DOI 10.5216/o.v17i1.42133

AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE EM GOIÂNIA DE 2005 A 2013

Roseli Tristão Maciel[*]

Resumo: Os objetos de estudo do artigo são as políticas públicas em âmbito estadual e municipal para a hanseníase, na cidade de Goiânia, entre 2005 e 2013, considerando que as propostas de combate à hanseníase se caracterizam pela descentralização de suas ações, desde a Constituição de 1988, quando foi apresentado um novo marco jurídico institucional para as políticas públicas de saúde no país. Assim, as políticas públicas para hanseníase estão, simultaneamente, sob as responsabilidades dos governos federal, estadual e municipal. O objetivo geral é conhecer a real situação da hanseníase e identificar quais medidas políticas vêm sendo implementadas, no período em questão, pelas instâncias do governo estadual, e quais relações estabelecem com o seu contexto nacional.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Hanseníase; Goiânia.

* Licenciada em História pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre em História pela Universidade Federal de Goiás, Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Docente do curso de história da Universidade Estadual de Goiás/Campus de Ciências Socioeconômicas de Anápolis.
E-mail: roselitristaomaciel@gmail.com

PUBLIC POLICIES FOR THE CONTROL OF LEPROSY IN GOIANIA FROM 2005 TO 2013

Abstract: The article's objects of study are the public policies at state and municipal levels for leprosy, in the city of Goiânia, between 2005 and 2013,,considering that proposals to combat leprosy are characterized by the decentralization of its actions, since the Constitution of 1988 when a new institutional legal framework was presented to public health policies in the country. Thus, public policies for leprosy are simultaneously under the responsibilities of federal, state and municipal governments. The overall objective is to comprehend the real situation of leprosy and identify which policy measures have been implemented, in the aforementioned period, by the state government and the relations established in its national context.

Keywords: Public policy; Leprosy; Goiânia.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CONTROL DE LA LEPRA EN GOIANIA DE 2005 A 2013

Resumen: Los objetos de estudio del artículo son las políticas públicas a nivel estatal y municipal para la lepra, en la ciudad de Goiânia, entre 2005 y 2013. Considerando que las propuestas de combate a la lepra se caracterizan por la descentralización de sus acciones, desde la Constitución de 1988, cuando se presentó un nuevo marco jurídico institucional para las políticas de salud pública en el país. Por lo tanto, las políticas públicas para la lepra están, simultáneamente, bajo las responsabilidades de los gobiernos: federal; estatal y municipal. El objetivo general es identificar qué medidas políticas se se han implementado durante el período en cuestión por los órganos de gobierno del estado y cuáles son las relaciones que se establecen en su contexto nacional.

Palabras-clave: Políticas Públicas; Lepra; Goiânia.

Introdução

A hanseníase é uma doença, no contexto brasileiro atual, considerada como um problema de saúde pública, o que a caracteriza como endemia. O país ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial de casos detectados de hanseníase, perdendo apenas para a Índia em número de casos identificados da doença, sendo que, no ano de 2012, o órgão responsável pelas doenças de notificação compulsória SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) identificou 33.303 pessoas infectadas (WHO, 2012, p. 367-368).

Em 1990, o Brasil firmou um acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) em que se comprometia a eliminar a condição da hanseníase enquanto problema de saúde pública, até o ano de 2001. Neste sentido, os gestores brasileiros, deveriam erigir políticas públicas voltadas para alcançar a meta exigida pela OMS, o qual era a condição de uma pessoa contaminada pela doença para cada 10.000 habitantes.

A meta firmada com a OMS não foi atingida pelo Brasil, nem mesmo após a introdução do tratamento da enfermidade através da Poliquimioterapia (PQT). O prazo foi estendido para o ano de 2002 e, posteriormente, para o ano de 2005 (BRASIL, 1991). Os dados, apresentados acima, demonstram que a situação endêmica da hanseníase prevalece e isso tem feito com que inúmeros estudiosos das mais diferentes áreas do conhecimento, adotem esta enfermidade como objeto de estudo na busca de respostas que extrapolem sua condição de fenômeno biológico.

A luta de enfrentamento da hanseníase no Brasil é, legalmente, responsabilidade das três esferas de poder: municipal, estadual e federal, o que se caracteriza por medidas descentralizadas no que se refere à prevenção, tratamento e combate à proliferação da doença. Esta prática insere-se no contexto maior, qual seja do processo de descentralização dos serviços de saúde, da educação, dentre outros, que aconteceu em toda a América Latina, a partir dos finais da década de 1980.

Essa nova forma de responsabilidade das instâncias de governo, em relação aos serviços sociais, faz parte de um fenômeno internacional que Diniz (1998; 2010) denomina de Reforma do Estado, que tem como uma de suas características principais o progressivo deslocamento das metas sociais de sua agenda. Também, está articulado à descentralização política, administrativa e fiscal que onerou os municípios e Estados que acabaram desempenhando mal os serviços sociais mais complexos. Esta realidade é parte do contexto neoliberal e da globalização, que provocaram as diversas mudanças estatais realizadas pelos diferentes países capitalistas nas últimas décadas.

A partir das constatações acima, o foco do artigo, as políticas para eliminação da hanseníase em Goiânia, baseia-se: no papel que o Estado, através de seus governantes, desempenha na formulação de políticas públicas. Além disso, centra-se na análise sobre o papel das políticas estaduais e municipais para a eliminação da hanseníase, condição de problema de saúde pública em que está enquadrada esta enfermidade no Brasil, atualmente. Para tanto, parte do seguinte questionamento: como as políticas voltadas para a hanseníase, na cidade de Goiânia,

no âmbito municipal e estadual se articulam com as medidas elaboradas e implementadas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento desta doença no contexto nacional?

O marco analítico que referencia a investigação é o do Institucionalismo e a análise se faz sob o viés das políticas públicas a partir do conceito proposto por Celina Souza (2006). A importância desses referenciais, para a presente análise, está na ênfase sobre a influência que as instituições exercem em relação ao comportamento das sociedades e seus resultados políticos, porque possibilita explicações sobre o fato de que, os arranjos estáveis e rotineiros estruturam as determinações políticas e estabelecem contornos dentro dos quais são tomadas decisões e, por último, considera a contingência histórica de toda e qualquer instituição (NORTH, 1990; 1991; 1994; 2000; 2003; HODGSON, 1998; 2001; 2004; 2006; 2009).

O estudo é exploratório descritivo e utiliza como referencial metodológico a abordagem da pesquisa qualitativa, conforme proposto por (MYNAIO, 2012). A investigação se estruturou em dois momentos, no primeiro, foi feita a revisão de literatura e a pesquisa bibliográfica para sustentar a discussão do objeto. Em seguida, foi realizada a articulação dos pressupostos teóricos com o contexto empírico através de pesquisa documental realizada nas secretarias, estadual e municipal de saúde de Goiânia e em outras instituições estaduais de saúde, tais como, o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta, dentre outros. Também foram realizadas investigações junto ao MORHAN (Movimento de Reintegração do Hanseniano) de Goiânia e nos sites do SINAN e do SNL (Serviço Nacional de Lepra).

Estado e Políticas Públicas

Existem diversas definições para o termo políticas públicas. Uma sistematização clássica do que constitui uma política pública foi elaborada por Celina Souza (2003, p. 13), que a apresenta como um "campo de conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação [...] quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e/ou entender porque essas ações tomaram certo rumo em lugar de outro".

Arretche (2003, p. 8) esclarece que a área de políticas públicas tem como objetivo específico "o estudo de programas governamentais, particularmente suas condições de emergência, seus mecanismos de operação e seus prováveis impactos sobre a ordem econômica e social".

Segundo Mueller (2008), as políticas públicas são resultado do jogo político entre as várias instâncias de governo, desde o presidente até as agências regulatórias, cada qual atuando em seus interesses específicos. O autor destaca, ainda, que as políticas vinculadas à saúde pertencem a uma categoria que ele denomina rígida e totalmente dependente do jogo político, pois são difíceis de ser alteradas, em função de que é garantida em lei a aplicação de dada porcentagem do orçamento.

As políticas públicas são atribuições do Estado. Segundo Repetto (2004), um elemento fundamental para a compreensão de um dado Estado é a sua capacidade para empreender políticas. Na concepção de Hodgson (1998; 2001), o Estado se configura como uma instituição formal, uma vez que é constituído por arranjos políticos, regras e normas instituídas e, também,

possui e cria poder. Sendo assim, suas ações, aqui especificamente, interessam as políticas públicas que são demarcadas por este contexto. Os estados formulam políticas de acordo com sua capacidade e, nesse sentido, os fatores institucionais têm um papel de importância fundamental.

A capacidade estatal compreende a promoção da equidade, a atuação pertinente frente aos problemas públicos que afetam a qualidade de vida da população e, ao mesmo tempo, o aumento da legitimidade do vínculo entre governantes, tendo em perspectiva o valor social, a eficácia, a eficiência, dentre outros (REPETTO, 2004).

Celina Souza (2006, p. 24-25) afirma não existir uma única, "nem melhor, definição sobre o que seja política pública" e, acrescenta que "mesmo as definições mais minimalistas, guiam nosso olhar para o *locus* onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem, isto é, os governos". A autora conceitua política pública como

> o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que governos democráticos traduzem seus propósitos e suas plataformas eleitorais em programas e ações, que produziram resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p. 26).

Conforme essa autora, as várias etapas que compõem as políticas públicas desenvolvem-se num processo dinâmico e se encadeiam da seguinte forma: definição da agenda; identificação de alternativas; avaliação de opiniões; formulação; implementação e avaliação.

Hodgson (1998; 2001) define instituição, num sentido que o seu conceito alcance, simultaneamente, o sistema jurídico e o informal, cujo estabelecimento ocorre nas relações humanas permeadas pela cultura.

Pela ótica institucional, as capacidades dos governantes para reformar, planejar e implementar políticas públicas não podem estar desvinculadas de questões mais amplas, próprias da relação entre as diversas esferas que articulam o político com o administrativo em um determinado contexto socioeconômico internacional. Neste sentido, inscreve-se o tema das capacidades políticas (REPETTO, 2004, p. 16).

Consideramos pertinente a utilização de abordagens que tratam sobre as instituições, aqui em destaque o Estado e suas medidas, para analisar as políticas públicas em âmbito estadual, para a hanseníase. Isto porque, as instituições constituem o aspecto central na construção da capacidade estatal sob o prisma dos ciclos das políticas públicas, seja para identificar problemas, seja para desenhar e gerir uma política pública com a participação da multiplicidade dos atores. É a interação institucionalizada que deve marcar o tom e o conteúdo do processo (REPETTO, 2004, p. 10).

Políticas para hanseníase no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil sofreram várias mudanças, as quais tiveram início a partir da década de 1980, momento em que o próprio Estado brasileiro passava por

transformações, dado o processo de redemocratização política, no contexto da grave crise econômica, cujo índice de inflação foi o mais alto em toda a história do país até os dias de hoje. Nesse cenário, a questão da saúde tornou-se alvo de preocupação por parte da população e do poder público, ao passo que eram cada vez mais escassos os recursos destinados a esse setor.

Dentre a variada movimentação social da época, tem destaque, aqui, o movimento sanitarista que promoveu a luta pela democratização e aprimoramento dos serviços públicos de saúde e a defesa de um sistema unificado e descentralizado (STOTZ, 2003).

Em meados da década de 1980, também, se iniciava a pressão da OMS, junto aos países onde a hanseníase apresentava-se como endemia, dando-lhes o prazo para resolver essa condição até o ano de 2005 (FAÇANHA et al, 2006). O Brasil, assim, sofria várias críticas desse órgão que o acusava de negligenciar a doença.

O processo iniciado na década de 1980 teve como norte as várias instituições já existentes que funcionavam parcialmente ou de maneira diferenciada, em razão das grandes disparidades econômicas, culturais, sociais e políticas entre os diversos Estados do país. A mudança institucional na saúde pública, circunscrita nela está a hanseníase, tornou-se uma das mais importantes inovações incorporadas à Constituição, promulgada em cinco de outubro de 1988, a qual buscou, prioritariamente, unificar o sistema já existente, reconhecer a saúde como direito social e definir um novo paradigma para a ação do Estado na área.

O contexto acima pode ser explicado pela interpretação de Ham e Hill (1993), segundo os quais, as características do Estado, que são determinadas num estágio anterior na história de cada Estado-nação, fornecem uma estrutura de regras e procedimentos constitucionais, ainda que renegociáveis, dentro da qual ocorre o confronto político. Nas palavras dos autores,

> a constituição define o contexto dentro do qual os políticos (*politicians*) operam; ela é por si só um objeto de debate e conflitos políticos; e provê uma teoria de como o processo político deveria funcionar e de como realmente funciona (DEARLOVE; SAUNDERS, 1991, p. 538 apud HAM; HILL, 1993, p. 34).

Segundo Ham e Hill (1993), isso é particularmente importante em países onde o sistema federal transforma as diferentes instâncias de governo em atores que se relacionam entre si, e essa é uma especificidade do Estado brasileiro que pode ser percebida através do processo de descentralização do sistema público de saúde a partir da Constituição de 1988.

Em meados da década de 1980, também o mesmo contexto teve início com o empenho da OMS, visando controlar a proliferação da hanseníase e sua condição de endemia em vários países até o ano de 2005, tendo como principal meta a redução do coeficiente de prevalência para 1/10.000 habitantes (FAÇANHA et al., 2006).

O contexto da política pública voltada para a hanseníase, a partir da década de 1990, caracterizou-se por debates, controvérsias e processos. Isso se torna evidente tanto nas produções de cunho científico e acadêmico, como nas ações dos implementadores das políticas e, ainda, nos sujeitos diretamente envolvidos, ou seja, nos portadores da hanseníase.

O Ministério da Saúde, na mesma década, sofreu um processo de reestruturação que resultou, entre outras mudanças, na descentralização dos serviços básicos de atenção à saúde

e sua transferência para os municípios. O programa de controle da hanseníase teve que se ajustar ao novo cenário institucional de descentralização (BRASIL, 1990a) e, assim, ele foi transferido da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), que foi extinta, para a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) (BRASIL, 1990b; 1997).

O tratamento da hanseníase através da Poliquimioterapia (PQT), também teve início no Brasil neste período, embora esse método tenha sido introduzido, na maioria dos demais países, ainda na década de 1980. O tratamento poliquímico consiste no uso associado de Rifanpicina, potente bactericida que é utilizado, também, no tratamento da tuberculose, a Dapsona, uma sufona utilizada no tratamento da hanseníase junto com a Clofazimina, medicamento de efeito bactericida e bacteriostático (FIGUEIREDO, 2006).

Foram estabelecidas novas normas e diretrizes para o controle da hanseníase no ano de 1991. No ano seguinte, 1992, o Ministério da Saúde (MS) encampou as propostas de metas de eliminação da doença, estabelecidas pela OMS, ao criar o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase, cuja finalidade era coordenar as ações nacionais, a partir das ações internacionais (BRASIL, 1990a;1990b; 1991; 1998).

O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil (PEL), formulado no ano de 1994 para vigorar entre 1995 a 2000 (BRASIL, 1994), tinha como objetivo a eliminação da hanseníase, enquanto endemia, até o ano de 2000. A ideia, para tanto, era identificar os novos casos da doença em sua fase ainda inicial. A falha do plano estava em não especificar os métodos para operacionalizá-lo e em não indicar os papéis que caberiam aos vigilantes de contatos na identificação dos novos casos.

Conforme Figueiredo (2006), um aprofundamento do compromisso da OMS com a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública foi sua proposta de desenvolvimento de Campanhas de Eliminação da Hanseníase, a partir de 1995, recomendada para os países endêmicos. Essas campanhas baseavam-se em três elementos: diagnosticar e curar pacientes com a PQT, aumentar a participação comunitária e em medidas de capacitação para profissionais de saúde (BRASIL, 1998).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), as políticas de eliminação da hanseníase, a partir de 1990, ofereceram os seguintes resultados:

- Redução do número de casos de hanseníase, de 280 mil registrados no ano de 1990 para 87 mil no ano de 1997 e para 77 mil em 2000;

- Significativa diminuição dos pacientes que desertavam do tratamento, visto que de 25%, no ano de 1990, caiu para 12% em 2000;

- Redução das incapacidades físicas ocasionadas pela doença, a partir da realização de diagnóstico precoce;

- Capacitação de considerável número de profissionais técnicos e de agentes comunitários de saúde, totalizando em uma equipe composta por mais de 250 mil pessoas para lidar exclusivamente com a hanseníase;

- Intensificação das ações federais com a mobilização nacional, lançada em novembro de 2000, envolvendo estados e municípios, contando com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e das sociedades científicas e não governamentais;

- Coletas e informações sobre a hanseníase tornaram-se agilizadas (CONASS, 2002).

No ano de 2000, o tratamento da hanseníase deixou de ser restrito aos centros de referências específicos. Em 2002, aconteceu o Fórum Mundial sobre Hanseníase, que foi sediado em Brasília. Durante esse evento, o Governo brasileiro assumiu a presidência da Aliança Global para a Eliminação da hanseníase.

Consonante com o que foi descrito anteriormente, no ano de 2000, o Ministério da Saúde, visando intensificar as estratégias para controle da hanseníase, com as orientações sobre a implantação do PNCH na atenção básica à saúde, criou a portaria no. 1073 de 26 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000). Por ocasião do lançamento do "Programa mais saúde: direito de todos", o PNCH estabeleceu o direcionamento das ações para a hanseníase: vigilância epidemiológica; gestão; atenção integral; comunicação; educação e pesquisa, e com metas a serem cumpridas de 2008 a 2011 (BRASIL, 2008).

No ano de 2009, através da Portaria no. 125 foram aprovadas as Instruções Normativas para o controle da hanseníase na atenção básica à saúde. Dentre os objetivos do PNCH, se destacaram a comunicação e educação em saúde, divididas em três núcleos: ações de educação em saúde, educação permanente e mobilização social. Para atenção integral ao paciente nos três níveis de complexidade, deve-se estruturar, organizar e oficializar o sistema de referência e contra-referência. Além disso, o fluxo de informação em hanseníase deve se dar do nível municipal ao nível federal (BRASIL, 2009).

A Portaria no. 2.669 de novembro de 2009 estabeleceu as prioridades, os objetivos, as metas e os indicadores de monitoramento e de avaliação do Pacto pela Saúde para 2010 a 2011 (BRASIL, 2009). As atividades priorizadas no documento são: a cura de novos casos; exame de contatos intradomiciliares dos novos casos identificados; avaliação do grau de incapacidade física dos casos considerados curados e treinamento de pessoal para atuar nas ações de controle da hanseníase.

Quanto aos remanescentes do isolamento compulsório, no ano de 2007, o governo criou para eles uma política de reparação que lhes foi destinada. Trata-se da Lei federal 11.520 de 18 de setembro de 2007 (BRASIL, 2007), que indeniza os antigos internos dos hospitais colônias que, entretanto, só foi concretizada no ano de 2009. No processo, que levou à promulgação desta lei, destaca-se a atuação do MORHAN, nas 33 antigas colônias, a partir da discussão dos pontos centrais da proposta e na realização de uma intensa campanha, em âmbito nacional, para pressionar a assinatura do projeto de lei, através de abaixo-assinados, pressões junto aos parlamentares e realização de manifestações (MORHAN, 2004; 2007).

No início de 2010, outras questões relacionadas à hanseníase passaram a ser consideradas pela OMS, através da Estratégia Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase para 2011 e 2012 (WHO, 2010), período em que é ressaltada a introdução, em caráter de urgência, de mudanças inovadoras na organização do controle desse agravo e para introdução de novos métodos de colaboração entre os sujeitos envolvidos no processo. A proposta da OMS considera que, para tanto, tornam-se necessárias mudanças de comportamento dos que trabalham com saúde, dos portadores da doença, de suas famílias e da sociedade como um todo. Assim, é considerado o envolvimento de todos como condição necessária para minorar as cargas negativas advindas com a enfermidade, tanto de ordem biológica, quanto econômica e social.

O Ministério da Saúde lançou a Portaria no 3.125, de outubro de 2010, que aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. O documento reforça a concepção de que a doença deve ser controlada, no âmbito da atenção primária, em espaços ambulatoriais inseridos no contexto comunitário. A portaria define o tratamento, enfatiza que o diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, e que a negatividade do exame baciloscópio não exclui o diagnóstico (BRASIL, 2010; 2012). Assim, com essa medida, todas as unidades de saúde passaram a dar enfoque, também, às complicações e reações aos medicamentos para combate à hanseníase e todas elas são obrigadas a atender os seus doentes.

Ao longo do desenvolvimento deste item, foi possível perceber que, atualmente, a OMS é o mais importante e influente órgão responsável pela determinação das ações direcionadas à hanseníase. Suas deliberações são explícitas nos títulos dos documentos oficiais dos países, independentemente do embate e dos posicionamentos dos formuladores de políticas de saúde de cada um deles.

Políticas para Hanseníase em Goiânia entre 2005 a 2013

O município de Goiânia é considerado o principal polo para o diagnóstico da hanseníase no Estado de Goiás, sendo que o local mais conhecido de tratamento é a Colônia Santa Marta, denominada atualmente, Hospital de Dermatologia Sanitária de Reabilitação Santa Marta (HDS).

A hanseníase ocupa, pelo menos em tese, um espaço relevante nas políticas de saúde pública da Secretaria Estadual de Saúde (SES). A linha de tratamento que esta instituição estabelece, e que é seguida nos centros especializados do Estado busca priorizar a cobertura das ações da hanseníase por um modelo descentralizado, que distribui e encarrega as ações de controle e tratamento ao nível municipal.

Desde o ano de 2005, as ações de vigilância e de controle da hanseníase foram transferidas para a área de Atenção Básica à Saúde (ABS) – com enfoque no diagnóstico precoce da enfermidade, seguindo as orientações do Ministério da Saúde (MS). Assim sendo, desde esta data, a luta contra a hanseníase em Goiás e no município de Goiânia tem sido executada através de parcerias com a OMS e com a esfera federal do governo.

As informações no parágrafo acima, explicam o porquê de, a partir do ano de 2005, as políticas da SES para hanseníase terem priorizado dez municípios de Goiás, os quais foram considerados os mais prevalentes em casos de hanseníase (Anápolis, Aparecida de Goiânia, Goiânia, Jussara, Minaçu, Niquelândia, São Miguel do Araguaia, Senador Canedo e Trindade).

As principais ações implementadas em 2005, foram, dentre outras, a capacitação de todas as equipes de saúde da família para realizarem o diagnóstico, tratamento, monitoramento dos pacientes hansênicos, bem como, a supervisão dessas ações.

Com a capacitação destes profissionais, houve um incremento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que ofereciam tratamento para hanseníase, resultando assim, em um aumento de mais de 100% no número de pacientes atendidos em relação ao ano de 2004.

No ano de 2005, também foi implantada a campanha de esclarecimento da população, em geral, sobre os sinais e sintomas característicos da hanseníase, através da distribuição de cartazes, folders e campanhas educativas sobre o diagnóstico e tratamento da doença.

A intensificação das atividades de controle da hanseníase, nos municípios prioritários, permitiu um avanço na cobertura das ações, no estado de Goiás, de 57% (em 2004) para 68% (em 2005) (Área Técnica de controle Hanseníase (ATCH) – SES).

O Programa de Eliminação da Hanseníase, no Estado de Goiás, seguindo as diretrizes da nova gestão do Programa de Hanseníase e Doenças em Eliminação determinadas pelo Ministério da Saúde, e implantado em 2007, teve como meta diagnosticar precocemente os casos detectados da doença, tratar e curar, examinar os contatos intradomiciliares, para reduzir as fontes de transmissão.

Para o alcance da proposta de eliminação da hanseníase estabelecida pela OMS e MS, as principais estratégias dos respectivos órgãos, estadual e municipal, de saúde de Goiânia se configuraram na descentralização do diagnóstico, do tratamento e da vigilância, a partir de uma rede de assistência integral que tem como responsáveis pela manutenção do Programa de Controle da Hanseníase a Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) e a Coordenação de Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis (CCDCT).

A SUVISA busca cumprir o objetivo de eliminação da endemia hansênica tendo por base o diagnóstico precoce de casos a fim de evitar sequelas, o tratamento e cura dos casos detectados, a eliminação de fontes de infecção.

A CCDCT, por sua vez, monitora e capacita a região de Goiânia e os Municípios do Estado de Goiás com a finalidade de reduzir a prevalência do agravo, visando à eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública. A CCDCT, portanto, coordena e executa as ações de Vigilância Epidemiológica voltadas para a hanseníase com ênfase no monitoramento das informações, análise do perfil epidemiológico, tendo por fim a definição de estratégias de controle e a morbidade e mortalidade no Estado de Goiás, causadas por esta enfermidade, dentre outras, objetivando, também, eliminar sua prevalência como problema de saúde pública.

Dentre as principais atividades de controle da hanseníase desenvolvidas em Goiânia, entre 2006 e 2013 destacam-se: análise das informações, construção e avaliação dos indicadores pactuados; planejamento, monitoramento e avaliação das ações programadas e executadas; atividades de educação permanente e mobilização social para a intensificação do diagnóstico precoce, conforme exigência da OMS (WHO, 2013); tratamento dos casos; vigilância dos contatos intradomiciliares; prevenção de incapacidadese reabilitação (SUVISA).

A hanseníase, em Goiânia, recebe atenção especial nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O objetivo da SMS é combater essa doença, por meio do diagnóstico precoce, de vacinas para os recém-nascidos e de orientações de prevenção. O tratamento é feito em todas as Unidades de Saúde da SMS e dura cerca de um ano. Durante o período em que é tratado, o paciente é acompanhado por meio de consultas mensais, que permitem a avaliação e orientação para o uso da medicação.

A SMS, por meio da Divisão de Doenças Transmissíveis, oferece gratuitamente as duas doses da vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) que, como foi dito anteriormente, é de importância fundamental para prevenir a hanseníase, uma vez que ela aumenta a imunidade contra a doença. Esta secretaria, além de oferecer tratamento para hanseníase em todas as Unidades de Saúde do município, realiza campanhas cujos objetivos são, dentre outros: divulgar os sinais da hanseníase para o diagnóstico precoce; esclarecer a respeito

do tratamento adequado e prevenção de incapacidades físicas ocasionadas pelo diagnóstico tardio da doença; alertar para o fato de que quando não tratada a hanseníase evolui para formas contagiosas e que o abandono do tratamento pode complicar e retardar a cura.

Visando alcançar os pacientes que apresentam grande resistência em aderir ao tratamento por causa do preconceito que ainda permeia a hanseníase, a SMS promove, ainda, várias políticas de educação e saúde, no sentido de transformar a visão estigmatizante que continua envolvendo a hanseníase e seus portadores, no presente.

Goiânia, desde a descentralização das Ações de Vigilância e Controle da Hanseníase em 2005, vem mantendo 100% das unidades básicas cobertas pelo programa, diagnosticando casos de hanseníase, acompanhando o tratamento, realizando prevenção de incapacidade física e examinando os contatos intradomiciliares de pacientes em tratamento. Com isto, o município passou a refletir melhor seus indicadores epidemiológicos propiciando para que o coeficiente de detecção continue em declínio.

Assim sendo, nos anos de 2011, 2012 e 2013, como propósito de intensificar a divulgação de sinais e sintomas da hanseníase, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica, realizou atividades de conscientização, controle e prevenção à doença e distribuiu materiais informativos sobre sinais e sintomas da doença para a população.

Nos respectivos anos acima citados, foram promovidas ações educativas nas Unidades de Saúde, escolas e instituições religiosas da capital. Equipes de profissionais estiveram disponíveis nas Unidades para realização de exames dermatológicos. Os casos detectados de qualquer sintoma da Hanseníase foram encaminhados para atendimento em local mais próximo da residência do paciente para facilitar o recebimento do diagnóstico e, quando necessário, início do tratamento.

No ano de 2013, foi realizada, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, pesquisa cujo foco foi a busca ativa dos casos de hanseníase em menores de 15 anos. Esta estratégia teve como objetivo a redução da carga da doença tendo como foco o escolar, na faixa entre 05 e 14 anos, uma vez que a manifestação da hanseníase em menores de 15 anos reflete transmissão recente e ativa da doença, que tem ressaltado as formas contagiantes desta doença.

Situação da Hanseníase em Goiânia

No período de 1990 a 2008, Goiás apresentou a classificação "hiperendêmica" para hanseníase, segundo parâmetros oficiais, maior que a encontrada no Brasil. A detecção de casos na faixa etária de menos de 15 anos tem relação com doença recente e focos de transmissão ativos e seu acompanhamento epidemiológico é relevante para o controle da hanseníase (BRASIL, 2008). O coeficiente de detecção em Goiás, nessa faixa etária, no período de 2001 a 2008, apresentou classificação "hiperendêmica".

A pesquisa identificou a opinião de alguns profissionais que trabalham com a hanseníase, os quais consideram a necessidade de um esclarecimento geral sobre a doença, a importância de fazer um tratamento correto para prevenir possíveis sequelas. Segundo eles, o tema

tem de ser desmistificado na sociedade, para que não haja mais o preconceito e a exclusão dos pacientes, este é o parecer do médico dermatologista Antônio Macedo, em entrevista concedida ao Jornal Opção (2013).

O médico Wander dos S. Anjo, em entrevista concedida à pesquisadora, em 06 de maio de 2013, corrobora esta opinião ao afirmar que "a forma correta de tratar a hanseníase e eliminar os seus estigmas é esclarecer a população, abertamente, sobre os riscos da doença, as possibilidades de tratamento e de cura possíveis e oferecidas pelo poder público".

A distribuição espacial dos casos, em menores de 15 anos, em 2008, demonstra que houve notificação de crianças em 54 (22%) municípios do estado, que estão cercados por áreas silenciosas ou sem casos. Vale salientar que municípios desse estado estão inseridos nas dez áreas de maior risco de detecção de casos de hanseníase (BRASIL, 2009).

Em 2012, o município de Goiânia diagnosticou 218 casos novos de hanseníase, situação bastante preocupante. Este fator é mais grave, ainda, devido a um número muito alto de diagnóstico de casos novos, em menores de 15 anos, conforme a utilização dos parâmetros contidos na Portaria GM/MS nº 3.125/2010. O índice de prevalência e detecção da hanseníase faz de Goiânia um espaço de reprodução dessa doença constituindo um problema de saúde pública.

Os dados, aqui apresentados, demonstram que a situação endêmica da hanseníase não é peculiaridade do Estado de Goiás e da cidade de Goiânia, uma vez que o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial de casos detectados e identificados da doença. No ano de 2012, o órgão responsável pelas doenças de notificação compulsória o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) identificou 33.303 pessoas infectadas no país (WHO, 2012, p 367-368).

Da mesma forma, as dificuldades do poder público goiano, das esferas, estadual e municipal, em combater a hanseníase relacionam-se ao contexto nacional, isto é, está articulada com as mudanças introduzidas pelo neoliberalismo e a descentralização política, administrativa e fiscal que onerou os municípios e estados que acabaram desempenhando mal os serviços sociais mais complexos, tais como, educação e saúde.

Esta realidade, por sua vez, não é exclusiva do Brasil, mas faz parte do contexto internacional de mudanças, nos modelos estatais, realizadas por diversos países, nas últimas décadas e que Diniz (2010) denomina Reforma do Estado, que tem como uma de suas características principais, o progressivo deslocamento das metas sociais de sua agenda.

A pesquisa revelou que muitos portadores e ex-portadores de hanseníase ainda estão vivendo na antiga colônia Santa Marta. Dentre esses, vivem 96 pacientes no hospital, 147 moradores nas 64 casas e 104 moradores nas 31 chácaras que fazem parte da área hospitalar. Os habitantes das chácaras e casas são antigos internos da ex-colônia e do preventório Afrânio Azevedo e seus familiares.

Foi constatada a ausência de comprovação da aplicação de recursos financeiros destinados às Ações de Controle de Hanseníase, de forma tripartite, conforme manda a Portaria MS/GM nº 2556 de 28 de outubro de 2011.

Observou-se também, que nem todos os profissionais de saúde são capacitados no diagnóstico e tratamento da doença. O município de Goiânia não disponibiliza informações de casos novos de hanseníase registrados no período 2010 a 2011.

Conclusão

Outro resultado encontrado relaciona-se à pertinência da abordagem institucionalista para a análise de políticas públicas. O desenvolvimento da pesquisa possibilitou verificar a afirmação de Hodgson (1998; 2001) de que o Estado se configura como uma instituição formal, uma vez que é constituído por arranjos políticos, regras e normas instituídas e, também, possui e cria poder. E, ainda, que das suas ações, especificamente interessam aqui, as políticas públicas, que são demarcadas por este contexto.

Pela ótica institucional, as capacidades dos governantes para reformar, planejar e implementar políticas públicas não podem estar desvinculadas de questões mais amplas, próprias da relação entre as diversas esferas que articulam o político com o administrativo em um determinado contexto socioeconômico internacional. Neste sentido, inscreve-se o tema das capacidades políticas (REPETTO, 2004, p. 16).

No caso das políticas para hanseníase, em Goiás, é evidente as vinculações que elas estabelecem, tanto em relação a questões amplas, características do Estado e da sua população, quanto em relação aos contextos nacional e internacional.

A utilização de uma abordagem cujo foco são as instituições, foi de grande importância, uma vez que a pesquisa teve como objeto as medidas do Estado e do Município, isto é, suas políticas públicas em âmbito estadual, para a hanseníase. Isto porque, as instituições constituem o aspecto central na construção da capacidade estatal, sob o prisma dos ciclos das políticas públicas, seja para identificar problemas, seja para desenhar e gerir uma política pública com a participação da multiplicidade dos atores. É a interação institucionalizada que deve marcar o tom e o conteúdo do processo (REPETTO, 2004, p. 10).

Do mesmo modo, a concepção de política pública, aqui adotada de Souza (2006), permitiu perceber, nas análises das políticas para a hanseníase em Goiânia, a afirmação desta autora de que as várias etapas que a compõem desenvolvem-se num processo dinâmico e se encadeiam da seguinte forma: definição da agenda; identificação de alternativas; avaliação de opiniões; formulação; implementação e avaliação.

A análise apresentada na pesquisa buscou, à luz da abordagem institucionalista das políticas públicas, conhecer e tornar evidentes as políticas erigidas para controle da hanseníase, na cidade de Goiânia, entre 2005 e 2013. Verificou-se que, a maioria destas políticas segue as medidas e ações determinadas pelo governo federal e pela OMS.

As políticas para hanseníase em Goiânia, portanto, caracterizam-se pela estabilidade e adaptabilidade, em relação à legislação implementada nas décadas de 1980 e 1990, não apresentando rupturas ou transformações radicais. Muito embora, a maior de todas essas leis, isto é, a Constituição de 1988, através da descentralização, tenha dado total autonomia às três esferas do poder – municipal, estadual e federal –, garantindo maior eficiência na alocação dos recursos públicos e na elaboração de respostas mais adequadas às demandas da questão hansênica.

Em Goiânia, as ações dos poderes municipal e estadual, por meio do Ministério da Saúde (MS) e do Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil (PEL), buscam alcançar a meta estabelecida pela OMS, considerando apenas a interrupção da cadeia de transmissão

da hanseníase, através do tratamento com a Poliquimioterapia (PQT), e fundamentando-se no índice de prevalência adotado por esse órgão. Os dados coletados, pela investigação, demonstram que a situação endêmica da hanseníase, em Goiânia, está bem próxima da realidade nacional, o que foi possível verificar ao consultarmos os *sites* do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da OMS onde estão registrados os números de prevalência e de novos casos detectados da doença, em todo território nacional.

As políticas públicas voltadas para a hanseníase, tanto no município de Goiânia, quanto no país, ainda necessitam de avanços, principalmente, em relação aos estigmas característicos dessa enfermidade. A realidade atual das pessoas acometidas pela doença reflete as condições de um sistema de saúde que não se baseia na assistência integral e humanizada para o controle desta doença e, portanto, da eliminação de sua condição de endemia.

Notas

1 O tratamento poliquímico consiste no uso associado de Rifanpicina, potente bactericida que é utilizado, também, no tratamento da tuberculose, a Dapsona, uma sufona utilizada no tratamento da hanseníase junto com a Clofazimina, medicamento de efeito bactericida e bacteriostático (FIGUEIREDO, 2006).

2 A lei beneficia as pessoas que sofreram isolamento compulsório até o ano de 1986, com uma pensão vitalícia de um salário mínimo. A indenização foi proposta pelo projeto de lei de um senador, no ano de 2006, que contou com o apoio de vários ativistas do MORHAN, inclusive vários artistas brasileiros.

Referências

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1 de 07/11/1989. **Diário [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, 03 de janeiro 1990a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 873 de 27/06/1990. **Diário [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, 28 de junho 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2244 de 26/11/1991. **Diário [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, 28 de novembro 1991.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Plano de Eliminação da Hanseníase para o período de 1995-2000. **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, ano 3, v. 2, p. 43-49, abr./jun., 1994.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil**: norma operacional básica/96. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Hanseníase no Brasil**: Progressos e dificuldades em relação eliminação. Brasília, agosto,

1998. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas /hanseniase/hanse.htm>. Acesso em: 14 ago. 2014.

_____. Portaria n.1073/GM de 26 de setembro de 2000. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 28 de setembro de 2000, seção 2, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria número 1.943, de 18 de outubro de 2001. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro 2001. Seção 1, p. 36, 2001.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Federal n. 6168 de 24 de julho de 2007. Regulamenta a Medida Provisória n. 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão às pessoas atingidas pela hanseníase. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de julho de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Plano de Aceleração e Crescimento. **Programa mais Saúde**: direitos de todos – 2008/2011. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em: 20 set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil** – dados e indicadores selecionados. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS; Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS n. 3.125 de 7 de outubro de 2010**. Dispõe sobre as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em: 15 nov. 2014.

_____Ministério da Saúde. **Distribuição da Hanseníase no Brasil**. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em: 15 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases** – Plano de Ação 2011-2015. Brasília, 2012.

CONCEIÇÃO, Octavio A. C. O conceito de instituição nas modernas abordagens institucionalistas. **Revista de Economia Contemporânea**. v. 6, n. 2, jul./dez., 2002.

_____. Além da transação: uma comparação do pensamento dos institucionalistas e dos evolucionários e pós-Keynesianos. **Revista de Economia**. ANPEC, set./dez. 2008.

DINIZ, Eli. Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado. **Lua Nova**. São Paulo, n. 45, 1998. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Estado, variedades de capitalismo e desenvolvimento em países emergentes. **Desenvolvimento em Debate**, v. 1, n. 1, jan./abr., 2010.

FAÇANHA, M. C. et al. Hanseníase: subnotificação de casos em hanseníase em Fortaleza – Ceará, Brasil. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 4, p. 329-333, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n4/v81n04a04.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2014.

FIGUEIREDO, Ivan Abreu. **O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em Questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública**. 2006. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, 2006.

HAM, Cristopher; HILL, Michael. **The policy process in the modern capitalist state**. Londres:

HODGSON, Geofrey M. The approach of institutional economics. **Journal of Economic Literature**, v. 36, mar. 1998.

_____. A evolução das instituições: Uma agenda para pesquisas teóricas futuras. **Econômica**, v. 3, n. 1, p. 97-125, 2001.

_____. Institutions and Economic Development: Constraining, Enabling and Reconstituting. In: DYMSKI, G.; DE PAULA, S. **Reimagining Growth**: towards a renewad of development theory. Londres: Zed Books, 2004.

_____. What are Institutions? **Journal of Economic Issues**, v. 40, n. 1, mar. 2006.

_____. Institutional economics into the twenty-first century. **Studi e Note di Economia**. Ano XIV, n.1, 2009.

MORHAN. **Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase**. Ano XXII, n. 40, ago./set. 2004. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/jornal_40.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2014.

MORHAN. **Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase**. Ano XXIII, n. 45, jun./ago. 2007. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/ views/upload/jornal_40.pdf>. Acesso em: 17 maio 2013.

JORNAL OPÇÃO. Goiânia: Novembro de 2013. Disponível em: <http://www.jornalopcao.com.br/posts/reportagens/goias>. Acesso em: 25 mar. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDE, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2012.

MUELLER, B. Os determinantes institucionais das políticas públicas. Rio de Janeiro: ago. 2008. Apresentado em: **Seminário internacional: Desafios atuais das políticas públicas para o meio rural: sustentabilidade, agricultura e segurança alimentar**. Slides gerados a partir do software PowerPoint.

NORTH, Douglas. **Institutions, institutional change and economic performance**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

_____. Institutions. **Journal of Economic Perspectives**, v. 5, n. 1, p. 97-112, 1991.

_____. Eonomic performance through time. **The American Economic Review**, v. 84, n. 3, jun. 1994.

_____ et al. **Order, disorder and economic change**: Latin America *versus* North America. New Haven: Yale University Press, 2000.

_____. **Understending the process of economic change**. Princenton: Princenton University Press, 2005.

_____. Entrevista: Douglass North. São Paulo: **Revista Veja**. Edição 1830. 26 nov. 2003.

REPETTO, Fabián. **Capacidad Estatal:** requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina. Washington: Instituto Interamericano para El Desarrollo Social, 2004. Disponível em: <www.iadb.org/pt/publicacoes/detalhes,7101.html?id=609>.

Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Disponível em: <www.saude.go.gov.br>.

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Disponível em: <http://www.saude.goiania.go.gov.br>.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Cadernos CRH**, Salvador, n. 39, p. 11-24, 2003.

_____. Políticas Públicas: uma revisão da Literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

SUVISA – Superintendência de vigilância em Saúde. Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br>.

SINAN/SVS-MS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>.

STOTZ, Eduardo Navarro. Trabalhadores, direito à saúde e ordem social no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 25-33, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global leprosy situation 2005. **Weekly Epidemiol Record**. v. 80, n. 34, ago. 2005.

_____. **Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities** (Plan period: 2006-2010). 2005.

_____. Global leprosy situation 2006. **Weekly Epidemiol Record**. v. 81, n. 37, set. 2006.

_____. **Operational Guidelines for Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities** (Plan period: 2006-2010). New Delhi, 2006.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 82, n. 25, jun. 2007.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 83, n. 33, ago. 2008.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 84, n. 33, ago. 2009.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 85, n. 65, fev. 2010.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 85, n. 35, ago. 2010.

_____. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: Período do plano: 2011-2015**. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 86, n. 36, set. 2011.

_____. Global leprosy situation 2010. **Weekly Epidemiol Record**. v. 87, n. 34, ago. 2012.

_____. Global leprosy situation 2013. **Weekly Epidemiol Record**. v. 88, n. 35, p. 365-368, ago. 2013.

Recebido em 01 de julho de 2016
Revisado em 05 de setembro de 2016
Aceito em 06 de novembro de 2016