



Representações sociais sobre a tuberculose

Social representations of tuberculosis

Representaciones sociales sobre la tuberculosis

Sabrina da Silva de Souza¹, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva²,
Betina Hömer Schlindwein Meirelles³

RESUMO

Objetivo: Conhecer as representações sociais da tuberculose de pessoas acometidas pela doença e atendidas em um serviço de referência de um município de Santa Catarina/Brasil. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas realizadas com 25 pessoas de um serviço de referência. A análise foi efetuada sob a ótica da análise de conteúdo, tendo como referência a teoria das representações sociais. **Resultados:** A análise dos dados nos levou a compreender que há um tema central que expressa como representam a tuberculose: viver com tuberculose é sofrido, apoiado em três categorias: O tratamento é difícil, a tuberculose afasta as pessoas, a tuberculose muda a percepção de si. As representações sobre a tuberculose foram expressas num relato de perdas, de tristeza, de descontentamento e de revolta. **Conclusão:** As representações da tuberculose como sofrimento apontam a necessidade de promover a criação de uma rede de suporte às pessoas com tuberculose e de trabalhar preconceitos, medos e respeito às diferenças.

Descritores: Tuberculose; Problemas sociais; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Purpose: To identify social representations of tuberculosis among individuals with the disease who were receiving treatment at a specialized service in a municipal district of Santa Catarina, Brazil. **Methods:** The sample consisted of 25 individuals with Tuberculosis. Data were collected through semi-structured interviews. The theory of social representations guided the content analysis of the data. **Results:** The main theme was “living with tuberculosis is suffering.” This theme was supported by three sub-themes: (a) treatment of tuberculosis is difficult; (b) tuberculosis isolates people; and (c) tuberculosis changes an individual’s perception of himself or herself. The representations of tuberculosis were expressed as loss, sadness, dissatisfaction, and revolt. **Conclusion:** The representations of tuberculosis as a suffering condition indicate the need to develop support network for people with the disease and the need to work through prejudices, being afraid of the disease, and indifference to people with the disease.

Key Words: Tuberculosis; Social representations; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las representaciones sociales de la tuberculosis de personas acometidas por la enfermedad y atendidas en un servicio de referencia de un municipio de Santa Catarina/Brasil. **Métodos:** Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semi-estructuradas realizadas con 25 personas de un servicio de referencia. El análisis fue efectuado bajo la óptica del análisis de contenido, teniendo como referencia la teoría de las representaciones sociales. **Resultados:** El análisis de los datos nos llevó a comprender que hay un tema central que expresa como representan la tuberculosis: vivir con tuberculosis es sufrir; este se apoya en tres categorías: el tratamiento es difícil, la tuberculosis aleja a las personas y la tuberculosis cambia la percepción de sí. Las representaciones sobre la tuberculosis fueron expresadas en relatos de pérdidas, de tristeza, de descontentamiento y de rebeldía. **Conclusión:** las representaciones de la tuberculosis como sufrimiento apuntan la necesidad de promover la creación de una red de soporte para las personas con tuberculosis y de trabajar prejuicios, miedos y respeto para las diferencias.

Palabras clave: Tuberculosis; Problemas sociales; Investigación cualitativa.

* Estudo extraído da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Enfermeira do Programa de Controle de Tuberculose de São José e da Emergência adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 50 milhões de brasileiros estejam infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Calcula-se o surgimento de 110.000 novos casos de tuberculose a cada ano, sendo que somente em torno de 80.000 deles serão notificados. O número de óbitos por tuberculose no Brasil ultrapassa os 6.000 por ano. O percentual de cura dos casos tratados é de apenas 72%, quando deveria ser, no mínimo, de 85%⁽¹⁾. O Brasil ocupa o 18º lugar, entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo⁽²⁾.

Esses números são alarmantes se considerarmos que tuberculose é uma doença que tem cura, e evidenciam a necessidade de rever estratégias de ação junto a estas pessoas. Acreditamos que os investimentos em relação ao controle da tuberculose têm sido importantes, porém são insuficientes, considerando a evolução da doença no Brasil. Uma das principais causas dessa situação é a não completude do esquema terapêutico, com abandonos frequentes e uso inadequado dos medicamentos, possivelmente vinculado às reações adversas do tratamento e sua longa duração; à melhora clínica nos primeiros meses de tratamento; às dificuldades para o comparecimento às unidades de saúde; à não aceitação da doença; e às falhas no próprio programa de controle à tuberculose⁽³⁻⁴⁾.

A tuberculose é uma doença que aparece representada de maneira ambígua em diferentes momentos da história. Até meados do século XX, quando a eficácia do tratamento quimioterápico da tuberculose ainda não era uma realidade, a doença gerava sentimentos diversos quanto à sua superação, representados de variadas formas, tanto no nível individual como coletivo. Doença mortal, a tuberculose era vista como o resultado inevitável de uma vida dedicada a excessos, portanto em desacordo com os padrões socialmente aceitáveis, embora apresentando contornos distintos de acordo com a época⁽⁵⁾.

No século XX, com os investimentos em políticas de saúde pública, as representações de tuberculose começam um processo de desmitificação. A doença, já não mais expressão de uma mórbida elegância (como a sensibilidade romântica e a espiritualidade refinada), ganha contornos mais dramáticos, justamente por caracterizar sintomas evidentes de miséria social⁽⁵⁾.

Ainda é uma doença envolta em tabus e crenças de natureza simbólica e cercada por um forte estigma, evidenciado desde épocas remotas e entre os mais diferentes povos. Apesar dos avanços científicos que tornaram disponíveis tratamentos eficazes, ainda hoje as crenças populares sobre a tuberculose parecem conservar muitas das imagens que fizeram dela uma das doenças mais temidas, em todos os tempos⁽⁶⁻⁷⁾. O estigma da doença leva pessoas que adquirem tuberculose a sofrerem não só pelas manifestações clínicas, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos, sendo rejeitadas em seus relacionamentos sociais⁽⁸⁾.

A concepção que as pessoas têm sobre a etiologia e o contágio da tuberculose não se restringe aos conhecimentos

biomédicos acerca da doença, mas incluem um amplo leque de diferentes compreensões e possibilidades, que não são reconhecidas pelos serviços de saúde, mas que são construções sociais da doença⁽⁹⁾.

Freqüentemente, doenças como a tuberculose estão associadas, na imaginação, a crenças tradicionais sobre a natureza moral da saúde, da enfermidade e do sofrimento humano. Essas enfermidades acabam por simbolizar muitas das ansiedades que as pessoas têm, como é o caso da punição divina. Em suas mentes, essas enfermidades são mais do que uma simples condição clínica, elas se tornam metáforas da vida cotidiana⁽⁷⁾.

Utilizamos como referencial teórico neste estudo a teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici⁽¹⁰⁾. Esta teoria relaciona pessoas, símbolos e condutas, oriundas da experiência de cada ser humano, e de acordo com a ideologia da sociedade da qual ele faz parte.

Na perspectiva de aprofundar o conhecimento acerca das representações sociais da tuberculose, contribuindo para o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado em saúde aderentes à realidade dessas pessoas, desenvolvemos o estudo que teve como objetivo conhecer as representações sociais da tuberculose de pessoas acometidas pela doença e atendidas em um serviço de referência de um município de Santa Catarina/Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em um serviço de referência municipal no controle da tuberculose.

Foram convidados todos os 43 participantes do programa inscritos no período estabelecido para a coleta de dados, que atendiam aos seguintes critérios: ser adulto (maior que 18 anos), estar em tratamento de tuberculose, aceitar participar do estudo e comunicar-se verbalmente de maneira clara. Aceitaram participar do estudo 25 pessoas.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, orientadas por um guia que continha dados de identificação e questões acerca da representação da tuberculose. As entrevistas foram gravadas e transcritas com a autorização formal dos entrevistados⁽¹¹⁾.

A análise foi efetuada com base na análise de conteúdo categorial temática, e, tendo como referência a Teoria das Representações Sociais, seguiu as seguintes etapas:

- Pré-análise: incluiu a transcrição das entrevistas, leitura do material para uma primeira aproximação com a estrutura e descoberta das orientações gerais para análise, registrando também as impressões sobre a mensagem. Nesta etapa foram elaboradas sínteses de cada uma das entrevistas realizadas, buscando captar o sentido mais geral das falas. Os elementos considerados como mais representativos foram aqueles que se repetiam, nos quais colocavam-se mais ênfase, e os que expressavam de forma global o que as pessoas sentiam e pensavam sobre sua condição de saúde. Esta análise nos ajudou a ter uma visão mais ampla do conjunto das falas.

- Exploração do material: as entrevistas foram lidas várias

vezes para apreensão dos elementos contidos nas falas. Foi realizada a codificação das entrevistas, de modo a apreender os elementos que integravam as representações. Após este processo, foi realizada uma reorganização dos códigos, estabelecendo um conceito capaz de abranger os elementos e idéias agrupadas e elaborando as categorias que convergiram para o tema central.

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os dados foram discutidos e interpretados à luz do referencial teórico das representações sociais. Nessa etapa procuramos captar o conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto, num processo de apreensão do significado das falas dos sujeitos do estudo. Os elementos considerados como mais representativos foram aqueles que se repetiam, nos quais colocava-se mais ênfase, e os que expressavam de forma global o que as pessoas sentiam e pensavam sobre sua condição de saúde.

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 de Santa Catarina com número 235/05 e atende à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os nomes dos sujeitos que constam das falas são fictícios.

RESULTADOS

A análise das falas levou a compreender que há um tema central que expressa como representam a tuberculose: Viver com tuberculose é sofrido. Essa representação está apoiada em três categorias: A tuberculose afasta as pessoas, O tratamento é difícil, A tuberculose muda a percepção de si.

Viver com tuberculose é sofrido

O adoecer por tuberculose é percebido como sofrimento pelo isolamento social que vivenciam, pelas dificuldades de realizarem o tratamento, pelo medo do contágio e pela mudança na percepção da imagem corporal. Isso levou à compreensão de que as representações sobre a tuberculose estão expressas como perdas, tristeza, descontentamento e revolta.

O sofrimento manifestado pelas pessoas integrantes do estudo tem como referência a compreensão de que a tuberculose não é apenas uma doença do corpo, mas que tem implicações em diferentes âmbitos do viver, especialmente nos relacionamentos sociais. Estes relacionamentos se modificam, promovendo o isolamento, em decorrência do preconceito que percebem por parte de outras pessoas, e também pelo próprio preconceito acerca da tuberculose, levando-as a sentirem-se "suja" e um risco para outras pessoas. Manifestações físicas como tosse e emagrecimento, aliados ao preconceito percebido, contribuem para modificar a imagem que têm de si, passando a perceberem-se como doentes e frágeis. Nesse sentido, a experiência de ter tuberculose leva ao sofrimento, modifica a vida cotidiana e a maneira como a pessoa relaciona-se consigo mesma e com os outros.

A tuberculose afasta as pessoas

Esta categoria foi construída a partir de duas concepções. A primeira concepção é a de que a tuberculose é uma doença que passa de uma pessoa para outra e, portanto, o espaço de interação física torna-se um espaço de risco. A segunda concepção é relativa ao estigma da doença, que gera preconceitos, conectando a doença às classes baixas, à promiscuidade e a outras situações sociais de exclusão.

A transmissibilidade da doença se expressou de diferentes formas e esteve presente na fala de todas as pessoas integrantes do estudo. Mesmo aquelas que diziam saber que não mais a transmitiam, mantinham certa preocupação, evidenciando que as representações que tinham acerca da doença não se modificaram com as orientações efetuadas pelos profissionais de saúde.

"A máscara é assim, eu não tenho certeza, nem o sim, nem o não, o que pega e o que não pega. Até agora não pegou, mas quem sabe daqui uns tempos... Então a máscara é uma prevenção, para prevenir que outros não vão se contaminar." (Maria)

A preocupação com a contaminação faz as pessoas com tuberculose sentirem-se excluídas ou isolarem-se, numa reação que, algumas vezes, pareceu uma antecipação: isolar-se antes de ser isolada.

Expressaram receio de revelar o diagnóstico, preferindo manter a doença em segredo, como consequência do preconceito que existe acerca da doença. Esta situação reside no temor do julgamento social, ou seja, no medo da humilhação, da vergonha, como evidencia o depoimento a seguir:

" não contei, porque é o tipo de coisa que ainda existe gente que diminui a amizade, né. Ela não chega mais na frente para conversar. Não pega mais na mão.... no serviço eles não deixam eu trabalhar. Não aceitam eu trabalhando, por que têm medo de pegar a doença." (Luís)

O preconceito também contribuiu para o isolamento, até mesmo de seus relacionamentos mais próximos, tais como cônjuges e filhos. O preconceito não é somente dos outros em relação a pessoa com tuberculose, mas é da própria pessoa, ancorada na sua concepção sobre a doença.

"tuberculose é tudo de ruim, perdi minha família, minha namorada, as minhas irmãs não falam comigo. Meus sobrinhos não vão em casa, não me abraçam, não me beijam." (Manoel)

"preconceito é uma coisa que derruba a gente. Porque se a gente tá assim num lugar conversando, e o cara fala que já teve tuberculose... Depois rapidinho assim as pessoas começam a sair, entende... Eles não respeitam muito a doença das pessoas, né? Eles têm medo. Talvez se não tivesse acontecido comigo.... até eu me retrairia um pouco.. vai da cabeça da pessoa." (Antônio)

O tratamento da tuberculose é difícil

As pessoas incluem, no tratamento, cuidados que ultrapassam

o tratamento médico tais como: a fé, a proteção contra a chuva e a umidade, e expandem os cuidados para uma alimentação saudável, o uso de medicamentos e o acom-panhamento periódico nos serviços de saúde. Essa maneira de descrever o tratamento ressalta a percepção de que o cuidado de sua doença abrange o viver diário, através de atitudes que expressam suas experiências e conhecimentos anteriores.

A representação de que a tuberculose tem um tratamento difícil está ancorada nas sensações desagradáveis que os medicamentos trazem. Há um reconhecimento, por parte de todos, que o tratamento é difícil e é preciso empenhar-se para conseguir realizá-lo. Ao relatarem sobre o tratamento, procuram construir uma imagem de vencedores ao conseguirem levar o tratamento adiante, ou apresentando diferentes justificativas, quando não conseguem realizá-lo em uma primeira tentativa. Nestas situações, procuram mostrar que o tratamento lhes traz mais desconfortos do que a tuberculose, expressando revolta. De maneira geral, travam uma batalha interna, contrapondo o reconhecimento da necessidade de levar o tratamento adiante e o desejo de não tomar os remédios que lhes trazem desconforto.

“bom, esse tratamento agora é bom, mas o anterior foi bastante difícil, me agredia muito. Dava muita dor de cabeça. Tomava o remédio às 8 horas, e só me acordava às 5 horas da tarde”. (Carlos)

“é difícil... O medicamento judia bastante do cara ... O estômago agora deu uma parada, mas eu sofri bastante...”. (Cláudio)

“no começo me deu um grosseirão na pele, a pele enrugou toda, meu corpo todinho, que fiquei horrível...” (Marta)

“ah, saía aquele vermelhão no corpo, né... Aí eu me sentia muito fraca. Parecia um sarampo. Daí eu não comia, não tinha vontade de comer, eu desmaiava.” (Zilma)

É importante considerar que o início do tratamento é também o momento da descoberta da doença. Há, então, uma sobreposição entre o recebimento da notícia de ter tuberculose, com toda a sua carga acrescida de preconceitos, de ter que fazer um tratamento, com medicamentos que tem vários efeitos colaterais, às vezes mais acentuados do que a própria doença.

As pessoas associam as manifestações desagradáveis da realização do tratamento à reafirmação de que ainda estão doentes. Alguns indivíduos, quando os sintomas da tuberculose melhoram, acreditam que não estão mais doentes, parando de tomar os medicamentos. Por outro lado, outros, ao perceberem que os remédios estão surtindo efeito sobre os sintomas, reconhecem seus benefícios, o que lhes dá maior disposição para continuar o tratamento. Essas pessoas refletem acerca de sua doença, incluindo-a em um contexto histórico e social, havendo, então, uma conscientização de que podem interferir na sua cura, impedindo seu retrocesso, como evidenciado na fala a seguir:

“o tratamento é muito importante, porque a gente tem assim

uma base histórica da doença, que não se tinha muito tratamento, né? Era uma doença que realmente dizimava a população. Então, para isso não voltar a acontecer, as pessoas que têm essa doença têm que se tratar. Senão, o que acontecia antigamente pode voltar a acontecer.” (Luís)

A tuberculose muda a percepção de si

As pessoas com tuberculose mudam a maneira como se perceberem, tanto do ponto de vista de seu corpo, quanto de seu papel social. Contribuem para essa mudança o preconceito e as manifestações físicas como a tosse, a presença de escarro com sangue e o emagrecimento.

Expressam uma imagem de si como algo que “secou”, onde quase não há vida. Uma das pessoas entrevistadas descreveu a imagem que tinha de si como uma flor sem pétalas, uma árvore sem folhas e frutos, um coração flechado. Essas imagens foram construídas a partir de suas vivências, relacionadas ao emagrecimento acentuado, às sensações de mal-estar, de isolamento social, mostrando que a falta de vitalidade modifica sua auto-imagem.

A falta de vigor físico e a impossibilidade de manter suas atividades cotidianas, incluindo lazer e vida sexual, contribuem decisivamente para a mudança na percepção que têm de si mesmas, deixando de ser pessoas ativas, e saudáveis, passando a se perceber como frágeis e doentes.

A morte passa a ser vista como uma possibilidade mais próxima. A confirmação da doença faz emergir a representação de que tuberculose pode matar. As pessoas, mesmo sabendo que a tuberculose tem cura, retomam uma situação do passado da doença e pensam que a doença pode levá-las à morte⁽¹²⁾.

“eu pensava que ia morrer, porque não tinha assim um total conhecimento (...) Aí foi entrando na cabeça a pessoa morria ali, cuspiendo sangue e não tinha cura. Isso não existia mais.” (Emília)

DISCUSSÃO

O sofrimento, como representação da tuberculose, evidencia a complexidade da doença e confirma que ela não pode ser percebida apenas como um sofrimento físico e/ou psicológico, mas que é também um sofrimento existencial, por estar relacionado à maneira como as pessoas se percebem no mundo⁽¹³⁾.

O sofrimento, apesar de não ter uma manifestação única, esteve presente, de alguma forma, em todas as pessoas que integraram o estudo e está especialmente vinculado ao preconceito que a tuberculose ainda gera. Este preconceito está relacionado à idéia de contágio, o que é também referido em outro estudo que mostra que portadores de tuberculose pulmonar sofrem com a aquisição dessa doença, não só pelas manifestações clínicas, mas também pela possibilidade de vivenciar preconceitos, sendo rejeitados em seus relacionamentos sociais⁽⁸⁾.

O preconceito que as pessoas percebem existir nos outros não é uma surpresa, pois elas mesmas têm esta mesma

representação da tuberculose. Em um estudo de hanseníase⁽¹⁴⁾ foi encontrado que a auto-estigmatização está ligada à identidade do “eu”, que é experimentada pelo próprio indivíduo de forma subjetiva. E como o indivíduo estigmatizado vive na mesma sociedade que os demais, incorpora padrões, normas e modelos de identidade, o que conduz à autodepreciação e a uma certa autocontradição ou ambivalência

Ocultar o diagnóstico da tuberculose foi uma estratégia comum entre as pessoas que integraram o estudo, numa tentativa de serem mais aceitas. A atitude de ocultar o diagnóstico é explicada⁽¹⁵⁾ como uma estratégia de manipulação da informação. Existe a preocupação de esconder o problema, principalmente em relação às pessoas mais íntimas que possam ter reações negativas. Ao discutir o dilema que pessoas com doenças crônicas têm de revelar o diagnóstico, um autor⁽¹⁶⁾ enfatizou que, além do risco de perderem a aceitação e a autonomia, elas podem enfrentar o risco de serem rejeitadas e estigmatizadas por terem a doença; serem incapazes de lidar com reações das outras pessoas; e perderem o controle sobre suas emoções.

A representação da tuberculose como doença, cujo tratamento é difícil, é convergente ao que foi encontrado⁽⁸⁾ em uma pesquisa. Os autores referem que tomar o medicamento vai depender de como a pessoa controla ou articula o seu corpo, e qual a sua visão do que é ou não uma boa resposta do corpo às sensações desagradáveis.

A expressão da tuberculose no Brasil ao longo do século caracteriza-se por modificações tão profundas, que quase se poderia dizer não existir uma única figura nosológica para descrever a doença. A tuberculose, se analisada quanto ao seu comportamento na comunidade, é hoje uma doença diferente daquela conhecida há mais de 50 anos. Apesar dos esforços de assistência e controle da doença desde o século passado, tivemos a mudança do perfil das pessoas acometidas e o surgimento de bactérias resistentes aos medicamentos utilizados no tratamento e desenvolvimento da tuberculose multirresistente⁽¹⁷⁾. Além disso, a tuberculose se agrava com o surgimento da co-infecção

Tb/HIV, fatores estes que contribuem para dificultar ainda mais o controle da doença⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O diagnóstico ganhou recursos tecnológicos; o tratamento passou a implicar prescrições diferentes; modificou o perfil da população afetada⁽¹⁹⁾. O risco de contágio também se alterou, a possibilidade de cura tornou-se efetiva, mas, por outro lado, as pessoas continuam a se sentir discriminadas pelo preconceito que existe com relação à doença; abandonam o tratamento porque consideram que, muitas vezes, ele traz manifestações piores do que a própria doença; ou por não compreenderem a relação entre a cura e a remissão das manifestações. E continuam a ter um diagnóstico tardio, apresentando emagrecimento acentuado e tosse com hemoptises.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que este trabalho possa auxiliar os profissionais de saúde a compreenderem que a tuberculose não é somente uma doença física, mas que se integra ao viver das pessoas atingidas. Compreender esta realidade certamente auxiliará numa abordagem mais adequada de cuidados e tratamentos. Dentre as possíveis estratégias, consideramos importante que os profissionais da saúde abram espaços de discussão com essas pessoas, permitindo que elas expressem seus medos e preocupações, o que poderá favorecer a superação do próprio preconceito com relação à doença e ajudá-las a encontrar novas maneiras de lidar com a situação.

Outra estratégia de cuidado é incluir a família e outras pessoas próximas, de modo a favorecer que tenham maior compreensão das formas de transmissão, permitindo que essas pessoas possam manter suas relações de forma mais confiante. O estudo também indica a necessidade de maior divulgação sobre o que é a tuberculose, de como é transmitida, bem como de suas manifestações iniciais, promovendo tanto sua prevenção como o diagnóstico mais precoce, contribuindo para uma nova representação acerca desta doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Avaliação Epidemiológica e Operacional do Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. [citado 2009 mar 31]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10041
3. Perini E. O abandono do tratamento da tuberculose: transgredindo regras, banalizando conceitos [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
4. Oliveira HB, Moreira Filho DC. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. Rev Saúde Pública. 2000;34(5):437-43.
5. Porto A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. Rev Saúde Pública. 2007;41(supl 1):43-9.
6. Sontag S. A doença como metáfora. 3a. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2002.
7. Goofman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988
8. Bertazone EC, Gir E. Aspectos gerais da sexualidade dos portadores de tuberculose pulmonar atendidos em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto-SP. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(1):115-22.
9. Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. Cad Saúde Pública. 1999;15(4):777-87.
10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.

12. Caccavo PV. A morte (in) domada. In: Loyola C, Oliveira RMP, organizadores. *Indícios marginais: imaginário coletivo na saúde*. Rio de Janeiro: EDUFRRJ; 2003. p. 10-43.
13. Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):213-23.
14. Claro LBL. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
15. Ruffino-Netto A. Programa de controle da tuberculose no Brasil: situação atual e novas perspectivas. *Inf Epidemiol SUS*. 2001;10(3):129-38.
16. Charmaz K. *Good days, bad days: the self in chronic illness and time*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1991.
17. Antunes JLF, Waldman EA, Moraes M. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):367-79.
18. Ruffino Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002;35(1):51-8.
19. Bertolli Filho C. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.