser hanseníase" [E2].*

*"[...] porque é uma mancha que a pessoa não sente, não incomoda, não tem maiores problemas, a pessoa demora um pouco mais para procurar [os serviços de saúde]" [E6].*

*"É uma doença que requer maior atenção, porque, às vezes, ela é mascarada por outras doenças de pele, até descobrir a doença já evoluiu, e a pessoa vai ficar com sequelas" [E7].*

*"Às vezes, tem a mancha branca, quando chega ao serviço de saúde já está bem avançado, por falta de informação sobre a doença realmente" [E8].*

Em sua fala, E8 retrata a falta de práticas educativas que difundam os sinais e sintomas da doença, reconhecendo tal aspecto como fundamental para o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a prevenção de instalação de graus distintos de incapacidades físicas.

Nesta perspectiva, as representações são sempre construções contextualizadas,

resultantes das condições em que surgem e transitam, ou seja, uma construção do sujeito social e que não se trata apenas de produto de determinações sociais, nem produto independente(8).

### **Programa de Eliminação da Hanseníase: ações e limitações.**

As ações de controle da hanseníase, segundo o MS(17), devem ser desenvolvidas pela Atenção Básica, considerando a noção de território e proximidade com os usuários, o que permite delimitar ações de saúde, de âmbito individual e coletivo de forma integral, gerando impacto na situação saúde da coletividade. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal "porta de entrada" e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

*"[...] o enfermeiro de saúde da família tem condições de desenvolver a prevenção, com a educação em saúde, até o final da reabilitação" [E5].*

A partir desse recorte da fala de E5, percebeu-se que a enfermeira reconhece sua responsabilidade e capacidade técnica para o desenvolvimento de ações previstas no Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH). Tais ações propõem o desenvolvimento de atividades que busquem o conhecimento da comunidade sobre os sinais iniciais da hanseníase e os serviços que prestam atendimento para diagnóstico, com profissionais preparados e hábeis, bem como a instituição do tratamento integrado às ações de prevenção e reabilitação de incapacidades(18,19).

Observou-se certa fragilidade acerca das ações produzidas pela enfermeira, em seus processos de trabalho e o desconhecimento sobre as ações preconizadas pelo MS em relação ao programa de eliminação da doença. Outro aspecto observado refere-se ao desenvolvimento de ações pontuais e esporádicas, que são efetivadas, principalmente pela ocasião de alguma campanha ou data comemorativa.

*"Conversas com os Agentes Comu-*

*nitários de Saúde. Para que eles possam fazer a educação em saúde nas casas, para ficarem [os usuários] atentos às manchas" [E2].*

*"[...] durante o ano, pelo menos uma semana específica, para ter esse olhar, ela acontece e eu acho isso importante" [E8].*

As atividades desenvolvidas são, de modo geral, de caráter educativo, revelando-se um elemento de mediação na relação entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços, o que pode potencializar os espaços de diálogo, a partir da troca de conhecimento sobre doença e contribuir para a diminuição do preconceito, a auto suspeição, detecção de casos e divulgação dos serviços de saúde(20,21).

*"Então, eu creio que é mais voltando pra isso mesmo, pra conscientização das pessoas quanto ao tratamento, e ao cuidado" [E2].*

*"As salas de espera são interessantes. Uma simples sala de espera [atividade educativa com os usuários que aguardam atendimento na unidade de saúde], que às vezes a gente acha uma besteira, pode ser uma ação muito importante" [E9].*

Tal aspecto é relevante, uma vez que em estudo(22) desenvolvido na cidade de Uberaba, MG, pesquisadores identificaram uma ampliação do conhecimento de usuários, em relação à doença após o desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

Outro elemento que conforma a presente categoria temática refere-se às fragilidades que as enfermeiras apontaram para a efetivação de ações de prevenção e controle da hanseníase. Nesta vertente, a estrutura que o município apresenta gera nas profissionais certa despreocupação e comprometimento quando se trata de ações do Programa de Eliminação da Hanseníase.

*"O centro de referência [Centro*

*de Dermatologia Sanitária], querendo ou não, dá uma segurança a mais pra gente [equipe de saúde da família], embora não tire a nossa responsabilidade" [E4].*

*"Porque aqui [município cenário do estudo] como é centralizado, a gente não faz tanta ação para a pessoa com hanseníase, a gente só faz mesmo a parte preventiva" [E7].*

O atendimento de referência é necessário para compor a rede de atenção ao usuário com hanseníase, no entanto, somente para suporte em caso de dúvidas no diagnóstico, apresentação de reações hanseníacas, recidivas ou outras intercorrências(4).

Apesar de o município cenário do estudo dispor de um serviço especializado em hanseníase, as enfermeiras trouxeram em suas falas outro elemento representado como dificultador ao acesso do usuário aos serviços, ao mesmo tempo em que trazem aspectos que representam o desejo de que as ações inerentes à doença sejam descentralizadas como estratégia de ampliação da rede de atenção em hanseníase(23).

*"Aí, se descentralizasse o serviço melhoraria bastante, já estava dentro da área de abrangência dele mesmo" [E3].*

*"Acho que acaba sim, transferindo muito a responsabilidade para o centro [centro de dermatologia sanitária] e pouca para a unidade. A unidade é referência para o paciente, independente dele estar ou não com hanseníase, ele é da nossa área" [E5].*

*"Eu acho que a descentralização seria a estratégia para que a gente realmente pudesse dar conta disso, da eliminação da hanseníase" [E6].*

Outro aspecto que emergiu das falas das enfermeiras como fator dificulta-

dor refere-se à intensificação do trabalho, percebida como obstáculo à realização das ações propostas pelo PNEH, gerando ao Programa de Eliminação da Hanseníase certa invisibilidade quando comparado a outros programas da atenção básica(24).

*"Porque eu não estou só focado na hanseníase, eu tenho várias outras ações: saúde do adulto, saúde da criança, saúde da mulher. Então, a gente enfoca várias coisas e tudo ao mesmo tempo. A dificuldade pode ser essa, esporadicamente que a gente faz essas ações [dirigidas ao programa de eliminação da hanseníase]" [E7].*

*"Às vezes a gente tem tantas atribuições que pode passar despercebido. A gente pode demorar de fazer uma ação ou uma atividade educativa. Perder um pouco o olhar [voltado para a hanseníase]" [E8].*

Apesar de justificarem a ausência/deficiências na operacionalização das ações de eliminação da hanseníase à sobrecarga de trabalho, há evidências de que a disponibilidade de se trabalhar com hanseníase estaria atrelada ao perfil do profissional, o que pode gerar ou não motivação para o desenvolvimento de ações de forma contínua(24).

Em contraponto, não se sabe se o profissional não possui perfil ou se este não foi sensibilizado por meio de qualificações, o que estimula a produção de um "novo olhar" sobre a doença, e faz com que exista uma responsabilização sobre a situação epidemiológica(25).

Com o que foi apresentado, percebe-se que as representações sociais são elaborações mentais construídas socialmente, a partir da dinâmica que se estabelece entre a atividade psíquica do sujeito e o objeto de estudo, ou seja, expressa a relação que se dá na prática social e histórica da humanidade e que podem ser generalizadas pela linguagem(26)

**CONCLUSÃO**

As enfermeiras da ESF evidenciaram no estudo suas representações acerca da hanseníase ancoradas em elementos que retratam o estigma que envolve a doença e o sujeito que adocece, bem como dificuldades emergidas pela falta de um olhar mais acurado sobre o Programa de Eliminação da Hanseníase, a partir da forma como objetivaram a doença, ou seja, ancorada na presença de manchas cutâneas.

Observou-se que, reconheceram algumas das ações prescritas pelo MS, por meio do Programa de Eliminação da hanseníase,

como as atividades educativas. Ademais, foi possível identificar que as enfermeiras desenvolvem ações esporádicas evidenciando a falta de um programa implementado e funcionante.

Acerca das limitações para a produção de ações direcionadas a tal programa, foram apontados como principais contribuidores para a realidade identificada: a falta de descentralização do serviço de referência em hanseníase para as equipes de Atenção Básica, a necessidade de ampliação dos processos formativos em hanseníase e a sobrecarga de trabalho justificada pelas ações que compõem seu processo de trabalho e

que são destinadas a outros programas da Atenção Básica.

Deste modo, os resultados da presente pesquisa apontam para a necessidade de se investir na qualificação das enfermeiras que participaram do estudo, para que num segundo momento, o processo de descentralização das ações de hanseníase aconteça no município cenário do estudo,

No sentido de ampliar o empoderamento do profissional e garantir que o usuário seja acolhido e tenha seu acesso na rede de atenção à saúde e potencializando o diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos e de seus comunicantes ■

**REFERÊNCIAS**

1. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2003; 36(3): 373-82.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistosomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* - 2. ed. Rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.125, de 7 de outubro de 2010. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2010.*
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase.* Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. World Health Organization. *Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire.* 2010, 35.
6. Sá CP. Representações sociais: o conceito e O estado atual da teoria. In: Spink MJP (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social.* São Paulo: Brasiliense; 2004. Cap.1.19-45.
7. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social.* 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
8. Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Pública* 1993; 9(3):300-8.
9. Moscovici S. *A representação social da psicanálise.* Rio de Janeiro: Zahar editores; 1978.
10. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.) *As representações sociais.* Trad. Lilian Ulup. Rio de Janeiro: eduerj; 2001. Cap 1. 17-44.
11. Sá CP. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.* Rio de Janeiro: eduerj; 1998.
12. Goldenberg M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.* 11. ed. Rio de Janeiro: Record; 2009.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466 de 2012. *Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.*
15. Sontag S. *A doença como metáfora.* 3. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2002.
16. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde Soc.* 2004;13(2):76-88.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.* - Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2002.*
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível Municipal 2006-2010.* Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
20. Kelly-Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre a hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. *Interface comun. saúde educ.* 2010; 14(3):37-51.
21. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2010; 14(2):223-29.
22. Moreira AJ, Naves JM, Fernandes LFRM, Castro SS, Walsh IAP. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde Debate.* 2014; 8(101):234-43.
23. Mendes MS, Trindade LC, Cantídio MM, Aquino JAP, Campos GP, Zamora A. et al. Descentralização das ações de controle da hanseníase em João Pessoa (Paraíba): a visão dos gestores. *Cad. saúde colet., (Rio J.).* 2008; 16(2):217-30.
24. Lanza FM, Lana FCF. O processo de Trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(spe): 238-46.
25. Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(spe):671-75.
26. Franco MLPB. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cad. Pesqui.* 2004; 34(121): 169-86.