EDITORA UEMA

COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Jackson Ronie Sá-Silva
Premma Hary Mendes Silva

Jackson Ronie Sá-Silva
Premma Hary Mendes Silva

Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase

EDITORA UEMA
São Luís – MA
2021

© copyright 2021 by UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.
Todos os direitos desta edição reservados à EDITORA UEMA.

Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase

EDITOR RESPONSÁVEL
Jeanne Ferreira de Sousa da Silva

CONSELHO EDITORIAL

Alan Kardec Gomes Pachêco Filho • Ana Lucia Abreu Silva
Ana Lúcia Cunha Duarte • Cynthia Carvalho Martins
Eduardo Aurélio Barros Aguiar • Emanoel Gomes de Moura
Fabíola Oliveira Aguiar • Helciane de Fátima Abreu Araújo
Helidacy Maria Muniz Corrêa • Jackson Ronie Sá da Silva
José Roberto Pereira de Sousa • José Sampaio de Mattos Jr
Luiz Carlos Araújo dos Santos • Marcelo Cheche Galves
Marcos Aurélio Saquet • Maria Medianeira de Souza
Maria Claudene Barros • Maria Sílvia Antunes Furtado
Rosa Elizabeth Acevedo Marin • Wilma Peres Costa

Diagramação: Paul Philippe

Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase / Jackson Ronie Sá-Silva. Premma Hary Mendes Silva. - São Luís: EDUEMA, 2021.

p. 72

ISBN: 978-65-88998-88-5

1. Educação. 2. Saúde. 3. Ensino - Aprendizagem. I. Sá-Silva, Jackson Ronie. II. Título.

EDITORA UEMA
Cidade Universitária Paulo VI - CP 09 Tirirical - CEP - 65055-970
São Luís – MA. www.editorauema.uema.br – editora@uema.br

SUMÁRIO

PREFÁCIO **4**

APRESENTAÇÃO **6**

INICIANDO O DIÁLOGO **8**

A PESQUISA DOCUMENTAL COMO FONTE REVELADORA DE ASPECTOS NÃO PERCEBIDOS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE **11**

UM POUCO DE HISTÓRIA SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE **15**

O QUE DIZEM OS CARTAZES SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **20**

O QUE DIZEM OS PANFLETOS SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **28**

O QUE DIZEM AS CARTILHAS SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **38**

O QUE DIZEM OS GUIAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **43**

O QUE DIZEM OS GUIAS DE PACIENTES SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **51**

O QUE DIZEM AS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE? **56**

CONSIDERAÇÕES FINAIS **62**

REFERÊNCIAS **64**

PREFÁCIO

Apesar de todo o conhecimento já construído pela Ciência, ainda se observa grande carga de estigmas e preconceitos quando falamos sobre a hanseníase. No Brasil, a hanseníase é um antigo problema de saúde pública que prevalece até a atualidade como um desafio, pois ainda apresenta coeficientes epidemiológicos alarmantes, sendo o Maranhão um dos estados com maior índice de ocorrência dessa doença.

Durante décadas, os pacientes com hanseníase tiveram um tratamento excludente, tendo sido isolados e confinados. Como poderá ser apreciado nesse livro, já tivemos avanços em relação às formas de prevenção e tratamento. Ainda assim, o indivíduo com hanseníase pode ter comprometido seus movimentos corporais e diminuída sua capacidade de trabalho devido às incapacidades e deformidades ocasionadas pela doença, além de ter sua vida social e relacionamentos limitados pela não aceitação das pessoas com as quais convive. Sim, apesar de todos os avanços e conquistas, o preconceito permanece. E por que isso acontece? Como fazer para atuarmos frente a essa realidade? Como analisar criticamente essa problemática?

Muitas vezes a educação em saúde se limita à prevenção da doença e suas ações são centradas apenas como transmissão de conhecimentos e informações, de forma impositiva, fragmentada e distante da realidade da população. O discurso médico biologizante impera e acaba por compactuar com a permanência do problema e da incapacidade da efetiva sensibilização da população.

Os materiais informativos podem contribuir para desconstruir esses estereótipos ao contemplarem o aspecto psicossocial da hanseníase, sendo que esses não deveriam ser destinados somente aos pacientes e profissionais da saúde, mas também elaborados levando em consideração os familiares e a população em geral nas suas diferentes faixas etárias. Portanto, a educação em saúde deve ser plural, buscar romper silenciamentos e também dar vozes a todos e todas no sentido de não somente esclarecer sobre a doença em si, sua cura e prevenção, mas também problematizar e desconstruir estigmas e preconceitos. Assim como a hanseníase, todas as doenças têm especificidades, cujas características necessitam ser conhecidas, mas, acima de tudo, envolvem sujeitos que são biopsicossociais, que têm direitos e merecem respeito.

Na escola, a educação em saúde não pode ser restrita a materiais didáticos com quadros contendo informações descontextualizadas a serem memorizadas ou ainda a campanhas pontuais isoladas em datas comemorativas. Ela deve ser processual, de maneira crítica e transformadora, ao promover não apenas a caracterização das doenças, mas a compreensão delas em seu contexto, além de mobilizar reflexões sobre possíveis mitos e buscar o

entendimento de que saúde não se restringe à ausência de doença, mas sim à promoção da qualidade de vida.

O livro "*Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase*" busca problematizar a questão da hanseníase no contexto da educação em saúde objetivando desvelar os discursos sobre a prevenção da hanseníase divulgados em cartazes, panfletos, cartilhas, guias e portarias produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. O trabalho faz uso da pesquisa documental, a qual enriquece a análise em sua natureza crítica e reflexiva, já que leva em conta a produção histórico-cultural das concepções sobre a hanseníase presentes nos documentos analisados.

Como sugestão, proponho o desafio ao (à) leitor (a) de desconstruir e se inserir nas análises apresentadas no livro. Ao ter contato com os diversos documentos, que possa fazer leituras e releituras com diversificadas experiências de produções de sentidos ao tentar se colocar no lugar de seus interlocutores. No referido contexto, ao se imaginar paciente, familiar, agente de saúde, professor (a) e/ou aluno (a), a importância da comunicação na prevenção da hanseníase emerge, pois fica evidente que um único tipo de discurso não poderia prevalecer, ou seja, o discurso não poderia ser homogeneizante. Para promover um diálogo efetivo, deveria ser levado em conta em que contexto, como e para quem determinado discurso se destina.

Essa obra é fruto de um importante trabalho de pesquisa de iniciação científica desenvolvido por Premma Hary Mendes Silva sob orientação do Prof. Dr. Jackson Ronie Sá da Silva da Universidade Estadual do Maranhão/UEMA, o qual se transformou num trabalho de conclusão de curso de graduação em Ciências Biológicas Licenciatura, o qual tive o privilégio de participar como membro da banca examinadora. Entendo que, agora estruturado como livro, esse material tem sua própria função comunicacional potencializada, contribuindo para a educação em saúde em diversos âmbitos, tanto no estado do Maranhão como no Brasil.

São Luís, Maranhão, Janeiro de 2020.

Profa. Dra. Mariana Guelero do Valle
Departamento de Biologia
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

APRESENTAÇÃO

A hanseníase ainda se apresenta como um desafio para a Saúde Pública do Estado do Maranhão. Doença complexa. Patologia que deve ser avaliada para além do discurso clínico. Doença que se expande pelo número de casos nas estatísticas oficiais da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Patologia infectocontagiosa que influencia o imaginário social por seu poder simbólico.

A hanseníase é mais que uma infecção, sua fisiopatologia interfere em comportamentos, vivências, dito e não ditos. Sua imagem secular bíblica está presente nos discursos de profissionais da saúde, da população e dentro de instituições sociais como a escola; por sua vez o medo da hanseníase faz com que não falemos sobre ela, sobre o preconceito atrelado a ela, sobre o sofrimento psicológico que vem junto com a doença.

Este livro sintetiza um estudo acadêmico realizado no Curso de Ciências Biológicas Licenciatura da Universidade Estadual do Maranhão sobre a Educação em Saúde na hanseníase. Trata-se de uma pesquisa documental acerca de ideias, representações e imagens da hanseníase veiculados em cartazes, panfletos, cartilhas, portarias do Ministério da Saúde e guias de profissionais de saúde utilizados como instrumentos de informações na prevenção e controle desse agravo coletivo de saúde.

Ações de comunicação através de artefatos impressos utilizados na prevenção em hanseníase são instrumentos de Educação em Saúde. Contudo, a presente pesquisa revelou que esta comunicação deve ser repensada, redimensionada, reavaliada e valorizada. Pois muitas vezes o que queremos prevenir acaba sendo veículo de exclusão e reforço ao preconceito. Esta obra vem esclarecer que não basta mostrar e dizer. Temos que saber dizer, como dizer e avaliar os efeitos desse dito. Ao longo deste livro os leitores irão perceber a importância da comunicação na prevenção da hanseníase, assim como as sutilezas desse ato.

Terão também a oportunidade de rever conceitos fundamentais sobre a patologia da hanseníase e avançar nesta compreensão na medida em que são apresentadas informações que contemplam aspectos históricos, sociais e culturais da doença. Essa ampliação no discurso sobre a hanseníase é fundamental para que se compreendam falhas e omissões presentes nas comunicações textuais e visuais de cartazes, cartilhas, panfletos, guias e Portarias.

O livro *Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase* inova na abordagem preventiva em hanseníase porque traz à baila um tema instigante, criativo e desestabilizante. Inovador porque são poucas as produções que discorrem sobre esta temática;

criativo porque apresenta uma metodologia de pesquisa instigante: a pesquisa documental com análise do conteúdo em perspectiva problematizadora; e desestabilizante porque coloca em xeque as ações de Educação em Saúde via comunicação visual divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde.

Desejamos a vocês uma boa leitura!

Jackson Ronie Sá-Silva

Departamento de Biologia – Universidade Estadual do Maranhão (DBIO – UEMA)

Premma Hary Mendes Silva

Mestra em Ensino de Ciências e Matemática – UFMA

Iniciando o diálogo

A hanseníase, doença infectocontagiosa de evolução crônica, tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, chamado de Bacilo de Hansen, em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen que o descobriu em 1873 (CLARO, 1995; MACIEL; FERREIRA, 2014; TALHARI; NEVES, 1997). Trata-se de um grave problema de saúde coletiva, "tendo historicamente atingido populações que vivem em péssimas condições de vida. [...] o Estado do Maranhão tem um dos maiores níveis de prevalência desta doença" (NASCIMENTO, 2010, p. 25). De acordo com as definições do Ministério da Saúde do Brasil, no *Guia para o Controle da Hanseníase*, um caso de hanseníase é um indivíduo que apresenta uma ou mais de uma das seguintes características: lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervos com espessamento neural e baciloscopia positiva – investigação feita em laboratório visando o encontro da bactéria causadora da doença (BRASIL, 2010a). A doença apresenta, além de um problema cutâneo, o comprometimento neurológico: "A hanseníase não teria a importância que tem se fosse apenas uma doença de pele contagiosa. Mas, é a sua predileção pelos nervos periféricos que causa incapacidades e deformidades" (OPROMOLLA, 2000, p. 25).

A hanseníase envolve ainda o lado psicológico e sociocultural e muitas vezes compromete fortemente o lado emocional daqueles que estão envolvidos no processo da doença, incluindo-se familiares. Esse outro aspecto da hanseníase faz dela uma enfermidade ímpar em Saúde Pública porque envolve sentimentos, dores, preconceitos e estigmas. Talhari e Neves (1997, p.487), ao abordarem os aspectos socioculturais da hanseníase, nos alertam:

> A hanseníase, sendo uma doença dermatoneurológica, apresenta, em muitos casos, um sério comprometimento dos troncos nervosos periféricos que, em última análise, determinam as tão temidas deformidades nos pacientes. Essas deformidades talvez sejam o mais importante componente no estigma da hanseníase. Esta doença não é temida pela sua contagiosidade que hoje, sabe-se, não é tão fácil; nem, tampouco, pela sua letalidade que, sabemos, não é significativa (hanseníase não mata). O medo, portanto, de contrair hanseníase deve-se às deformidades físicas que acabam por rotular os portadores dessa doença.

De acordo com Macário e Siqueira (1997), a hanseníase difere de outras doenças, pois gera, além de incapacidades físicas, incapacidades sociais, pois o hanseniano sente mais que outros doentes suas incapacidades sociais. Os autores expõem ainda que: "[...] a hanseníase é uma das mais antigas doenças conhecidas pelo homem e trouxe consigo, através dos tempos uma carga de preconceitos acumulados, devido principalmente à desinformação da população"

(MACÁRIO; SIQUEIRA, 1997, p.49). Nascimento (2010, p. 25) pontua que "as deformidades corporais provocadas pela doença são marcantes na vida dos portadores e os preconceitos sociais se transformam num dos principais fatores que afastam os doentes do tratamento". Apesar da gravidade da doença, há tratamento. Atualmente contamos com uma produção de conhecimentos biomédicos que, de certa forma, tranquiliza o Poder Público e a população quanto ao controle da hanseníase: a doença pode ser prevenida; seu mecanismo básico de transmissão é conhecido; o tratamento quimioterápico[1] é reconhecidamente eficaz; a cura é possível e existem intervenções médicas eficientes para a correção das incapacidades físicas e sequelas que a doença traz como: fisioterapia e cirurgias reparadoras (BRASIL, 2010b). Eidt (2004, p. 77) destaca a importância da prevenção da doença, no sentido de prevenir também as incapacidades físicas decorrentes do tratamento tardio:

> [...] a hanseníase tem tratamento e cura. Porém, se no momento do diagnóstico o paciente já apresentar alguma deformidade física instalada, esta pode ficar como sequela permanente no momento da alta. Este dado reforça a importância do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento adequado para a prevenção das incapacidades físicas que a evolução da doença pode causar.

O Programa de Controle da Hanseníase (PCH) atua sistematicamente em todo o país e, apesar da eficiente tecnologia biomédica para seu controle, a enfermidade requer outras ações visto que ultrapassa a necessidade de um olhar apenas clínico-terapêutico. No entanto, é necessário que se adote uma atitude centrada não somente no discurso médico, pois este não compreende todos os aspectos da doença e pode limitar muitas ações viáveis para seu controle ou eliminação. Sobre isso Garcia et al. (2003, p. 25) afirmam que "não podemos mais entender a hanseníase apenas como um bacilo, mesmo sabendo que os conhecimentos de microbiologia sejam de extrema importância, porém a compreensão do ser humano como um todo se faz necessária". A compreensão da hanseníase como fenômeno biopsicossocial requer contextualizá-la historicamente. Ela é uma doença "com uma terrível imagem na história e na memória da humanidade. Desde a antiguidade tem sido considerada uma doença contagiosa, mutilante e incurável, provocando uma atitude de rejeição e discriminação do doente e sua exclusão da sociedade" (BRASIL, 2010b, p.15).

Apresentaremos neste livro a compreensão sobre os discursos da prevenção da hanseníase a partir da análise realizada em documentos médicos (cartazes, cartilhas, panfletos, guias e portarias do Ministério da Saúde). O que motivou a realização desta investigação

[1] O tratamento da hanseníase é realizado através de quimioterapia em que se utilizam antibióticos e corticoides. O esquema terapêutico utilizado é chamado PQT (poliquimioterapia) (BRASIL, 2011).

documental foi percebermos que a Comunicação em Saúde na hanseníase também reforça as representações estigmatizantes dessa patologia. No entanto, uma contradição está presente: através desses artefatos informativos também é possível desconstruir tais ideias.

Assim, compreendemos que a importância deste tema se dá no sentido de contribuir para que o aspecto psicossocial da hanseníase seja item a ser considerado na elaboração de cartazes, cartilhas, panfletos, guias, portarias e outros documentos de comunicação de massa. Dessa forma, através de informações sobre a doença, o doente de hanseníase e seus familiares poderão compreender que esta doença não só tem cura como sua prevenção é possível. Além disso, a Educação em Saúde poderá, sobretudo, promover uma ação solidária e acolhedora das pessoas que vivem/viveram a experiência da hanseníase.

A pesquisa documental como fonte reveladora de aspectos não percebidos em Educação em Saúde na prevenção da hanseníase

As fontes que informam sobre a prevenção da hanseníase: panfletos, cartazes, guias de orientação para profissionais da saúde, guias de orientação para pacientes, portarias e cartilhas requerem um aporte metodológico que considere a produção histórico-cultural de ideias e concepções sobre a hanseníase. A investigação de processos sociais pode ser reconstruída e problematizada a partir da análise de documentos. Para tanto, devemos compreender a dinâmica tomando como base a perspectiva histórica como suporte metodológico, pois segundo Richardson (2008, p. 245), "a compreensão dos fenômenos sociais dos nossos dias [...] depende do acontecimento que se tenha do passado". Assim, podemos compreender o que foi produzido sobre a hanseníase, sua prevenção e as ações em Educação em Saúde (SÁ-SILVA, 2012).

Que tipo de abordagem teórico-metodológica de pesquisa nos ajudaria a categorizar e compreender os discursos médicos imprimidos nos documentos selecionados sobre a prevenção da hanseníase no município de São Luís do Maranhão? A pesquisa documental nos pareceu adequada para essa ação investigativa, pois, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 6), "a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias", em que se enquadram os documentos selecionados para análise. No artigo *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*, Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) expõem que o uso de documentos em pesquisas poderá revelar acontecimentos que ajudarão a compreender circunstâncias socioculturais atuais. Além disso, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 2),

> O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

Para embasar esta análise bibliográfica e documental utilizamo-nos dos pressupostos teórico-metodológicos de Cellard (2008), Duffy (2008), Pimentel (2001) e Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009).

Dessa forma, o uso de documentos em pesquisa permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social que se pretende alcançar. A análise documental possibilita a observação e acompanhamento do processo de evolução de grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos e práticas (CELLARD, 2008; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009; SÁ-SILVA, 2012). Para Silva et al. (2009, p. 4557),

> [...] a pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social. Estudar documentos implica fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, isso requer cuidado e perícia por parte do pesquisador para não comprometer a validade do seu estudo.

As buscas de fontes que tratam dos temas prevenção e Educação em Saúde na hanseníase em panfletos, cartazes, guias, cartilhas e portarias foram realizadas nos arquivos do Hospital Aquiles Lisboa, nos acervos da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Maranhão e na Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Após seleção e análise preliminar das referidas fontes, os materiais adquiridos passaram por processo de categorização e análise documental baseado nos pressupostos de Cellard (2008) e Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009). Para os autores, o processo de categorização segue "[...] incluindo as seguintes estratégias: aprofundamento, ligação e ampliação. Baseado naquilo que já obteve, o pesquisador volta a examinar o material no intuito de aumentar o seu conhecimento, descobrir novos ângulos e aprofundar a sua visão" (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 13). Essa ação possibilita ao/á pesquisador/a compreender os elementos que necessitam de análise aprofundada, além da compreensão inicial. Seguindo a sequência metodológica,

> A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. É condição necessária que os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, mas, por si mesmos, não explicam nada. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 10).

Os documentos foram categorizados nas seguintes tipologias: Cartazes, Panfletos, Cartilhas, Guias (Profissionais e Pacientes) e Portarias do Ministério da Saúde. Foram analisados 28 documentos (Tabela 1). Entre eles cartazes, panfletos e cartilhas foram enumerados para facilitar a referência na escrita do texto.

A análise das portarias do Ministério da Saúde seguiu uma metodologia diferente da adotada nos demais materiais, por tratar-se de documentos não iconográficos. Nesse sentido, a análise do conteúdo desses documentos permitiu a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens contidas neles (BARDIN, 2011).

Tabela 01: Locais, tipologia e título dos documentos catalogados sobre o tema da prevenção da hanseníase.

Local de aquisição do documento	Tipologia do documento	Título do documento
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão	Guia/ Profissionais da Saúde	*Orientações para o uso de corticoides em Hanseníase*
		Caderno de Atenção Básica: Vigilância em Saúde
		Guia de procedimentos técnicos: Baciloscopia em Hanseníase
	Guia/ Pacientes	*Hanseníase e Direitos Humanos*
		Eu me cuido e vivo melhor
Departamento de Patologia da UFMA	Guia/ Profissionais da Saúde	*Guia de Vigilância Epidemiológica*
	Guia/ Profissionais da Saúde	*Como ajudar no controle da Hanseníase?*
	Guia/ Pacientes	*Autocuidado em Hanseníase: Face, Mãos e Pés*
Hospital Aquiles Lisboa, São Luís – MA	Panfleto	*Hanseníase tem cura e tratamento gratuito*
		Hanseníase, essa doença tem cura!
		Como posso suspeitar que estou com hanseníase?
		Você sabe o que é hanseníase?
		Hanseníase e Preconceito têm cura
		Ministério da Saúde: "Mancha na pele pode ser hanseníase. Procure um Posto de Saúde"
		Hanseníase e Verminoses têm cura. É hora de prevenir e tratar
	Cartaz	*Hanseníase tem cura*
		Hanseníase
		Como sei que estou com hanseníase?
		Hanseníase tem cura!
		Um futuro sem hanseníase
		Combate à hanseníase e tuberculose no Maranhão
	Cartilha	*O que é a hanseníase?*
		Saúde é bom saber! Hanseníase
Ministério da Saúde (*site*)	Portarias	*Nº 594, de 29 de outubro de 2010*
		Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010
		Nº 125, de 26 de março de 2009
		Nº 356, de 07 de março de 2013
		Nº 2.556, de 28 de outubro de 2011

Após a categorização, iniciamos a análise do conteúdo dos documentos. Para isso utilizamos o recurso metodológico do Quadro-Resumo que, segundo Sá-Silva (2012), objetiva selecionar e sintetizar as ideias principais dos documentos. As informações contidas em cada Quadro-Resumo são a compreensão obtida de cada documento sobre o conteúdo acerca da prevenção em hanseníase. Assim, os documentos foram estruturados nos Quadros-Resumo de forma a se compreender as informações contidas no material analisado, o que possibilita melhor apreensão dos dados qualitativos destacados nos referidos quadros (SÁ-SILVA, 2012). Cada Quadro-Resumo traz as informações: *dados gerais* – que destaca o público-alvo a qual se direciona o documento e sua data de publicação; a *perspectiva de abordagem* que discorre sobre a linguagem utilizada nos documentos. O tópico *características gerais do documento* aborda o conteúdo dos documentos no que se refere à prevenção e aspectos sociais da doença e o item *conteúdos sobre a hanseníase* destaca os termos mais citados no documento sobre a hanseníase. Seis cartazes compõem os documentos analisados nessa categoria. Seguimos com panfletos (sete), cartilhas (dois), guias profissionais (cinco), guias de pacientes (três) e portarias do Ministério da Saúde (cinco).

Um pouco de história sobre a prevenção da hanseníase

A chegada da hanseníase ao Brasil data de 1600, com as primeiras notificações da doença na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, outros focos da doença foram identificados na Bahia e no Pará. Com a disseminação e aumento significativo dos casos, foram solicitadas providências a Portugal, no entanto, as solicitações não foram atendidas. A hanseníase é uma doença negligenciada desde o Brasil Colônia. Destarte, passados dois séculos, as primeiras providências no combate à doença começaram a ser tomadas. No entanto, as primeiras ações se ativeram à construção de asilos em que era dada assistência precária aos doentes (EIDT, 2004).

Como institucionalização das medidas preventivas para o controle da hanseníase, em 31 de dezembro de 1923, através do Decreto nº 16.300, que aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, foi instituída oficialmente a política de isolamento, no Brasil. O Artigo 145 do decreto esclarece que:

> Desde que a autoridade sanitaria tenha concluido pelo diagnostico positivo da lepra, levará o facto ao conhecimento do doente ou de quem por elle responder, notificando-lhes tambem a obrigatoriedade do isolamento e a liberdade que fica ao doente de leval-o a effeito em seu proprio domicilio ou no estabelecimento nosocomial que lhe convier [sic] (BRASIL, 1923, s/p).

Desde então, segundo Castro e Watanabe (2009), de 1924 a 1962, a internação compulsória de pacientes de hanseníase foi utilizada no Brasil como única forma de controle e prevenção da doença. Em 1949, a Lei nº 610 fixou "normas para a profilaxia da lepra" que previa em seu artigo 1º, inciso III, o isolamento compulsório do doente, corroborando o que estava previsto no Decreto nº 16.300:

> Art. 1º A profilaxia da lepra será executada por meio das seguintes medidas gerais:
> I - Descobrimento de doentes por intermédio de:
> a) censo;
> b) exame obrigatório de todos os "contatos"; ou comunicantes e dos suspeitos ou "observandos";
> c) notificação compulsória;
> d) exame das pessoas que procuraram espontaneamente os serviços de lepra;
> II - Investigação epidemiológica de todos os casos de lepra;
> III - Isolamento compulsório dos doentes contagiantes;
> IV - Afastamento obrigatório dos menores "contatos" de casos de lepra da fonte de infecção;
> V - Vigilância Sanitária;
> VI - Tratamento obrigatório de todos os doentes de lepra; [...] (BRASIL, 1949, s/p).

A Lei nº. 610 vigorou até 1968 e, segundo Maciel e Ferreira (2014, p. 30),

> [...] embora essa Lei ratificasse explícita e mais fortemente o isolamento, ela passa a vigorar em um momento no qual se começa a discutir a eficácia medicamentosa do

> isolamento, bem como a serem buscadas medidas que não discriminem nem estigmatizem o doente.

Ainda assim, foram quase vinte anos de vigor de uma política isolacionista que em nada contribuía para o tratamento e controle da doença. Dessa forma,

> No final da década de 1950, já se sabia que não seria com o isolamento, independentemente se compulsório, terapêutico ou não, que diminuiria o número de casos que continuavam a crescer em determinadas áreas e contextos específicos, ratificando que a permanência das instituições isolacionistas deveria ser repensada (MACIEL; FERREIRA, 2014).

Até então, a profilaxia da hanseníase se baseava em investimentos em instituições como leprosários, preventórios e dispensários. Essas instituições garantiam o isolamento compulsório, o controle dos comunicantes e o cuidado e a educação dos filhos sadios de pessoas com a doença, respectivamente (CUNHA, 2005). As formas de tratamento da doença evoluíram e, entre as décadas de 1940 e 1960, surgiram a sulfona e a rifampicina, que são drogas bacteriostática e bactericida, respectivamente, que destroem os bacilos e estimulam a produção de anticorpos. Isso possibilitou a extinção do isolamento compulsório como forma de prevenção (CASTRO; WATANABE, 2009; OPROMOLLA, 1997). Segundo Maciel e Ferreira (2014, p. 28),

> A respeito da sulfonoterapia, sabe-se que, [...] o Brasil passou a usá-la de maneira experimental após1944. No contexto internacional, gradativamente, ela foi recomendada para os tratamentos de rotina e, em 1949, ficou comprovada a eficácia da dapsona. No Brasil, apenas na década de 1950, foi consumido em maior escala, sendo um dos fatores que possibilitou, a longo prazo, o questionamento mais ampliado sobre a eficácia da internação compulsória e levou à falência do modelo.

Em vista do exposto, em 1962 a internação compulsória foi legitimamente revogada no Brasil através do Decreto nº 968, de 07 de maio. O decreto previu em seu artigo 1º, parágrafo único que: “No combate à endemia a leprótica será, sempre que possível evitada a aplicação de medidas que impliquem na quebra da unidade familiar, no desajustamento ocupacional e na criação de outros problemas sociais” (BRASIL, 1962, p. 1).

Essa medida retirou o isolamento compulsório dos doentes do rol de medidas profiláticas para o combate à hanseníase. No entanto, a internação compulsória vigorou até 1968, pois, em alguns Estados, como São Paulo, a justificativa dada era a de que “um decreto não poderia revogar uma lei” (OPROMOLLA; LAURENTI, 2010, p. 200). Desde o final dos anos 1940 o isolamento compulsório foi desaconselhado como medida profilática; em 1958, não recomendado e oficialmente revogado em 1962, mas só extinguido em 1986, após

recomendação da VIII Conferência Nacional de Saúde (MACHADO, 2008). Tentando romper com o preconceito relacionado à doença e descontruir a visão social do doente arraigada por séculos,

> Em 1976, o termo hanseníase substituiu oficialmente a denominação lepra no Brasil, visando minorar o estigma do doente e propiciar sua integração à sociedade, conforme recomendação da Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, em Brasília, tendo como expoente Abraão Rotberg, um dos grandes incentivadores desta mudança (MACIEL; FERREIRA, 2014, p. 32).

Assim, a Lei nº. 9.010, de 29 de março de 1995 dispôs "sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase", alterando os termos que designavam a doença, passando à substituição, entre outros termos.

> Art. 2º Na designação da doença e de seus derivados far-se-á uso da terminologia oficial constante da relação abaixo:

Terminologia Oficial	Terminologia Substituída
Hanseníase	Lepra
Doente de Hanseníase	Leproso, Doente de Lepra
Hansenologia	Leprologia
Hansenologista	Leprologista
Hansênico	Leprótico
Hansenóide	Lepróide
Hansênide	Lépride
Hansenoma	Leproma

(BRASIL, 1995, s/p).

Com a proposta de substituição das terminologias sugeridas pelo médico Abraão Rotberg (MACIEL; FERREIRA, 2014), abriram-se as portas para pesquisas mais amplas relacionadas à doença e se apresentou como um grande passo para o enfrentamento da doença no país. Acerca disso Sá e Siqueira (2013, p. 238) relatam que:

> A mudança da palavra 'lepra' para hanseníase não resultou, como se poderia pensar, de artimanhas governamentais que pretendiam fazer desaparecer a lepra do país. Na verdade, as várias pesquisas e projetos dedicados à investigação da história da hanseníase no Brasil apontam para o oposto: com a revogação do isolamento compulsório em 1962, mesmo que não acatada imediatamente em todos os Estados, desocultaram-se não apenas os 'leprosos', mas, sobretudo, uma série de problemas vinculados ao preconceito e ao desconhecimento em relação à doença, que, unificados sob a bandeira de luta da mudança terminológica, entraram e permaneceram, de certo modo até hoje, em várias agendas de debates brasileiras e internacionais.

Desde então, apesar de todo o empenho na eliminação hanseníase, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo! Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos casos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. Ao longo das últimas décadas, as taxas de prevalência têm declinado ano a ano, resultado da

consolidação do tratamento poliquimioterápico (ARAÚJO, 2003). Embora as ações se façam no sentido de eliminar a doença e o preconceito que a envolve,

> O estigma vinculado à hanseníase, por suas características em diferentes épocas e sociedades, parece poder encaixar-se nessas definições visto que a aceitação dos doentes ainda é uma questão a ser equacionada, sendo seu afastamento do convívio social um ritual ainda comum (SÁ-SILVA, 2004, p. 71).

Segundo Sá-Silva (2004, p. 70),

> Ao ser reconhecido como hanseniano, o indivíduo é permeado por um conjunto de qualificações degradantes. Instala-se o estigma. E junto com ele vem a restrição, a dor, o medo, a insegurança, a vergonha e o sofrimento. A infecção bacteriana torna-se ínfima se comparada ao estigma e preconceito que a doença produz, ou melhor, que a sociedade cristalizou e determinou para o doente.

Com base no exposto, destacamos a importância da Comunicação em Saúde no enfrentamento do processo estigmatizante da doença, pois revela que as representações construídas socialmente sobre a hanseníase têm influência na forma como o hanseniano a encara. Sobre esse fenômeno Farrell (2003, p.66) analisa que:

> A maior parte, porém, do sofrimento daqueles infectados pelo *M. leprae* tem sido causado não pela bactéria, mas pelos outros seres humanos. Hoje, quando a doença pode ser tratada e curada, o grande obstáculo continua sendo a marca da vergonha associada a essa enfermidade.

Assim, destacamos que as várias formas de comunicação são ideológicas e por isso, carregadas de sentidos. A forma como a informação é veiculada influencia na construção da opinião e isso pode contribuir para reprodução do estigma. A linguagem utilizada e o teor do conteúdo são imprescindíveis na superação do preconceito enfrentado pelo hanseniano. Sobre os números de detecção de casos,

> O Maranhão é o primeiro Estado do Nordeste com a maior prevalência da Hanseníase, e o terceiro do Brasil em números absolutos de novos casos diagnosticados por ano. Em 2014, foram detectados no país 31.064 casos, desses, 15% no Estado do Maranhão. O percentual de cura para esses registros foi de 82%, abaixo da média nacional de 84%. [...] Em 2015, até setembro deste ano, foram contabilizados 2.364 casos novos na média geral do Estado (MARANHÃO, 2015).

Nesse contexto, a principal ferramenta para a erradicação da doença é a Educação em Saúde. A informação e a melhor compreensão acerca da doença são imprescindíveis à autossuspeição e identificação de casos, o que possibilita a prevenção pela detecção precoce. Assim, identificamos a escola como ambiente transformador que, segundo Oliveira et al. (2007,

p. 1.315), visa “proporcionar aos alunos uma visão mais ampla de saúde, algo que os auxilie no desenvolvimento de uma visão crítica da realidade em que estão inseridos”. Tendo por fulcro essa situação, a Educação em Saúde, trabalhada na escola como um processo ativo, crítico e transformador, tem o poder de oferecer informações adequadas à compreensão da hanseníase, especialmente sobre a desmistificação da incurabilidade, mutilação, exclusão social, entre outros aspectos. Essas ações contribuem para a promoção da qualidade de vida dos estudantes e de suas famílias, um trabalho multiplicativo de informação e autoconhecimento promovido no ambiente escolar (OLIVEIRA; GUERREIRO; BONFIM, 2007).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) destacam o “autoconhecimento para o autocuidado”. Nesse tópico o documento propõe que “o trabalho educativo tenha como referência as transformações próprias do crescimento e desenvolvimento humanos e promova o desenvolvimento da consciência crítica em relação aos fatores que intervêm positiva ou negativamente” no bem-estar físico, mental e social humano (BRASIL, 1997, p. 75-76). Assim, compreendemos que a Educação em Saúde atua como fator de Promoção da Saúde por meio da educação formal.

O que dizem os cartazes sobre a prevenção da hanseníase?

Neste tópico trazemos à discussão os cartazes analisados. Para isso, iniciaremos apresentando os Quadros-Resumo de 1 a 6 que trazem a síntese do conteúdo dos cartazes. Foi realizada a categorização de seis cartazes que abordam o tema da prevenção da hanseníase. Todos são oriundos do Hospital Aquiles Lisboa, localizado no bairro Vila Nova, em São Luís do Maranhão. Assim, apresentamos o que evidenciamos nos documentos acerca dos conteúdos sobre a prevenção da hanseníase nos referidos cartazes. No decorrer da análise faremos referência aos cartazes adotando a numeração atribuída nos Quadros-Resumo.

Quadro-Resumo 1: Cartaz 1. Destinado aos profissionais da Saúde, produzido pelo Ministério da Saúde. Brasília, 2010. A obra foi adquirida no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2010 **Público-alvo:** Profissionais de saúde.	O documento apresenta abordagem direcionada aos profissionais da Saúde, identificada pelo uso de termos técnicos.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Apresenta uma linguagem médica-técnica que explora principalmente a temática do tratamento e da cura; • Os aspectos biomédicos da hanseníase são exaltados. Informações de cunho sociocultural como o alerta aos aspectos do preconceito são sutilmente citadas; • Apesar da linguagem técnica, a preocupação é disseminar entre os profissionais da saúde que a hanseníase tem cura e alertar sobre qualquer indício da doença.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sinais e sintomas; • Classificação: Paucibacilar e Multibacilar; • Prevenção e tratamento de incapacidades físicas; • Tratamento.		

Quadro-Resumo 2: Cartaz 2. Direcionado à comunidade em geral e produzido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Prefeitura de São Luís. A obra foi adquirida no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
 Hanseníase O QUE É HANSENÍASE? É uma doença contagiosa, que atinge principalmente a pele e os nervos. A pessoa sadia pode adquirir hanseníase de um doente sem tratamento, ou conviver com ele por muito tempo. COMO SE PEGA HANSENÍASE? O micróbio penetra no organismo, principalmente, através das vias respiratórias (boca e nariz). Do contato com o doente, até o aparecimento dos primeiros sintomas, pode levar muito tempo (poucos meses até muitos anos). QUAIS SÃO OS SINTOMAS MAIS COMUNS? • Manchas pálidas, esbranquiçadas ou avermelhadas em qualquer Parte do corpo; • Diminuição ou perda da sensibilidade da pele ao calor, a dor ou ao tato (dormência); • Caroços ou inchaço na pele, principalmente no rosto, mãos e orelhas; • Engrossamento e dor nos nervos do pescoço, dos braços e das pernas; • Nariz entupido com freqüência com aparecimento de feridas e sangramento. QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE? Logo que perceber um dos sintomas. O diagnóstico é feito através do exame da pele, dos nervos e às vezes de um "pedacinho" do local onde tem mancha. O tratamento é grátis, feito nas Unidade de Saúde da rede pública, tem duração de seis meses a um ano e não pode ser interrompido. COMO PREVENIR A HANSENÍASE? A prevenção se faz com o tratamento de todos os doentes e do exame de pele e nervos, seguido da aplicação da vacina BCG em todas as pessoas que convivem com o doente. DICAS IMPORTANTES Não se pega hanseníase através de objetos, roupas, ou pelo simples contato com o doente. A doença não é transmitida de mãe para filha durante a gravidez ou aleitamento, nem é hereditária. O doente em tratamento deve continuar convivendo com sua família, seus amigos e trabalhar ou estudar normalmente. Prefeitura SÃO LUÍS compromisso e ação BRASIL UM PAÍS DE TODOS	**Ano da edição:** s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Cartaz direcionado à comunidade. Apresenta linguagem compreensível e descomplicada.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Refere-se de forma direta ao termo "prevenção" descrevendo a forma de preveni-la; • Desmistifica alguns fatos sobre a doença: mutilações, incapacidades; • Nele não observamos o termo "cura" e identificamos uma preocupação com o social quando tratam das incapacidades e do preconceito, os principais problemas enfrentados pelas pessoas acometidas de hanseníase;		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Prevenção; • Formas de contágio; • Tratamento.		

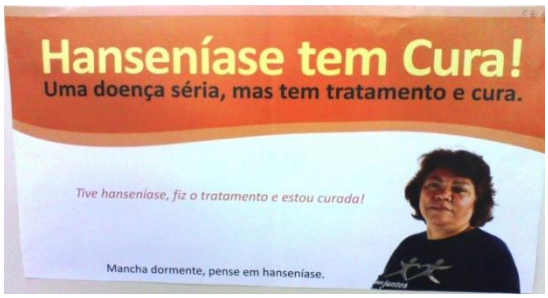
Quadro-Resumo 3: Cartaz 3. Produzido pela DAHW (Associação Alemã de Assistência ao Portador de Hanseníase), GAHT (Grupo de Assessoria Técnica de Hanseníase e Tuberculose) e Governo do Estado do Maranhão. A obra foi adquirida no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Traz informações sobre a parceria entre a DAWN, GAHT e Governo do Estado para o combate da hanseníase e tuberculose no Maranhão.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Cartaz informativo sobre as ações do Estado do Maranhão ao combate da hanseníase; • Estabelecimento de parcerias com ONG para o combate à doença; • Parcerias com instituições internacionais;		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Combate à hanseníase.		

Quadro-Resumo 4: Cartaz 4. Produzido pelo Ministério da Saúde. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Apresenta informações básicas sobre a doença e orienta aos pacientes a procurarem postos de saúde para o diagnóstico. Disponibiliza números de telefone e sites para outras informações.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Apresenta imagem de paciente que teve hanseníase e foi curada; • Oferece sites e números de telefones para informações sobre a doença; • Ressalta a cura e o direito ao tratamento.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Tratamento; • Cura;		

Quadro-Resumo 5: Cartaz 5. Produzido pelo Ministério da Saúde e DAHW. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Ressalta a cura e o tratamento da doença.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Dá destaque à frase: "Hanseníase tem cura"; • Imagem e depoimento de uma pessoa curada da hanseníase; • Alerta à gravidade da doença.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Tratamento; • Cura.		

Quadro-Resumo 6: Cartaz 6.Produzido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa, São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	O cartaz apresenta imagem de lesão de pele. Ressalta alguns sintomas da doença e a importância do diagnóstico para evitar sequelas.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Informações sobre os principais sintomas: dormência, manchas; • Utiliza-se de imagem impactante para conscientizar da gravidade da doença; • Adverte sobre os riscos ao tratar da possibilidade de sequelas e deformidades; • Orienta ao diagnóstico precoce.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Diagnóstico.		

De acordo com Ferreira (2011, p. 151), cartaz é: “Papel que se afixa nas paredes ou lugares públicos, anunciando espetáculos, produtos comerciais, ou contendo qualquer informação de que se quer que o público tome conhecimento”. A partir da análise do conteúdo dos cartazes pôde-se perceber que o cartaz um presenta linguagem médico-técnica que explora principalmente a temática do tratamento e da cura. Os aspectos biomédicos da hanseníase são muito ressaltados. Informações de cunho sociocultural como o alerta aos aspectos do preconceito são evidenciadas na frase: “Vamos acabar com o preconceito e eliminar essa

doença”. O preconceito sofrido por pessoas acometidas pela doença se configura como uma das barreiras ao tratamento.

Com a linguagem técnica, o objetivo é orientar aos profissionais da saúde sobre diagnóstico, destacando que a hanseníase tem cura, além de alertar esses profissionais sobre qualquer indício da doença.

O conteúdo do cartaz dois refere-se de forma direta ao termo “prevenção”, descrevendo a forma de prevenir a doença. Além disso, as informações contidas no cartaz desmistificam algumas concepções sobre a patologia. Nele identificamos uma preocupação com o aspecto social quando são ressaltadas questões como incapacidades e preconceito, os principais problemas enfrentados pelas pessoas acometidas pela hanseníase.

O cartaz dois enseja dicas importantes sobre a doença ao destacar que “não se pega hanseníase através de objetos, roupas ou pelo simples contato com o doente. [...] O doente em tratamento deve continuar convivendo com sua família, seus amigos e trabalhar e estudar normalmente”. A percepção exposta no cartaz descontrói aspectos arraigados no imaginário popular como a desfiguração do doente de hanseníase, lesões ulcerantes na pele, deformidades nas extremidades, mutilações; e destaca a desnecessidade do isolamento social.

Na divulgação de informações sobre a prevenção da hanseníase em material de comunicação visual distribuídos no município de São Luís, Maranhão (a exemplo do cartaz dois), o discurso biomédico sobre diagnóstico, tratamento e cura é um pouco menos evidenciado. A linguagem é coloquial e acessível à comunidade e existe uma preocupação em disseminar principalmente entre os pacientes que a hanseníase tem cura.

Na análise do cartaz três evidenciamos a parceria estabelecida entre o Governo do Estado do Maranhão, a DAHW (Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos) e a GAHT (Grupo de Assessoria Técnica de Hanseníase e Tuberculose) para o combate à hanseníase e tuberculose no Maranhão. Esse cartaz demonstra o empenho e as parcerias para a eliminação da hanseníase no Maranhão. Combater a hanseníase é a palavra de ordem como demonstra o cartaz três. Para o enfrentamento da doença, Organizações Não Governamentais, Governos Federal, Estadual e Municipal unem forças e traçam estratégias para o controle dos casos da doença em suas jurisdições.

Com base no cartaz quatro observamos, assim como nos demais cartazes, informações sobre sintomas. Esse cartaz ainda apresenta dados adicionais como *sites*, telefones, e isto possibilita ao paciente obter informações importantes sobre a doença, utilizando outras ferramentas de acesso.

O cartaz cinco traz informações curtas e diretas e enfatiza que a “Hanseníase tem cura!”. O documento apresenta informações sobre sintomas e o depoimento de uma mulher que teve hanseníase e que foi curada por meio do tratamento. O referido cartaz destaca um dos principais sintomas da hanseníase: “mancha dormente” e alerta para a possibilidade da doença. O documento ressalta que apesar da gravidade da doença é possível que se alcance a cura através do tratamento adequado.

Observamos com base nas análises no cartaz seis uma imagem real de lesão no rosto de um paciente, além de conteúdo impactante quando afirma que “o diagnóstico precoce é a melhor forma de evitar as sequelas e deformidades”. O documento não evidencia tratamento, cura ou prevenção da doença, mas alerta para a prevenção de incapacidades. Em comparação aos cartazes quatro e cinco, que apresentam imagens de pessoas comuns ou manchas computadorizadas, o cartaz seis causa impacto ao trazer uma imagem da lesão causada pela doença no rosto de um paciente. Segundo Kelly-Santos; Monteiro; Rozemberg (2009, p. 860-861),

> A comunicação por meio de fotografias de partes do corpo mobiliza conteúdos constitutivos da subjetividade ao remeter à imagem do corpo desfigurado. Se por um lado esse discurso se investe de valor ao facilitar a detecção de casos, despertando a atenção do leitor para as imagens com lesões, por outro tem um apelo subjetivo associado ao horror, alimentando a pedagogia do amedrontamento, tendência comum na comunicação sobre as doenças infecciosas e parasitárias.

Para Kelly-Santos, Monteiro e Rozemberg (2009), esse tipo de imagem desperta no paciente a consciência da urgência na busca pelo tratamento. A imagem de lesão real é impactante, contudo estimula a procura ao tratamento. No entanto, ainda segundo as autoras, pode surtir efeito contrário e provocar no paciente medo, horror, o que é compreensível diante de uma imagem como a apresentada no cartaz seis.

O cartaz seis descreve sintomas e alerta para o que pode ser “o estágio inicial da hanseníase”; essa informação incentiva à procura de tratamento precoce à doença. Os enunciados dos materiais evidenciam que o objetivo é desconstruir a concepção milenar sobre a hanseníase e informar à comunidade que a doença tem cura e que o diagnóstico precoce pode prevenir incapacidades. Compreendemos que o diagnóstico, o tratamento e a cura são as palavras recorrentes nos cartazes e que as informações neles contidas são direcionadas a públicos específicos, possíveis de identificar pela linguagem que apresentam.

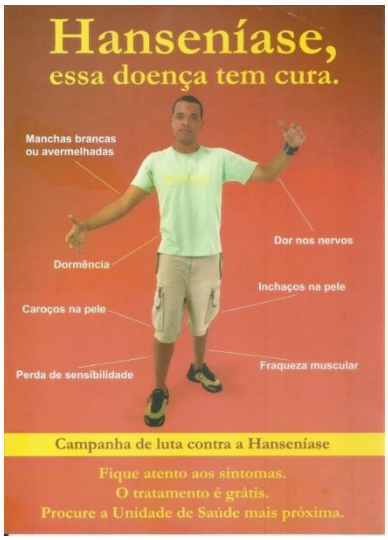
O que dizem os panfletos sobre a prevenção da hanseníase?

Os panfletos foram categorizados e enumerados de sete a treze. Os Quadros-Resumo trazem as principais informações destacadas nos documentos. Foram analisados sete panfletos e deles extraídas as informações necessárias à compreensão de seu conteúdo. Todos os panfletos foram adquiridos no Hospital Aquiles Lisboa, localizado no bairro Vila Nova, em São Luís do Maranhão. Compreendemos que todos os panfletos têm como público-alvo a comunidade inclusive pela própria natureza do documento, pois são informativos de grande tiragem para distribuição em que devem conter informações diretas e claras com linguagem acessível ao público-alvo. Segundo Kelly-Santos, Monteiro e Rozemberg (2009, p. 862) os panfletos são "considerados mais adequados às campanhas por possibilitarem acesso rápido à informação, facilitarem o manuseio e compatibilizarem os custos com os recursos destinados à produção de impressos".

Quadro-Resumo 7: Panfleto 1. Produzido pelo Ministério da Saúde. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Panfleto informativo aos pais, mães ou responsáveis sobre verminoses e hanseníase. Ressalta que o tratamento é gratuito e um direito de todo cidadão.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Destaca a escola como local de informação sobre a doença e a reconhece como aliada na luta contra a hanseníase; • Apresenta conteúdo impactante quando expõe: "Se não for tratada ela [hanseníase] pode causar incapacidades ou deformidades nas mãos, nos pés, no nariz, nas orelhas ou nos olhos"; Esclarece que pessoas com hanseníase param de transmitir a doença imediatamente depois que iniciam o tratamento.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• O que é hanseníase?; Transmissão; Sintomas; Tratamento.		

Quadro-Resumo 8: Panfleto 2.Produzido pela Prefeitura Municipal de São Luís. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Aborda os sintomas comuns da doença, a gratuidade do tratamento e ressalta que a hanseníase tem cura.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Destaca a luta contra doença e o preconceito; • Evidencia a possibilidade de ocorrerem deformidades; • Ressalta a não hereditariedade da doença.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Transmissão; • Cura.		

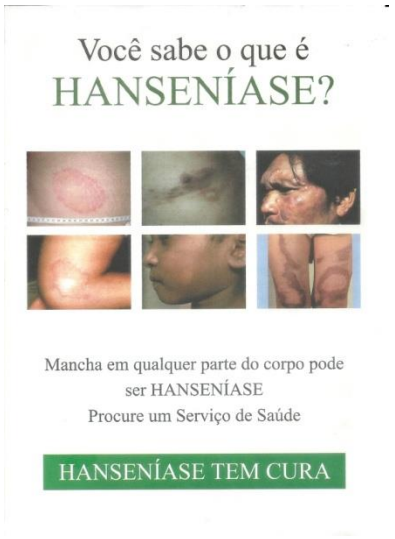
Quadro-Resumo 9: Panfleto 3.Produzido pela DAHW (Associação Alemã de Assistência ao Portador de Hanseníase) em parceria com o GAHT (Grupo de Assessoria Técnica do Controle da Hanseníase). Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Traz um conteúdo animado, destaca informações importantes, diretas e simples, que incentivam ao tratamento. Não aborda a prevenção da doença.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Informa que 90% da população mundial é resistente à hanseníase e nunca pegará a doença; • Destaca que assim que iniciado o tratamento a transmissividade é interrompida; • Esclarece que a hanseníase não é transmitida pela gravidez nem é hereditária;		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Transmissão; • Tratamento.		

Quadro-Resumo 10: Panfleto 4. Produzido pelo MORHAN (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase). Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	O panfleto evidencia os termos "cura" e "tratamento". Apresenta lesões de pele que demonstra a ação da doença, orientando à procura de um posto de saúde.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Apresenta artistas que vincularam suas imagens à campanha; • O panfleto traz informações adicionais como números de telefone e *sites*, além de informações básicas sobre tratamento e cura;		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Tratamento; • Cura;		

Quadro-Resumo 11: Panfleto 5 . Produzido pelo Governo Federal em parceria com o Governo Estadual do Maranhão e a DAHW. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral	Apresenta imagens de lesões de pele que de alguma forma causam impacto. Traz, ainda, informações precisas sobre a hanseníase, destacando os sintomas mais comuns e uma breve explicação sobre a doença.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• O panfleto toca em um ponto importante quando afirma: "(...) o tratamento é feito sem necessidade de afastar o doente do convívio social, familiar ou profissional", em contraponto à política do isolamento compulsório; • Alerta para o aparecimento dos sintomas mais comuns.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Cura; • Tratamento.		

Quadro-Resumo 12: Panfleto 6. Produzido pelo Ministério da Saúde. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Apresenta conteúdo com linguagem acessível. Informações esclarecedoras. Porém se utiliza da "mancha computadorizada" que mascara a realidade e gravidade das lesões da doença.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• O panfleto informa que "a primeira dose do medicamento mata 90% dos bacilos e doença deixa de ser transmitida". • Demonstra um dos principais sintomas da doença através de mancha computadorizada; • Informação que alerta para a urgência da doença: "quanto mais cedo você identificar, menor o risco de sequelas".		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Tratamento; • Contágio.		

Quadro-Resumo 13: Panfleto 7. Produzido pela Prefeitura Municipal de São Luís em parceria com Ministério da Saúde e Governo Federal. Adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: s/d **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Aborda informações sucintas sobre sintomas, talvez como forma de incentivo à procura do paciente pelo posto de saúde.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Destaca uma questão importante do tratamento da hanseníase: o preconceito; • Reforça que a hanseníase tem cura; • Por trazer informações curtas, orienta os pacientes à procura do posto de saúde.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Sintomas; • Cura.		

De acordo com Ferreira (2011, p. 569), panfleto é um "material publicitário ou de divulgação de determinado tema, produto ou empresa". Esse documento tem alcance significativo na divulgação das informações por conterem elementos curtos e diretos, serem feitos em papel e de fácil manuseio, além de seu baixo custo é muito utilizado para atingir grandes públicos em pouco tempo. Os panfletos analisados abordam principalmente sintomas, tratamento e cura da doença, dando maior foco ao tratamento e à cura.

Todos os panfletos analisados falam de sintomas (mancha, dormência). Os panfletos dois, três, quatro, cinco e sete utilizam expressamente o termo "cura"; os panfletos três, cinco e sete utilizam o termo "tratamento". Destacamos que nenhum panfleto refere-se à "prevenção" e como realizá-la. O panfleto um não trata da prevenção em hanseníase, apenas em verminoses. Em hanseníase lista apenas os principais sintomas.

Observamos, ainda, que apenas o panfleto um se referiu à escola como local de informação sobre a doença e a reconhece como aliada na luta contra a hanseníase. Ao falar da doença o panfleto apresenta conteúdo impactante quando expõe: “Se não for tratada ela [hanseníase] pode causar incapacidades ou deformidades nas mãos, nos pés, no nariz, nas orelhas ou nos olhos”.

Quanto ao papel da escola na informação sobre a hanseníase por meio da Educação em Saúde e possibilidade de detecção de novos casos, Sá-Silva (2004, p. 81) afirma que “Ações educativas em saúde, e em especial na hanseníase, podem ser desenvolvidas nesse espaço. Durante a infância e adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado devido a sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho contínuo e sistematizado”. Assim, por ser a escola uma instituição social que visa formar cidadãos críticos e conscientes da própria realidade, devemos considerar que:

> A educação em saúde tem como finalidade a preservação da saúde individual e coletiva. No contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar crianças e jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao bem-estar físico, social e mental (CORIOLANO-MARINUS et al. 2012, p. 72).

O panfleto dois sistematiza informações sobre uma série de sintomas que primeiramente aparecem, comumente detectados: manchas brancas ou avermelhadas na pele, perda de sensibilidade, dormência, fraqueza muscular, entre outros. Desmistifica, também, alguns fatos sobre a doença, entre eles: “Não é uma doença hereditária” e alerta para o tratamento, indicando sua gratuidade e fácil acessibilidade.

Destacamos que o panfleto três, além de trazer um conteúdo animado, destaca informações importantes: “Os pacientes deixam de transmitir a doença logo após o início do tratamento”, essa informação incentiva ao tratamento e dá ao paciente a certeza da não transmissão da doença após o início administração do medicamento, entendida também com forma de prevenção. O referido panfleto consegue comunicar os principais sintomas com ilustrações sem utilização de imagem real. Não compreendemos até que ponto essa estratégia pode ser positiva. A diagramação e estética são atrativas, as informações ressaltadas são importantes, entretanto, acreditamos que, pelas complicações que a doença poderá gerar, cumpre haver a utilização de imagens reais para que os pacientes compreendam a gravidade da doença.

O panfleto quatro traz como destaque a presença de artistas que não foram acometidos pela doença, mas vincularam suas imagens à campanha contra a hanseníase e abraçaram a causa do MORHAN (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase). O panfleto traz informações adicionais como números de telefone e *sites*, além de informações básicas sobre tratamento e cura.

No panfleto quatro, a utilização da imagem de pessoas públicas é positiva, pois essas personalidades exercem certa influência sobre seu público. Ainda sobre a vinculação da imagem à campanha, os artistas solicitam doações que mantêm as atividades realizadas pelo MORHAN. A respeito dessa campanha, os artistas doaram seus cachês para apoiar as ações do movimento.

O panfleto cinco apresenta imagens de lesões de pele. Essas imagens causam espanto e choque, pois ilustram bem as lesões nos principais membros afetados. Traz, ainda, informações curtas e precisas sobre a hanseníase, destacando os sintomas mais comuns e uma breve explicação sobre a doença. O referido panfleto toca em um ponto importante quando afirma: "[...] o tratamento é feito sem necessidade de afastar o doente do convívio social, familiar ou profissional". Isso é destacado devido à antiga e falsa concepção do isolamento compulsório como única forma de tratamento e prevenção da doença.

O panfleto seis, ao contrário do panfleto cinco, apresenta uma imagem "bonita" com uma "mancha computadorizada". Não é possível afirmar que esta ferramenta é tem impacto positivo ou negativo quanto à conscientização sobre a doença, não se pode presumir que as imagens que chocam são as que realmente incentivam as pessoas a procurarem um posto de saúde, mas de qualquer forma, a informação vinculada por todos os meios possíveis é muito importante para o combate à doença.

O panfleto seis traz uma informação até então não abordada pelos outros panfletos: "A primeira dose do medicamento mata 90% dos bacilos e doença deixa de ser transmitida". Os pacientes precisam ser informados sobre os aspectos positivos do tratamento, e no curso deste, serem incentivados a não o abandonarem. Explicar aos pacientes a importância da conclusão do tratamento também é um fator que contribui para o combate à hanseníase.

O panfleto sete destaca uma questão importante do tratamento da hanseníase: o preconceito. Talvez o preconceito seja, de fato, o grande problema na eliminação da hanseníase no mundo. Assim como na hanseníase, outras patologias como a tuberculose e a AIDS não devem ser avaliadas apenas seus aspectos bioclínicos, mas precisam ser avaliados os aspectos socioculturais dessas doenças visto que trazem historicamente construções estigmatizantes e

preconceituosas. Assim como o panfleto seis, o panfleto sete apresenta uma imagem “bonita” com mancha computadorizada; aborda informações curtas sobre sintomas, talvez como forma de incentivo à procura do paciente pelo posto de saúde.

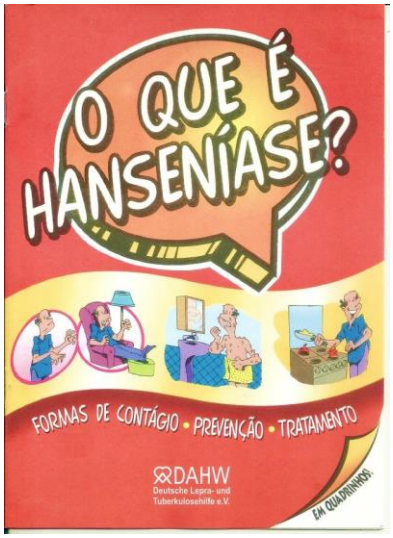
O que dizem as cartilhas sobre a prevenção da hanseníase?

Foram analisadas duas cartilhas, ambas adquiridas no Hospital Aquiles Lisboa. A cartilha um foi produzida pela DAWH (Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos), tem como público-alvo a comunidade em geral, utilizando-se de conteúdo animado para informar sobre formas de contágio, prevenção e tratamento da hanseníase. Produzida pelo Ministério da Saúde. A cartilha dois informa sobre sintomas, tratamento e cura. Segundo Kelly-Santos, Monteiro e Rozemberg (2009, p. 862),

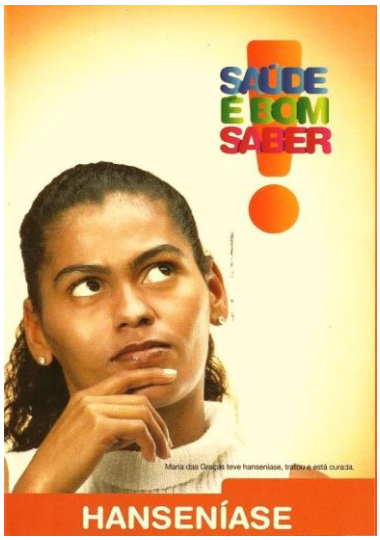
> O uso da cartilha durante o atendimento auxilia na abordagem de temas relevantes à compreensão da doença e do tratamento, tais como: transmissão, sinais e sintomas, uso de medicamentos, reações ao medicamento e do sistema imunológico e a necessidade dos exercícios de autocuidado para a prevenção de incapacidades físicas.

Conforme aponta Kelly-Santos, Monteiro e Rozemberg (2009), além de auxiliar no atendimento médico – servindo de suporte aos profissionais da Saúde – a cartilha traz informações importantes para que o paciente tome conhecimento do processo pelo qual vai passar, sentir e o que poderá acontecer. Assim, as cartilhas constam na lista de informativos produzidos pelo Ministério da Saúde e órgãos estaduais e municipais como forma de comunicar sobre determinado tema, levando em consideração seu formato, forma de abordagem do conteúdo e dimensão do alcance. Seguimos com as análises das cartilhas categorizadas e enumeradas em um e dois. Antes, apresentamos os Quadros-Resumo 14 e 15 com as principais informações acerca do conteúdo das cartilhas.

Quadro-Resumo 14: Cartilha 1. Produzida pela DAHW (Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos), 2007. Adquirida no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2007 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Cartilha formulada para esclarecer dúvidas sobre a hanseníase. Utiliza-se de quadrinhos animados para informar sobre a doença.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Esclarece dúvidas sobre a forma de contágio e tratamento da hanseníase; • Alerta para o preconceito, visto como a principal barreira enfrentada pelo hanseniano; • Ressalta que prevenir é o melhor tratamento.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Aspectos clínicos da doença; • Sintomas; • Prevenção; • Transmissão; • Tratamento; • Cura; • Preconceito.		

Quadro-Resumo 15: Cartilha 2.Produzida pelo Ministério da Saúde, 2010. Adquirida na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Comunidade em geral.	Traz informações sobre a hanseníase que esclarecem as dúvidas a respeito da doença**.**
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• O que é hanseníase? • Como sei que estou com hanseníase? • Destaca que as pessoas em tratamento podem levar uma vida normal; • Oferece *sites* e números de telefones para informações complementares.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Tratamento; • Transmissão; • Sintomas; • Prevenção de incapacidades.		

Segundo Ferreira (2011, p. 151), cartilha é um "livro para ensinar a ler. Rezar ou ler pela cartilha (de alguém), ter as mesmas convicções; seguir as ideias, as teorias, os métodos (de uma pessoa)". No contexto em análise, as cartilhas informativas desempenham o papel de levar informação de forma direta e com um conteúdo atrativo ao leitor.

As cartilhas analisadas se utilizam de conteúdos animados para trazer informações a respeito da doença: forma de contágio, sintomas, tratamento e cura. Na cartilha um todos esses aspectos foram identificados. O documento aborda também a prevenção quando afirma que "prevenir ainda é o melhor tratamento" e reitera que "a informação ainda é o melhor remédio

para esse mal". Orienta ainda que "(...) as pessoas que vivem com você podem ter sido contaminadas", por isso, "Procure os postos de saúde para ser examinado". Essa última informação alerta para a forma de contágio da hanseníase: contato íntimo e prolongado, ou seja, pessoas que convivam com o hanseniano. Assim, indica que não só o paciente, mas seus familiares precisam ir a um posto de saúde passar por exames.

As informações contidas nessa cartilha orientam o leitor sobre as medidas a serem tomadas para prevenir a doença e evitar que outras pessoas sejam contaminadas. Nela, o paciente poderá identificar os sintomas e é incentivado a procurar um posto de saúde caso suspeite dos sintomas apresentados.

Outra abordagem importante constatada na cartilha refere-se ao convívio social: "Leve uma vida normal. A doença não impede de estudar, trabalhar, amar e viver". No que se refere ao estigma da doença, a cartilha esclarece que: "A maior barreira enfrentada pelo hanseniano ainda é o preconceito". A referida cartilha atende às informações básicas necessárias para que o paciente se informe sobre a doença, conscientize-se dos procedimentos e ainda seja um veículo da informação como forma de prevenção.

A cartilha dois, "Saúde é bom saber!", traz na capa uma pessoa que teve hanseníase, tratou e está curada: um caso real da doença. Desde a capa já é possível identificar o enfoque dado somente ao tratamento e à cura. São apresentadas algumas informações básicas sobre: o que é hanseníase, como se transmite, os principais sintomas e como se trata.

Uma informação encontra-se em destaque: "As pessoas em tratamento podem levar uma vida normal no trabalho, na família e na sociedade". Esse trecho ressalta o tratamento, mas também destaca a que o paciente não precisa privar-se do convívio social quando estiver em tratamento. Essa informação é importante, pois ao longo da história construiu-se uma concepção sobre a hanseníase baseada nas ações desenvolvidas quando não havia pesquisas que demonstrassem formas eficazes de tratamento, como a internação compulsória.

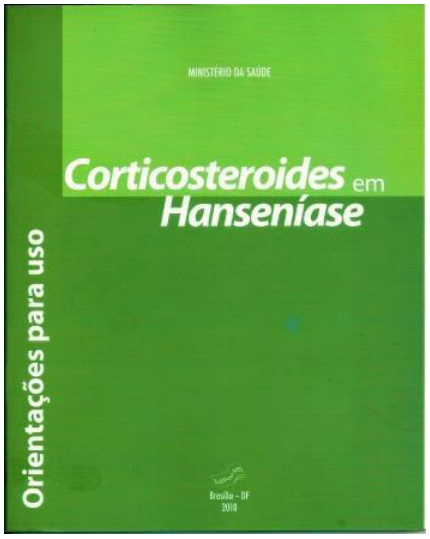
Outro destaque na cartilha dois é dado às informações de números de telefone e *sites* e à orientação: "Procure as equipes de saúde da família ou o centro de saúde mais próximo". Informações como essa dão a possibilidade de o paciente se informar sobre a doença mesmo que esteja constrangido em ir ao posto de saúde. Em seguida, o documento ratifica: "A hanseníase tem cura e o tratamento e os remédios são um direito seu", informando sobre os direitos que as pessoas acometidas pela doença têm e reforçando o tratamento e a cura com destaque. Por sua vez, as cartilhas analisadas demonstram a preocupação das Organizações Não Governamentais e Secretarias de Saúde em informar sobre a doença. As metas para a

erradicação da doença são prorrogadas todos os anos, enquanto isso os números de casos aumentam. A informação através da Educação em Saúde nos mais variados ambientes é uma ferramenta positiva no combate à doença e ao estigma.

O que dizem os Guias de profissionais da Saúde sobre a prevenção da hanseníase?

Os Guias para profissionais da Saúde foram enumerados nos Quadros-Resumo de 16 a 20. Neles constam informações técnicas sobre a doença e orientações profissionais ao tratamento da hanseníase.

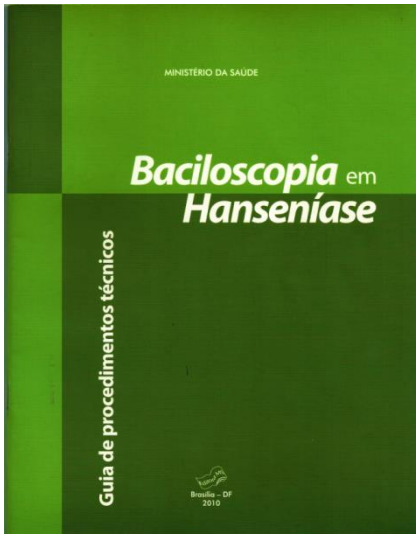
Quadro-Resumo 16: Guia de Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Corticosteroides em Hanseníase. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Documento adquirido na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Profissionais da Saúde.	O guia visa unificar conceitos e condutas e auxiliar profissionais de saúde na tomada de decisões sobre a terapêutica da doença e seu acompanhamento. Com conteúdo direcionado aos profissionais, ressalta o tratamento.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Apresenta informações e formas de uso da corticoterapia em hanseníase; • Esclarece sobre os possíveis efeitos adversos das terapias; • Estabelece recomendações para o acompanhamento dos pacientes.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Aspectos epidemiológicos da hanseníase; • Tratamento; • Uso de corticosteroides no tratamento; • Informações sobre incapacidades causadas pela doença.		

Quadro-Resumo 17: Guia de Vigilância Epidemiológica. Fundação Nacional de Saúde. 5ed. Brasília: FUNASA, 2002. Documento adquirido no Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2002 **Público-alvo:** Profissionais da Saúde.	Estabelece procedimentos de prevenção e controle da hanseníase e outras doenças e orienta nas decisões tomadas pelos profissionais de saúde durante a investigação epidemiológica.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Traz informações relevantes e detalhadas sobre cada aspecto da hanseníase; • Ressalta a importância do tratamento através dos esquemas terapêuticos; • Destaca os aspectos epidemiológicos da doença, demonstrando áreas de prevalência e detecção de novos casos.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Características epidemiológicas; • Transmissão; • Diagnóstico e tratamento; • Prevenção de incapacidades físicas; • Efeitos colaterais dos medicamentos.		

Quadro-Resumo 18: Guia de procedimentos técnicos em Baciloscopia em Hanseníase, extraídas do Guia de Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Baciloscopia em Hanseníase. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Adquirido na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Profissionais da saúde.	Considera que o modelo de intervenção para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção de incapacidades e na vigilância dos contatos domiciliares (prevenção).
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Expõe que o diagnóstico laboratorial da hanseníase é importante para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas; • Estabelece normas técnicas para a realização do exame baciloscópico; • Aborda técnicas de coleta que visam à padronização das ações.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Características clínicas da hanseníase; • Manifestações clínicas da doença; • Sinais e sintomas dermatológicos; • Prevenção; • Exame baciloscópico.		

Quadro-Resumo 19: “Como ajudar no controle da hanseníase?”. Guia de Comunicação e Educação em Saúde. 1ed. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Documento adquirido no Hospital Aquiles Lisboa. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	Ano da edição: 2008 **Público-alvo:** Agentes comunitários de saúde.	O guia utiliza-se de histórias reais para exemplificar o preconceito que ainda sofrem as pessoas acometidas pela hanseníase. Aborda o papel de destaque do Agente de Saúde como peça chave para o controle da hanseníase.

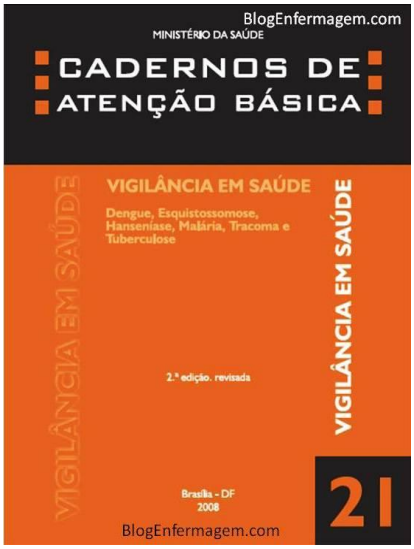
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO

- Orienta agentes de saúde a como agirem frente aos questionamentos dos pacientes;
- Apresenta um tópico “Como prevenir a hanseníase?”;
- Discute que nossa sociedade ainda tem muito preconceito contra pessoas acometidas pela hanseníase;
- O guia aborda o despreparo de alguns profissionais que não examinam os pacientes com atenção suficiente para detectar a doença.

CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE

- Orientações básicas sobre a doença;
- Sinais e Sintomas;
- Transmissão;
- Diagnóstico;
- Tratamento.

Quadro-Resumo 20: Caderno de Atenção Básica. Guia de Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Obra adquirida no Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2008 **Público-alvo:** Profissionais da saúde.	O guia traz as atribuições dos profissionais de Atenção básica/Saúde da Família no controle da hanseníase, de agentes comunitários a médicos.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• O guia propõe o Pacto pela Saúde: o fortalecimento da Atenção Básica e da capacidade de respostas às doenças emergentes e às endemias; • Propõe a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes; • Estabelece estratégias ao desenvolvimento da prevenção e do controle, em face da complexa situação epidemiológica da doença; • Fornece orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase; • Transmissão; • Diagnóstico; • Prevenção de incapacidades; • Tratamento; • Autocuidado.		

Os guias para profissionais da Saúde têm como principal objetivo fornecer aos profissionais envolvidos no processo da doença, informações seguras, atualizadas, possibilitando o direcionamento das ações e a qualificação profissional. O Governo Federal através da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, a partir de orientações contidas no Guia de Vigilância Epidemiológica estabelece procedimentos de prevenção e controle da hanseníase e outras doenças, visto que essa e outras doenças enquadram-se no conceito de Vigilância

epidemiológica presente na Lei orgânica do SUS – Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 como um "conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos" (BRASIL, 1990, p. 12).

O *Guia de Vigilância Epidemiológica* traz orientações detalhadas sobre a hanseníase, desde características clínicas e epidemiológicas a instruções para o preenchimento da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificações – SINAN. Detalha também os efeitos colaterais dos medicamentos e os procedimentos a serem adotados pelos profissionais. O guia aborda aspectos clínicos e laboratoriais como o diagnóstico e o tratamento. A prevenção é tratada resumidamente e está mais relacionada à prevenção de incapacidades, atendo-se apenas ao aspecto físico quando destaca que "visa diagnosticar precocemente e tratar adequadamente a fim de prevenir incapacidades e evitar que as mesmas evoluam para deformidades" (BRASIL, 2002).

Ao analisarmos o *Guia de Procedimentos Técnicos: Baciloscopia em Hanseníase* (BRASIL, 2010c) observamos, assim como em todos os guias para profissionais da Saúde, considerações gerais sobre a doença. O documento sugere a padronização dos procedimentos, alegando ser de real utilidade o correto diagnóstico, prognóstico, acompanhamento terapêutico, evolução e prevenção das enfermidades de forma geral. Este guia também lista sintomas dermatológicos e neurológicos e orienta para a coleta de material e preparo de lâmina para exame baciloscópico. Por se tratar de um documento direcionado aos profissionais da saúde, percebe-se a ausência de abordagens relacionadas ao aspecto social, como o preconceito. O que se observa é o uso de termos técnicos e orientações regulamentadoras da prática profissional. No entanto, o guia *Baciloscopia em Hanseníase* traz uma sutil menção à prevenção da doença ao tratar sobre a vigilância dos contatos domiciliares, visto que configura uma ação de prevenção.

> Considerando que o modelo de intervenção para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção de incapacidades e na vigilância dos contatos domiciliares, é de fundamental importância que as ações sejam padronizadas e executadas em toda rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010c, p. 5).

O guia *Baciloscopia em Hanseníase* sugere que as ações sejam executadas em rede, adotando um padrão que uniformize as ações propostas no intuito de garantir resultados mais eficazes no combate à doença no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O guia "*Como ajudar no controle da hanseníase?"* direcionado aos profissionais da saúde, especificamente aos Agentes Comunitários de Saúde, se utiliza de conteúdo animado e informações claras para orientar profissionais a direcionarem os pacientes no tratamento. O documento levanta uma questão importante: "Por que as pessoas têm medo da doença se ela já tem cura?". O que se pode concluir a respeito desse questionamento é que nossa sociedade ainda exclui pessoas acometidas pela hanseníase ou outras doenças dermatológicas. Esse preconceito deve-se a uma construção social milenar e uma concepção mutilante sobre a hanseníase ainda arraigada no imaginário popular (BRASIL, 2008a).

Podemos notar que ainda hoje o doente é isolado do convívio social, não mais compulsoriamente; o afastamento agora é opção da família, amigos, colegas de trabalho. Esse preconceito é causado pela falta de informação. O guia traz uma série de desconstruções acerca do que se pensava sobre a hanseníase; traz também depoimentos de pessoas curadas da doença que evidenciam a forma como foram e são tratadas pessoas de todas as idades acometidas pela doença. O guia *Como ajudar no controle da hanseníase?* ressalta a prevenção da hanseníase no tópico: "Como prevenir a hanseníase?" que expõe:

> A hanseníase aparece de forma silenciosa e muitas vezes nem as pessoas nem os profissionais de saúde valorizam queixas, como formigamento no pé ou na mão, choques, fisgadas, comichões e sinais como manchas esbranquiçadas, queda de pelos e diminuição do suor (áreas da pele que não fixam pó ou poeira).
> Como você, Agente Comunitário de Saúde, pode ajudar?
> • Valorizando, nas suas visitas domiciliares, as queixas das pessoas, observando-as com um olhar mais atento e procurando informá-las sobre os sinais e sintomas da hanseníase.
> • Informando a comunidade sobre esses sinais, explicando que se as pessoas suspeitarem logo no início da doença e o diagnóstico e tratamento forem realizados, elas não vão se transformar em um "caso" de forma contagiosa.
> • Descobrindo e encaminhando as pessoas para o tratamento, logo no início da doença, porque o diagnóstico precoce e o tratamento regular evitam incapacidades e a propagação da doença – evitam novos focos.
> • Verificando se os contatos de uma pessoa diagnosticada com hanseníase foram examinados e se receberam a vacina BCG, pois a vigilância das pessoas que têm mais risco de adoecer pode prevenir novos focos (BRASIL, 2008a, p. 24-25).

Assim, os guias profissionais têm o fundamental papel de preparar os agentes para a identificação de casos e orientação do paciente para o tratamento; esclarecendo e desmistificando concepções pré-formadas acerca da doença. Por ser um guia específico a um grupo profissional que lida diretamente com as pessoas acometidas por hanseníase e seus contatos [familiares], seria necessário que eles fossem mais bem capacitados para uma abordagem da prevenção, pois uma importante medida de prevenção é a informação sobre os sinais e sintomas da doença, além da realização do exame dermatoneurológico e aplicação da

vacina BCG nas pessoas que vivem com os portadores desta doença. O Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel importante e em sua tarefa está a chave para controle da hanseníase a partir da prevenção. Kelly-Santos; Monteiro; Ribeiro (2010, p. 46) reitera que o "Agente Comunitário de Saúde (ACS) é representado como aquele que vai mediar a relação entre a população e a equipe de saúde. A atuação dos agentes é supervalorizada, por vezes até vista como um ato heroico e missionário".

Outras recomendações para profissionais de saúde são encontradas no guia *Orientações para o uso de Corticosteroides em Hanseníase* (BRASIL, 2010d). Este guia traz indicações sobre o uso desse anti-inflamatório comumente usado para prevenir o dano neural associado à hanseníase. Por se tratar de um aspecto essencialmente técnico da doença, os termos utilizados compreendem o universo clínico. Os profissionais da saúde, nas mais diversas categorias, são importantes instrumentos para a prevenção da doença, mas o que se observa é que os guias que os orientam não abordam os aspectos preventivos da hanseníase.

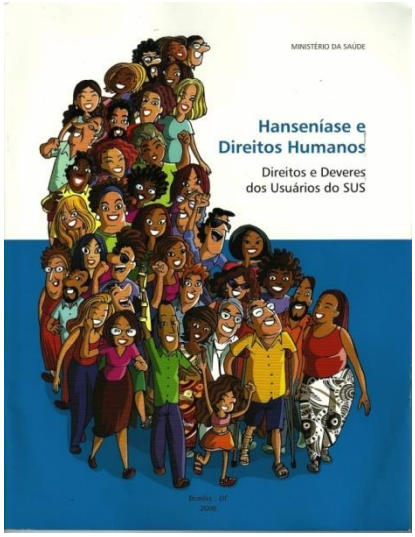
O *Caderno de Atenção Básica* proposto pelo Ministério da Saúde, a partir da Secretaria de Atenção à Saúde, orienta sobre informações básicas como diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidade e recomendações ao autocuidado. O Guia também enfoca a questão epidemiológica da doença e apresenta uma série de sintomas pelos quais é possível identificar a doença (BRASIL, 2008b).

Em tópico específico são listadas as atribuições dos profissionais de Atenção Básica/Saúde da Família no controle da hanseníase: agentes de saúde, agentes de endemias, médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais envolvidos no processo. A prevenção é referida em um tópico, mas faz referência à prevenção de incapacidades, afirmando que "a principal forma de prevenir a instalação de incapacidades físicas é o diagnóstico e tratamento precoces" (BRASIL, 2008b, p. 87).

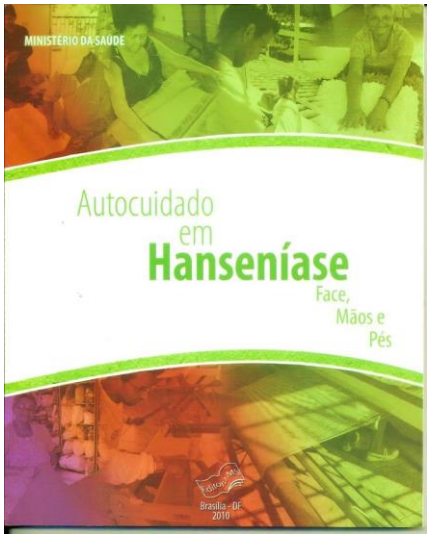
O que dizem os Guias de pacientes sobre a prevenção da hanseníase?

Os Guias de pacientes orientam as pessoas com hanseníase a como proceder no autocuidado. Norteiam ações imprescindíveis na prevenção de incapacidades físicas. Seguem as análises realizadas nesses Guias sintetizadas nos Quadros-Resumo de 21 a 23.

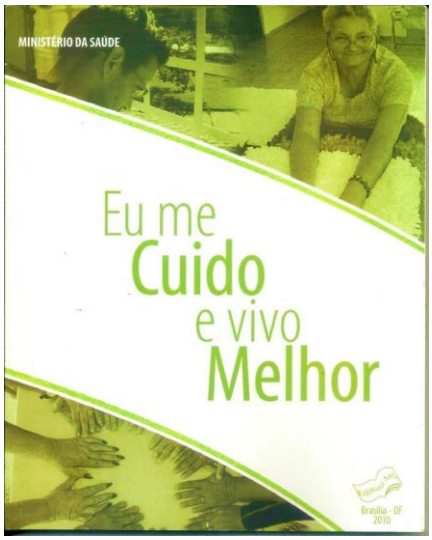
Quadro-Resumo 21: Hanseníase e Direitos Humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Comunicação e Educação em Saúde. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Documento adquirido na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2008 **Público-alvo:** Pacientes.	Guia elaborado para garantir aos pacientes o direito à informação sobre a doença e conhecimento sobre seus direitos na saúde.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Faz um resgate histórico dos direitos conquistados pelos pacientes; • Aborda a política do isolamento compulsório; • Orienta ao autocuidado através de exercícios; • Ressalta a importância do apoio psicológico no enfrentamento da doença;		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Direitos humanos; • Transmissão;	• Prevenção de incapacidades • Tratamento.	

Quadro-Resumo 22: Autocuidado em hanseníase: Face, Mãos e Pés. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Comunicação e Educação em Saúde. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Documento adquirido na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Pacientes.	Guia elaborado para ajudar o paciente a realizar ações de autocuidado para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• Orienta como proceder em relação às pessoas que convivem com você na mesma casa, buscando prevenir a hanseníase; • Apresenta cuidados específicos para nariz, olhos e membros; • Mostra exercícios que previnem as incapacidades.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Autocuidado. • Prevenção. • Prevenção de incapacidades.		

Quadro-Resumo 23: Eu me cuido e vivo melhor. Guia de Comunicação e Educação em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Documento adquirido na Secretaria de Estado da Saúde. São Luís, Maranhão.

DOCUMENTO	DADOS GERAIS	PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
	**Ano da edição:** 2010 **Público-alvo:** Pacientes.	O guia apresenta dados de acompanhamento para autoavaliações mensais de olhos, nariz, braços, mãos, pernas e pés, que possibilitam o autocuidado para prevenção de incapacidades.
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DOCUMENTO		
• O guia traz questionamentos que orientam os pacientes a reconhecer os sintomas e manifestações da doença; • Apresenta recomendações sobre o tratamento, as medicações; • Orienta sobre a prevenção da hanseníase.		
CONTEÚDOS SOBRE A HANSENÍASE		
• Autoavaliação; • Prevenção de incapacidades; • Prevenção; • Autocuidado.		

Os guias de pacientes são elaborados, segundo o Ministério da Saúde, para que se garanta o direito do paciente de conhecer mais sobre a doença, seus direitos e deveres na saúde. O guia *Hanseníase e Direitos Humanos* sugere uma orientação aos pacientes: "É importante que você continue com sua vida normal no trabalho, na escola, junto a seus familiares e amigos, que complete seu tratamento e previna as complicações" (BRASIL, 2008c, p.12).

No decorrer do texto é apresentado um histórico sobre a conquista dos direitos humanos, políticos, sociais, econômicos e culturais. Uma página é destinada a falar sobre o

isolamento compulsório, informando que antes da descoberta do tratamento da hanseníase com PQT (poliquimioterapia), o controle da doença era feito por meio do isolamento das pessoas nos hospitais-colônias, controle determinado pelas autoridades federais.

O isolamento compulsório das pessoas atingidas pela hanseníase foi uma política sanitária que, embora tenha sido tomada para evitar a transmissão da doença, acabou por violar os direitos humanos. Nos anos 1970 teve início a campanha pela mudança do nome da doença no Brasil e, a partir de 1980, o uso da PQT (poliquimioterapia) foi aconselhado a ser usado por todas as pessoas com hanseníase no mundo (BRASIL, 2008c). As orientações, a que os pacientes têm acesso, são relacionadas à forma de contágio da hanseníase, manifestação dos sintomas, tratamento, as reações do tratamento e importância do tratamento regular. Indicações sobre a prevenção são abordadas, mas como em outros guias, destacam a prevenção de incapacidades e deformidades.

O guia *Autocuidado em Hanseníase: Face, Mãos e Pés* entende o autocuidado como forma de prevenção. Esse procedimento é orientado aos pacientes e o guia sugere várias formas de exercícios e cuidados com as partes do corpo mais afetadas pela doença. O guia traz também um ponto que se refere ao apoio psicológico no enfretamento da doença e isso é um direito dos pacientes, pois contribui para que o paciente tenha condições de enfrentar o processo de adoecimento (BRASIL, 2010e).

O guia citado é um documento idealizado por uma equipe multiprofissional, a maioria fisioterapeutas, que trata especificamente dos cuidados a serem tomados pelos próprios pacientes com relação às áreas mais afetadas pela hanseníase (BRASIL, 2010e).As orientações sobre a prevenção da hanseníase são de extrema importância, visto que, um paciente informado sobre as possibilidades de contágio e tratamento da doença possibilita que outras pessoas que vivam com ele sejam orientadas a tomar os cuidados necessários à prevenção, no entanto, essas informações são abordadas timidamente. O guia orienta a “como proceder em relação às pessoas que convivem com a pessoa acometida por hanseníase na mesma casa, buscando prevenir a doença” (BRASIL, 2010e, p. 15).

O guia *Eu me cuido e vivo melhor* foi idealizado pela mesma equipe multiprofissional que pensou o guia *Autocuidados em Hanseníase*. Aquele apresenta vários questionamentos direcionados aos pacientes para que respondam “sim” ou “não” à respectiva questão sobre o estado dos olhos, nariz, mãos, braços, pés e pernas, os locais mais atingidos e sujeitos a lesões mais graves (BRASIL, 2010f). Como esse guia é trabalhado em grupos de autocuidado organizados por profissionais de saúde nos centros de referência, não apresenta informações

básicas sobre a doença, provavelmente essas orientações sejam repassadas aos pacientes pelos próprios profissionais nas visitas periódicas aos centros. Ao final, o guia apresenta recomendações que orientam o paciente:

> • Tome regularmente a medicação prescrita. Mesmo que esteja se sentido melhor, só pare de tomar a medicação quando o seu profissional de saúde orientar.
> • Qualquer coisa que você sentir em relação ao tratamento da hanseníase procure o serviço de saúde.
> • Caso sinta qualquer alteração como dor, dificuldades para segurar objetos, dificuldade para fazer algum movimento, qualquer reação ao medicamento volte imediatamente ao serviço de saúde e informe à equipe que acompanha o seu tratamento.
> • É necessário que todas as pessoas que convivem no mesmo domicílio sejam examinadas. E caso apresentem qualquer sinal ou sintoma da hanseníase, mesmo depois de examinadas, retornem para nova avaliação.
> • É importante hidratar todo o corpo quando houver sinais de ressecamento (BRASIL, 2010f, p. 125).

O ideal seria que através desse guia os pacientes fossem orientados, sobretudo a respeito da prevenção e outras informações importantes sobre a doença, como diagnóstico, aspectos clínicos, tratamento e cura, que são aspectos importantes assim como a prevenção. No entanto, a prevenção é rapidamente abordada: "É necessário que todas as pessoas que convivem no mesmo domicílio sejam examinadas. E caso apresentem qualquer sinal ou sintoma da hanseníase, mesmo depois de examinadas, retornem para nova avaliação" (BRASIL, 2010f, p. 128). Essas ações se configuram como importantes ações para a prevenção da doença.

Lockwood e Suneetha (2004) afirmam que a reabilitação socioeconômica é outro componente importante nos cuidados aos pacientes com hanseníase. Muitos pacientes acabam sendo marginalizados nas suas comunidades após o diagnóstico. A estigmatização continua e deve ser combatida através de abordagens baseadas na realidade da comunidade, através de campanhas informativas. Em suma: os guias de pacientes visam orientar as pessoas acometidas pela doença, indicando-lhes as ações necessárias para seguirem no tratamento e evitarem incapacidades físicas.

O que dizem as Portarias do Ministério da Saúde sobre a prevenção da hanseníase?

Segundo Ferreira (2011, p. 612), portaria é um "documento oficial de ato administrativo, baixado por autoridade pública e destinado a dar instruções ou fazer determinações de várias ordens; é um ato administrativo normativo que visa à correta aplicação de uma lei". Foram analisadas cinco portarias do Ministério da Saúde que determinam ações específicas ao controle da hanseníase; ações que compreendem orientações sobre a administração de medicamentos e outras ações técnicas. Entre os documentos analisados, a portaria nº. 125 de 26 de março de 2009 define, especificamente, ações de controle da hanseníase. Nela pode-se observar:

> [...] orientação aos gestores, gerentes e profissionais dos serviços de saúde de diferentes complexidades, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, organização da rede de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social (BRASIL, 2009a, p. 1).

O documento trata sobre diagnóstico, cura, prevenção e tratamento de incapacidades. De maneira geral, orienta sobre medicamentos e doses específicas para os casos multibacilares e paucibacilares. Dentre as portarias analisadas, esta contempla um item referente à Educação em Saúde, apresentando que:

> A comunicação e educação em saúde é um dos componentes estruturantes do Programa Nacional de Controle da Hanseníase compreende três eixos: ações de comunicação em saúde; educação permanente e mobilização social. Estas ações devem ser conduzidas sempre em consonância com as políticas vigentes. Nesse processo deve-se promover a participação de diferentes atores sociais no planejamento, execução e avaliação, favorecendo a democratização e a descentralização dessas ações.
> As ações de comunicação são fundamentais à divulgação das informações sobre hanseníase dirigidas à população em geral, e em particular, aos profissionais de saúde e pessoas atingidas pela doença e de sua convivência. Essas ações devem ser realizadas de forma integrada à mobilização social.
> As práticas de educação em saúde para controle da hanseníase devem basear-se na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde. Essas atividades devem compreender, pelo menos, atenção integral, estímulo à investigação e ao autoexame dos contatos intradomiciliares, autocuidado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento.
> A educação permanente em saúde, ao proporcionar a formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários, é uma estratégia essencial à atenção integral humanizada e de qualidade, ao fortalecimento do SUS e à garantia de direitos e da cidadania. Para tanto, faz-se necessário estabelecer ações intersetoriais envolvendo a educação e a saúde, de acordo com as diretrizes para implementação da política nacional de educação permanente em saúde.
> Recomenda-se que a educação permanente em saúde contemple – na hanseníase – a reorientação das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social e seja realizada de forma intersetorial com outras áreas

> governamentais, sociedades científicas, conselhos reguladores e órgãos formadores de profissionais da saúde e entidades não governamentais.
> De acordo com as recomendações do Pacto pela Saúde caberá às três esferas de governo trabalhar em parceria com as demais instituições e entidades da sociedade civil para a divulgação de informações atualizadas sobre a hanseníase e atenção integral ao portador de hanseníase ou de suas sequelas (BRASIL, 2009a, p. 27-28).

Embora as portarias sejam atos normativos voltados aos profissionais da saúde, é considerável que abordem questões sociais da doença, visto que esses profissionais precisam compreender todos os aspectos do processo saúde-doença. Assim, um item que trata da Educação em Saúde apresenta-se de fundamental importância para a superação do preconceito relacionado à doença. É notável que proporcionar a formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários com estratégias permanentes de Educação em Saúde, é uma estratégia essencial à atenção integral humanizada e de qualidade e à garantia de direitos e da cidadania. Portanto, é necessário que se adote uma postura de reorientação das práticas profissionais estabelecidas no tratamento do doente com vistas a garantir uma recuperação social, psicológica e biológica do ser (BRASIL, 2009b).

A Portaria nº. 594, de 29 de outubro de 2010, em suas definições,

> [...] considera a responsabilidade da Atenção Primária, em especial das Equipes de Saúde da Família, na identificação e tratamento dos casos de Hanseníase e considerando também o caráter infeccioso e crônico da hanseníase, com a possível ocorrência de episódios agudos, com alto poder incapacitante e que demanda acompanhamento de longo prazo com assistência clínica, cirúrgica, reabilitadora e de vigilância epidemiológica, resolve incluir, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o serviço de Atenção Integral em Hanseníase e define como Serviço de Atenção Integral em Hanseníase aquele que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capacitados para a realização das ações mínimas (BRASIL, 2010g, p.1).

Em seu texto, esse documento também visa orientar para as ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços e da coletividade, assim como a vigilância epidemiológica (identificação, acompanhamento dos casos de hanseníase, exame de contato e notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN). Observamos o termo “prevenção” no que se refere às incapacidades decorrentes de complicações da doença, não identificamos o uso do termo relacionado à prevenção da doença. As orientações consideram somente a necessidade de subsidiar tecnicamente os gestores estaduais e municipais. Outra portaria analisada, de nº 356, aprovada em março de 2013:

> [...] autoriza o repasse de recursos a Estados e Municípios, em parcela única, para promover a expansão de ações de prevenção e reabilitação para atender pessoas

> acometidas pela hanseníase, em estabelecimentos de saúde estaduais ou Municipais que já desenvolvem ações de atendimento a estes usuários (BRASIL, 2013, p.1).

A verba destinada aos Centros de Referência de Hanseníase priorizam ações referentes ao atendimento de Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase. Essa verba é repassada à Secretária de Estado da Saúde (SES) para ser destinada aos Centros de Referência em Hanseníase do Maranhão. Não observamos nas orientações da portaria a utilização da verba para a realização de campanhas de prevenção e informação sobre a doença. O artigo 1º da referida portaria ratifica sua orientação quando expõe que:

> Art. 1º Fica autorizado o repasse de recursos, em parcela única, aos Estados e Municípios, para promover a expansão de ações de prevenção e reabilitação de pacientes diagnosticados com hanseníase, que apresentarem incapacidades e deformidades físicas, nos estabelecimentos de saúde estaduais ou municipais que já desenvolvem ações de atendimento a estes usuários (BRASIL, 2013, p.1).

Nesse artigo, destacamos que "promover a expansão de ações de prevenção e reabilitação de pacientes diagnosticados com hanseníase, que apresentarem incapacidades e deformidades físicas" (BRASIL, 2013, p. 1) é o principal objetivo na utilização dos recursos. A reabilitação é aspecto importante no tratamento, mas, lamentavelmente, nessa fase do tratamento os pacientes já apresentam algumas sequelas irreversíveis.

Analisamos a Portaria nº 2.556, de 28 de outubro de 2011, que orienta as ações no enfrentamento de várias doenças a exemplo de esquistossomose, geohelmintíases, tracoma e hanseníase. Sobre a doença foco de nossa pesquisa, a portaria estabelece, considerando a necessidade de eliminar a hanseníase enquanto problema de Saúde Pública, diagnosticar precocemente os casos, realizar o tratamento dos casos, prevenir as incapacidades, ações de mobilização e Educação em Saúde e visa o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica. Assim, resolve em seu artigo 1º.

> Art. 1º Estabelecer mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde para qualificação das ações de hanseníase, tracoma, esquistossomose e geohelmintíases (BRASIL, 2011, p.1).

O diagnóstico precoce dos casos representa uma ação que possibilita a prevenção de incapacidades que resultam da evolução da doença. Entretanto, a Comunicação em Saúde se apresenta como ferramenta importante na prevenção da doença, evitando assim, todas as consequências que dela possam decorrer. A referida portaria aborda sucintamente a Educação em Saúde, e afirma que esta é "[...] entendida como uma prática transformadora; deve ser

inerente a todas as ações de controle da Hanseníase, desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares, e nas relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população" (BRASIL, 2011, p. 1). Um aspecto importante a ser destacado nesse documento:

> O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, na prevenção e tratamento de incapacidades físicas, no combate ao eventual estigma e manutenção do paciente no meio social. Esse processo deve ter como referência as experiências municipais de controle social. (BRASIL, 2011, p.1).

Esse trecho do documento trata da "busca ativa de casos" e apresenta uma ação que contribui para a prevenção da doença. Outro trecho refere-se ao "combate ao eventual estigma", outro aspecto relevante, visto que a hanseníase é uma doença ainda permeada de muito preconceito. A "manutenção do paciente no meio social" merece destaque, pois é um contraponto à política de isolamento compulsório como única forma de tratamento e prevenção da doença, que consistia no afastamento do doente do convívio social, incluindo família e amigos, sem levar em consideração o problema da readaptação social dos egressos dos antigos leprosários. Conforme dados do Serviço Nacional de Lepra (1960 apud EIDT, 2004, p. 84),

> [...] as medidas legislativas mais importantes até o século XX, ditadas para o controle da hanseníase no território nacional, foram: Lei tornando obrigatório o isolamento dos doentes de hanseníase no Rio de Janeiro, decretada em 1756; o regulamento assinado em 1787 por D. Rodrigo de Menezes para o hospital da Bahia; o isolamento obrigatório dos doentes no Estado do Pará em 1838; proibição do exercício de certas profissões pelos hansenianos em 1848 e de 1883, expedição de legislação apropriada com a criação de hospitais-colônias em Sabará.

Dessa forma, desde 1756, com a instituição do isolamento obrigatório no Rio de Janeiro, até sua extinção a partir da década de 1960 foram mais de dois séculos de uma política de prevenção excludente, estigmatizante e segregadora que em nada contribuiu para a plena recuperação dos doentes. Segundo Monteiro (1987, apud EIDT, 2004),

> Com o fim do isolamento compulsório, os doentes poderiam sair dos asilos, se assim o quisessem, e o tratamento poderia ser feito em centros de saúde. Porém, após décadas de segregação, muitos escolheram continuar nos "leprosários", simplesmente porque não tinham para onde voltar e nem como se sustentar na sociedade "sadia" com o dinheiro da aposentadoria que recebiam.

No entanto, após anos de estigma e preconceito, os hansenianos não necessitavam apenas da "liberdade" que a extinção do isolamento compulsório agora proporcionava. Os doentes necessitam da acolhida das famílias, da sociedade, o que haviam perdido devido ao tempo que passaram isolados. A última das portarias analisadas, nº 3.125, de 07 de outubro de

2010 aprovou as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase, considerando a existência de transmissão ativa dessa doença no Brasil, com ocorrência de novos casos em todas as unidades federadas, predominantemente nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, resolve estabelecer diretrizes que têm a finalidade de orientar os gestores e profissionais dos serviços de saúde.

As orientações contidas nesse documento são referentes ao diagnóstico de casos de hanseníase, avaliações do grau de incapacidade, tratamento, prevenção e tratamento de incapacidades e outras indicações. É importante destacar que a portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 traz um tópico relacionado à Educação em Saúde, assim como a portaria nº 125 de 26 de março de 2009. Podemos observar a prevenção e os aspectos sociais sutilmente abordados:

> As práticas de educação em saúde para controle da hanseníase devem estar baseadas na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde e compreendem, pelo menos, orientações sobre a atenção integral, estímulo ao autoexame e investigação dos contatos domiciliares, autocuidado apoiado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento (BRASIL, 2009, p. 26).

Claro (1995) afirma que a Educação em Saúde é um dos importantes componentes dos programas de controle, considerado como um aspecto primordial do trabalho de controle da hanseníase, dirigido aos pacientes, familiares e à comunidade. A autora citada diferencia ainda Educação em Saúde de informação em saúde, pois a primeira "utiliza-se de vários métodos para ajudar os indivíduos a compreenderem suas próprias situações e escolherem ações para melhorar sua saúde" e implica numa participação ativa do indivíduo; enquanto a informação em saúde, embora importante, pode influenciar o comportamento e resulta numa atitude meramente receptiva e não participativa (CLARO, 1995, p. 28).

Destacamos, ainda, a importância da Comunicação em campanhas que alcancem a população. Citamos, em especial, a comunicação visual e sua peculiaridade presente na utilização de elementos visuais, tais como imagens, gráficos, vídeos ou desenhos para expressar uma ou mais ideias, se apresentando mais eficaz que o uso de texto para veicular uma informação, obtendo, assim, grande alcance das informações. A portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010, destaca a importância da comunicação como um todo ao destacar que:

> As ações de comunicação são fundamentais à divulgação das informações sobre hanseníase dirigidas à população em geral e, em particular, aos profissionais de saúde e às pessoas atingidas pela doença e às de sua convivência. Essas ações devem ser realizadas de forma integrada à mobilização social (BRASIL, 2010h, p 26).

A mesma portaria propõe uma mobilização social no sentido de integrar a sociedade e profissionais da saúde e através das informações voltadas à superação do preconceito, possibilitar a desconstrução da visão social do hanseniano, permeada de concepções negativas, o que dificulta a superação do adoecimento pelo paciente acometido pela doença.

Considerações finais

As ações direcionadas ao controle da hanseníase devem ter como ponto de partida as orientações preventivas da doença através de campanhas que abordem a prevenção como principal aspecto. As categorizações dos documentos, em formato de cartazes, panfletos, cartilhas, guias e portarias, demonstram que são muitas as formas de comunicação que o Ministério da Saúde utiliza para divulgar informações sobre a hanseníase. A prevenção é um aspecto nobre no controle da hanseníase e uma das formas utilizadas é a comunicação visual como forma de informação.

Os materiais analisados demonstram a exaltação ao tratamento e à cura; poucos destacam os aspectos sociais como o preconceito, sendo esta a principal barreira ao tratamento enfrentada pelos portadores de hanseníase. Ainda assim, compreendemos que todos os materiais analisados objetivam promover um maior conhecimento sobre a doença e fomentar a detecção de casos novos. Assim, os documentos analisados nos deram indício de que, na divulgação de informações sobre a prevenção da hanseníase, o que prevalece é o discurso biomédico sobre o diagnóstico, o tratamento e a cura. Constatamos, com base nos documentos analisados, que o termo "prevenção" não está omitido nas campanhas, contudo, na maioria das vezes em que é citado refere-se à prevenção de incapacidades físicas em hanseníase.

Os aspectos socioculturais da doença, no que se refere ao preconceito, ou estão ausentes ou são abordados timidamente nos documentos analisados. Além disso, informações de cunho sociocultural, como o alerta aos aspectos do preconceito, são pouco percebidas. Com base no exposto, é possível inferir que os aspectos relacionados à prevenção da hanseníase vão muito além de questões biomédicas. Compreendemos que a hanseníase, por afetar as camadas mais populares da sociedade, não desperta o interesse dos governantes para sua erradicação. O fato de a suscetibilidade da doença estar relacionada à imunidade da pessoa acometida revela que as condições precárias de moradia e saúde têm papel determinante no desenvolvimento da doença, além disso, a falta de alimentação, de acesso à escolarização/informação são aspectos decisivos para a manifestação da doença. Essas são questões que vão além de aspectos biológicos, pois, devido à baixa contagiosidade da hanseníase e contra a qual a maioria da população tem defesas imunológicas naturais, só podemos considerar que questões políticas como a falta de educação de qualidade, saneamento básico deficiente e a precária distribuição de renda ainda se expressam como principais fatores para o agravo desse problema de Saúde Pública em nosso Estado.

Na divulgação de informações sobre a prevenção da hanseníase em material de comunicação visual distribuídos no município de São Luís, Maranhão, predomina o discurso biomédico sobre o diagnóstico, o tratamento e a cura. A linguagem é claramente clínico-biomédica e existe uma preocupação em disseminar de forma pontual e exclusiva entre os profissionais da saúde e pacientes que a hanseníase tem cura. Assim, faz-se necessário um repensar do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde sobre a forma como se divulga informações acerca da hanseníase. E entendemos que apenas informações de caráter biomédico não bastam. É preciso divulgar conhecimentos sobre os aspectos sociais da doença visto que ela ainda traz representações estigmatizantes. Portanto, consideramos que, apesar de todo um movimento de desestigmatização da doença e do doente, ainda hoje estão diluídos no imaginário social – e em especial nas representações dos profissionais de saúde – as ideias seculares da "lepra" e do "leproso", ideias que perduram e que maltratam pessoas que viveram (e vivem) a experiência do processo saúde-doença em hanseníase. As informações relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento e à cura da hanseníase são as que predominam nos materiais analisados. Informações de cunho sociocultural como relacionadas ao preconceito e ao estigma quando informadas aparecem de forma sucinta e tímida ou até mesmo ausentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Belo Horizonte, MG. p. 373-382, maio-jun., 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 1923.

_____. Lei nº 610, de 13 de janeiro de 1949. Fixa normas para a profilaxia da lepra. **Diário Oficial da União.** Brasília, 1949.

_____. Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962. Baixa normas técnicas especiais para o combate à lepra no país e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, n. 968, 09 maio 1962. Disponível em: <http://br.vlex.com/vid/baixa-tecnicas-especiais-combatelepra-pais-34143129>. Acesso em: 17 jun 2016.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 30 mar. 1995. Seção 1, p. 4509. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9010-29-marco-1995-348623-norma-pl.html>. Acesso em: 17 jun 2016.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: meio ambiente, saúde / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. 128p.

_____. **Guia de Vigilância Sanitária**. Fundação Nacional de Saúde. 5ª ed. Brasília: FUNASA, 2002.

_____. **Como ajudar no controle da hanseníase?** Guia de Comunicação e Educação em Saúde. 1ª ed. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. **Hanseníase e direitos humanos**: direitos e deveres dos usuários do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 72 p. (Série F – Comunicação e Educação em Saúde).

_____. **Caderno de Atenção Básica**. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

_____. **Portaria nº. 125, de 26 de março de 2009**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Define ações de controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. **Hanseníase no Brasil**: dados e indicadores selecionados. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. **Guia para o controle de hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. **Hanseníase**: atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. **Guia de procedimentos técnicos em Baciloscopia em Hanseníase**. Guia de Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010c.

_____. **Corticosteroides em Hanseníase**. Guia de Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010d.

_____. **Autocuidado em hanseníase**: Face, Mãos e Pés. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Comunicação e Educação em Saúde. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010e.

_____. **Eu me cuido e vivo melhor**. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010f. 128 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Portaria nº 594, de 29 de outubro de 2010.Incluir no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde o serviço de Atenção Integral em Hanseníase. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010g.

_____. Portaria nº. 3.125, de 07 de Outubro de 2010. Estabelece as Diretrizes para

Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010h.

_____. Portaria nº 2.556, de 28 de Outubro de 2011. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Portaria nº. 356, de 07 de Março de 2013. Autoriza o repasse de recursos a Estados e Municípios, em parcela única, para promover a expansão de ações de prevenção e reabilitação para atender pessoas acometidas pela hanseníase, em estabelecimentos de saúde Estaduais ou Municipais que já desenvolvem ações de atendimento a estes usuários. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASTRO, S. M. S. de. WATANABE, H. A. W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.449-487, abr./jun. 2009.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

CLARO, L. B. L. **Hanseníase**: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. et al. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase. **Saúde & Transformação Social**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.1, p.72-78, 2012.

CUNHA, V. da S. **O isolamento compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

DUFFY, B. Análise de evidências documentais. In: BELL, J. **Projeto de Pesquisa**: guia para pesquisadores iniciantes em Educação, Saúde e Ciências Sociais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

EIDT, L. M. 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. **Revista Saúde e Sociedade**. v.13, n.2, p.76-88, maio/ago. 2004.

FARRELL, J. **A assustadora história das pestes e epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Médio Dicionário da Língua Portuguesa**. 12. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

FIGUEIREDO, I. A. **Detecção da hanseníase em São Luís – MA de 1993 a 1998.** 2001. 59 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

GANDRA JÚNIOR, D. R. **A lepra**: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. 1970. 145 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1970.

GARCIA, J. R. L.et al.Considerações psicossociais sobre a pessoa portadora de hanseníase. In: OPROMOLLA, D. V. BACARELLI, R. **Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase**. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2003.

GUARESCHI, P. **Sociologia Crítica**: alternativas de mudança. 46. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

KELLY-SANTOS, A.; MONTEIRO, S. S.; ROZEMBERG, B. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 857-867, abr., 2009.

KELLY-SANTOS, A.; MONTEIRO, S. S.; RIBEIRO, A. P. G. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.14, n.32, p.37-51, jan./mar. 2010.

LOCKWOOD, D. N. J.; SUNEETHA, S. Hanseníase: uma doença muito complexa para um paradigma simples de eliminação. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**. Reino Unido, v. 3; página 230. mar, 2005.

MACÁRIO, D. P. P.; SIQUEIRA, L. M. S. Aspectos Psicossociais. In: DUERKSEN, F.; VIRMOND, M. **Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase**. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 1997.

MACHADO, K. Agora, de olho nos jovens. **Radis**: comunicação e saúde, Rio de Janeiro, n. 68, p.10-13, abr. 2008. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2016.

MACIEL, L. R.; FERREIRA, I. N. A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos

relevantes nessa trajetória. In: ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N (Orgs.). **Hanseníase – avanços e desafios.** Brasília – DF: NESPROM– UnB, 2014. 492 p. – (Coleção PROEXT).

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Ministério da Saúde e Governo do Maranhão firmam pacto contra a Hanseníase.** São Luís, 2015. Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/ministerio-da-saude-e-governo-do-maranhao-firmam-pacto-contra-a-hanseniase/>. Acesso em: 18 jun. 2016.

MARGARIDO-MARCHESE, L. *et al.*Hanseníase. In: VERONESI, R., FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Ateneu, 1997.

MESQUITA, A. P. Hanseníase: imagem, educação, integração e relacionamento médico-paciente. **Hansen International**, v.4, n. 1, p.36-39, 1979.

MICHALANY, J. **Anatomia patológica geral na prática médico-cirúrgica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

NASCIMENTO, J.D. **A perspectiva dos adoecidos**: um olhar antropológico para compreender a hanseníase. 2010. 127 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2010.

OLIVEIRA, S. S.; GUERREIRO, L. B.; BONFIM, P. M. Educação para a saúde: a doença como conteúdo nas aulas de ciências. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1313-1328, out.-dez. 2007.

OPROMOLLA, D. V. A. **Noções de Hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

_____. Terapêutica da Hanseníase. **Medicina, Ribeirão Preto**, p. 345-350, jul./set. 1997.

OPROMOLLA, P. A.; LAURENTI, R. Controle da hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. **Revista de Saúde Pública**, p. 195-203, 2011.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa histórica. **Cadernos de Pesquisa**. n.114, p.179-195, nov., 2001.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3. ed., São Paulo: Atlas, 2008.

SÁ, M. B.; SIQUEIRA, V. H. F. Hanseníase, Preconceito e *Parrhesía*: Contribuições para se pensar saúde, Educação e Educação em Saúde. **Ciência & Educação**, v.19, n. 1, p. 231-247, 2013

SÁ-SILVA, J. R. S; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. Ano 1, n.1, jun., 2009.

SÁ-SILVA, J. R. S. **Representações sociais de professores do ensino fundamental da rede pública municipal de São Luís – MA sobre a hanseníase**. 2004. 104 p. Dissertação de Mestrado. São Luís, Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2004.

SÁ-SILVA, J. R. S.**"Homossexuais são..."**: revisitando livros de medicina, psicologia e educação a partir da perspectiva *queer*. 2012. 402 p. Tese (Doutorado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2012.

SILVA, L. R. C. da. et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9. ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 3., 2009, Curitiba. **Anais**... Curitiba: PUCPR, 2009. p. 4554-4566.

TALHARI, S.; NEVES, R. G. **Hanseníase**. 3.ed. Manaus: Funcomiz, 1997.

VIRMOND, M.; VIETH, H. Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica. **Medicina, Ribeirão Preto**. v. 30, p. 358-363, jul./set.1997.

O AUTOR E A AUTORA

Jackson Ronie Sá-Silva

Pós-Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Doutor em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor Adjunto do Departamento de Biologia da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado Profissional – da Universidade Estadual do Maranhão (PPGE – UEMA). Especialista em Biologia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA / MG. Especialista em Sexologia pela Universidade Candido Mendes – RJ. Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela UFMA. Especialista em Micologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP / Escola Paulista de Medicina / UFMA. Licenciado em Biologia pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Licenciado em Química pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Farmacêutico – Bioquímico pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Líder do Grupo de Pesquisa Ensino de Ciências, Saúde e Sexualidade (GP-ENCEX / UEMA).

Premma Hary Mendes Silva

Mestra em Ensino de Ciências e Matemática – PPECEM / Mestrado Acadêmico / UFMA. Licenciada e Bacharela em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Licenciada em Pedagogia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Membro do Grupo de Pesquisa Ensino de Ciências, Saúde e Sexualidade (GP-ENCEX / UEMA). Professora de Ciências e Biologia.

Apesar de todo o conhecimento já construído pela Ciência, ainda se observa estigmas e preconceitos quando falamos sobre a hanseníase. No Brasil, a hanseníase é um antigo problema de saúde pública que prevalece até a atualidade como um desafio, pois ainda apresenta coeficientes epidemiológicos alarmantes, sendo o Maranhão um dos estados com maior índice de ocorrência dessa doença. O livro "*Comunicação e Educação em Saúde na prevenção da hanseníase*" busca problematizar a questão da hanseníase no contexto da educação em saúde objetivando desvelar os discursos sobre a prevenção da hanseníase divulgados em cartazes, panfletos, cartilhas, guias e portarias produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. O trabalho faz uso da pesquisa documental, a qual enriquece a análise em sua natureza crítico e reflexiva, já que leva em conta a produção histórico-cultural das concepções sobre a hanseníase presentes nos documentos analisados. Como sugestão, proponho o desafio ao (à) leitor (a) de desconstruir e se inserir nas análises apresentadas no livro. Ao ter contato com os diversos documentos, que possa fazer leituras e releituras com diversificadas experiências de produções de sentidos ao tentar se colocar no lugar de seus interlocutores. Essa obra é fruto de um importante trabalho de pesquisa de iniciação científica desenvolvido por Premma Hary Mendes sob orientação do Prof. Dr. Jackson Ronie Sá da Silva da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

Profa. Dra. Mariana Guelero do Valle
Departamento de Biologia
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO DE TODOS NÓS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

EDITORA UEMA

GP-ENCEX
Grupo de Pesquisa Ensino de Ciências, Saúde e Sexualidade

ISBN 978-658899888-5
9 786588 998885