

A Capacidade do Estado Brasileiro em Eliminar a Endemia Hansênica

Roseli Martins Tristão Maciel ¹

RESUMO:

O presente artigo procura analisar a capacidade do Estado para solucionar a condição endêmica da hanseníase no Brasil, considerando essa instituição, não como uma entidade isolada e autônoma, mas como protagonista do processo decisório de políticas públicas que recebe influências diversas, dentre as quais, de seus próprios órgãos e de sua trajetória histórica. O objetivo é identificar e compreender algumas das razões pelas quais a hanseníase permanece uma endemia no país, mesmo sendo uma doença curável com o uso de algumas poucas cartelas de medicamento que é distribuído gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O estudo fundamenta-se nas concepções de capacidade do Estado em sua relação com as políticas públicas nas perspectivas de autores institucionalistas.

Palavras chave: Capacidade do Estado; Hanseníase; Endemia.

¹ Doutora em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Estadual de Goiás, Brasil. roselitristao@yahoo.com.br.

É o médico que menos procura o sentido das palavras 'saúde e doença'. Do ponto de vista científico, ele trata dos fenômenos vitais. Mais do que a opinião dos médicos, é a apreciação dos pacientes e das ideias dominantes do meio social que determina o que se chama 'doença' (Jaspers 1959 p.5 *apud* Canguilhem 2009 p.83).

Novas perspectivas surgiram para os hansenianos brasileiros a partir da década de 1980, principalmente através da Constituição de 1988, isso é fato. No entanto, ainda são muitos os problemas que envolvem a condição de ser portador de hanseníase no Brasil. Isso acontece, dentre outras razões, porque essa enfermidade apresenta-se em múltiplos e variados cenários os quais se desenvolvem a partir da teia de relações constituída pelas ações dos sujeitos com ela envolvidos.

Nesse contexto, têm destaque os papéis: dos governantes de propor e promover medidas políticas para o controle e a eliminação da condição endêmica da hanseníase; dos profissionais de saúde na aplicação das diferentes abordagens e terapêuticas científicas na sua prevenção e tratamento; dos cientistas sociais no desenvolvimento de pesquisas que subsidiem as propostas de intervenção política e social que lhes estão relacionadas; dos pacientes e sua luta contra a manifestação física da doença e o contexto estigmatizante que lhe é característico.

Uma vez que as políticas públicas constituem-se em ações governamentais cujos objetivos são a modificação de uma dada realidade ou a resolução de problemas debatidos, formulados nos espaços de discussão que compõe as esferas do Estado, elas acabam por formar a própria ação dessa instituição. Conforme a abordagem institucionalista as instituições constituem um contexto de ação onde as decisões sobre políticas públicas são tomadas e que, à medida que elas definem as regras formais e as normas de conduta para esse processo, devem possibilitar meios para que os atores sociais solucionem os problemas que se apresentam em seu campo de ação e não dificultar ou impossibilitar essas soluções North (1990).

O Estado na perspectiva institucionalista não é um agente neutro que arbitra entre interesses concorrentes e sim um complexo de instituições capazes de estruturar o caráter e os resultados dos conflitos entre os grupos e correspondem às regras, normas, procedimentos que estão inseridos na estrutura da organização política (Hall & Taylor 2003). Assim sendo, o desenvolvimento institucional pode ser explicado pelo conceito de *path dependence*² porque a capacidade de um governo ou Estado implementar políticas é determinada por aquelas já existentes que criaram possibilidades, isto é, certas capacidades administrativas, de recursos ou burocráticas. Além disso, segundo Skocpol (1984), a

² Dependência de Trajetória. O conceito, segundo Hall e Taylor (1996), é pelo fato de que os institucionalistas históricos defendem um modelo de causalidade social, segundo o qual a história exerce influência. As instituições presentes são influenciadas pelas do passado, por isso devem ser consideradas enquanto processos.

capacidade de ação das organizações do Estado está condicionada pelo desenvolvimento econômico, estrutura de classes e também pelo contexto internacional.

Este trabalho procura analisar a capacidade do Estado para solucionar os problemas da hanseníase, tomando-o não por entidade isolada e autônoma, mas como protagonista do processo decisório de políticas públicas que recebe influências diversas, dentre as quais, de suas próprias instituições e de sua trajetória histórica. Pois, conforme Evans (1993 p.61), suas decisões “dependem de contextos institucionais complexos, com interações historicamente enraizadas e incorporadas em estruturas sociais aceitas pelos indivíduos que trabalham no próprio Estado”.

Os objetivos propostos buscam identificar e compreender: algumas das razões pelas quais a hanseníase permanece uma endemia no país, mesmo sendo uma doença que é curável com o uso de algumas poucas cartelas de medicamento que é distribuído gratuitamente pelo SUS; como a carga adicional dessa enfermidade, principalmente advinda do estigma, vem sendo enfrentada pelos formuladores de políticas públicas³ e se isso interfere na capacidade do Estado de eliminar a condição da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

A seguir, discorre-se sobre as concepções de capacidade do Estado em sua relação com as políticas públicas nas perspectivas de autores institucionalistas. Na sequência, é feita uma análise sobre a situação da hanseníase após a mudança do marco institucional de 1988, que promulgou a descentralização dos serviços básicos de saúde no país, dividindo a responsabilidade do controle e tratamento da doença entre as três instâncias dos poderes: municipal, estadual e federal. Também é analisada a capacidade do Estado brasileiro em controlar o avanço dessa enfermidade após terem sido empreendidas essas mudanças.

A CAPACIDADE DO ESTADO

Capacidades do Estado é uma abordagem voltada para a relação do Estado com desenvolvimento econômico e que dá destaque ao intervencionismo estatal, conforme Boschi (2009) e Diniz (1998). Essas autoras afirmam tratar-se de uma abordagem cujo objetivo é o de resgatar os papéis regulador, indutor e de coordenação cabíveis ao Estado.

A abordagem de capacidades do Estado surgiu de vários estudos realizados para identificar os diferentes resultados alcançados pelas mudanças estatais realizadas por diversos países nas últimas

³ Conforme consta na apresentação do Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose oncoscercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases – Plano de Ação 2011-2015 do Ministério Público, “Apesar de responsáveis por importante morbidade e mortalidade, a carga das doenças negligenciadas é subestimada no Brasil” (Brasil 2012).

décadas. Esses resultados levaram os estudiosos a concluir que o alcance das metas empreendidas pelo Estado está relacionado à sua capacidade de sustentar os compromissos assumidos com a sociedade, implementando políticas públicas e não, simplesmente, ao modelo político que adota.

Para Charles Tilly (2007 p.16), capacidade Estatal é a possibilidade efetiva que o Estado possui de penetrar na sociedade e alterar a distribuição de recursos, atividades e conexões interpessoais. Uma das reflexões propostas pela abordagem das capacidades do Estado é que o alcance das ações estatais depende de sua capacidade para implementar políticas públicas (Evans 1995); (boschi 2009); (Diniz 1998). Trata-se de uma capacidade política cujo aspecto chave está ligado ao modo como se relacionam os atores políticos entre si e também com os indivíduos e grupos que se envolvem ativamente em determinados campos da esfera pública. É relevante, portanto, o papel que desempenham as elites estatais que incorporam o governo da “coisa pública”. As instituições e os gestores públicos estão estreitamente ligados na luta pela intervenção do Estado.

O Estado, embora protagonize o processo decisório de políticas públicas, não está isolado e imune a influências diversas, principalmente das suas próprias instituições e de seu contexto histórico. Evans (1993) afirma que as decisões tomadas pelos governos dependem de contextos institucionais complexos, com interações historicamente enraizadas e incorporadas em estruturas sociais aceitas pelos indivíduos que trabalham no próprio Estado.

Geddes (1994) associa a eficácia das ações estatais à dinâmica interna do sistema político. Em sua análise sobre os Estados Latino-Americanos, essa autora considera que a contenda das elites burocráticas e políticas – por recursos exíguos, em conjunto com a trajetória patrimonialista e clientelista de obtenção de apoio político – tem efeitos nocivos sobre as capacidades do Estado, impossibilitando-o de levar adiante reformas administrativas. A saída que muitos Estados, nessa situação, encontram é a estratégia de isolar alguns setores de conflito de interesses com a burocracia tradicional e as lideranças político partidárias, garantindo-lhes recursos materiais e políticos.

No caso brasileiro, Geddes (1994) identificou um caráter ambíguo na administração pública, ou seja, as preferências de suas elites entre a busca de capacidades do Estado através de organizações independentes de um lado, e, de outro lado, a aceitação de pressões para o uso das organizações estatais para distribuição de benefícios particulares, em detrimento da eficiência da máquina estatal. Essa prática vem gerando dificuldades e limitando as tentativas de mudanças administrativas no Brasil. A abordagem de capacidades do Estado foi fundamental para evidenciar uma face deste caleidoscópio, qual seja, o

fato de as políticas voltadas para a hanseníase a partir da década 1990 não terem alcançado os objetivos propostos.

A HANSENÍASE NO CONTEXTO DA MUDANÇA DO MARCO INSTITUCIONAL

A meta padrão considerada satisfatória para o número de casos de hanseníase por região, território ou país pela OMS – um caso identificado para cada dez mil habitantes –, até o ano de 2000, não foi atingida pelo Brasil, nem mesmo após a introdução do tratamento com a poliquimioterapia na década de 1990. O prazo foi estendido para o ano de 2002 e, posteriormente, para o ano de 2005 e, até os dias de hoje está ainda é uma realidade distante para o país, conforme foi apresentado na introdução deste trabalho.

São muitas as facetas que compõem a problemática da hanseníase e da atual condição em que se apresenta no Brasil, ou seja, de endemia e cujo conjunto não pode ser abarcado por este estudo. Igualmente, muitas das amplas e complexas questões relacionadas a esta enfermidade fogem à proposta aqui desenvolvida. Entretanto, o decurso da pesquisa possibilitou alcançar algumas respostas parciais, que por serem elucidativas, serão analisadas a seguir.

A dinâmica das políticas públicas no que se refere à hanseníase no Brasil, em cumprimento ao que é determinado para sua eliminação, pela OMS, caracteriza-se pela transferência da responsabilidade do atendimento dos doentes aos profissionais de saúde, como estratégia de descentralizar os serviços de PQT (Monitorização 2004 p.2). Esse processo de descentralização afeta, no sentido negativo, as ações previstas pelas políticas, uma vez que a distribuição de recursos entre os Estados e municípios é desigual, além do número de profissionais de saúde, especialmente de médicos, nas regiões mais pobres do país ser exíguo e suas populações terem menos acesso à educação em saúde. Em relação a essa questão, Souza (2002 p.433-434) informa que “a descentralização apresenta resultados contraditórios e cria novas tensões para antigos problemas, como o das desigualdades inter e intrarregionais”. O autor considera, ainda, que o conceito de descentralização tem as características de ser ambíguo e a “capacidade de prometer mais do que pode cumprir”. (idem).

A descentralização dos serviços de saúde, educação, dentre outros, na América Latina, a um nível subnacional está articulada com a descentralização política, administrativa e fiscal que onerou os municípios e Estados, que acabaram desempenhando mal os serviços sociais mais complexos, segundo Repetto (2004). O autor acrescenta que, hoje, está claro que a descentralização do campo social não poderá ter êxito se não forem redefinidos o papel que o Estado desempenha, assim como as

capacidades administrativas e políticas que deve ter para assegurar níveis mínimos de qualidade de serviços.

Repetto (2004) considera, ainda, que, embora a capacidade estatal se concentre no poder Executivo e suas subdivisões, ela não pode ser explicada apenas no interior dessas instâncias, é preciso reconhecer como elemento central a assimetria de recursos entre os atores que buscam expressar essa capacidade no plano sistêmico e setorial, assim como os correlatos de poder derivados de instituições formais e informais vigentes, isto é, as regras de jogo gerais e particulares.

Isso demonstra o quanto o Estado ou o poder público, em consonância com as mudanças ocorridas na concepção do Estado desde a década de 1980, vem deixando de ser responsável pelas questões sociais mais amplas a cada dia e transferindo parte dessa responsabilidade para os profissionais, no caso aqui da saúde, sobrecarregando-os ainda mais em suas funções. O resultado é que as políticas públicas por si só decretadas, sem uma estrutura que garanta sua implementação e eficiência, tornam-se inócuas no sentido de conter o avanço da hanseníase.

A CAPACIDADE DO ESTADO BRASILEIRO PARA ELIMINAR A ENDEMIAS HANSÊNICA

A fim de situar-se melhor a respeito da capacidade do atual Estado brasileiro de lidar com os problemas apresentados pelo avanço da hanseníase através de políticas públicas e o papel que a sua contaminação simbólica – os estigmas – representam nesse processo, procedeu-se a uma investigação em periódicos científicos, na área de saúde, a fim de descobrir se essas circunstâncias são alvo de preocupação de pesquisadores dessa área. Para surpresa da pesquisadora, foram encontrados vários artigos que abordam a ineficiência dos métodos de tratamento e prevenção estabelecidos pelo governo. Foram consultados apenas os periódicos publicados entre 2005 e 2013 e a busca foi feita pelas palavras lepra, hanseníase e políticas públicas.

O resumo das investigações científicas e a ênfase dada pelos pesquisadores aos problemas relacionados com o controle da hanseníase por parte do poder público são apresentados nos quadros que seguem abaixo.

Quadro 01. Hanseníase: falhas nas políticas públicas: artigos científicos na área de Dermatologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	RESUMO DE CADA ARTIGO
Martins BDL et al 2008. <i>Anais brasileiros de Dermatologia</i> . 83(1):39-43. ISSN 1806-4841.	Enfatiza os prejuízos e limitações dos pacientes, o estigma e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar da doença, tanto quanto de políticas para o seu controle.
Penna GO et al 2011. <i>Anais brasileiros de Dermatologia</i> . 85(5):865-867. ISSN	Trata de doenças dermatológicas de notificação compulsória, dentre as quais a hanseníase e os desafios enfrentados no

1806-4841.	Brasil para o controle das mesmas.
Sousa MWG 2012. <i>Anais brasileiros de Dermatologia</i> . 87(3):389-395. ISSN 1806-4841.	Analisa o perfil epidemiológico da hanseníase no Piauí, enfatizando a dificuldade que a rede básica de saúde apresenta em diagnosticar correta e precocemente os casos mais graves da doença.

Fonte de consulta: Base indexadora Scielo. Elaboração: autora.

Os artigos apresentados no quadro anterior e nos que seguem abaixo ressaltam vários aspectos que tanto os profissionais de saúde que lidam com a hanseníase quanto os pacientes dessa doença enfrentam, dentre eles: as lacunas apresentadas pelo sistema descentralizado de atenção à saúde; a fragilidade das políticas que lhes são destinadas; a necessidade de formulação de novas estratégias de controle da endemia; as recidivas da doença relacionadas às condições sociais e econômicas deficitárias e a deficiência dos serviços de saúde para detectar as recidivas de caso. Foi interessante perceber o quanto questões que são, comumente, objeto de estudo das ciências sociais e humanas, também, vêm se tornando alvo de investigação dos profissionais das áreas das ciências da saúde. Os artigos, no geral, chamam a atenção a respeito dos principais elementos propostos como estratégia mundial de controle da hanseníase e que não estão sendo contemplados adequadamente pelas políticas de saúde, são estes: utilização de detecção de casos como principal indicador para monitorar o progresso do controle sobre a doença; garantia de diagnóstico confiável por profissionais capacitados; acompanhamento dos casos por gestores comprometidos e empenhados com o processo; registro e notificação em todas as localidades endêmicas; ênfase nos serviços cotidianos de assistência e cuidado aos pacientes em tratamento e encaminhamento de casos notificados para o mesmo; revisão das abordagens baseadas em campanhas de prevenção; elaboração de material e de ferramentas baseados na ênfase domiciliar e comunitária de forma integrada e que sejam apropriados para a prevenção da hanseníase e também, das incapacitações que ela pode gerar, e para serviços de reabilitação dos que foram incapacitados em decorrência da doença.

Quadro 02. Hanseníase: falhas nas políticas públicas: artigos científicos na área de Dermatologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	RESUMO DE CADA ARTIGO
Cunha MD et al 2007. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> . 23(5):1187-1197. ISSN 0102-311X.	Políticas para eliminação da hanseníase em Duque de Caxias-RJ, de alta endemicidade. Aponta que as mesmas são incapazes de resolver a situação e afirma ser necessária e urgente a formulação de novas estratégias.
Silva Sobrinho RA, Mathias TAF 2008. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> . 24(2):303-314. ISSN 0102-311X.	Estuda as perspectivas de eliminação da hanseníase no Paraná apontando para a necessidade de fortalecimento das políticas públicas para que a doença deixe de ser problema de saúde pública.
Alencar CHM et al 2012. <i>Cadernos de</i>	Indica lacunas na descentralização do processo de atenção

Saúde Pública. 28(1):1685 – 1698. ISSN 0102-311X.	integral à pessoa afetada pela hanseníase e chama a atenção para as dificuldades e desafios associados com o acompanhamento durante e após a poliquimioterapia.
Monteiro LD 2013. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> . 29(5):909-920. ISSN 0102-311X.	A pesquisa constata que houve agravamento de incapacidade física pós-alta em 29% de pacientes em um município do Tocantins, apontando falha no sistema que não prevê monitoramento contínuo após alta.
Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba M 2011. <i>A. Revista de Saúde Pública</i> . 45(4):756-764. ISSN 0034-8910.	Ressalta que a recorrência da doença está relacionada às condições precárias de moradia, educação e a falha dos serviços de saúde em não oferecer orientações adequadas aos pacientes e garantias para a regularidade do tratamento.
Ferreira SMB et al 2010. <i>Revista de Saúde Pública</i> . 44(4):650-657. ISSN 0034-8910.	Deficiência nos serviços de saúde para reconhecer casos de recorrência.
Paschoal VDA et al 2011. <i>Ciência e Saúde Coletiva</i> . 16(1):1201-1210. ISSN 1413-8123.	Apresenta um banco de dados para o pós-eliminação da hanseníase em Rio Preto, que constatou inconsistência nas anotações do SINAN que dificultam o planejamento na área, no atendimento e para alcançar a eliminação da doença

Fonte de consulta: Base indexadora Scielo. Elaboração: autora.

Dentre as várias preocupações sobre a hanseníase assinaladas pela área de enfermagem, destacam-se a alta demanda de pacientes em detrimento do número de profissionais e que muitos deles não estão preparados para diagnosticar a doença. Alguns estudos chamam a atenção sobre a necessidade da adoção de uma perspectiva holística em relação à hanseníase, como podemos observar no quadro abaixo.

Quadro 03. Hanseníase: falhas nas políticas públicas: artigos científicos na área de Enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	RESUMO DE CADA ARTIGO
Moreno MC, Enders BC, Simpson C 2008. <i>A. Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial):671-675. ISSN 0034-7167.	Faltam ações para a educação em saúde.
Alencar CHM et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial): 694- 700. ISSN 0034-7167.	Diagnóstico Tardio; Elevado grau de incapacidade no diagnóstico; Erro no diagnóstico.
Amaral EP, Lana FCF 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):701-707. ISSN 0034-7167.	Incapacidade dos serviços de saúde em resolver problemas da Hanseníase, doença associada a condições socioeconômicas.
Barbosa JC et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial). ISSN 0034-7167.	Enfatiza a necessidade de serem adotadas políticas de assistência integral ao hanseniano, em virtude da sua limitação funcional e restrição da vida social em razão da doença.
Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial):701-707.	Apresenta uma experiência particular de elaboração de instrumentos de contato com os pacientes que possibilitam o levantamento das suas reais necessidades a partir de um

ISSN 0034-7167.	olhar ampliado do processo saúde-doença, visando à implementação de ações e ao cuidado integral do paciente, o que não acontece em todo país.
Freitas CASL et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial):75. ISSN 0034-7167.	Analisa as dificuldades dos enfermeiros em relação à organização dos sistemas de saúde e à alta demanda de hansenianos em detrimento do número desses profissionais.
Luna IT, Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP 2010. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 63(6):983-990. ISSN 0034-7167.	Analisa as dificuldades inerentes dos portadores em aderir ao tratamento; enfatiza a necessidade de uma abordagem holística para solução das mesmas.

Fonte de consulta: Base indexadora Scielo. Elaboração: autora.

Muitos dos artigos mencionados no quadro 3 enfatizam a situação de estigma como sendo um empecilho no sentido de conter o avanço da hanseníase, já que muitas pessoas suspeitas de portarem a doença, temendo perder o emprego, os amigos, dentre outras coisas, adiam a busca de tratamento e recorrem a outros métodos, como o religioso ou os fitoterápicos, transformando-se em comunicantes da doença.

Considera-se o resultado da pesquisa no periódico analisado no quadro acima bastante sugestivo, pelo fato de terem surgido 22 artigos relacionados à hanseníase/lepra, dentre os quais sete deles tratam de políticas públicas. O panorama que aparece nos trabalhos listados no quadro anterior é que os profissionais e pesquisadores na área da saúde abordam em seus trabalhos recentes o desempenho insuficiente das políticas de controle da hanseníase, destacando as questões de ordem operacional. É possível perceber, pela leitura dos artigos, os grandes desafios que os autores enfrentam no exercício de sua profissão, desafios inerentes ao controle, ao diagnóstico e ao tratamento, por não serem respaldados por uma política que integralize as ações de controle através da rede pública de saúde.

Quadro 04. Hanseníase: falhas nas políticas públicas: artigos científicos área de enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	RESUMO DE CADA ARTIGO
Vieira CSC et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):744-752. ISSN 0034-7167.	Analisa a falta de controle dos contatos (pessoas consideradas comunicantes da doença) pelo sistema público de saúde.
Dessunti EM et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):689-693. ISSN 0034-7167.	Considera a gravidade do problema de controle dos comunicantes, a ineficiência das políticas públicas nesse sentido.
Silva Júnior FG et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):713-717. ISSN 0034-7167.	Enfatiza a necessidade de que o serviço de saúde implante métodos de cuidados transculturais para o hanseniano, os quais considerem valores e outros aspectos sociais a partir da repadronização do sistema profissional.

Pereira ADJ et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):716-725. ISSN 0034-7167.	Análise das falhas na detecção de casos; ausência de ações voltadas para a educação em saúde de importância para redução do estigma; não preparo dos pacientes para enfrentar as limitações impostas pela doença.
Helene LMF et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):744-752. ISSN 0034-7167.	Falhas nas ações: de prevenção de incapacidade física; em educação em saúde; apenas unidades de referência possuem profissionais capacitados.
Dias RC, Pedrazzani ES 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61 (especial):753-756. ISSN 0034-7167.	Defende a necessidade da implantação de políticas públicas para apoiar os pacientes a enfrentarem as limitações pela doença e para redução da exclusão social.
Freitas CASL et al 2008. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . 61(especial):75. ISSN 0034-7167.	Relaciona as dificuldades dos enfermeiros relacionadas à organização dos sistemas de saúde e sua alta demanda.

Fonte de consulta: Base indexadora Scielo. Elaboração: autora.

Figueiredo (2006) identificou em sua pesquisa de doutorado que no ano de 2002 a prevalência da hanseníase no Brasil tornou-se a maior do planeta, um número que para o Ministério da Saúde de um país que se diz no rumo da eliminação é um dado bastante preocupante. Em 2004, essa situação incômoda mudou – matematicamente – pelas intervenções do MS e da OMS, que reduziram esse coeficiente, baixando a taxa de prevalência. A forma para conseguir essa baixa foi o estudo da validação do diagnóstico da hanseníase nas 23 capitais onde a endemia era mais representativa e o objetivo do estudo foi confirmar quantos dos doentes detectados eram realmente portadores da hanseníase, ou seja, demonstrar que havia ocorrido um “excesso de diagnósticos” (Figueiredo 2006 p.112).

Esse autor critica os indicadores adotados pela OMS no acompanhamento da eliminação da hanseníase afirmando que, embora essa instituição adote vários indicadores para acompanhar esse processo, a prevalência é o único mencionado por ela quando o assunto é avaliar se um país atingiu a meta ou não. Assim, segundo sua interpretação, os outros indicadores ficam eclipsados, principalmente os que implicam questionamentos dos seus valores.

Figueiredo defende que a detecção de casos é o indicador que mais evidencia o fracasso da eliminação. Do mesmo modo, cita dois autores que, questionados a respeito da proposta de eliminação mundial da hanseníase entre os anos de 2000 até 2005, afirmaram: “qualquer um sabe que um modo eficiente de fazer uma doença desaparecer é parar de procurar por ela” (Fine & Warndorpf 1997 p.1-2 *apud* Figueiredo 2006 p.107). Concluem, enunciando da seguinte maneira seu ponto de vista: “rejeitar a consideração conjunta dos indicadores de prevalência pontual e detecção conduz a uma análise tendenciosa da trajetória desta política de saúde” (idem p.111). Isso pode ser demonstrado pelos dados estatísticos dos órgãos oficiais de pesquisa e que estão apresentados no quadro a seguir.

Quadro 05. Percentual de casos de hanseníase examinado entre os registrados Brasil e regiões 2001 a 2012

REGIÃO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Norte	59,8	49,7	36,8	38,0	42,1	38,0	48,6	53,8	57,6	56,7	60,9	73,8
Nordeste	65,4	51,3	40,4	42,1	46,6	42,0	45,2	46,6	51,3	49,5	49,9	68,5
Sudeste	70,5	51,3	50,1	53,8	58,1	49,4	56,8	61,6	73,3	69,9	70,1	81,6
Sul	78,7	75,7	59,1	68,9	72,2	57,6	68,2	79,7	83,3	72,4	80,0	89,6
Centro- Oeste	77,7	56,2	49,5	49,0	52,6	47,1	52,3	65,9	64,7	65,8	64,0	80,1
Brasil	68,0	52,7	43,9	45,5	49,7	43,8	49,8	54,7	59,8	57,7	58,9	74,5

Fonte: Sinan/SVS-MS Dados disponíveis em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jul>. Acesso em 1/12/2013. Elaboração: autora/adaptado do Sinan/SVS-MS.

A cidade de Cacoal, no Estado de Roraima, publicou em 2012, uma matéria contendo informações a respeito de ter a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) verificado, após realização de estudos, uma queda brusca do número de casos registrados de hanseníase no município. O fato alertou as autoridades de saúde sobre a possibilidade desses dados significarem a não identificação da doença no seu estágio inicial e sua não notificação junto aos órgãos de saúde.

Conforme o que foi elucidado anteriormente, a queda nos registros da doença poderia ter sido em decorrência de falha humana. A coordenadora de Vigilância em Saúde do município de Cacoal, Ivani Gromann, esclarece que “a doença existe hoje, como existia em 2001. O que está havendo, é que menos casos estão sendo descobertos precocemente e, conseqüentemente, tratados”. A matéria apresenta os seguintes dados da Secretaria de Saúde daquele município: 87 casos da doença infecciosa foram registrados em 2001; em 2002, 99 casos. O número começa a cair em 2009, quando 47 casos foram notificados. A secretária acrescenta: “Faltam dois meses para terminar 2012 e apenas 41 casos foram registrados até agora. Desses, o maior número é de casos já avançados, o que dificulta e eleva o tempo de tratamento. Houve falha em algum ponto na busca por essa doença silenciosa”⁴.

Outros dados relacionados à incapacidade do poder público em deter o avanço da hanseníase foram publicados em um site informativo do Estado do Tocantins, denominado conexaso no dia 05/04/2012. O título da matéria é: “Falhas são encontradas no combate à hanseníase no Estado”. O seu conteúdo informa que a preocupação do Ministério Público Estadual (MPE) com os índices alarmantes que colocam o Tocantins como Estado hiperendêmico⁵ em casos de hanseníase, promoveu, no início daquele ano, um procedimento investigativo com vistas a descobrir as causas dessas falhas. Através de um trabalho articulado com os Centros de Apoio da Cidadania, Criminal, Patrimônio Público e Direitos Humanos, coordenados pela promotoria e procuradoria de justiça, o MPE requereu

⁴ <http://www.cacoalfest.com.br/noticias/2/16149>.

⁵ De acordo com dados obtidos, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, entre os anos de 2005 a 2011, foram diagnosticados 8.361 casos novos da doença no Estado do Tocantins.

à Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SVPS-SESAU) informações atualizadas por municípios.

Segundo a notícia, o relatório encaminhado ao MPE, bem como informações fornecidas pela gerência de hanseníase da SESAU, responsável pelo monitoramento e avaliação das políticas, todos os municípios do Estado estão falhando na execução das políticas, colocando toda a população em risco de contrair a doença. Dentre os principais fatores de risco, destacam-se:

- a) falta de capacidade técnica para o diagnóstico por parte de alguns médicos que atuam na Atenção Básica e erro de diagnóstico e de tratamento;
- b) falta de interesse de alguns profissionais de saúde de participarem das capacitações promovidas pela SVPS/SESAU;
- c) falta de interesse de alguns gestores municipais de viabilizarem a participação de seus profissionais de saúde nas capacitações promovidas pelo Estado;
- d) resistência por parte de algumas pessoas acometidas pela doença de comparecerem às unidades de saúde voluntariamente;
- e) insuficiência de meios para a capacitação dos profissionais de saúde que atuam com atenção básica em saúde;
- f) falta de integração das ações e serviços nas áreas de vigilância e assistência à saúde, devido à resistência de muitos profissionais.

A promotoria de justiça do Tocantins exigiu a intervenção do MPE, uma vez que ficou comprovada a ineficiência das gestões do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado e dos municípios. O informativo esclarece, ainda, que a promotora de justiça estaria se reunindo com a área técnica do Estado para definir estratégias de fortalecimento da gestão, tanto estadual quanto municipal. E, ainda, que os agentes públicos que retardassem ou deixassem de praticar indevidamente o ato de ofício poderiam ser responsabilizados em relação aos seus deveres funcionais.

Quadro 06. Prevalência registrada da lepra e do número de novos casos notificados em 115 países e territórios, por região da OMS de 2012

REGIÕES	NÚMERO DE CASOS E PREVALÊNCIA ⁶ PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2013 ⁷	NÚMERO/NOVOS CASOS 2012 (DETECÇÃO TAXA 1/100.000 HABITANTES) ⁸
África	17 540 (0.26)	20 599 (3.05)

⁶ A taxa de prevalência é o número de casos em tratamento considerando a prescrição da OMS de 1 /10 000 habitantes no início de 2013.

⁷ As taxas de prevalência foram calculadas na maioria dos países em 31 de março de 2013.

⁸ A nova taxa de detecção de casos é de 1/100 000 de habitantes durante o ano de 2012.

América	33 926 (0.39)	36 178 (4.14)
Sudeste Asiático	125 167 (0.68)	166 445 (8.98)
Mediterrâneo Oriental	4 960 (0.08)	4 235 (0.72)
Pacífico Ocidental	7 425 (0.04)	5 400 (0.30)
Total	189 018 (0.33)	232 857 (4.00)

Elaborado pela autora a partir da fonte: *Weekly epidemiological Record*, 30 August, n.35, pp.365–380, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/wer/en/>.

A situação da hanseníase nesses Estados reflete o contexto da doença no Brasil, país que, como já mencionado anteriormente, ainda ocupa o segundo lugar em números de casos notificados, conforme o último documento do OMS publicado em agosto de 2013. Segundo o documento, a detecção precoce de casos e o tratamento com poliquimioterapia (PQT) continuam sendo as principais estratégias para a redução da hanseníase.

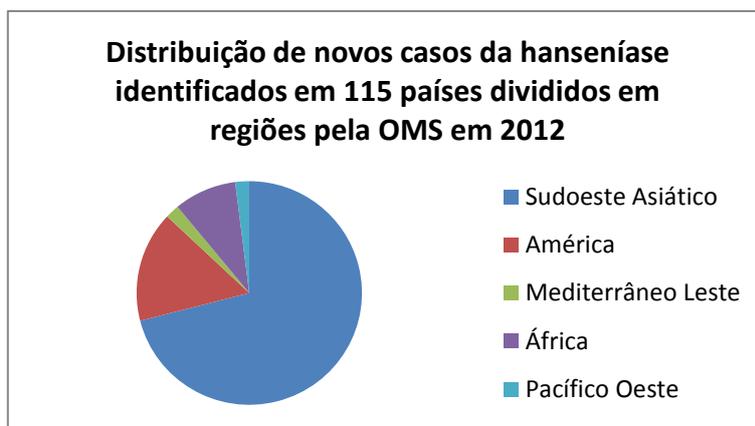
Em seguida são apresentados os números de novos casos de hanseníase notificados no Brasil, desde 2005 até 2012 e, também, o gráfico com o número e porcentagem de casos nas regiões onde a doença é endêmica, para o ano de 2012. O objetivo é demonstrar que a situação de proliferação no país é bastante crítica, principalmente, em relação ao restante do continente americano.

Quadro 07. Número de novos casos de hanseníase identificados no Brasil entre 2005 a 2012.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
38 410	44 436	39 125	38 914	37 610	34 894	33 955	33 303

Elaborado pela autora a partir da fonte: *Weekly epidemiological Record*, 30 August 2013, n.35, pp.365-380, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/wer/en/>.

Figura 01. Distribuição de novos casos registrados em 115 países, por região da OMS no ano de 2012



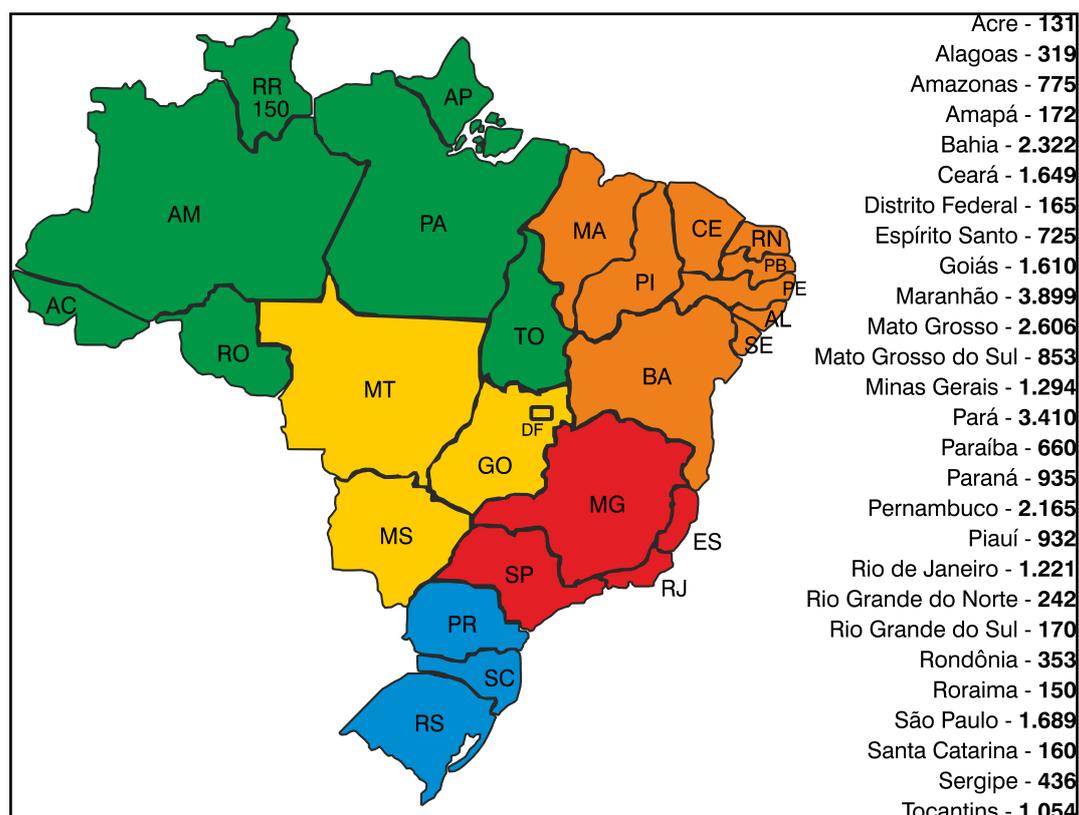
Adaptação elaborada pela autora a partir do documento presente em: *Weekly epidemiological Record*, 30 August 2013, n.35, pp.365-380, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/wer/en/>.

Embora os dados apresentados na tabela acima demonstrem uma diminuição do número de casos de hanseníase detectados em cada ano, a situação da doença no Brasil ainda é bastante preocupante, fato que faz dela problema de saúde pública. Os avanços devem ser valorizados e é importante reconhecer que as medidas que vêm sendo implementadas ao longo das últimas três décadas se fazem sentir. Entretanto, é igualmente necessário reconhecer que elas precisam ser aprimoradas e ampliadas, no sentido de atender as especificidades econômicas e sociais de cada região do país.

Os dados revelam que o total de casos de hanseníase identificados em toda região americana foi de 36.178, que correspondem a 16% do contexto mundial. Desse montante, o Brasil é responsável por 33.303 novos casos, ou seja, mais de 90% dos novos casos de hanseníase detectados em toda a América em 2012 pertencem ao território brasileiro.

Os casos de hanseníase no Brasil que foram registrados pelo SINAN, no ano de 2013, somam o total de 30.135 e sua distribuição está ilustrada no mapa a seguir.

Figura 02. Número de casos de hanseníase identificados em cada Estado brasileiro no ano de 2013



Elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, atualizados em 30/01/2014. Disponível em: Portal Saúde – <http://www.Saude.gov.br>. – Vigilância. SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A OMS, a partir de 2006, dobrou o controle de identificação de novos casos de hanseníase em todo o mundo, por considerar tratar-se de uma importante estratégia para o próprio controle da doença. Isso é feito com a colaboração dos programas nacionais dos países, de organizações parceiras e de agências doadoras.

Segundo a OMS, a detecção de todos os casos de uma comunidade e a conclusão do tratamento prescrito são os princípios básicos da estratégia global aprimorada para o controle da hanseníase. Essa instituição, também, enfatiza a necessidade de sustentar e aumentar o número de pessoal qualificado em hanseníase, a fim de melhorar a adesão das pessoas afetadas pela enfermidade, bem como de colaborar com a redução dos seus estigmas.

Os dados da OMS, bem como os casos dos Estados do Tocantins e de Roraima aqui apresentados, são argumentos para demonstrar que o Estado brasileiro, em suas diferentes instâncias - municipal, estadual, federal - não tem conseguido dar respostas satisfatórias aos problemas que envolvem a hanseníase. As políticas públicas direcionadas à hanseníase, até o momento, não conseguiram controlá-la e preveni-la conforme os padrões estabelecidos pelos órgãos mundiais de saúde, revelando a incapacidade do Estado brasileiro nesse sentido. Para referendar essa conclusão, recorre-se a Repetto (2004 p.26), para quem as políticas públicas representam um “ponto de vista” privilegiado para análise das capacidades do Estado. As capacidades, segundo o autor, são reveladas desde a introdução de um problema na agenda de governo, até suas soluções. Nesse sentido, o autor afirma que é precisamente o enfoque dinâmico da política pública com suas fases sobrepostas em ciclo – desde a estruturação de um problema público à implementação de resposta para enfrentá-lo – a plataforma analítica apropriada para observar a materialização dos diferentes graus de “capacidade estatal” (Repetto 2004 p.21)⁹.

CONCLUSÃO

As falhas nas políticas para a hanseníase são reveladoras da incapacidade do Estado brasileiro em controlar sua endemicidade, entretanto, é importante destacar que tal fato corresponde a um processo global, isto é, faz parte de um contexto maior de esvaziamento das capacidades do Estado em relação às questões sociais. Segundo O’donnell (1993), esse processo teve início na década de 1980 e tem como características principais a debilidade do poder infra-estrutural, o insulamento decisório, a perversa exclusão social, o aumento da pobreza e a inviabilidade de um mercado interno. O autor

⁹ Tradução livre da autora.

considera tratar-se de fenômenos que expressam a progressiva incapacidade dos Estados latino-americanos de executar as próprias regras por eles estabelecidas (O'donnell 1993).

Para corroborar a explicação anterior, recorre-se a Eli Diniz (1998) e sua consideração de que em seu percurso histórico, o Estado brasileiro apresenta um déficit em termos de seu poder infraestrutural, traço que se agravou durante a primazia da agenda neoliberal nos anos 1990.

As políticas públicas implementadas para a hanseníase no Brasil, desde a constituição de 1988, focalizam o evento concreto da doença, considerado como crucial pelos formuladores de políticas, mas que por si só e exclusivamente não é condição *sine qua non* que porá fim ao seu avanço descontrolado e a sua classificação como endemia. Os gestores desconsideram os diversos elementos inerentes aos aspectos socioeconômicos e culturais específicos de cada Estado e município que compreende o país e que são cruciais para que as políticas sejam implementadas de forma adequada.

A situação desfavorável da maioria das regiões brasileiras colabora para com a ineficácia das políticas para hanseníase, isso é óbvio, já que os estudiosos da saúde, há algumas décadas, vêm mostrando que, num nível mais profundo, o surgimento das doenças e sua proliferação referem-se a um processo de desequilíbrio nas condições de vida e às situações financeira, de trabalho, do meio social e familiar.

É importante enfatizar que a homogeneidade das políticas de saúde no Brasil, aqui no caso a hanseníase, não levam em consideração o fato da existência de inúmeros bolsões de pobreza espalhados pelo país. Esses locais impõem aos seus habitantes a má qualidade de vida refletida em alimentação pobre, convívio imediato com a poluição, péssimas condições de higiene, sanitarismo e acesso a serviços médicos deficitários, situações adversas de trabalho, enfim, todas as formas de tensões presentes na luta pela sobrevivência que corroboram com a morbidade e são fatores que tornam as pessoas suscetíveis de contraírem a hanseníase.

Todos os aspectos acima mencionados e que relacionam-se às dimensões socioculturais e econômicas não podem ser ignorados como sendo passíveis de colaborar no avanço ou no controle da hanseníase, bem como de outras tantas doenças que afetam os brasileiros. Negá-los é, também, desconsiderá-los enquanto elementos possibilitadores da vida e da sobrevivência individual e coletiva. As políticas de saúde no Brasil, tanto no passado quanto na atualidade, optam por privilegiar os aspectos biológicos da doença e negligenciam tais aspectos necessários para que ocorra a prevenção e o processo de cura das doenças.

Chegou-se a essa conclusão ao se estudar o caso da hanseníase no Brasil e identificar que as primeiras políticas elaboradas para conter o seu avanço resultaram em causas intervenientes das políticas posteriores, o que foi possível depreender quando efetuada a análise a partir da concepção e dos argumentos do *path dependence*. Este conceito foi importante revelador do fato de que, embora a Constituição de 1988 tenha trazido profundas mudanças nas políticas públicas da hanseníase, cujo marco jurídico institucional passou a apresentar um sistema descentralizado, participativo e de divisão de responsabilidade financeira e gestão entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal, não modificou a histórica distribuição diferenciada da renda nacional. Isto é, continuou o processo de desconsiderar a real situação econômica de cada Estado brasileiro para atender as demandas da saúde pública.

REFERÊNCIAS

Alencar CHM et al 2012. Diagnóstico fora do município de residência: uma abordagem espacial de 2001 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro 28(1):1685 – 1698.

Alencar CHM et al 2008. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial): 694- 700.

Amaral EP, Lana FCF 2008. Análise espacial da hanseníase na microgição de Amenara, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília 61(especial):701-707. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700008&script=sci_arttext.

Barbosa JC et al 2008. Pós-alta em hanseníase no Ceará: limitação das atividades funcional, consciência de risco e participação social. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília 61(especial).

Boschi R 2009. *Desenvolvimento Estatal no Brasil: continuidades, crises e incertezas*. In: Seminário Internacional Promovendo Respostas À Globalização. Inct-Pped.

Brasil Ministério da Saúde 2010. *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.

Brasil Ministério da Saúde 2012. *Distribuição da Hanseníase no Brasil*. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde.

Brasil Ministério da Saúde 2012. *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.

Canguilhem Georges 2009. *O Normal e o Patológico*. Forense Universitária, Rio de Janeiro.

Conexão Tocantins. *Falhas são encontradas no combate à hanseníase no Estado*. Disponível em: <http://conexaoto.com.br/2012/04/05/falhas-sao-encontradas-no-combate-a-hanseníase-no-estado>. Contato: contato@conexaoto.com.br. Palmas-TO.

- Cunha MD et al 2007. Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença em município endêmico do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 23(5):1187-1197.
- Dessunti EM et al 2008. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília 61(especial):689-693.
- Dias RC, Pedrazzani ES 2008. Políticas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):753-756.
- Diniz E 1998. Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado. *Lua Nova*. São Paulo 45(1):29-48.
- Diniz E 2010. Estado, variedades de capitalismo e desenvolvimento em países emergentes. *Desenvolvimento em Debate*. Rio de Janeiro, 1(1):7-27.
- Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP 2008. Análise espacial da hanseníase na micro-região de Almenara-MG, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília 61(especial):701-707.
- Evans PB 1993. O Estado como problema e como solução. *Lua Nova*. São Paulo 28(29):107.
- Evans PB 1995. *Embedded autonomy: states and industrial transformation*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Ferreira SMB et al 2011. Fatores associados a casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo 45(4):756-764.
- Ferreira SMB et al 2010. Reincidivas de casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 44(4):650-657.
- Figueiredo IA 2006. *O Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil em Questão: o entrecruzamento de diferentes olhares na análise da política pública*. Tese de Doutorado. UFMA Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Doutorado em Políticas Públicas.
- Freitas CASL et al 2008. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território de Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiros e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):75.
- Geddes B 1994. *Politicians dilemmas: building state capacity in Latin America*. Berkeley: University of California.
- Hall PA, Taylor RCR 1996. Political Science and the Three New Institutionalisms. *Political Studies*. 44(5):936-957.
- Hall PA, Taylor RCR 1996. The three versions of neo-institutionalism. *Lua Nova*. São Paulo 58(1): 193-223. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO1026445203000100010&Ing=en&nrm=isso.
- Helene LMF et al 2008. Organização de serviços de saúde na eliminação da hanseníase nos municípios de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):744-752.
- Luna IT, Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP 2010. Adesão ao tratamento de hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 63(6):983-990.

- Martins BDL et al 2008. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, 83(1):39-43.
- Monitorização da eliminação da hanseníase no Estado de São Paulo (2003) 2004. *BEPA*. São Paulo, 1(4). Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 07 dez. 2012.
- Monteiro LD 2013. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município do Norte do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 29(5):909-920.
- Moreno MC, Enders BC, Simpson CA 2008. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):671-675.
- North D 1992. *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge University Press, Cambridge.
- O'donnell G 1993. On the State, Democratization and Some Conceptual Problems: A Latin American View with Glances at Some Post communist Countries. *World Development*. 21(8):1355-1369.
- Paschoal VDA et al 2011. Criação de bancos de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 16(1):1201-1210.
- Penna GO et al 2011. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, 85(5):865-867.
- Pereira ADJ et al 2008. Atenção básica de saúde e assistência em hanseníase em serviços de saúde em um município do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):716-725.
- Repetto F 2004. *Capacidad Estatal: requisito para el mejoramiento de la Política Social em América Latina*. Washington: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Disponível em: www.iadb.org/pt/publicacoes/detalhes,7101.html?id=609.
- Silva Júnior FG et al 2008. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):713-717.
- Silva Sobrinho RA, Mathias TAF 2008. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 24(2):303-314.
- Skocpol T 1984. *Los Estados e las Revoluciones Sociales*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Sousa MWG 2012. Perfil epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, período de 2003 a 2008. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, 87(3):389-395.
- Souza C 2002. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência e Saúde Coletiva*. São Paulo, 7(3):431-442.
- Tilly C 2007. *Democracy*. Cambridge University Press, New York.

Vieira CSC et al 2008. A Organização de serviços de saúde na eliminação da hanseníase no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 61(especial):744-752.

World Health Organization 2012. Global leprosy situation, 2010. *Weekly Epidemiol Record*. 87(34).

World Health Organization 2013. Global leprosy situation, 2013. *Weekly Epidemiol Record*. 88(35):365-368.

The Brazilian States' Capacity in Eliminating the Hansen Endemic

ABSTRACT

This article analyzes the state's ability to solve the endemic condition of leprosy in Brazil, considering this institution, not as an isolated and autonomous entity, but as a protagonist of the decision-making process of public policies that receives various influences, amongst them, their own organs and their historical trajectory. The goal is to identify and understand some of the reasons why leprosy remains an endemic disease in the country, despite being a curable disease with the use of a few blister packs of medicine that is freely distributed by HUS (Health Unic System). The study is based on conceptions of state capacity in its relation to public policy in the prospect of institutionalist authors.

Keywords: State capacity; Leprosy; Endemic.