

Introdução

INTRODUÇÃO

A hanseníase, pelas mutilações que produz, ainda é responsável pela existência de bom número de marginalizados sobrevivendo no meio social que compartilhamos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem ditado como meta, desde a Conferência de Alma-Ata (1978), "saúde para todos no 2000". A eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, até a mesma data, insere-se nesta perspectiva. Este intento foi afirmado na Assembléia Mundial de Saúde (1991). O principal ponto a considerar é: mesmo sendo isto exequível, restarão seqüelas. O aumento do número de drogas anti-hansênicas disponíveis, aliadas a políticas sérias e projetos coerentes visando a erradicação da doença enquanto endemia, podem, de fato, propiciar a eliminação do *M. leprae* do organismo humano, mas não apagar conceito tão longamente incorporado e continuamente reafirmado pelas marcas físicas deixadas no indivíduo.

Se não contemplada a problemática das incapacidades e deformidades físicas, todo este aparato farmacológico e de conhecimentos técnico-científicos revelar-se-á insuficiente, pois não possibilita, pelo menos até o momento, fazer retomar a sensibilidade perdida ou corrigir deformações decorrentes da evolução natural da doença, auxiliada por diagnóstico e tratamento tardios e atenção incompleta dispensada ao hanseniano.

No conceito médico, esta doença é igual a qualquer outra. Seu elemento diferenciador consiste na irreparável perda das sensações táteis, térmicas e dolorosas, desfigurações e incapacidades que produz, muitas também, ainda irreversíveis. São estas condições adversas as retroalimentadoras do estigma que permeia a história desta doença entre os homens.

Um dos maiores obstáculos à assimilação social do indivíduo curado, ou em tratamento, é o estigma. Este pode ser entendido como um *continuum* das reações sociais, que se estende da rejeição total à completa aceitação. Tal entendimento depende da cultura, saúde e *status* educacional da sociedade e portadores de hanseníase nela contidos. Estigma corresponde, mais freqüentemente, a comportamento social de rejeição ao considerado fora do normal ou em desarmonia com os padrões impostos e aceitos.

Nosso meio social é marcadamente regido pelo belo, jovem, produtivo, pelo sucesso; assim, doença significa fracasso, adoecer é fracassar, corresponde a perder características louvadas e até o poder sobre si mesmo. Pequenos deslizes nestas regras podem ser, se não aceitos, ao menos tolerados. Porém, não se pode distanciar demais do ideal.

Filosoficamente a natureza do estigma diz respeito também à sua causa, ou seja, sua essência liga-se à razão que lhe dá origem. Em algumas culturas está relacionada à noção de pecado. Se controlados seus elementos motivadores, possivelmente criar-se-á menor distância social entre parcela doente (estigmatizada) e população presumidamente sadia (estigmatizadora), aumentando as chances de reabilitação e reinserção daquela no tecido social.

Recordando a reação do homem do século XIV face à peste, castigo divino, e a outras doenças em tempos anteriores, alimentada pela lição secular dos pensadores cristãos, de Santo Agostinho a São Tomás de Aquino, fica a idéia expressa na equação: *doença = pecado*. conceito aperfeiçoado pelo clero na alta Idade Média, embora desconsiderando todas as articulações lógicas, todas as sutilezas do raciocínio, tomando por base apenas a forma grosseira deste pensamento. Daí pode-se dar conta do progresso científico e, nele inspirados, procurar produzir algum alento àqueles que padecem.

Seguindo este raciocínio é lícito afirmar que nenhum tratamento proposto para hanseníase pode desdenhar da tarefa que a prevenção das deformidades, incapacidades e segregações sofridas pelos indivíduos nas várias esferas da vida tem diante de si, em especial daquelas com elevado potencial desagregador da auto-apreciação, capacidade produtiva e de aceitação social. Não é ético, nem justo, oferecer cura permitindo que o curado continue carregando consigo marcas de mutilações grotescas que o magoam, constroem e colaboram para perpetuação do repúdio e temor social que se quer combater. A praxis profissional permanecerá aética e injusta enquanto consentir ao conjunto social a manutenção de atitudes e comportamentos segregacionistas no tocante a doença.

O maior desafio na proposta de erradicação da hanseníase é obter, junto ao declínio do número de doentes, supressão ou minimização de suas seqüelas. É à guisa de contribuir com o atendimento deste pressuposto que se propõe este estudo.

A perspectiva de que o discurso-saúde¹ pode auxiliar o paciente a adotar ações e atitudes que venham a contribuir com a minimização dos danos físico-psíco-sociais, como também pode promover condições culturais favorecedoras da aceitação social deste indivíduo, rege a proposta deste trabalho.

A proposição de associar ao referencial de enfermagem premissas da Teoria Estética da Recepção, tem como objetivo ampliar as possibilidades de atuação do enfermeiro no papel a ser cumprido por ele na Educação para a Saúde² em hanseníase Intenciona-se também, nova maneira de ver e tratar o portador de hanseníase, não apenas atendendo à meta de

¹O termo discurso-saúde será empregado para referir-se tanto àquele produzido pelo enfermeiro ou cliente quanto ao recebido pelo profissional e sua clientela, desde que o sentido/significação de seus enunciados refiram-se a problemas de saúde. A produção discursiva de ambas as partes se dá pela interdiscursividade, isto é, na elaboração do texto presente participam outros dizeres, provenientes do modo de construção dos sujeitos; é reflexo do ser-assim do sujeito.

²Os termos Educação em Saúde e Educação Sanitária também são empregados, entretanto, acredita-se que Educação para a Saúde traduz melhor a idéia de direcionar o cliente a um estado de saúde.

erradicação da doença orgânica, mas procurando oferecer alguma melhoria na qualidade de vida deste cidadão, entendido curado pela comunidade médica, mas socialmente percebido como doente perigoso e nocivo pelo meio social ao qual pertence.

O estudo de fenômenos humanos configura-se cada vez mais impraticável, se procedido sob ótica de abordagem única ou em bem delimitado marco teórico. A própria contemporaneidade, modo de ser, viver e perceber o presente, marcada pelo acúmulo de conhecimentos, impõe nova ordem moldada na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Esta mostra-se imprescindível à melhor compreensão do processo saúde/doença. Sob este prisma, é afirmável que qualquer proposta de prevenção, tratamento ou planejamento voltado a ações de recuperação ou preservação da saúde, exige que se considere associados aos conhecimentos técnico-científicos das doenças as atitudes, crenças, valores e condições sócio-econômicas da população que se pretende beneficiar.

Com certeza, doença representa um fenômeno médico, mas significa também um evento social. Se por um lado é biológico e individual, por outro é também aflição que perpassa todo o corpo social, colocando o homem em confronto com suas inquietudes enquanto ser total. À medida que se cristalizam símbolos e maneiras como a sociedade vivencia seu medo da morte e limites frente ao mal, a doença passa a importar não só por suas conseqüências reais, mas também pelas imaginárias e estas tendendo à somatização tornam-se presentes, portanto verdadeiros.

Entender doença como realidade constituída e doente como personagem social conduz à idéia de que trabalhar o binômio saúde/doença com auxílio exclusivo do instrumental específico da medicina e mais particularmente daquele oferecido pela epidemiologia clássica configura falta frente ao social e induz a erro no recorte da realidade a ser estudada. Este recorte corresponde a porção do todo que está em apreciação e é determinado

tanto pela visão de mundo daquele que estuda o objeto, quanto pela metodologia que este adota

A perspectiva de fazer uso de um leque de visões, obriga a abordagem de uma série de especificidades para compor o repertório norteador do trabalho proposto. Dentre estas, destacam-se na hanseníase: seus aspectos histórico-sociais e conhecimentos técnico-científicos como epidemiologia, prevenção das incapacidades físicas e educação para a saúde; na enfermagem: suas teorias, em especial a do Cuidado Transcultural, a Holística e a do Autocuidado; e, na Comunicação: enfoque na Teoria Estética da Recepção, enquanto esta tangencia este estudo.

A pesquisa procura retratar um processo de comunicação especializada, vinculado ao relacionamento enfermeiro/paciente, centrada em propósitos específicos, ou seja, discutir e delimitar o papel deste profissional na incorporação, por parte dos pacientes, da idéia de prevenção de incapacidades físicas em hanseníase através do autocuidado. Ambiciona, também estabelecer pontos que favoreçam a percepção de caminhos que levem à mudanças sociais importantes no que toca a reinserção do hanseniano no ambiente social.

Este enquadramento requer tanto fundamentação teórica quanto participação da clientela em seu processo de concretização. Para compô-lo inicia-se com as razões histórico-culturais que cristalizaram os conceitos que conformam o complexo lepra, associando-o posteriormente à doença de mesmo nome, originando o estigma da lepra nas sociedades, carregando-o, ainda que parcialmente, à hanseníase. Em seguida, utiliza-se os conhecimentos técnico-científicos relacionados à Hansenologia, Teorias de Enfermagem, e premissas da teoria da recepção, oferecendo assim, outra compreensão ao modo de ver e trabalhar o portador de hanseníase, bem como aceitar as várias interpretações possíveis de serem por estas manifestadas.

A consulta a literatura, efetuada para embasamento teórico desta proposta, importou não apenas por contribuir na estruturação de posições relativas à linha metodológica, mas também por propiciar compreensão de algumas facetas do comportamento dos hansenianos, dos profissionais que os atendem e do conjunto social que os contém .

Os conhecimentos adquiridos com estas leituras, aliados à experiência vivenciada na prática profissional, permitiram tratar da inter-relação entre especificidades: da hanseníase, os prejuízos físicos e segregação social que pode desencadear; da enfermagem, os modelos teóricos que orientam sua praxis; e da comunicação, a recepção da proposta de autocuidado, por parte do paciente, e a mudança do quadro cultural relativo à doença, na esfera social.

O procedimento metodológico adotado procura atender pressupostos da comunicação especializada, pode-se também dizer diferenciada, posto não estar inserida na esfera da comunicação de massa; ampliar o campo de atuação da enfermagem na assistência ao portador de hanseníase, desvencilhando-o da conduta paternalista que marca o atendimento a esta população tornando-a partícipe de seu cuidado.

O modelo empregado, por não estar vinculado à documentação empírica³, ou bibliográfica rigorosa, pode ser visto, de acordo com Severino (1992, p.116-117), como ensaio. Apresenta-se parâmetros para a condução de discussões sobre o tema. Propõe-se a possibilidade de outras leituras acerca do posicionamento do enfermeiro diante da problemática relacionada à necessidade do paciente responsabilizar-se por seu autocuidado. Questiona-se a função do discurso-saúde enquanto instrumento de mudança cultural, a agir sobre as esferas individual e coletiva.

³método científico surgido no século XVII que propõe que o conhecimento deve ser fundamentado na observação, nas experiências e experimentos,

Entende-se que é necessidade básica do indivíduo, hanseniano ou não, identificar suas carências de aprendizagem em saúde, aprender a tecnologia mais apropriada à sua realidade e ter a liberdade de optar por empregá-la. Isto promove o homem a sujeito da ação de saúde, sujeito do autocuidado, pois estará desenvolvendo atividades que visam seu benefício, qual seja viver melhor, mais integrado e adaptado ao ambiente. Acredita-se que para tanto seja imprescindível trabalhá-lo, com intuito de favorecer a introjeção de novos conceitos e atitudes frente ao doente. Tarefa que pode ser cumprida, pelos profissionais de saúde envolvidos, com auxílio da Teoria da Comunicação.

Analisando os padrões de conhecimento, Carper (1978, p. 7-18) lembra que, além do conhecimento empírico, deve ser considerado em enfermagem um conhecimento ético e estético. O empírico é factual, descritivo e visa alcançar o nível explicativo do conhecer, para poder prever e controlar seus fenômenos. O ético focaliza o dever ser e inclui o julgamento moral do comportamento profissional ante o cliente. O estético vem da percepção do significado da experiência humana e da capacidade do enfermeiro para escolher alternativas do curso de ação que mais se ajustem ao particular.

O conhecimento que se busca aqui aproxima-se do estético, posto que procura responder a uma inquietação originada no espaço vivido. Refere-se à possibilidade de encaminhamento do indivíduo, doente de hanseníase ou com seqüelas dela, a um estado de maior independência possível das instituições prestadoras de assistência, sendo capaz de definir o que está apto a fazer sem auxílio, identificar quando necessita de ajuda e quantificá-la. Diz respeito também ao papel do profissional de saúde, aqui o enfermeiro, de modificador do universo cultural da sociedade.

Como já afirmado, há hoje um grande enfrentamento a ser empreendido no desempenho profissional em hanseníase, representado pela prevenção das incapacidades físicas, desestigmatização da doença e reinserção

do indivíduo num conjunto social preparado para aceitá-lo. Acredita-se que a Educação para a Saúde possa fornecer a chave para esta questão.

Discutir o espaço social do enfermeiro, nesta transformação sócio-cultural e na condução do indivíduo ao comprometimento com seu tratamento e qualidade de vida, é a razão que nos leva a importar saberes de outras disciplinas. Entretanto, o envolvimento da Enfermagem com a área da Comunicação, mesmo sendo relativamente recente, não é novidade. A comunicação sempre foi parte integrante do cuidado ao doente, mesmo antes da enfermagem ser assim denominada.

Nas civilizações primitivas acreditava-se que a doença era de origem sobrenatural; logo, entidades que podiam ser exorcizadas. Os responsáveis por esse exorcismo eram os sacerdotes ou curandeiros, que o exerciam, muitas vezes, pela persuasão, ou seja, usando palavras e gestos para convencer o mau espírito a deixar o corpo doente. A desmitificação desse processo, iniciado por Hipócrates, determinou mudanças nos cuidados prestados, que passaram, até o advento da enfermagem moderna, por várias etapas mas tendo sempre algum conceito de comunicação incluído ou implícito.

Angerami et al (1988, p.13-23) e Carvalho (1989, p.55-61), oferecem um panorama sobre a presença da Comunicação nas concepções dos teóricos em Enfermagem, desde o advento da enfermagem moderna, com Florence Nightingale (1859), à atualidade, ressaltando que a comunicação permeia todos os modelos elaborados até o momento.

Neste campo, em resposta a exagerada ênfase nos procedimentos técnicos, desde meados deste século, têm sido empreendidos esforços para a construção de conhecimentos que procuram dar conta da utilização da comunicação como processo, instrumento ou habilidade do enfermeiro em seu fazer. Porém, como observa Carvalho (1989, p. 10) em seu levantamento bibliográfico, as pesquisas sobre o papel da comunicação no

fazer do enfermeiro, estão muito direcionadas a investigações voltadas a relação causa-efeito. Salaria ainda, que embora sejam visíveis as influências dos conhecimentos sobre comunicação, grande parte dos autores dedicaram-se à análise dos elementos deste processo.

O novo, aqui, é talvez aquilo que é novo mesmo no estudo da recepção, ou seja, a interação dialógica entre produtor e receptor. Interação esta que não é asséptica, porque contaminada ao ser influenciada por outros discursos, nem se encontra numa dimensão restrita, na qual a comunicação é consequência mecânica, automática, das ações de um sobre o outro, produzindo alienação do sujeito; tampouco é onipresente, no sentido de reproduzir ideologias. Tais interações referem-se às instâncias de interpelação⁴ do sujeito.

Desta forma, propõe-se, neste ensaio, discutir a utilização da Teoria Estética da Recepção, aliada ao saber de enfermagem, como marco direcionador na avaliação da produção e recepção do discurso-saúde. A análise desta não será efetivada no presente estudo, mas sim em projetos futuros.

Com o intuito de facilitar a leitura desta proposta procura-se seguir, no desenvolvimento deste trabalho, roteiro semelhante ao traçado pela perspectiva teórica adotada. Por este motivo, apresenta-se, no primeiro capítulo, os aspectos histórico-sociais relacionados à enfermidade, conhecidos como construtores do conceito que por longo tempo associou a hanseníase (lepra) ao nocivo.

Ao apontar-se alguns dos aspectos histórico-sociais presentes na construção conceitual da doença no imaginário popular, procura-se evidenciar, dentro dos estudos de recepção, as tendências que consideram a cultura e a produção cultural, industrial ou não, como inerentes, e não

⁴ Instâncias de interpelação representam os lugares de conversação daquele que fala e do que o ouve, é o foro de abordagem do sujeito, a palavra dada ou dirigida ao sujeito e também o contexto de produção e recepção.

exteriores, ao cotidiano e ao modo de vida dos sujeitos envolvidos, sejam eles produtores ou receptores.

A inserção deste conjunto de idéias pretende facilitar a contextualização da problemática do hanseniano, favorecendo o entendimento das peculiaridades desta patologia enquanto evento social e enquanto enfermidade.

Os diferentes modos de evolução, vivenciados pelos vários grupos étnico-culturais hoje conhecidos, determinaram divergências comportamentais relacionadas aos eventos da vida: nascer, adoecer, morrer. A princípio freqüentemente atribuídos ao sobrenatural, adquirem novas conotações conforme aumenta o saber e domínio do homem sobre tais fenômenos, alterando seu modo de ver e reagir diante deles e também a ideologia norteadora de cada cultura. Entretanto, na hanseníase, por ter em vários momentos da história do homem misturado-se ao conceito de lepra, a idéia de intervenção divina surge como ponto comum às diversas sociedades, mudando pouco e lentamente após a determinação de seu agente causal.

A revisão das principais concepções históricas sobre esta entidade, enquanto doença física real e como condição sócio-cultural, desde o período pré-literários⁵ da civilização humana, procura dar a compreender os mecanismos originadores e perpetuadores do estigma que a permeia, bem como a ação de alguns modelos de pensamento e prática que buscaram sua ruptura, continuidade ou mascaramento.

Esta visita ao passado não pressupõe restituir uma memória. Foi encaminhada para permitir que matrizes culturais tradicionais adquirissem sentido no momento presente. Não pretendeu evocar o arcaico, mas sim não negar a existência destes elementos originais, presentes ainda

⁵Fase oral da história da comunicação humana da qual alguns produtos obtiveram registro escrito; pode também estar relacionado à indústria cultura de massa (particularmente à imprensa), no presente contexto refere-se à primeira.

hoje sob forma residual, ativa e expressiva no processo de assimilação da visão atual do binômio hanseniano/hanseníase, pela sociedade.

Desta forma, com as conceituações técnico-científicas, descritas no capítulo 2, objetiva-se proporcionar um panorama da hanseníase enquanto entidade patológica, alvo de pesquisas em busca de esclarecimentos e aprimoramentos. Neste item inserem-se os conhecimentos adquiridos e suas resultantes nos modos de ver e tratar a doença e o doente. Delineiam-se, também, a praxis e perspectivas do discurso-saúde empregado tanto como modificador da esfera cultural do conjunto social, quanto na Educação para a Saúde e orientação do paciente acerca das Técnicas Simples para Prevenção das Incapacidades Físicas. Ações impetradas com o intuito de conduzir o hanseniano a reinserção social.

No capítulo 3, procura-se expor os pressupostos básicos da Teoria Estética da Recepção. Delineando pontos de intersecção entre esta e o saber de enfermagem, aponta-se porque uma ciência pode, e deve, tomar emprestado de outra o conhecimento de que necessita para ampliar seu repertório. Visa também estabelecer bases para a compreensão de como os aspectos histórico-sociais, os conhecimentos técnico-científicos e as práticas discursivas relacionadas á hanseníase repercutiram na construção da identidade cultural do homem comum, tanto o doente como o sadio.

O homem é o alvo de atenção em quaisquer das Teorias de Enfermagem. Também o é, em maior ou menor medida, nas Teorias de Comunicação, pois nestas sua presença e importância varia segundo a linha de investigação dominante na análise das variáveis: emissor, receptor, veículo e mensagem, nas quais diferentes pesos lhe é atribuído.

Embora a ciência da enfermagem admita o homem em todos os aspectos como objeto de estudo, é fato que o processo de formação do enfermeiro favorece visão tecnicista, biológica, patológica, conferindo ao indivíduo ou grupo qualidade de portador de doença, em detrimento de suas

esferas sócio-culturais e psico-espirituais. Privilegia-se assim o reparar sua porção doente, abandonando a totalidade em favor da atenção direcionada à enfermidade, ao tratamento e ao cuidar, muitas vezes mecânico.

O relacionamento enfermeiro/paciente é, sob muitos aspectos, uma chave para o primeiro alcançar a transformação do universo cultural do segundo, ampliando suas perspectivas de melhorar sua qualidade de vida. A ação deste profissional, na escala ampliada da esfera social, pode configurar um agente modificador importante nas práticas discursivas coletivas, nas atitudes pessoais e do conjunto humano e nos sentidos que a doença pode assumir na estrutura social. Afirmar que a doença assume sentidos pode soar inquietante se interpretado a partir do modelo no qual fomos moldados. Entretanto, se entendida a lógica da Teoria Estética da Recepção torna-se claro que na prática discursiva a doença assume, isto é, incorpora novos sentidos, novas significações que provocam atitudes diferentes. Em última análise, produzem os discursos que conduzirão à outros comportamentos.

Desta forma inserem-se as Teorias do Cuidado Transcultural, do Autocuidado e da Holística. Na primeira o cuidar é visto como fenômeno universal e toda situação humana abarca elementos transculturais que não podem ser desprezados no cuidado de enfermagem. Portanto, o cuidar profissional engloba comportamentos, técnicas, processos e padrões que melhoram e mantêm as condições de saúde. Propõe o cuidado em conformidade com as concepções individuais daquele que o receberá, respeitando os limites impostos pelo grupo do qual ele faz parte. Enquanto a segunda indica o cuidar-se, nos limites do possível, em substituição ao ser cuidado, tendo como meta auxiliar as pessoas a se capacitarem para o atendimento de suas necessidades; a terceira apregoa retomar o entendimento do homem em sua amplitude, deixando de vê-lo exclusivamente como portador de doença, para percebê-lo como ser-no-mundo, com potencial de

projetar-se e construir-se no e com seu mundo. Perspectiva da qual vislumbra-se a importância de ser aceito, sentir-se integrado.

Nesta lógica reside a necessidade do arsenal teórico de outra ciência. Elegeu-se a Teoria Estética da Recepção posto esta atender a presente proposta de alterar o discurso e prática do enfermeiro no assistir ao hanseniano, cancelando o paternalismo que marcou a política de controle da hanseníase em nosso meio. Tornando-o participe, co-autor de seu tratamento e cuidado, capacitando seu grupo a assumi-lo como parte efetiva de si e não aquele que deve ser afastado. Não ousando entendê-la como única conduta possível, acredita-se que possa configurar recurso importante no papel de interface que se cumpre enquanto profissional e enquanto ator social.

O trajeto percorrido neste ensaio visa responder a um marco teórico da recepção e não descrever ou mesmo explicar as negociações existentes entre atores que se movem em lógicas distintas, porque mergulhados em lugares específicos, do ponto de vista do imaginário e da historicidade⁶ de cada um. O fio condutor do entendimento desta recepção é a formação cultural do homem, daí a necessidade do repertório histórico-social e científico inserido nos capítulos iniciais.

Não se pode pensar em propor um autocuidado sem preocupar-se com a interseção deste procedimento na cotidianidade⁷ do indivíduo que vai autocuidar-se. Necessário, portanto, apreender primeiro seu conceito de doença: como percebe cura, seqüelas, prevenção. Do modo individual de receber diagnóstico, tratamento, perspectivas de cura, de como concebe a hanseníase em sua particular visão de mundo, virão os elementos que direcionarão o intervir do enfermeiro na condução do paciente ao autocuidar-se. Do mesmo modo, não se pode esperar alterações significativas

⁶Contexto histórico-social e individual da construção do sujeito.

⁷Fluxo da vida cotidiana.

no âmbito social sem atentar para estas questões, quando projetadas na visão coletiva.

O sucesso nas mudanças culturais individuais e coletivas depende, largamente, da participação do hanseniano e do não-hanseniano como sujeitos do processo. Fazê-los cúmplices requer tanto compreender os universos mentais envolvidos, quanto atentar para que as propostas estejam em conformidade com o que se espera seja apreendido. Supõe-se que é esta interação que a Estética da Recepção privilegiará.

O que fascina na Estética da Recepção não é seu caráter de modernidade, porque não é exatamente uma idéia nova. A atração vem das possibilidades de exercício da solidariedade dentro de um mundo a cada dia mais egoísta. Dentre estas destaca-se a oportunidade de dar ao outro um espaço de atuação e crescimento, contrariando a constatação de Souza (1995, p.14) de que "... fizemos nosso caminho e tendemos a ficar nele, desvalorizando outras possibilidades de relação criativa. "

No capítulo precedente examinou-se a preocupação de que o saber oferecido, para surtir o desejado efeito, deve conformar-se com as possibilidades individuais e coletivas de recepção e compreensão.

Sabe-se que a necessidade de conhecimento favorece sua apropriação e utilização, bem como o arcar com as alterações no modo de vida dele decorrentes. Por isto, para uma melhor condução do tratamento em hanseníase haveria necessidade de participação efetiva do paciente. Do mesmo modo, o processo de desestigmatização da doença e a reintrodução do doente no conjunto social pede o preparo da sociedade através de sua transformação cultural.

Objetiva-se com as discussões que compõem o capítulo 4, traçar um paralelo entre os referenciais empregados, salientando os benefícios possibilitados pela união das Teorias de Comunicação e Enfermagem. Vantagens que podem ser detectadas tanto nas análises dos discursos-saúde,

quanto as suas produções, empregos e recepções, como nas tentativas de encontrar um norte para a solução do impasse representado pela reinserção do hanseniano, independente e cidadão, no tecido social e sua aceitação por este.

Dentro de uma sociedade que cultiva valores discriminatórios, a discriminação está presente em várias esferas da vida cotidiana. Esta discriminação quando exercida é produto do medo gerado pelo desconhecimento e quando sofrida é consequência não só da doença, como do exercício deste não saber.

Caracteriza-se como problema de comunicação porque clama por mudanças de atitudes, comportamentos e práticas discursivas, não só do doente, incapacitado ou não, mas também do conjunto social. Alterações que só ocorrem e alcançam prosseguimento se iniciadas na esfera cultural.

Estas razões destacam a importância de se lançar um olhar mais atento a necessidade de promover o ajuste social do hanseniano via transformação cultural da sociedade.