

**SILVANA CABRAL LOURENÇO**

**O PAPEL DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS  
ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DAS AÇÕES DE CONTROLE DA  
HANSENÍASE  
NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Dissertação Apresentada ao Curso de Pós  
Graduação da Faculdade de Ciências Médicas  
da Santa Casa de São Paulo, para obtenção  
do Título de Mestre de Saúde Coletiva.

São Paulo

2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**SILVANA CABRAL LOURENÇO**

**O PAPEL DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS  
ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DAS AÇÕES DE CONTROLE DA  
HANSENÍASE  
NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Dissertação Apresentada ao Curso de Pós  
Graduação da Faculdade de Ciências Médicas  
da Santa Casa de São Paulo, para obtenção  
do Título de Mestre de Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva  
Orientador: Profº Drº José Cássio de Moraes

São Paulo  
2007

## FICHA CATALOGRÁFICA

**Preparada pela Biblioteca Central da  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**

Lourenço, Silvana Cabral

O papel do núcleo de educação em saúde, nas estratégias pedagógicas das ações de controle da hanseníase no Estado de São Paulo./ Silvana Cabral Lourenço. São Paulo, 2007.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva  
Orientador: José Cássio de Moraes

1. Educação em saúde 2. Hanseníase 3. Estudos de intervenção  
4. Estratégias

BC-FCMSCSP/68-07

**Dedico este mestrado aos meus amados e queridos pais, pela vida compartilhada, que fizeram toda a diferença, com dedicação e amor, aconselhando-me sempre, em todos os momentos de minha vida e pelo amor incondicional.**

***De tudo fica três coisas:***

***A certeza de que estamos sempre começamos...***

***A certeza de que precisamos continuar...***

***A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...***

***Fernando Sabino***

## **AGRADECIMENTOS**

São infinitos.

À Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pela oportunidade de bolsa de estudos, na figura de seus coordenadores e diretores, e também pela oportunidade, compreensão e apoio.

À Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, pela possibilidade da realização do curso.

Aos professores da Pós Graduação, pela disponibilidade, experiência, apoio e amizade durante o curso, que contribuíram ricamente neste processo de aprendizado. Em especial o Prof. Cássio Silveira, a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rita Barradas Barata e meu orientador Prof. Dr. José Cássio de Moraes, pela sensibilidade, me incentivou, com muita confiança e paciência interminável me conduziu por um caminho de descobertas.

Aos profissionais da Secretaria da Pós Graduação, em especial Celina e Daniel, pelo acolhimento, apoio e disponibilidade para resolver as nossas “necessidades”.

Aos meus colegas do mestrado profissionalizante da Santa Casa, que de alguma forma contribuíram ricamente com seus conhecimentos e companheirismo durante todo o nosso trajeto. Em especial a Ana Claudia e Maria Vaneide, pelo ombro amigo, paciência e incentivo, que sempre estiveram presentes nas horas mais difíceis da minha caminhada.

Às minhas queridas amigas e mestras do NES/CVE: Ana, Cida Gil, Elza e Zenaide, pelo incentivo e “encorajamento” para a realização do mestrado, pela

dedicação, pelo exemplo profissional contribuíram para a acumulação de conhecimento e amadurecimento profissional, onde sempre estiveram presentes com incentivo, carinho, disponibilidade nos momentos em que mais precisei. Em especial a Elza e a Zenaide, pelo carinho, paciência e boa vontade ao me auxiliar com seus conhecimentos técnicos, a quem devo respeito e admiração.

Aos colegas da Divisão Técnica de Hanseníase, pela amizade, compreensão, pela disponibilização do material necessário para este trabalho, e que me pouparam no serviço e me encorajaram de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. Em especial a Dr<sup>a</sup> Mary Lise, pela paciência, compreensão, apoio e colaboração.

Finalmente, não poderia deixar de agradecer e me desculpar ao mesmo tempo, aos parentes e amigos pela compreensão dos motivos de minha ausência em encontros, viagens, lazer e reuniões familiares.

Ao meu companheiro Elias, pela paciência e confiança durante todo o percurso.

À minha irmã Sandra e meu irmão Sidney, que souberam me amar e ajudar nos momentos mais difíceis que atravessamos; auxiliando-me sempre, incentivando, estimulando, apoiando durante as fases do trabalho e encorajando com palavras de amor, carinho, confiança, dedicação durante todo o percurso.

À minha querida e amada sobrinha Andressa, pela paciência, e compreensão na ausência das nossas brincadeiras.

À minha mãe Francisca, pelo amor, paciência, força e dedicação com palavras de estímulo e encorajamento.

Ao meu amigo, amado e querido pai in memoriam Francisco, pelo apoio, estímulo para a realização deste curso e seu amor incondicional.

## **ABREVIATURA E SÍMBOLOS**

CADAIS – Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à  
Saúde

CVE /SP - Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo

DEC - Departamento Estadual da Criança

DIR - Diretorias Regionais de Saúde

DTCH - Divisão de Técnica de Controle da Hanseníase

DPL – Departamento da Profilaxia da Lepra

FPCH - Fundação Paulista Contra a Hanseníase

GEPRO - Grupos Especiais de Programa Centro de Apoio e  
Desenvolvimento

MS - Ministério da Saúde

MB – Multibacilar

NES – Núcleo de Educação em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PB - Paucibacilar

PQT - Poliquimioterapia

- S M

## Sumário

1. INTRODUÇÃO	01
2. Capítulo I: Hanseníase A Doença Através dos Tempos Através da História	03
2.1 - A história da hanseníase	03
2.2 - Epidemiologia da doença no Mundo, Brasil e em São Paulo	06
• 2.2.1 doença	06
• 2.2. 2 A situação da hanseníase no Mundo	08
• 2.2.3 A situação da hanseníase no Brasil	11
• 2.2.4 A situação da hanseníase no Estado de São Paulo	15
2.3 - Hanseníase Como Problema De Saúde Pública	18
3. Capítulo II: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
• 3.1 Momento presente	20
• 3.2 Histórico	21
4. Capítulo III	
• 4.1 Objetivo Geral	34
• 4.2Material e Técnica de Pesquisa	35
• 4.3 Resultados Esperados	42
5. Capítulo IV: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE	43
• 5.1 As ações de Educação de Educação em Saúde e o Programa da Hanseníase – O Passado	43

• 5.2 As ações de Educação de Educação em Saúde e o Programa da Hanseníase – O Presente	46
○ 5.2.1 Cursos e oficinas: planejamento, execução, avaliação e conteúdo de educação.	52
○ 5.2.2 Cursos, oficinas e eventos: elaboração de planejamento pedagógico de todo curso/evento com diferentes temáticas de hanseníase e o conteúdo de educação como tema transversal, contribuindo com técnicas pedagógicas de intervenção e avaliação.	69
○ 5.2.3 Planejamento, execução e avaliação dos projetos piloto, inclusive pesquisa operacionais.	77
○ 5.2.4 Consultoria para material educativo.	87
○ 5.2.5 Apresentação e coordenação de temas ligados à educação em eventos nacionais e internacionais.	92
6. Capítulo VI - CONCLUSÃO	97
7. ANEXOS	99
8. BIBLIOGRAFIA	108
9. RESUMO	114
10. ABSTRAT	115

## 1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos no campo da terapêutica dos últimos anos a Hanseníase, ainda se mantém como problema de Saúde Pública no Brasil, contudo o Estado de São Paulo está em vias de eliminação. Para tanto ainda há necessidade de continuar com as diferentes ações que o Programa de Controle da Hanseníase preconiza entre as quais destacamos as ações educativas. Este fato se faz importante, pois a instrumentalização dos atores sociais envolvidos e informações à população sobre o agravo utilizando estratégias pedagógicas, colaboram para o diagnóstico precoce e assim contribuir para a eliminação da hanseníase.

Nesse sentido, este estudo descreve através de uma pesquisa documental as ações educativas que o Núcleo de Educação em Saúde (NES) em conjunto com a Divisão Técnica de Controle da Hanseníase (DTCH), ambos do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde, utilizaram para o controle e eliminação da Hanseníase.

Para facilitar a descrição deste estudo, nomeei diferentes vertentes pedagógicas utilizadas nas intervenções educativas e desenvolvidas pelos diferentes atores na operacionalização do controle da hanseníase utilizaremos indicadores qualitativos, a saber:

1. Características de participação do NES;
2. Décadas de intervenção;
3. Opções pedagógicas e
4. Caracterização das técnicas utilizadas.

Assim, no Capítulo I - apresenta um breve histórico - Hanseníase a doença através dos tempos e através da história, dando ênfase nos dados epidemiológicos

no Mundo, Brasil e Estado de São Paulo. O Capítulo II - Educação em Saúde – Momento presente e sua História, historiza a Educação em Saúde no Estado de São Paulo. O Capítulo III – Objetivo, Metodologia e Técnicas de Pesquisa; e as diferentes vertentes utilizadas para descrever o estudo. O Capítulo IV descreve a Educação em Saúde, representada pelo NES e as Ações de Controle da Hanseníase – O Passado, antes da introdução do Poliquimioterapia e O Presente, após a Poliquimioterapia. O Capítulo VI – Conclusão do estudo.

## 2. Capítulo I – HANSENÍASE A DOENÇA ATRAVÉS DOS TEMPOS E ATRAVÉS DA HISTÓRIA

### 2.1- A história da Hanseníase

A hanseníase é considerada uma das mais antigas doenças da medicina. As referências mais remotas são de 600 a.C procedem da Índia, e juntamente com a África, pode ser considerado o berço da doença (Brasil, 1989); porém esteve presente em todos os continentes. Hipócrates usou o termo “lepra”, que indicava doença de pele com lesões escamosas; menções à “*lepra*” também são citadas na Bíblia: 13,14 do Levítico (Bíblia, 1995), para designar infecções “impuras”.

Durante a Idade Média (século XII), a hanseníase manteve alta prevalência na Europa e no Oriente Médio. Em alguns países como na França, medidas de isolamento foram rigorosas, realizando um ritual religioso em intensão do doente, que era neste momento excluído da comunidade, passando a morar em locais reservados para este fim; nesta mesma época surgiu a primeira ordem religiosa responsáveis pelos cuidados e criação de asilos (leprosários) para abrigar os doentes; no século XIII existiam 19.000 leprosários, mas só a partir do século XVII há um declínio da endemia na Europa, com desativação gradual dos asilos. Por volta de 1870, a hanseníase já havia desaparecido em quase todos os países da Europa e Noruega admite-se que este declínio se deu pelas melhorias das condições sócio-econômicas. (Brasil, 1989).

A partir das conquistas espanholas e portuguesas, e da importação de escravos africanos a doença foi introduzida em outros continentes (Brasil, 1989). Em

muitos países na Ásia, África e América Latina apresentaram um número significativo de doentes.

No Brasil, no período da colonização foram notificados os primeiros casos nos anos de 1600, na cidade do Rio de Janeiro, onde, anos mais tarde seria criado o primeiro “Lazareto”. O Governo Colonial tomou as primeiras iniciativas dois séculos depois, que limitaram as ações de controle à construção de leprosários (hospitais/asilo-colônia de isolamento de pessoas com “lepra”; um dos nomes populares no Brasil significava lepra, morféia e doença de São Lázaro denominados Lazaretos) (Velloso, 2002).

Lessa (2002), afirma que os doentes eram afastados da convivência dos demais habitantes sadios da cidade. Este controle social baseava-se no pressuposto que o doente era como uma “cultura ambulante de bacilos” e era assim uma ameaça à sociedade.

No início do século passado no Estado de São Paulo e em outras regiões do Brasil as associações beneficentes competiam à assistência benemerita fundando asilos para acolher os doentes.

Só na década de 20 o Estado assume efetivamente o controle da doença, em 1926, foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra com responsabilidade do Controle e Vigilância dos Doentes, propaganda e Educação Sanitária. Mas o isolamento compulsório era a principal medida de controle. Suas ações priorizavam a construção de leprosários em todos os estados endêmicos, o censo e o tratamento com “óleo de chaulmoogra”.

Na década de 30, a Saúde Pública passou a se preocupar com os problemas de saúde que interferissem na imigração, urbanização, industrialização, visando oferecer condições sanitárias mínimas (hábitos de higiene) à população

urbana. A Política sanitária (usava a força sanitária com ênfase na educação autoritária) e o isolamento compulsório direcionaram o controle da lepra para a internação nos asilos-colônia/leprosários, tendo os dispensários como retaguarda ambulatorial para acompanhamento de familiares e preventórios para o acolhimento dos filhos sadios dos doentes (com regras do bem viver). Nos anos 40 com a descoberta da SULFONA, o tratamento da lepra mudou a Política de ação sob o ponto de vista social no controle da endemia, e o isolamento passou a ser seletivo com ênfase no tratamento ambulatorial nos dispensários. Nas décadas de 40 e 50 a visita domiciliar era feita pelas áreas: médica, enfermagem e por educadoras, funcionários do Departamento da Profilaxia da Lepra (DPL) até 1969.

O avanço da medicina na luta contra a lepra teve nos anos 60 a descoberta da CLOFAZIMINA, e nos anos 70 a RIFAMPICINA; no ano 1968 em São Paulo com a nova política de tratamento mais eficaz para o combate da endemia, foi abolida a internação compulsória e indiscriminada dos doentes. No ano de 1970, os documentos oficiais, passam a nova terminologia Hanseníase. Em 1977 a nomenclatura utilizada “lepra” foi abolida e adotada Hanseníase e seus derivados tornando-se obrigatória institucionalmente.

No início da década de 80, houve vários questionamentos em relação às medidas de Controle da Hanseníase, e das Ações Educativas preconizadas. O campo científico da Hanseníase ampliou sua ação com base no discurso epidemiológico e na multideterminação de fatores socioeconômicos, políticos, culturais e educacionais.

Nesta década, com o advento da Poliquimioterapia (PQT) implantado gradualmente ressurgiu uma nova esperança para a cura. Um grande investimento é

implantado na capacitação dos profissionais das equipes de saúde envolvidas com ações de controle de hanseníase.

## **2.2. Epidemiologia da Doença no Mundo, Brasil em São Paulo**

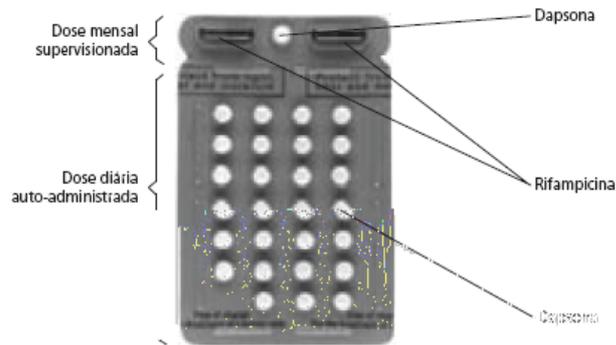
### **2.2.1 A Doença**

HANSENÍASE é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*), descoberta pelo cientista norueguês Amauer Hansen em 1873 (WHO). É um bacilo álcool-ácido resistente, com predileção pela pele, mucosa do trato respiratório superior, olhos e nervos periféricos, tornando seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Quando não diagnosticada e tratada com precocidade pode acarretar danos neurológicos com seqüelas físicas e sociais nos pacientes. O bacilo tem alta infectividade, no entanto é de baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem (Brasil, nº9, 2002), como mostra o quadro1. Depende, sobretudo, das relações individuais do hospedeiro e grau de endemicidade do meio entre outros (Lombardi, 1990). O domicílio é considerado como importante espaço de transmissão, embora exista lacuna de conhecimento sobre os prováveis fatores de risco, relacionados ao ambiente social e seu poder imunogênico. O modo de transmissão do bacilo do *M. leprae* é de uma pessoa para outra; as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de eliminação, com um longo período de incubação em média de 5 – 7 anos em geral (OMS, 2005). Considera-se o homem como único reservatório natural do bacilo *M. leprae*, apesar do relato de outras fontes animais, incluindo o tatu.

Dependendo da carga bacilar, classifica-se a doença como paucibacilar (PB) (até cinco lesões na pele), ou multibacilar (MB) (mais de cinco lesões na pele, com acometimento dos nervos periféricos levando às incapacidades).

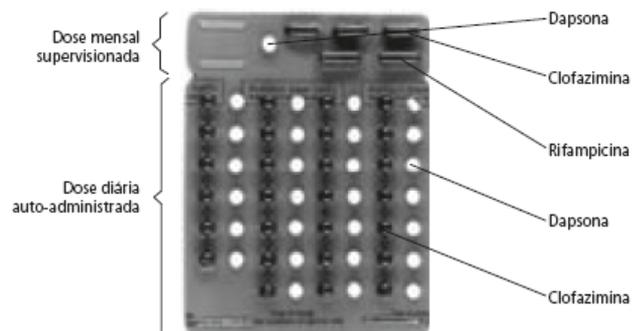
Para os PB 6 meses de tratamento, sendo uma dose mensal supervisionada tomada no posto de saúde e diariamente em casa um comprimido.

Figura 1. Cartela (PB)



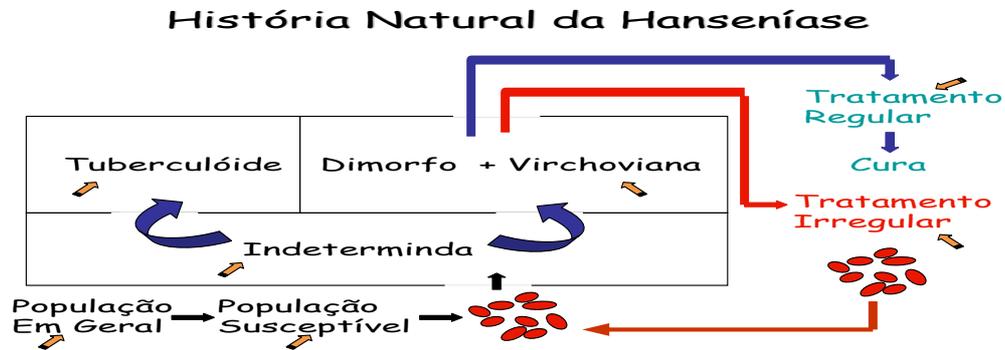
Para os MB 12 meses de tratamento, sendo uma dose mensal supervisionada tomada no posto de saúde e diariamente em casa dois comprimidos.

Figura 2. Cartela (MB)



Com os avanços dos conhecimentos científicos e tecnológicos e com a melhoria de condições de vida, modificaram significativamente o quadro do agravo. Hoje HANSENÍASE tem tratamento e tem cura.

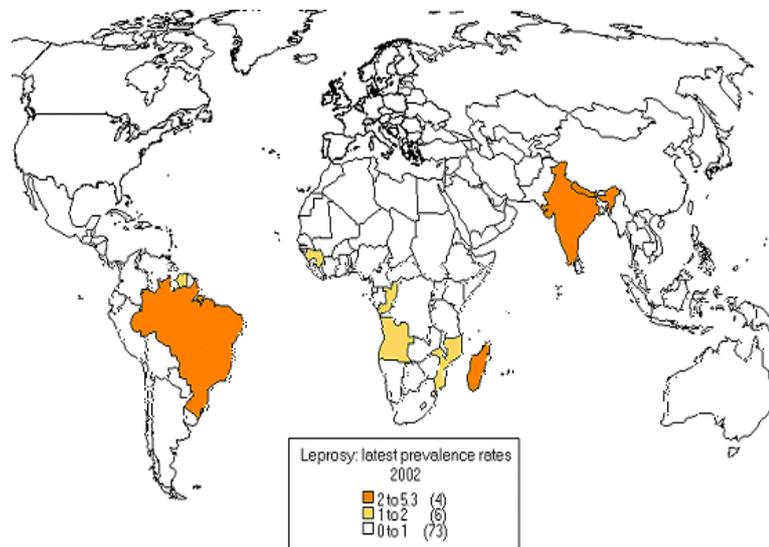
**Figura 3. História Natural da Hanseníase.**



Fonte: Reproduzido na íntegra e autorizado pelo Programa Estadual de Controle da Hanseníase e da Divisão de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase do CVE/PECH/DVEH.

### 2.2.2 A situação da hanseníase no mundo

**Figura 4. Países endêmicos – 2002.**



Fonte: Reproduzido na íntegra e retirado pelo site OPS/OMS

Regularmente a OMS coleta dados de prevalência registrada e dados de detecção de novos casos nos diferentes países. Segundo WHO, durante o ano de

2004 foram registrados aproximadamente 410.000 casos novos de hanseníase, em comparação com 804.000 casos em 1998 (WHO, 2003)..

A tabela 1 apresenta dados do início de 2004, com 460.000 pacientes, aproximadamente, estavam registrados em tratamento, sendo que em 2003, aproximadamente 500.000 novos casos foram detectados.

**Tabela 1. Situação de a Hanseníase por região da OMS no início de 2004 (com exceção da Europa).**

Região da OMS	Prevalência registrada no		Casos detectados durante 2003	
	Nº	Início de 2004 (por 10.000)	Nº	(por 100.000)
África	51.233	(0,8)	47.006	(7,2)
América	86.652	(1,0)	52.435	(6,2)
Sudeste Asiático	304.296	(2,0)	405.147	(26,5)
Mediterrâneo Oriental	5.780	(0,1)	3.940	(0,8)
Pacífico Ocidental	10.449	(0,1)	6.190	(0,4)
Total	458.428		514.718	

Fonte:WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53

A tabela 2 apresenta os nove países onde a prevalência está acima da meta de eliminação que é de 1 em cada 10.000 habitantes. Juntos representam 88% dos casos detectados durante o ano de 2003, e 84% dos casos registrados no início de 2004 de Hanseníase. Estes nove países representam aproximadamente 75% da carga mundial do agravo (WHO, 2005).

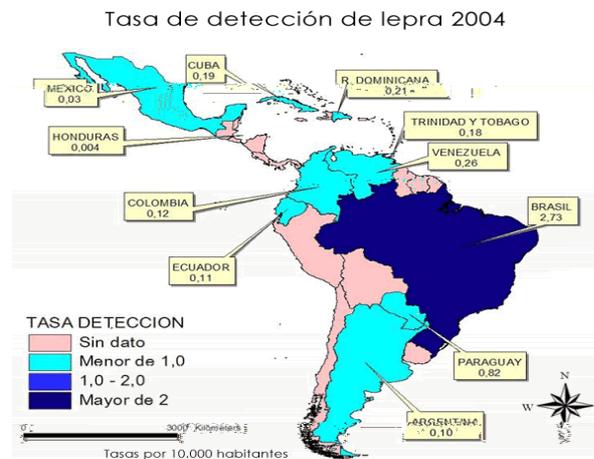
**Tabela 2. Países que ainda não tinham alcançado a meta de eliminação no início de 2004.**

País	Nº	Número de casos	
		registrados no início de 2004 (coeficiente/10.000)	Nº detectados durante 2003 (coeficiente/100.000)
Angola	3.776	( 2,8)	2.933 (22,1)
Brasil	79.908	(4,6)	49.206 (28,6)
República Central Africana	952	(2,6)	542 (14,7)
República Democrática do Congo	6.891	(1,3)	7.165 (13,5)
Índia	265.781	(2,4)	367.143 (34,0)
Madagascar	5.514	(3,4)	5.104 (31,1)
Moçambique	6,810	(3,4)	5.907 (29,4)
Nepal	7.549	(3,1)	8.046 (32,9)
República Unida da Tanzânia	5.420	(1,6)	5.279 (15,4)
	382,601		451.325

Fonte: WHO/CDS/CPE/CEE/2005

Na Região das Américas Segundo a OPS/ OMS é composta por 35 países e implantou o PQT em 1985 e com cobertura de 42% de cobertura em 1990. De 1992 até 1999, se observou uma redução na prevalência da hanseníase em 80%. Porém, é difícil interpretar os dados da região devido à extensão dos serviços de saúde e às diferenças na definição de casos e nas políticas de registro de cada país. Como se pode ver no mapa 2 só o Brasil, Guiana, Santa Lúcia, Suriname e Paraguai não alcançaram a meta de eliminação em 2004. Porém o Brasil é o maior contribuinte à carga nessa região. (OPS/OMS, 2005).

**Figura 5. Taxa de detecção da hanseníase região das Américas, 2004.**



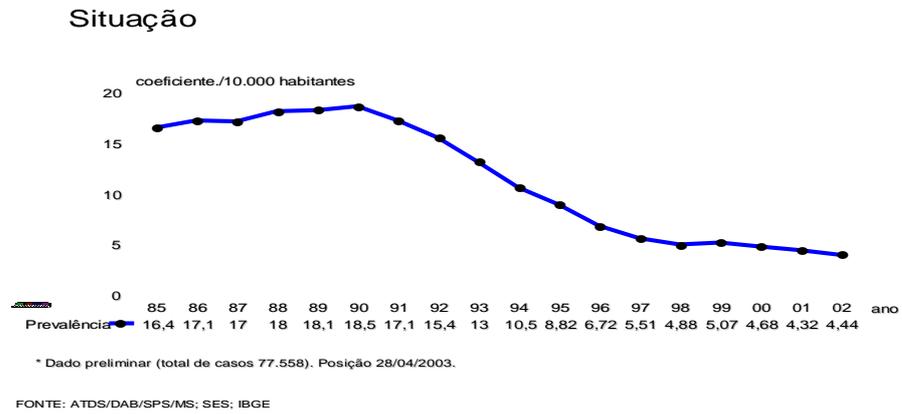
Fonte: OPS/OMS - retirado na íntegra pelo site

### 2.2.3 A situação da hanseníase no Brasil.

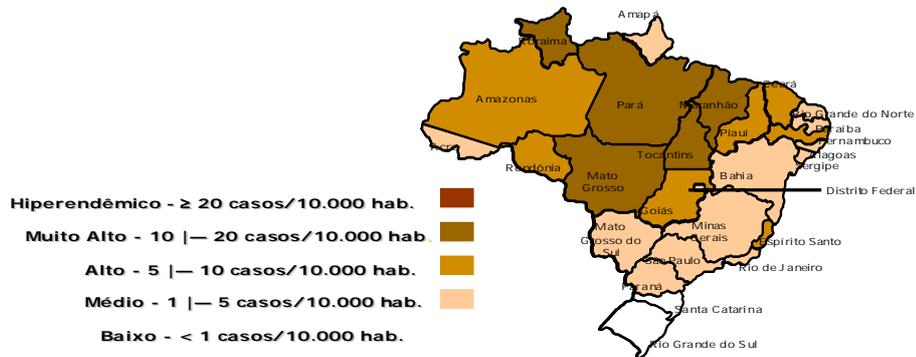
O Programa Nacional da Hanseníase está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal, está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários, até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações. A hanseníase é doença de notificação compulsória em todo o território nacional, de atuação na saúde pública devido à sua magnitude.

No Brasil, apesar da redução da taxa de prevalência observada na figura 4, de 19 para 4,52 doentes a cada 10 mil habitantes, no período de 1985 a 2002, a estratégia de controle não mostrou redução da transmissão do *M. leprae*.

**Figura 6. Série histórica prevalência da hanseníase no período de 1985-2002, no Brasil.**



**Figura 7 Grau de endemicidade nas unidades federadas do Brasil.**



FORNTE: ATDS/DAB/SPS/MS; SES; IBGE

**Tabela 3. Coeficientes de prevalência e de detecção da hanseníase segundo macroregião. Brasil, 2003.**

Macroregião	Prevalência		Detecção	
	Nº	Coef./10mil	Nº	Coef./10mil
Brasil	79.908	4,52	49.026	2,77
Norte	15.764	11,44	10.488	7,61
Nordeste	33.234	6,73	17.380	3,52
Sudeste	18.079	2,40	10.917	1,45
Centro-oeste	10.783	8,75	8.057	6,54

Fonte: Sinan/ATDS/SES

Dados atualizados em 31/3/2004

A tabela 3 mostra a prevalência e a detecção de hanseníase, segundo as macroregiões do Brasil em 2003. A região que compreende os estados de Roraima, Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Sergipe, Mato Grosso e Goiás, necessitam de esforços especiais para intensificar a estratégia de eliminação. Para estes estados a informação não permite uma análise fidedigna de tendência. A região que

compreende os estados de Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Bahia, mostra uma tendência epidemiológica nos últimos 10 a 15 anos, em alta e/ou aumento das taxas de detecção e ou prevalência, onde as estratégias de eliminação devem ser aceleradas. A região que compreende os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, estão perto do nível de eliminação e têm probabilidade de alcançar a meta até o final de 2005. Já a região que compreende os estados de Acre, Roraima, Amazonas, Amapá, Tocantins e Espírito Santo, o nível de eliminação é maior do que 4 e têm probabilidade de redução.

Para reverter o quadro o MS, elaborou os critérios dos Municípios Prioritários Brasileiros que são:

Capitais;

- Municípios com 50 ou mais casos em tratamento em dezembro de 2003;
- Municípios com média de detecção igual ou superior a 10 casos novos nos últimos cinco anos;
- Municípios com média igual ou superior a 10 casos multibacilares nos últimos cinco anos e
- Municípios com média igual ou superior a 2 casos em menores de 15 anos nos últimos cinco anos.

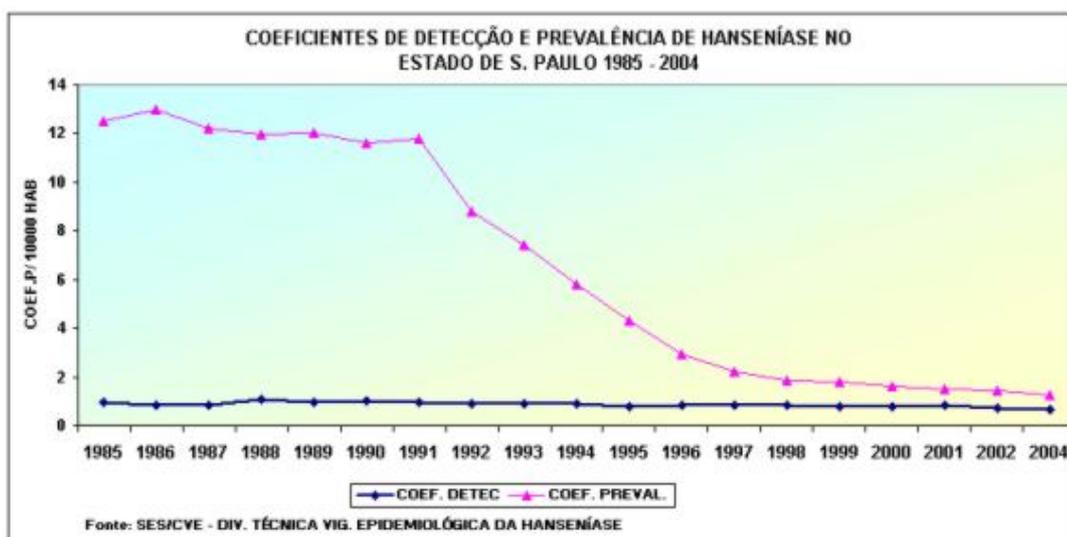
O Ministério da Saúde caracterizou o Brasil em 206 municípios prioritários, sendo que quatro estão no Estado de São Paulo (Sorocaba, Itu, Campinas e o Município de São Paulo).

## 2.2.4 A situação da hanseníase no Estado de São Paulo

Segundo os dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (São Paulo, 2004) revelam uma endemia em decréscimo lento e contínuo nas últimas décadas, como se pode verificar no figura 6, particularmente devido a uma adequada estratégia de políticas públicas de saúde para esta patologia.

De fato, São Paulo apresenta prevalência compatível com estado de eliminação, porém, no ano de 2005, cerca de 14% dos casos iniciaram o tratamento com alguma deficiência física. Isso, preliminarmente, pode sugerir um diagnóstico tardio. Tais números são pequenos, se comparados com os dados nacionais, mas merecem atenção.

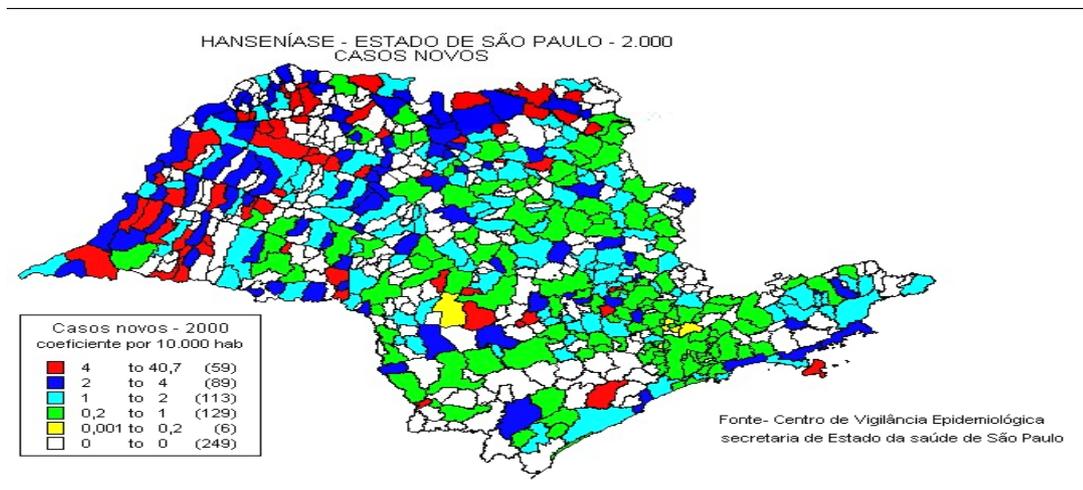
**Figura 8. Série histórica do coeficiente de detecção e prevalência de hanseníase no Estado de São Paulo 1985-2004.**



Como se observa o Estado de São Paulo está em vias de eliminação, porém ao analisar a Figura 9 veremos que a situação de cada município é bem diferente. Em alguns municípios, principalmente os que fazem limites com as regiões oeste e

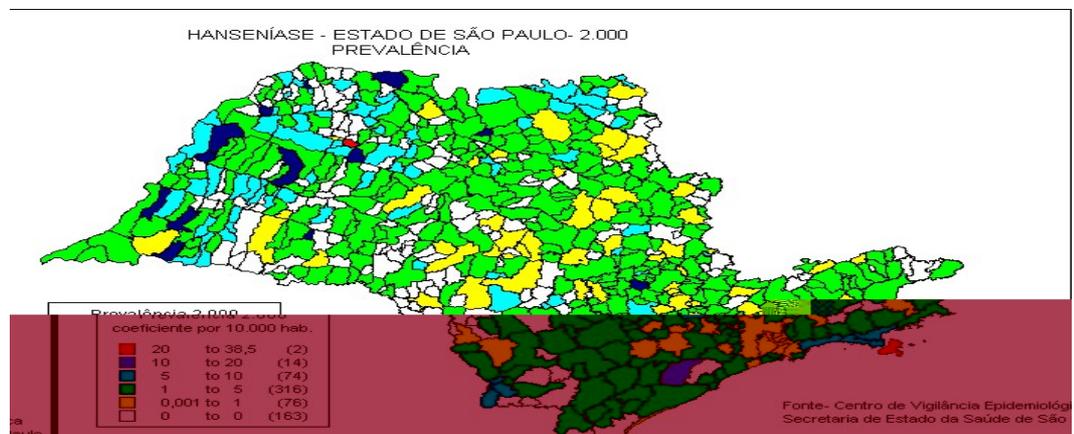
norte do Estado como Mato Grosso e Minas Gerais, estados estes com situação epidemiológica mais grave que o Estado de São Paulo, sugerindo influência da migração no comportamento está nas áreas mais endêmicas. Atualmente, mais de 200 municípios do Estado não têm nenhum caso de Hanseníase e a perspectiva de eliminação como problema de saúde pública está cada vez mais próximo.

**Figura 9. Casos Novos, distribuídos por municípios no Estado de São Paulo, 2000.**



SES/CVE/ Div. Téc.Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

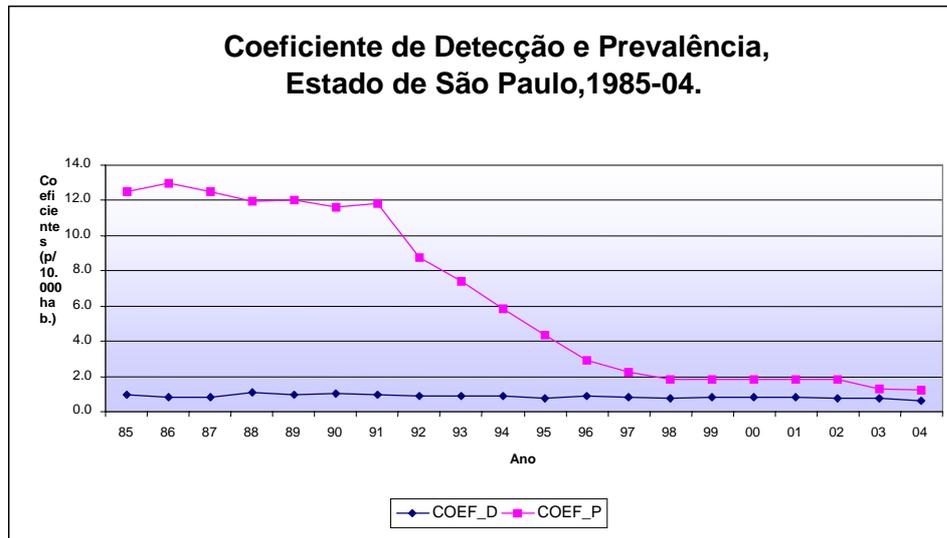
**Figura 10. Prevalência, distribuídos por município no Estado de São Paulo, 2000.**



SES/CVE/ Div. Téc.Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Porém no ano de 2000 a prevalência do Estado de São Paulo é de 1,31/10.000 habitantes e constam com 5032 doentes em Registro Ativo.

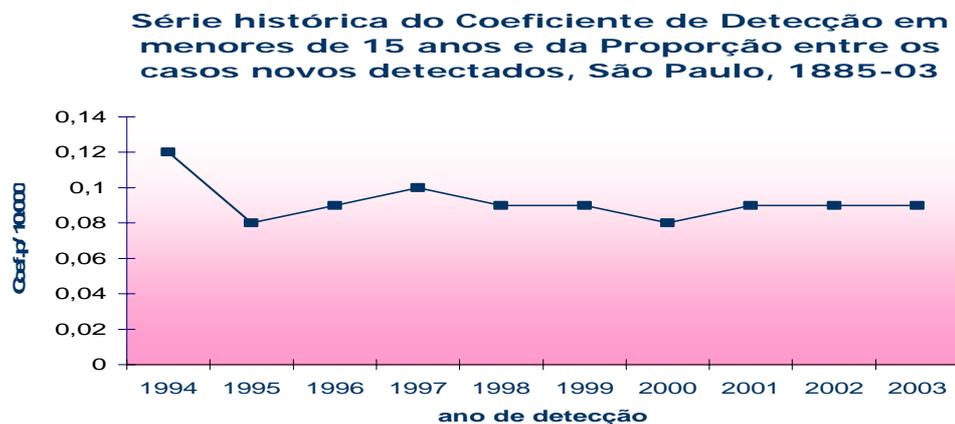
**Figura 11. Coeficiente de detecção e prevalência de hanseníase, Estado de São Paulo, 1985 -2004.**



SES/CVE/ Div. Téc.Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

A figura 12 mostra a série histórica do coeficiente de detecção e da prevalência da hanseníase no Estado de São Paulo de 1985 a 2003 nota-se no coeficiente de prevalência um grande declínio a partir dos anos 90, isso ocorreu pelo advento do PQT e que se mantém desde 1998 um discreto declínio, já o coeficiente de detecção vêm se mantendo.

**Figura 12. Série histórica do coeficiente de detecção em menores de 15 anos e da proporção entre os casos novos detectados em São Paulo, 1994 a 2003.**



SES/CVE/ Div. Téc.Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Os menores de 15 anos apresentam um coeficiente de detecção em 2003, ao redor de 0,09 / 10.000 hab., num total de 88 casos dos quais, 25% foram detectados através de exames de contatos. Quando detectamos crianças doentes a vigilância dos familiares deve ser imediata, pois sabemos que ela certamente adquiriu a doença dentro de casa pelo contato com um adulto doente sem tratamento. No Estado de São Paulo, cerca de 4% casos novos em menores de quinze anos, enquanto que o país registra 8% de casos novos em menores de quinze anos.

### **2.3. HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Na história da hanseníase ocorreram dois eventos importantes e estratégicos para reverter o quadro, reduzindo assim a carga global. O primeiro evento ocorreu em 1981 quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso de Poliquimioterapia (PQT), como tratamento padrão de Hanseníase de medicamentos: DAPSONA, RIFAMPICINA E CLOFAZIMINA (WHO, 2005). Com a implementação da PQT/OMS, em larga escala faz com que a prevalência (casos em registro ativo) global se aproximasse da meta de eliminação, isto é meta de eliminação do problema como Saúde Pública. Desde a introdução do PQT/OMS a prevalência global declinou em 90%, e a meta de eliminação vem sendo alcançada em vários países (OMS, 1982). O segundo ocorreu em 1991, durante a 44ª Conferência Mundial de Saúde, definindo a eliminação como redução do coeficiente de 1 caso para 10.000 habitantes (Conferência Mundial de Saúde, 1991). Essa meta deveria ter sido alcançada pelos países endêmicos até 2000, mas foi adiado para 2005, com o Plano Estratégico para Eliminação da Hanseníase.

Para os países endêmicos que não conseguiram alcançar a meta, a OMS recentemente elaborou a Estratégia Global para Aliviar a Carga da Hanseníase e Manter as Atividades de Controle da Hanseníase, que compreende o período de 2006 -2010 (WHO, 2005), incentivando estes países à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. O Brasil, apesar de todos os esforços e adequações de cálculos, deverá manter seus esforços para o alcance da meta de eliminação de hanseníase até 2010 (Brasil, 2005).

Com a adoção dos critérios mundiais em 2005, o Brasil refaz o cálculo da prevalência, e o Estado de São Paulo, registrou uma taxa de prevalência de ponto – indicador de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, de 0,35/10.000 habitantes (São Paulo, 2006). Porém o Estado ainda apresenta áreas onde os níveis endêmicos são considerados muito altos ao lado de áreas onde o silêncio epidemiológico já existe há alguns anos.

### 3. Capítulo II - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

#### 3.1 – Momento Presente

Em seus diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas de educação em saúde foram impregnados por um discurso sanitário subjacente e fizeram uso de estratégias comunicacionais com estes discursos coerentes. O campo da educação em saúde tem sido, desde a década de 1970, profundamente repensado e verifica-se um relativo distanciamento das ações impositivas características do discurso higienista. Paralelamente, há uma ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, que, saindo da concepção restrita do biologismo, passa a ser concebido como resultante da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Neste momento, as práticas pedagógicas persuasivas, a transmissão verticalizada de conhecimentos, refletindo no autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos são passíveis de questionamentos. É também neste contexto que surge a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos, como sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses (Smeke, Oliveira, 2001).

A interface entre a Educação e a Saúde tem sido denominada de maneiras diversas: educação sanitária, educação para a saúde, educação em saúde, educação popular em saúde, educação e saúde<sup>1</sup>. No momento atual está presente uma discussão político pedagógica, enfatizando a diferença entre educação continuada e educação permanente, em especial na formação de recursos humanos e com novas propostas e diretrizes que indiretamente envolvem o conceito de

---

<sup>1</sup> Os diferentes termos foram utilizados na época correspondente da história da educação.

educação e saúde e promoção da saúde (Brasil, 2005). Estas expressões têm sido mais freqüentemente tomadas como sinônimas prevalecendo o emprego da expressão *Educação em Saúde* (Silva, 1994).

Nesta perspectiva e em consonância com a compreensão de Donangelo (1979) relativa à natureza social da prática médica, o autor reconhece as práticas de educação em saúde enquanto práticas sociais com propósitos ideológicos, políticos e econômicos.

No momento presente nos documentos oficiais os termos são utilizados como sinônimos e não existe definição precisa dos termos, o que varia de acordo com o conceito dominante sobre saúde e doença e o papel a ser desempenhado.

### **3.2 – HISTÓRICO**

No Brasil do século XIX, o discurso sanitário segue as tendências européias, concentrando-se nas cidades e desenvolvendo-se em torno da moralidade e preceitos de higiene cientificamente elaborados. O hospital, o hospício, a prisão e a escola despontam como espaços de atenção, cuidado e educação à saúde. Esta época é pontuada por Costa (1987) como de fortalecimento do saber técnico do profissional, exclusivo do poder da cura e controle sobre a doença, "*rotulando as eventuais resistências e os saberes alternativos de cegueira política, ignorância do povo, má-fé dos charlatães*".

O percurso histórico das práticas e concepções de educação em saúde no Brasil é revisado por Smeke, Oliveira (2001). O primeiro momento abordado pelos autores data do final do século XIX e início do século XX; a Saúde Pública nos grandes centros urbanos põe em risco a situação econômica do Brasil, com as epidemias de varíola, peste, febre amarela, tuberculose, entre outras, visto que

estas acarretavam transtornos para a economia agroexportadora, desenvolveram-se as primeiras práticas sistemáticas de educação sanitária<sup>2</sup>. Acontecimento ilustrativo desse momento foi Osvaldo Cruz, no Rio de Janeiro e Emílio Ribas, em São Paulo assumirem os Serviços Sanitários, instalando assim a Polícia Sanitária e a Brigada Mata Mosquito. Inicia-se um período de caça aos doentes portadores de Hanseníase e Tuberculose, vivendo um processo de higienização e vigilância sobre atitudes e moralidade dos pobres com a finalidade de controlar a disseminação de doenças. Em momento algum a população era consultada ou ouvida sobre suas dúvidas ou inquietudes; era considerada um objeto ignorante. Estas práticas eram orientadas por um discurso biologista, que reduzia a determinação do processo saúde/doença à dimensão individual, não assimilando as implicações das políticas sociais e das condições de vida e trabalho para a qualidade de saúde da população.

Permanece este modelo pedagógico até a década de 20, quando um novo componente é agregado às questões da Educação Sanitária: a “consciência sanitária” do indivíduo; este pressupunha a instrução da população local, rural ou urbana, conforme as normas de higiene, para não colocarem em risco a saúde coletiva, discurso trazido dos Estados Unidos por Geraldo Horácio de Paula Souza, que retornara de um aperfeiçoamento de conhecimento em Saúde Pública (Lessa,Sanches, 2002). Em 1922 assume a direção do Serviço Sanitário de São Paulo, aplicando os preceitos sobre administração sanitária, instituindo nova prática sanitária apoiada pela Fundação Rockefeller (Campos, 2006). Em 1923 foi criado o primeiro Centro de Saúde, acoplado ao Instituto de Higiene, hoje, Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza da Universidade São Paulo (USP). Em

---

<sup>2</sup> Denominação utilizada até o início da década de 60.

1925, foi criado o Curso<sup>3</sup> de Educação Sanitária, também no Instituto de Higiene, onde os professores primários foram preparados sobre as teorias e regras de higiene, cuja atribuição era desenvolver o processo ensino/aprendizagem, aliando assim a sua habilitação técnica com a experiência do magistério. Forma-se neste mesmo ano, o primeiro grupo de educadores sanitários, que passam a desenvolver suas atividades nos Centros de Saúde Escola, locais onde estavam os indivíduos necessitados de ter uma consciência sanitária, para a prática de preceitos de higiene cientificamente elaborados (Campos, 2006). A preocupação com a educação sanitária saúde ressurgiu com a Escola Nova, que defende formação integral da criança, desloca-se do ambiente para o indivíduo, que deveria ser escolarizado para a formação de hábitos sadios e higiênicos (Lessa, Sanches, 2002).

O modelo pedagógico continuava dando ênfase à transmissão de conhecimentos, à divulgação de mensagens e conteúdos relacionados à higiene para uma melhor saúde com distribuição de folhetos, cartilhas e cartazes. Este discurso predominou no campo da educação sanitária durante as décadas seguintes, podendo ser encontrado ainda hoje como orientador de práticas educativas.

Em 1938, o Educador Sanitário, passa a compor o quadro funcional da Seção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais, que compreendia o Serviço de Imunização, Serviço de Combate às Moscas e Mosquitos.

A partir da década de 1940, algumas transformações começam a ser verificados no campo da educação em saúde. Foi criado o Departamento Estadual da Criança (DEC), cuja competência era divulgar todas as modalidades de

---

<sup>3</sup> “O curso compreendia nove cadeiras: 1) Noções de bacteriologia aplicada à Higiene; 2) Noções de Parasitologia e Entomologia aplicada à Higiene; 3) noções de Estatística Vital e de Epidemiologia; 4) higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; 5) Higiene Infantil; 6) Higiene Mental, Social e do Trabalho; 7) Higiene Municipal e das Habitações; 8) Ética, Educação e Administração Sanitária; 9) Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública”. (Candeias, 1988).

conhecimentos destinados a orientar a opinião pública sobre o problema e a necessidade de proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Neste período a divulgação de informações sobre diferentes temas de saúde passa a ser a pedra angular para conscientização dos sujeitos que até então haviam sido culpabilizados individualmente pelos problemas de saúde que os acometiam e dos quais não se esperava mais do que a assimilação passiva das prescrições normativas dos profissionais de saúde.

Em 1942 foi criado como parte de esforço de guerra dos aliados e mais tarde transformado na fundação SESP - Serviço Especial de Saúde Pública, a nível nacional, cujas ações básicas volta-se para o saneamento, controle de doenças transmissíveis, higiene da criança, pré-natal, educação sanitária e pesquisa. Constata-se que a proposta pedagógica priorizava os recursos audiovisuais pra a transmissão de conteúdos de saúde.

Segundo Lessa, (2002) um avanço na prática educativa em geral esboça-se em 1950, quando Kurt Lewin, inicia experiências psico-pedagógicas com grupos. A Educação Sanitária adota esta proposta, e começa a organizar grupos para troca de experiência e assimilação de conteúdos de forma mais democrática e participativa de trabalho, facilitando a troca de experiências e a incorporação de conteúdos.

Mas foi Paulo Freire, em 1958, com sua participação no II Congresso Nacional de Educação para adultos que contribuiu para a ação educativa, com a concepção de: *“cabe à educação contribuir para que o povo passe de uma consciência ingênua, para uma consciência mais crítica, através de um processo de ação-reflexão-ação, tendo como ponto de partida, sua realidade concreta de vida”*. (Lessa, Sanches, 2002).

No início da década de 1960, com advento da Medicina Comunitária, verifica-se um apelo à participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde nela vivenciados. Entretanto, por trás deste apelo de participação comunitária parecem camuflar o mesmo discurso, com a ressalva da culpabilização passar da individualidade para a coletividade. As práticas de educação comunitárias partiam, então, do pressuposto de que as comunidades seriam as responsáveis pela resolução de seus problemas de saúde devendo, para isto, ser conscientizada. Os determinantes sociais desses problemas, contudo, não eram levados em consideração. (Alves, 2006).

Em São Paulo, a partir da segunda metade da década de 60 a Secção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) órgão ligado diretamente ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde, preocupado com as atividades tipo *campanhistas*, utilizando largamente recursos audiovisuais (folhetos, cartazes e filmes), desenvolvidas pelos educadores e aprovados pelos gestores de saúde, iniciou o desenvolvimento de atividades ligadas à área de pesquisa em saúde, partindo do princípio de que “a população não executava práticas para melhoria da sua saúde porque não entendiam as normas preconizadas”, baseadas apenas em higiene, passou a preocupar-se com conhecimento anterior já existente sobre assuntos de saúde apreendido com a realidade de vida de cada um. A campanha de erradicação da varíola, partiu desse pressuposto e realizou a primeira pesquisa conhecida, junto a população para conhecer o que já sabiam sobre esse agravo de saúde, para após planejar todas as ações da campanha incluindo a produção de material educativo (cartazes, folhetos, filmes, informes técnicos), bem como o planejamento de intervenções educativas baseadas em princípios pedagógicos defendido pelo Paulo Freire e Kurt Lewin. A preocupação principal foi a do planejamento baseado em

diretrizes a respeito do conhecimento coletivo e a participação de diferentes seguimentos das instituições loco-regionais.

Concomitantemente a reforma administrativa a Secretaria da Saúde em 1969 reestruturou os diversos serviços de saúde pública, adequando-os às novas diretrizes, inclusive criando o Serviço de Educação de Saúde Pública (SESP), ligado ao Instituto de Saúde, com a responsabilidade de estabelecer as diretrizes técnicas, produção de materiais educativos e técnicos de treinamento de recursos humanos em especial para área de educação em saúde. Dentro desses princípios foi dada ênfase a um Programa de Controle de Doenças Transmissíveis, ao Saneamento do Meio Ambiente e à Educação Sanitária em nível regional e local.

Durante o regime militar, o campo da educação em saúde em especial na década de 70 sofreu influência da política tecnicista prioritária nas ações de saúde pública preocupando-se com áreas programáticas específicas e verticalizadas com planejamento em curto prazo para verificar a eficiência e eficácia dos recursos financeiros destinados. A Educação em Saúde era vista como meio para cumprimento das ações programáticas que dificultava sua forma de ação visando resultados em curto prazo. O planejamento programático era feito sem a presença da área de educação e depois de aprovado era encaminhada a referida área para executar suas ações já pré-determinadas; isto gerava uma limitação dos espaços institucionais para sua realização. Verifica-se uma expansão dos serviços médicos privados e da medicina curativa, em detrimento dos serviços de atenção preventiva. Smeke, Oliveira (2001) admitem que durante esse período a educação em saúde correspondeu ao controle sobre os sujeitos.

Em contrapartida, este mesmo regime despertou uma resistência e insatisfação na população que precipitou, ao longo da década de 1970, a

organização de movimentos sociais que reuniram intelectuais e populares (movimento popular da zona leste). Nesse contexto, em 1975, acontece o Encontro Nacional de Educação em Saúde, em Brasília, promovido pela Divisão Nacional de Educação em saúde (DNES) do Ministério da Saúde (MS), com apresentação de experiências realizadas por profissionais de diferentes áreas de atuação antropólogos, sociólogos, psicólogos, entre outros e que trouxeram contribuições para repensar a prática educativa. Esse marco teórico desencadeou em parte dos educadores grande ansiedade e necessidade de mudanças na prática cotidiana. Reunindo as propostas pedagógicas de Paulo Freire, e somados aos referenciais teóricos das ciências do comportamento, e retomados os questionamentos ocorridos no Encontro Nacional de Educação em Saúde os profissionais de saúde revisaram suas práticas a partir de um novo projeto em saúde. Estes movimentos deram início às críticas das práticas educativas autoritárias e normalizadoras apontando, ao mesmo tempo, para uma ruptura (Lessa; Sanches, 2002).

Dentre os movimentos que tiveram início na década de 1970 e que buscavam romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, também se destaca o movimento da Educação Popular em Saúde (Vasconcelos, 2001). Este movimento foi precipitado pela insatisfação de alguns profissionais de saúde com os serviços oficiais; dirigindo-se para as periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, aproximaram-se, assim, das classes populares e dos movimentos sociais locais. A aproximação favoreceu a convivência dos profissionais com a dinâmica do processo de adoecimento e cura no meio popular, bem como o confronto com a complexidade dos problemas de saúde nessas populações, o que levou muitos profissionais a

buscarem a reorientação de suas práticas com a finalidade de enfrentar de forma mais global os problemas de saúde identificados.

A iniciativa dos profissionais em inserir-se em serviços de saúde que prestavam assistência às classes populares se deu integrada a projetos mais amplos, dentre os quais predominava a metodologia da Educação Popular (Vasconcelos, 2001).

Assim sendo, esta metodologia foi assimilada pelo movimento dos profissionais envolvidos constituindo seu elemento estruturante fundamental.

O movimento da Educação Popular em Saúde tem priorizado a relação educativa com a população, rompendo com a verticalidade da relação profissional/usuário. Valorizam-se as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários e, pelo diálogo, buscam-se a explicitação e compreensão do saber popular. Esta metodologia contrapõe-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais, ainda utilizadas institucionalmente por parte de alguns grupos na área da saúde. O usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde/doença/cuidado capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Configuram-se assim, a partir de 1980, uma nova perspectiva, com propostas metodológicas alternativas e inovadoras. A ação educativa começa a ser vista como um processo qualitativo e não apenas um aumento de conhecimentos.

As décadas de 80 e 90 foram para a Educação em Saúde no SUS/SP, através do Núcleo de Educação em Saúde, um laboratório, onde a busca de uma metodologia que priorizasse no processo ensino/aprendizagem, o diálogo, a participação, conduzida através de técnicas pedagógicas e ludopedagógicas, nas

abordagens de ações associadas à Vigilância e à Saúde Coletiva, um desafio para os profissionais da área de educação em saúde, onde a prioridade é a interação do profissional de saúde e a comunidade numa perspectiva de mudança recíproca, atuando como iguais, ainda que com papéis diferenciados.

A prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de ação-reflexão-ação, fundamentado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social.

Muitas mudanças nas práticas de saúde ocorreram desde a criação do SUS, mas isso não é o bastante; é preciso haver profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área, mas, para que consigamos mudar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde se faz necessário mudar também os modos de ensinar e aprender.

Uma das estratégias que promovem a responsabilidade social é a Educação em Saúde, entendida, neste trabalho, como a combinação de atitudes e experiências de aprendizagem com objetivo de desenvolver o conhecimento dos indivíduos *"sobre os determinantes da saúde, sobre o comportamento em saúde, e sobre as condições sociais que afetam seu próprio estado de saúde e o estado de saúde dos outros"* (Silveira, 2000, p.34).

O conceito de Educação em Saúde, suas diretrizes e práticas mudou através dos anos com a mudança do conhecimento científico sobre o processo pedagógico e suas interfaces na área da educação e o conceito sobre o processo saúde e

doença na área da saúde, bem como pelas políticas estabelecidas para as duas áreas no século XX.

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, segundo Schall, Struchiner (1999) o Brasil, instituiu-se no âmbito da saúde pública, orientando novas práticas, e só mais tarde constituiu-se em área de estudo e pesquisa. Verifica-se que, dentre várias, duas dimensões dessa disciplina se destacam e persistem atualmente. Uma primeira envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la. A outra tendência, caracterizada como promoção da saúde pela Organização Mundial da Saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente. Dessa forma, ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) e político, considerando o indivíduo enquanto cidadão.

Desta forma a prática social em educação em saúde é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a

respeito de seus problemas e estimula a busca de soluções e a organização para a ação educativa. (Brasil, 1989).

Constituída por um conjunto de saberes e práticas e orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa, López, 1996) a educação em saúde, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde/doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Estas assertivas equivalem a dizer que a educação em saúde deve promover, por um lado, o senso de identidade individual, a dignidade e a responsabilidade e, por outro, a solidariedade e a responsabilidade comunitária.

Entre as medidas preconizadas, pelo Ministério da Saúde (MS) a Educação em Saúde assume papel primordial contribuindo em especial para a suspeição e o diagnóstico precoce, prevenção das deficiências, redução do estigma ocasionado pela doença, que podem ocorrer antes, durante ou até mesmo após o tratamento. Informações ao paciente sobre sua doença, a cura e o autocuidado, visam maximizar os conhecimentos atuais sobre a doença de modo a evitar o uso de informações equivocadas e/ou termos inadequados.

Conforme o Guia para o Controle da Hanseníase do MS (Brasil, 2002) outra medida é estimular a produção de materiais educativos de apoio no nível local, com a participação dos usuários e das organizações comunitárias, que subsidiem o processo educativo nas ações de controle da hanseníase, visando a construção e reconstrução do conhecimento.

A Portaria N.º.1.838, de 9 de outubro de 2002 do MS define no art. 1º as diretrizes e estratégias para o cumprimento da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde no Brasil até 2005, entre elas, as ações educativas devem ser contempladas e destinadas a informar a população sobre a doença, mutirões e campanhas de detecção de suspeitos, mediante a mobilização social e comunitária.

Buscando orientar a elaboração de programas de capacitação para a equipe de saúde da rede básica foi criado pelo MS as Diretrizes Nacionais para a Elaboração de Programas de Capacitação para a Equipe de Saúde da Rede Básica Atuar nas Ações de Controle de Hanseníase, atuando no enfrentamento da hanseníase, são propostas algumas competências, entre elas a de Educação em Saúde que deve capacitar para desenvolver ações educativas voltadas para a comunidade, que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde de indivíduos, famílias e população (Brasil, 2000).

No Estado de São Paulo a educação em saúde sempre esteve presente no discurso oficial nas ações referentes ao controle da hanseníase e suas atividades correspondiam ao conhecimento científico dominante de cada época referente tanto ao agravo hanseníase como conceito de ensino/aprendizagem.

O documento “Diretrizes e Estratégias para 1989 do Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo” fica pronto e estabelece os principais objetivos:

- *“Estabelecer e implantar competências a níveis ambulatoriais, hospitalares e de excelência;*
- *Estimular o diagnóstico precoce com Educação em Saúde e treinamento de pessoal;*
- *Implementar serviços de PQT;*
- *Implementar ações de Prevenção de Incapacidades;*

- *Desenvolvimento científico;*
- *Atualizar Normas e Procedimentos”.*

A integração institucional entre os atores responsáveis pela implantação e implementação de intervenções projetos e programas educativos em parceria entre Educação e Hanseníase sempre esteve presente desde os primórdios do controle da hanseníase no Estado de São Paulo.

O presente estudo parte da reconstituição histórica com diferentes estratégias e práticas educativas correspondentes ao discurso sanitário a elas subjacentes;

As concepções das políticas de saúde se materializam nos serviços, mediante as ações de atores sociais e suas práticas cotidianas, inclusive as ações de Educação em Saúde e sua contribuição como uma das ações para o controle e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.

## **4. Capítulo III**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever, as estratégias utilizadas pelo Núcleo de Educação em Saúde (NES), nas intervenções pedagógicas planejadas, executadas e avaliadas em parceria com a Divisão Técnica de Controle da Hanseníase e Programa de Controle da Hanseníase (DTCH/PCH) como uma das ações do controle da Hanseníase no Estado de São Paulo.

## 4.2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

O presente estudo utilizou a Pesquisa Documental, segundo Gil (1991), *“assemelha-se muito a bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes, isto é, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”*. Como fontes de dados secundários foram analisados:

- Documentação do OMS, MS, PECH;
- Legislação, portarias;
- Documentos e relatórios do NES e PCH;
- Relatório de atividades com intervenções educativas realizadas no decorrer do processo de implantação e implementação da PQT;
- Referência bibliográfica sobre o tema em questão;

Para facilitar a descrição das diferentes vertentes pedagógicas utilizadas nas intervenções educativas desenvolvidas pelos diferentes atores na operacionalização do PCH utilizaremos indicadores qualitativos, a saber:

- ✓ Características de participação do NES;
- ✓ Décadas de intervenção;
- ✓ Opções pedagógicas e
- ✓ Caracterização das técnicas utilizadas.

## 1 - Característica da Participação do NES

O NES vem atuando junto às equipes de saúde tanto regional como municipal com proposta metodológica voltada para a auto-gestão propiciando o desenvolvimento de habilidades intelectuais imprescindíveis à ação coletiva, criativa, organizada e decisiva na solução dos problemas de saúde (São Paulo, 2002).

De 1970 a 2000 o NES, utilizou diferentes estratégias e foi responsável pelas mesmas em diferentes momentos. Em parceria com o PCH caracterizam a participação do NES, como elemento de mobilização, intensificação das ações, sensibilização de profissionais, usuários da população entre outros, objetivando o controle da hanseníase. As estratégias até a presente data são:

1. Cursos e oficinas: planejamento, execução, avaliação e conteúdo de educação;
2. Cursos, oficinas e eventos: elaboração do planejamento pedagógico dos cursos/eventos com diferentes temáticas de hanseníase e conteúdo de educação como tema transversal, contribuindo com técnicas pedagógicas e ludopedagógicas de integração e avaliação;
3. Planejamento, execução e avaliação dos projetos piloto, inclusive pesquisas operacionais;
4. Consultoria para produção de material educativo;
5. Apresentação e coordenação de temas ligados à educação em eventos nacionais e internacionais de hanseníase.

## **2 - Décadas das Intervenções**

O recorte mostrará antes e depois da implantação do PQT, já que este fato modificou a epidemiologia do agravo.

Décadas de 70, 80, 90 e 2000.

## **3 - Opções Pedagógicas**

Na medida em que o homem cria, recria e decide, vão se formando as épocas históricas (Freire, 1989). E a passagem de uma época para outra se caracteriza por fortes mudanças tanto no campo sócioeconômico, político, cultural, educacional, da ciência e da tecnologia; assim como nos grandes movimentos sociais. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. O processo pedagógico também não foge a esse princípio.

Jará (1985) afirma que realizar um trabalho educativo significa pôr em prática uma determinada teoria do conhecimento, dado que a ação pedagógica em si mesma é um processo de criação de conhecimento. É sabido que o processo de aprendizagem se baseia em experiências anteriores.

Segundo Bordenave (1982), todos os processos educativos, assim como as técnicas educativas são instrumentos de ensino/aprendizagem, se baseiam em uma determinada concepção de “como conseguir que as pessoas aprendam alguma coisa e modifiquem seu comportamento”. Estas concepções, por sua vez, fundamentam-se em uma determinada teoria do conhecimento.

As opções pedagógicas adotadas para um determinado contexto refletem as ideologias de uma sociedade. Embora existam numerosas opções pedagógicas como critério utilizaremos:

- Pedagogia da transmissão;
- Pedagogia do condicionamento e
- Pedagogia da problematização.

A pedagogia da transmissão dá ÊNFASE NOS CONTEÚDOS EDUCATIVOS. O objetivo é ensinar, transmitir, e parte do princípio de que as idéias e conhecimentos são importantes na educação, a população necessita receber os conteúdos que lhe oferecem para poder agir é passiva, para poder receber o que lhe oferecem. A relação com o educador é autoritária, e os educandos são **objetos** da educação, recebem e repetem e, assim aprendem.

Esta pedagogia não está circunscrita apenas nas situações de educação formal; tem objetivos claros e específicos e é representada pelas escolas e universidades, mas pode estar presente nas ações da educação não-formal; neste caso é mais difusa e menos hierárquica, menos burocrática, não precisam seguir necessariamente um sistema seqüencial e hierárquico de progressão (Gadotti, 2005).

A pedagogia do condicionamento (Skinner) enfatiza os efeitos ou resultados, mudanças comportamentais ou habilidades conseguidas pelo indivíduo, obtidos pela educação. Seu objetivo é treinar, transmitir técnicas e condutas. As pessoas aprendem através de seqüência de pequenos passos predeterminados, reforçando-se ou recompensando-se o aprendiz quando a resposta emitida coincide com a

resposta esperada (*estímulo-resposta-reforço*). A relação do educador que é o programador com os educandos é autoritária, mas **persuasiva**.

Muito da tecnologia moderna se baseia nesta pedagogia, começando pela instrução programada. A pedagogia do condicionamento dá ÊNFASE NOS RESULTADOS.

A pedagogia da problematização dá ÊNFASE NO PROCESSO. Seu objetivo é pensar, refletir, transformar-se, transformar um grupo e/ou comunidade. Denominada pelo Paulo Freire (1979), como problematizadora, dialógica e participativa é libertadora porque propicia a ação segundo a própria determinação, ou seja, o educando detém o poder de agir. No contexto desta pedagogia, os conteúdos, conceitos, condutas e efeitos preestabelecidos, são menos importantes; a ênfase é no processo para desenvolver a capacidade de observar a realidade; analisar; questionar os problemas e procurar soluções ou respostas para mudá-las.

A relação educador/técnico é de facilitador, co-gestor cuja intervenção é propor situações de processo ensino/aprendizagem que viabilizem a participação real e o diálogo, estimulando a criatividade e a crítica, a tomada de decisões e a própria ação de todos os envolvidos.

O conhecimento individual é socializado e desmistificado; a cultura não é reflexa, mas criativa e autônoma (São Paulo, 1997).

### **3 - Caracterização das Técnicas Utilizadas**

O processo pedagógico descrito no manual (São Paulo, 2002) tem apenas uma opção, sob o ponto de vista do processo ensino/aprendizagem, mas as técnicas educativas que são utilizadas podem variar de acordo com os objetivos pretendidos.

Na utilização de jogos pedagógicos e ludopedagógicos, na maioria das vezes os mesmos, atendem a mais de um objetivo, o que facilita a sistematização da ação educativa proposta.

Para a descrição das técnicas utilizadas nas intervenções educativas usaremos os seguintes critérios:

- Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento: facilitam o entrosamento no início da atividade, curso, oficina, evento. Consistem em jogos dos quais todos participam. As pessoas se relacionam, se conhecem, diminuem as tensões facilitando a aprendizagem, introduzem conteúdos, onde os participantes vivenciam subjetivamente aspectos do eixo temático a ser desenvolvido. Regra geral consiste, em movimentos corporais, de desconcentração, de aproximação, de integração e verbalização, acompanhados de sons musicais, que ajudam a animar e a aquecer os participantes.
- Técnicas de sensibilização, reflexão e de aprofundamento: para momentos de reflexão, de atenção para os objetivos a alcançar, para que diferentes olhares voltem-se para o mesmo enfoque, favorecem a discussão do tema ou problema, relacionado-o com o objetivo pretendido, e que viabiliza o diagnóstico de uma situação e o planejamento de ações.
- Técnicas com exercício de desafios: facilitam o aguçar da imaginação, a criatividade, testar os limites e estimular a quebra de barreiras.
- Técnicas de relaxamento: apropriadas para momentos de cansaço grupal, dispersão, tensão, atividades muito longas, mesmo no meio de uma discussão e/ou plenária.

- Técnicas de avaliação: permitem aferir a caminhada e o trabalho executado, durante e/ou ao final do processo, permitindo a reavaliação e reprogramação das ações (São Paulo, 2002).

### **4.3 RESULTADOS ESPERADOS**

Ao realizar o estudo documental, espera-se ter contribuído para a reflexão sobre as ações educativas, propiciando a tomada de decisão para novas intervenções educativas, autocuidado e não abandono do tratamento da Hanseníase.

## 5. Capítulo IV – A EDUCAÇÃO EM

dos portadores do bacilo já que a terapêutica, então em voga “óleo de Chaulmoogra”, não era capaz de curar.

Lessa (2002) descreve as principais ações deste período;

- *A propaganda para que a população atrasada, ignorante e tímida comparecesse voluntariamente para a internação;*
- *O uso do poder de polícia para seqüestrar os leprosos que não se apresentassem voluntariamente;*
- *A fumigação da área ao redor das residências dos doentes, esterilização ou queima de objetos e roupas pessoais e colocação de telas nas portas e janelas dos pacientes isolados;*
- *A criação dos preventórios e educandários para abrigar os filhos sadios dos leprosos.*

A relação entre autoridades e pacientes era de confronto, punições com perda de direitos civis. O enfoque da educação sanitária era baseado em conceitos técnico pedagógico com a utilização de recursos audiovisuais, palestras e reuniões envolvendo o Educador Sanitário e membros das associações e sociedade beneficentes direcionadas para assistência aos lázaros, internados nos asilos-colônia; seus familiares sadios eram atendidos nos dispensários e as ações educativas higiênicas eram executadas nas escolas.

Na década de 40 com a descoberta da SULFONA, de comprovada eficiência no tratamento da lepra mudou a política de ação no controle da endemia, preconizando o tratamento ambulatorial. O isolamento passou a ser seletivo de acordo com critérios médicos e sociais. O ensino/aprendizagem continuava com a metodologia condutivista, que é baseada em normas.

Na década de 60 o discurso oficial apresentou mudanças no que se refere às medidas eficazes para o combate da endemia e a preocupação com o preconceito/ estigma da *lepra*. Em São Paulo, no ano de 1968 foi extinta a internação compulsória.

Campanhas educativas eram promovidas pelos serviços de saúde e visavam mostrar que é uma doença como outra qualquer, mas a terminologia “*lepra*”, ainda está presente em todos os outros países.

O Dr. Abrahão Rotherg, assume a direção do DPL no Estado de São Paulo, preocupado com o preconceito e o estigma, propôs em 1967, a substituição do termo *Lepra* por *Hanseníase*, tendo como principal objetivo diminuir o estigma. O Ministério da Saúde extinguiu a Campanha<sup>4</sup> de Prevenção à Lepra e instituiu a Campanha de Prevenção à Hanseníase em 1975 substituindo oficialmente a nomenclatura. (São Paulo, 2004).

Nesta década a área de Educação em Saúde representada pelo Serviço de Educação de Saúde Pública do Instituto de Saúde, foi responsável pela elaboração de material educativo para o Programa de Controle da Hanseníase (PCH), ligado a Coordenadoria de Saúde da Comunidade e Coordenadoria de Assistência Hospitalar. Esses recursos pedagógicos eram basicamente constituídos de informes técnicos, dirigido aos profissionais de saúde, folhetos e folder dirigido aos portadores de hanseníase, e nesta época a metodologia utilizada era da transmissão e as ações educativas executadas por profissionais remanescentes do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL)

Em 29/03/1995, a lei federal 9010 adotou a nova nomenclatura proibindo a utilização do termo lepra em qualquer documento da esfera pública, tendo como principal objetivo diminuir o estigma.

## **5.2. As Ações de Educação em Saúde e o Programa de Controle da Hanseníase. O Presente.**

O Núcleo de Educação em Saúde (NES) do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) “Professor Alexandre Vranjac” da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES – SP), trabalha em com todos os agravos de saúde em parceria com as demais divisões do CVE e elabora projetos pedagógicos com as equipes da Divisão solicitada de acordo com o evento a ser realizado. Tem uma articulação através dos interlocutores de educação em saúde, com as Diretorias Regionais de Saúde (DIRs), que são 24 com um total de 645 municípios no Estado.

O NES trabalha como Centro de Referência técnico-pedagógica para o SUS/SP, (Resolução SS 233, de 8/4/1994) é responsável até o presente momento, dezembro 2006 pelas seguintes atividades:

- Planejamento, execução e avaliação de programas, projetos, projetos-piloto de intervenção educativa com abrangência estadual;
- Pesquisas operacionais para diagnóstico e avaliação das ações educativas;
- Campanhas Educativas com Mobilização Comunitária ;
- Planejamento, execução e avaliação nas ações de prevenção dos agravos de saúde:
- Campanhas Anti-Pólio

- Implantação do Projeto Zé Gotinha no SUS/SP
- Produção de Materiais para projetos e pesquisa: *Hanseníase*, Dengue, Agita São Paulo, Dose Certa entre outras.
- Produção de Documentos Técnicos - subsídios para operacionalização de Projetos Educativos/ Manuais:
- Manual de Mobilização Comunitária;
- Manual de Planejamento de Ações Educativas;
- Manuais de Técnicas Pedagógicas e Ludopedagógicas (volumes I e II);
- *Álbuns Seriadados (Hanseníase)*;
- Outras produções em parcerias diversas (Retinopatia diabética com as divisões técnicas do CVE: DANT e Oftalmologia).
- Oficinas de Mobilização Comunitária (Microbacias, Dengue e Agita São Paulo);
- Oficinas Pedagógicas de Educação em Saúde e Planejamento Local para áreas prioritárias (Hanseníase, Tuberculose, Dengue entre outros). A temática básica dessa oficina é a Promoção da Saúde e o ensino/aprendizagem e toda sua complexidade – comunicação, participação, humanização do atendimento e como a Educação em Saúde entra no SUS. A prioridade do NES é atender divisões do CVE, DIR's, demais Secretarias de Estado e vários Estados do Brasil;
- Oficinas de Sensibilização de diversos agravos (campanhas: Hanseníase, Tuberculose entre outras);
- Oficina de Vivência de Técnicas Pedagógicas e Ludopedagógicas;
- Teatro Educativo Interativo sobre agravos de saúde com produção e criação de textos, confecção de bonecos e fantoches para utilização na

problematização de conceitos de saúde (Hanseníase, Tuberculose, Dengue, Saúde bucal entre outras).

O NES e o PCH se justificam em paralelo às demais atividades de controle desempenhadas pelo sistema de saúde que incluem na atenção e assistência, diagnóstico, tratamento PQT, aconselhamento do paciente e de sua família, e população em geral; socialização do conhecimento sobre a problemática da hanseníase com a saúde coletiva, prevenção de incapacidades, reabilitação, ações sociais e encaminhamento nas complicações.

Desde 1983 o NES e o PCH, em parceria, intensificaram suas ações com implantação e implementação da PQT; a parceria sensibilizando, instrumentalizando, realizando reuniões técnicas, campanhas, pesquisas, oficinas pedagógicas, oficinas de planejamento local e outras atividades.

Com o intuito de conhecer e divulgar as estratégias que o NES/CVE desenvolveu e desenvolve em conjunto com o PCH/CVE, para intensificar as ações educativas para o controle da hanseníase, descreveremos a seguir as várias atividades realizadas, utilizando os critérios definidos, enfatizando o papel do processo pedagógico utilizado.

No Estado de São Paulo a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), trouxe algumas transformações estruturais importantes, a partir de 1987 quando foram criados os Grupos Especiais de Programa (GEPRO), entre os quais o de Hanseníase, e a Educação em Saúde, ligados ao Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integradas à Saúde (CADAIS). A missão do GEPRO de Educação em Saúde era o treinamento de pessoal de nível universitário em Educação em Saúde; Produção de Manuais Técnicos, Ações de Comunicação e Marketing, onde a programação, operacionalização e normatização das ações de

controle a nível estadual passaram a ser coordenadas. O GEPRO de Hanseníase estabeleceu uma proposta preliminar fundamentada em itens para o controle da Hanseníase, a saber:

- Efetiva integração ao SUS da atenção ao doente de Hanseníase;
- Implementação de Programa de Prevenção de Incapacidades por técnicas simples e reabilitação;
- Implementação dos Esquemas Terapêuticos de multidrogaterapia;
- Recuperação dos Hospitais de Dermatologia Sanitária;
- Criação do Instituto Lauro de Souza Lima.

Realização de treinamentos; reuniões técnicas de supervisão, treinamentos visando à implantação do esquema terapêutico PQT, Encontros Estaduais de Avaliação e Expansão da PQT, Seminários e Oficinas de Trabalho em Prevenção de Incapacidades (PI); Encontros Estaduais de sapateiros ortopédicos em Hanseníase; Oficinas de Ações de Enfermagem e Ações Sociais; planejamento e execução e avaliação de treinamentos mult institucionais; seminários e oficinas de trabalho de PI; reuniões docentes assistenciais com professores das faculdades de medicina, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional; divulgação no Estado de Campanha Nacional de divulgação da Hanseníase no Estado.

Nesta época o NES participou do planejamento pedagógico de todas as atividades acima descritas, responsabilizando-se pelas atividades de apresentação/entrosamento/aquecimento e integração em alguns casos na avaliação dos referidos eventos.

O conteúdo educativo dependia dos objetivos das referidas atividades. A opção pedagógica utilizava diretrizes do processo ensino/aprendizagem tradicional, condutivista ou problematizadora, dependendo do enfoque dos profissionais

responsáveis pelos mesmos. Quando o conteúdo era de Educação a opção sempre foi problematizadora.

Nesta década, concomitantemente com as preocupações tanto sobre o desenvolvimento das ações do PCH como da área de Educação em Saúde, os Educadores do Serviço de Educação de Saúde Pública (SESP) e outros profissionais do PCH, convidados pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS) e pela Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES) do Ministério da Saúde (MS), participaram na produção, utilização e avaliação de um conjunto de materiais instrucionais “Ação Participativa – Trabalhando com Hanseníase”, dividido em três módulos, cuja metodologia traz no seu interior uma concepção da educação como processo de transformação social, onde as pessoas são vistas como sujeito do seu desenvolvimento e de sua história (Brasil, 1997).

A avaliação desses materiais e da metodologia utilizada nos anos de 1983 a 1985, comprovou na prática a sua eficácia como processo participativo, crítico e transformador com desdobramento e avanços nas ações de combate da Hanseníase.

Com o aprofundamento do tema da “8ª Conferência Nacional da Saúde – Hanseníase e Constituinte” destacou-se como ponto fundamental, nas conclusões tiradas nos 22 Seminários Estaduais e 4 macro-regionais (Brasil, 1988).

Nesta caminhada, técnicos da DNES e da DNDS com a presença de representantes do NES e do PCH de São Paulo, planejaram, executaram e avaliaram treinamentos no ano de 1988, comprovando a eficiência e eficácia da proposta de treinamento “Educação em Saúde e Hanseníase” (Brasil, 1988).

Os treinamentos foram realizados concomitantemente com o material o elaborado pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde.

A metodologia empregada na elaboração deste material compõe a estratégia de capacitação onde pretende resgatar a capacidade crítica do treinando ao mesmo tempo em que busca integrar ao processo de aprendizagem elementos do domínio cognitivo, motor e afetivo. *“Os instrumentos utilizados para essa capacitação, escolhidos com base em critérios de operacionalidade que permitam multiplicação em larga escala, compõem-se de material instrucional, slides e atividades práticas”.* Módulos ou manuais preparados sob forma de instrução programada.

O objetivo deste material era de formação de monitores para a capacitação de outros monitores estaduais que formavam novos multiplicadores em todas as regiões dos estados, inclusive no Estado de São Paulo.

Os profissionais que participaram destes cursos, eram todos de nível superior: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores, e outros envolvidos com o PCH.

O material<sup>5</sup> com instrução programada está subdividido em três módulos:

- MÓDULO I<sup>6</sup> - Hanseníase – Fenômeno Social do Estigma (Brasil, 1987);
- MÓDULO II<sup>7</sup> - Hanseníase – Atividade de controle e
- MÓDULO III - Hanseníase – Educação em Saúde (Brasil, 1988).

Para descrever as estratégias utilizadas pelo NES, separamos pelas vertentes pedagógicas a seguir:

---

<sup>5</sup> O material pedagógico continuou a ser fornecido pelo DNES e MS.

<sup>6</sup> O módulo I - Fenômeno Social do Estigma será detalhada no primeiro critério.

<sup>7</sup> O módulo II - Atividades de Controle, não contou com a participação da área de Educação em Saúde. Neste módulo os monitores eram da área médica e enfermagem e suas aulas eram expositivas e a pedagogia utilizada era a tradicional, com transmissão de conteúdos.

## CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DO NES

### **5.2.1 - CURSOS E OFICINAS: planejamento, execução, avaliação e conteúdo de educação.**

No Estado de São Paulo, os técnicos trabalharam em parcerias a DNES e a DNDS na elaboração do material, o NES e o PCH trabalharam na elaboração e implantação do recurso pedagógico em forma de curso, nos anos de 1988 até 1991.

Em relação ao MÓDULO III - Hanseníase – Educação em Saúde (Brasil, 1988), têm como objetivo geral:

- preparar pessoal do SUS para integrar ações de Educação em Saúde nos programas de controle da Hanseníase.
- E como objetivos específicos:
- promover a troca de experiências e a discussão da educação nos programas de Hanseníase;
- redefinir novas práticas educativas em Hanseníase com base em metodologias alternativas;
- definir as linhas básicas para a implementação das ações educativas;
- elaborar propostas de ação condizentes com as necessidades regionais, locais dos programas de controle da Hanseníase.

O conteúdo programático trabalhou os seguintes assuntos:

- A Educação em Saúde no Controle da Hanseníase;
- Opções pedagógicas;
- Ação educativa através de um método participativo no setor saúde;
- Educação em Saúde: um processo participativo;

- Ação participativa: trabalhando com hanseníase.

As estratégias utilizadas nestes cursos foram repassar os módulos de forma contínua e consecutiva atendendo o conteúdo programático previsto, formando monitores para a implantação do referido curso, utilizando o manual distribuído pela DNES e da DNDS, nas ações de controle da Hanseníase, nas regionais e municípios do Estado de São Paulo.

A seleção dos participantes nos referidos cursos, partiu do princípio de que os profissionais deveriam ser da área de humanas e envolvidas com as ações do PCH, Educador, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, profissionais da área de comunicação social e representante do MORHAN.

O referido curso tem como conteúdo programático:

- Educação em Saúde e a prática educativa;
- Construção do conhecimento;
- Opções pedagógicas;
- Ação participativa como prática educacional;
- Trabalhando com hanseníase;
- Guia metodológico e port-fólio;
- Material didático de apoio;
- Elaboração de propostas de trabalho e
- Avaliação das atividades.

Como metodologia o referido curso utilizou a **pedagogia participativa, dialógica e problematizadora**, respeitando a vivência dos participantes.

Este curso introduziu as seguintes técnicas pedagógicas:

- Trabalho em grupo;
- Discussão em grupo;

- Exercícios de relaxamento para apresentação/entrosamento e aquecimento: o jogo do oqueseráqueé (manual, 1988);
- Técnicas de reflexão e aprofundamento sobre a construção do conhecimento (São Paulo, 2002);
- Exercícios de desafio, como dramatização pedagógica (São Paulo, 2002);
- Estudo de caso;
- Plenária para sistematização dos temas e proposição de atividades para a realização de novos cursos nas sub-regiões do Estado atuando os participantes como monitores.

Como resultados, em média participaram destes cursos 500 profissionais, os mesmos em suas regionais reproduziram com a participação de vinte monitores em média. Houve implementação de ações educativas principalmente junto aos portadores de hanseníase, usuários com a preocupação em identificar qual o conhecimento pré-existente do envolvidos.

Na III Reunião Anual dos Interlocutores, em 1990, foi apresentado às sub-regionais o PLANO de METAS que previa atividades para o quinquênio 1991/1995 que contemplava a implementação do diagnóstico precoce; a expansão da PQT; o aprimoramento e ampliação das ações de Vigilância Epidemiológica, de prevenção de incapacidades, de Educação em Saúde e de Ações Sociais entre outras.

Neste mesmo ano o GEPRO de Hanseníase teve sua denominação alterada para o *Programa de Controle da Hanseníase* devido à reforma administrativa. E o GEPRO de Educação em Saúde e Marketing passou a atuar com o nome de *Núcleo de Educação em Saúde* com as mesmas atribuições. Com a extinção do CADAIS e pela Resolução SS 205 de 27/7/1995 do GS/SP o NES foi transferido para o CVE

até a presente data com atribuições referentes às áreas de programas, projetos pilotos, pesquisas operacionais, instrumentalização de RH na área pedagógica.

Em 1992, novas adequações da estrutura da Secretaria da Saúde para a consolidação do SUS, por Resolução, o então Programa de Controle da Hanseníase / CADAIS é inserido no Subgrupo de Atenção às Endemias, junto ao Grupo de Atenção à Saúde Coletiva.

Mas os cursos, não param e o próximo foi **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA** (SES-SP, 1991).

Este curso foi realizado e reproduzido de 1990 até 1993, com parceria de PCH e NES.

Os objetivos deste curso foram estruturalmente divididos em seis unidades.

#### UNIDADE 1 – REPENSANDO A NOSSA PRÁTICA.

- Relacionar a teoria da educação coma prática vivenciada;
- Identificar os conceitos de educação, que permeiam as ações de saúde em especial hanseníase e ao que está por detrás delas;
- Refletir as diferentes formas de aprender e ensinar;
- Identificar os problemas e desafios ao se trabalhar com as ações de hanseníase;
- Vivenciar e refletir sobre educação e produção do conhecimento;
- Refletir sobre o que pensamos e o que esperamos da educação e decidir qual educação que queremos;

## UNIDADE 2 - PARTICIPAÇÃO SIM OU NÃO?

- Relacionar os conceitos de educação e participação;
- Identificar a prática participativa o que permeia as ações de hanseníase, e o que está por detrás dela;
- Identificar os problemas e desafios das ações educativas no controle da hanseníase;
- Refletir sobre o que pensamos e o que esperamos da mobilização comunitária e decidir qual participação queremos;

## UNIDADE 3 – TRABALHANDO COM GRUPOS: A EQUIPE DE SAÚDE E A POPULAÇÃO

- Identificar no processo educativo, o papel da informação e divulgação e como trabalhar com ela;
- Identificar, na prática, o que os serviços de controle da hanseníase esperam do trabalho com os grupos;
- Relacionar a prática vivenciada de trabalhar o conhecimento com a proposta de educação problematizadora e participativa;
- Discutir formas alternativas de trabalho em grupo;
- Identificar o papel da “equipe de hanseníase” como co-participante do processo de ensinar e aprender e sua ação junto aos grupos.

#### UNIDADE 4 – PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E AS AÇÕES EDUCATIVAS NO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE.

- Discutir e analisar o conceito de planejamento participativo;
- Identificar a relação existente no processo educativo, a participação e o planejamento participativo;
- Identificar as principais etapas do planejamento participativo;
- Elaborar um plano operacional, identificando as ações educativas para o programa e ou projetos de controle da hanseníase;
- Utilizar o plano proposto como instrumento de trabalho.

#### UNIDADE 5 – TÉCNICAS EDUCATIVAS: NOSSOS PROCEDIMENTOS DE TRABALHO.

- Identificar, analisar e concluir sobre as técnicas educativas utilizadas na prática de cada um;
- Identificar a relação existente entre opção pedagógica, o processo de ensino/aprendizagem e a escolha de técnicas educativas o objetivo proposto pela ação educativa;
- Identificar sobre os princípios básicos na escolha de técnicas de acordo com a população alvo e objetivo dos conteúdos temáticos sobre hanseníase a serem discutidos;
- Escolher a melhor técnica a ser utilizada;
- Diferenciar as técnicas pedagógicas dos recursos didáticos.

## UNIDADE 6 – ORGANIZANDO SEMINÁRIOS, ENCONTROS, SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA NO CONTROLE DA HANSENÍASE.

- Fornecer subsídios aos responsáveis pela implementação das ações educativas do PCH, em especial os educadores de saúde pública, facilitando a procura de referencial teórico sobre educação em saúde e mobilização comunitária no controle da hanseníase e;
- Fornecer subsídio na atividade prática a partir de um roteiro abrangendo os principais pontos a serem abordados no planejamento e execução dos mesmos.

A necessidade de recopilar as experiências vivenciadas, no projeto de Controle de Doenças Endêmicas no Nordeste, surgiu a partir do impacto da proposta metodológica, na forma de um manual pedagógico, como estratégia para a formação de monitores para a implementação das ações educativas nas suas sub-regiões do Estado.

Participaram destes cursos, em especial os Educadores de Saúde Pública; Assistentes Sociais, responsáveis, e/ou interessados na multiplicação do referido curso, bem como na elaboração de plano de atividades educativas, execução em sua área de abrangência das sub-regiões do Estado, inclusive no Instituto Lauro de Souza Lima; outras categorias profissionais também participaram sendo sua maior preocupação o aperfeiçoamento de sua própria prática pedagógica.

O conteúdo programático deste curso foi:

- Hanseníase, seu controle como Problema de Saúde Pública;
- Educação em Saúde: repensando a nossa prática;
- Participação, conceito e diretrizes;
- Trabalho em equipe;

- Conceitos e princípios de educação;
- Planejamento participativo, conceitos e princípios;
- Técnicas educativas, conceitos e princípios;
- Planejamento de seminários, encontros sobre educação em saúde e mobilização comunitária.

A metodologia empregada é a **pedagogia problematizadora**, dialógica e participativa abordando situações da prática cotidiana de ver, sentir e viver o dia-a-dia numa unidade de saúde, discutindo as ações educativas do PCH, junto aos portadores de hanseníase e usuários e o confronto do conhecimento empírico, popular com o científico. O resultado propiciou a sensibilidade dos participantes para as mudanças necessárias do processo ensino/aprendizagem, com as propostas executadas.

As técnicas utilizadas neste curso foram:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento** – borboleta têm seus pares (São Paulo roxo);
- **Técnicas de sensibilização, reflexão e de aprofundamento** – as casas da saúde; oqueseráqueé (São Paulo, 2002); o guia e o cego; tribunal do júri; telefone sem fio; o corpo humano; interpretação das figuras; pranchas problematizadora; jogo dos bichos (São Paulo, roxo); leitura de textos; discussão em grupo; discussão e interpretação de caso;
- **Técnicas com exercício de desafios** – mímica; dramatização (São Paulo, 2002); trabalho em grupo com elaboração de relatórios; entrevista;

- **Técnica de relaxamento e avaliação** - pré e pós- teste do tema transversal.

Como resultado a avaliação de 175 participantes desses cursos indicou ser o instrumento pedagógico, muito bom (96%) o que validou a continuidade nas oficinas e cursos sobre Educação em Saúde.

As oficinas de **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PLANEJANDO AS AÇÕES EDUCATIVAS TEORIA E PRÁTICA**, também resultou em manual (São Paulo, 1997) para operacionalização das ações educativas no SUS – São Paulo.

As mesmas foram realizadas nos anos de 1993 até 2006, com 40 horas de teoria e prática (8 horas diárias), com momentos de concentração e dispersão para diagnóstico educativo.

O NES e o PCH formaram uma equipe de trabalho para a construção do manual, e isso só foi possível com os profissionais envolvidos (Educadores, Assistentes Sociais e Pesquisadores Científicos), que organizaram e elaboraram textos<sup>8</sup>, avaliando os conteúdos do processo pedagógico com apoio de 39 profissionais (Educadores de Saúde Pública; Assistentes Sociais; Psicólogos; Enfermeiros; Odontólogos; Médicos; Pesquisadores Científicos e Pedagogos) coordenados pelo NES/CVE, responsável pela organização e avaliação deste manual didático, no período de dezembro de 1993 a setembro de 1995, com financiamento da American Leprosy Mission (ALM); a sua produção e responsabilidade, do Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa

---

<sup>8</sup> *Os textos, exemplos e idéias surgiram das vivências nas “Oficinas de Educação em Saúde e a Mobilização Comunitária” (São Paulo, 1997).*

contra Doenças Transmissíveis (FESIMA). A utilização do mesmo para o preparo de recursos humanos nas ações de educação e de hanseníase que ainda é utilizado até o presente momento data dezembro de 2006.

Os objetivos das oficinas são:

#### A - Geral

- Instrumentalizar os profissionais da Saúde, Educação, líderes comunitários e outros para o desenvolvimento do processo educativo problematizador, em especial, na inclusão do componente educativo, no planejamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

#### B - Específicos

### UNIDADE 1 - EDUCAÇÃO E SAÚDE – ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

- Relacionar a teoria da educação com a prática vivenciada;
- Relacionar os conceitos de comunicação e participação a prática educativa;
- Refletir sobre onde estamos e o que esperamos da ação educativa;
- Decidir qual é a educação que pretendemos praticar;

### UNIDADE 2 – A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PLANEJANDO NOSSA AÇÃO

- Discutir e analisar o conceito de planejamento, com ênfase no planejamento participativo;
- Identificar a relação existente entre o processo educativo, a participação e o planejamento participativo;
- Identificar as principais etapas do planejamento;

- Identificar as fases do diagnóstico para a operacionalização das ações educativas;
- Refletir e decidir qual o papel da equipe e de cada profissional no desempenho de sua função educativa.

### UNIDADE 3 – A PRÁTICA EDUCATIVA: A SAÚDE E A DOENÇA

- Identificar formas alternativas para o conhecimento de uma dada realidade;
- Identificar e construir instrumentos para coleta de dados;
- Vivenciar o conhecimento de uma dada realidade efetuando um diagnóstico da situação educativa;
- Selecionar os problemas de organização de serviços e outros, e apresentar sugestões para encaminhamentos;
- Identificar situações que justifiquem a intervenção educativa;
- Elaborar propostas de intervenções educativas para resolução dos problemas de natureza pedagógica.

A formação de uma equipe multiprofissional de trabalho, foi uma das estratégias que o NES/CVE, utilizou para coordenar, organizar e avaliar o manual didático. A proposta de abordar o tema; planejamento e diagnóstico educativo surgiu da experiência de formação de recursos humanos para o Programa de Controle de Hanseníase, junto a ALM. Para as referidas oficinas, houve planejamento para a escolha de monitores convidados, para a participação através de indicação através das regionais de saúde. O acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas regionais envolvidas para avaliação de resultados sobre o aspecto pedagógico, foram descritos nos relatórios de avaliação do referido projeto.

Os profissionais de diferentes categorias em especial da área de humanas, envolvidas nas ações de controle da hanseníase nas diferentes regiões do Estado, interessadas na implementação das intervenções educacionais para as ações de controle da hanseníase, desenvolveram atividades de planejamento, execução e avaliação de diferentes atividades de acordo com as a necessidades identificadas (diagnóstico educativo e situacional) em cada região.

As Oficinas pedagógicas têm seu conteúdo programático dividido em três unidades.

A primeira: “A Educação e a Saúde. Onde estamos e para onde vamos?” leva-nos a recuperar e rever nossa posição em relação à educação, à comunicação e à participação que temos e a que queremos praticar, a partir de uma visão dialética da construção do conhecimento e consta de:

- Repensando a nossa prática;
- Nossa pratica, os problemas e desafio;
- E, para nós! O que é Educação?;
- Saber técnico e saber popular? Qual a diferença?;
- A comunicação nossa de cada dia;
- A participação que temos e a que queremos;
- O ensinar e o aprender: podemos optar?;
- Qual é a educação que queremos?

A segunda: “A Educação em Saúde: Planejando Nossa Ação” coloca-nos em confronto com as diferentes formas de conhecer a realidade e o papel de cada um e da equipe, responsáveis pelo planejamento de ações educativas. Neste o conteúdo é:

- Planejar ou improvisar? A decisão é sua!
- A educação para a participação e o planejamento participativo;
- Etapas do planejamento;
- Mas... o que entendemos por “diagnóstico”?
- Diagnóstico de uma situação e a ação educativa;
- Função educativa do profissional de saúde: o papel de cada um.

A terceira: “A Prática Educativa: A Saúde e a Doença” é a operacionalização dos conceitos teóricos aceitos e pretendidos. A partir da temática de saúde em especial hanseníase, que corresponda a necessidade identificada pelo grupo, serão elaborados instrumentos para o conhecimento da realidade concreta, com análise, diagnóstico situacional e educativo, planejando as ações, envolvendo os profissionais de saúde, instituições e população em geral. Nesta unidade o conteúdo deverá vivenciar as práticas, incluindo:

- Ações para o diagnóstico educativo da problemática hanseníase;
- Indicação de proposta de intervenção, para o controle da hanseníase;
- Planejamento das ações educativas, para o PCH.

A metodologia empregada se propõe a desenvolver as potencialidades de cada um na condição de sujeitos dinâmicos para que busquem as melhores formas de conhecer a realidade sócio-cultural-educacional, ambiental e política e as formas de enfrentar a problemática de saúde e doença, em especial a relação ao controle da hanseníase e como cidadão interessado na educação e na saúde. A metodologia utilizada nas oficinas sempre foi à **pedagogia problematizadora**, participativa, dialógica.

As técnicas utilizadas nestas oficinas foram:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento:** A caça às borboletas; O balão e o bastão; Cosme e Damião; O que têm dentro da roda?; As borboletas têm seus pares; Leitura e análise de textos;
- **Técnicas de sensibilização, reflexão e de aprofundamento:** O conhecimento de um objeto; O jogo do oqueseráqueé; As antagônicas; Telefone sem fio; Os amarrados; os bichos; O mural que fala; A linha da vida; O guia e o cego; Olhar e ver; Estudo de caso; O cartaz; O corpo humano; Os quadrados;
- **Técnicas com exercícios de desafio:** O jogo da mímica; O jogo do rabo do burro; As estátuas vivas; Dramatização;
- **Técnicas de relaxamento e avaliação:** O jogo dos abraços; expressão corporal e musical; As carinhas.

Como resultados das oficinas, participaram em média 500 profissionais nas diferentes regionais do Estado. Na avaliação de processo realizado durante os cursos, evidenciou-se que os mesmos em sua maioria corresponderam à expectativa dos participantes, apresentando depoimentos, comprovando a proposta de mudança em relação à opção pedagógica em relação, ao processo ensino/aprendizagem, que sensibilizaram os mesmos para mudanças pessoais e profissionais. Na avaliação de resultados nas sub-regiões foram planejados e executados outras oficinas semelhantes abrangendo o maior número de profissionais de nível médio e de ONGs e outras instituições interessados em desenvolver atividades educativas com a temática hanseníase. Na avaliação de impacto o conhecimento sobre a problemática hanseníase contribuiu para a

sensibilização de profissionais e população envolvida para a suspeição e procura para o diagnóstico precoce.

Até o momento presente foram publicados e distribuídos 3000 exemplares do manual nesta década, estando o mesmo esgotado e disponível no site do CVE.

Com a repercussão deste recurso didático e a proposta pedagógica das oficinas houve repercutiram em outros estados brasileiros, surgindo o convite para oficinas semelhantes nas Secretarias Estaduais de Saúde na área da Vigilância Epidemiológica e ou coordenação dos PCH dos Estados de Alagoas; Rio de Janeiro; Bahia; Mato Grosso do Sul; Paraná; Maranhão; Sergipe, Paraíba e recentemente em Santa Catarina.

As **OFICINAS DE METODOLOGIAS PEDAGÓGICAS COM A TEMÁTICA HANSENÍASE** ocorreram nos anos de 1998 á 2006.

Seus objetivos eram:

- instrumentalizar profissionais das equipes de saúde envolvidos com a implantação e implementação de intervenções educativas junto ao PCH, para o aprofundamento de questões metodológicas referentes ao processo ensino/aprendizagem e escolha de técnicas e recursos pedagógicos em seus planos de ação.

Por solicitação enviada ao NES e PCH, para realização de oficinas sobre metodologia em educação em saúde, houve reuniões técnicas com os grupos interessados para a identificação de necessidades de acordo com as características loco regional, incluindo os projetos a serem realizados por profissionais envolvidos e a população alvo correspondente. Para a obtenção de recursos financeiros, materiais e didáticos se fez necessário a identificação de parcerias, incluindo

institutos e/ou ONGs responsáveis em todas as etapas do planejamento. Para isso, houve necessidade de planejamento para as oficinas, estabelecendo assim responsabilidades entre o NES e o PCH.

As oficinas foram realizadas para instrumentalizar os interlocutores do PCH e do NES, com assuntos relacionados à vigilância, inclusive hanseníase, com a participação de integrantes de instituições, como MORHAN e ONGs.

O conteúdo programático, regra geral das oficinas tratam de:

- Processo Saúde X Doença e o SUS;
- Agravos de Saúde – Hanseníase;
- A interface com os aspectos socioeconômicos e de sensibilização de acordo com a fase e de controle da doença;
- A educação em saúde e sua contribuição para o controle da hanseníase;
- Educação em saúde, princípios e conceitos;
- A comunicação – conceito e princípios;
- Conceito de participação;
- Processo ensino-aprendizagem – conceito, princípios e diretrizes;
- Opções pedagógicas (tradicional, condutivista e problematizadora);
- Metodologias e seus conceitos;
- Técnicas pedagógicas e ludo-pedagógico – conceitos e princípios básicos para escolha e sua utilização;
- Estudo de caso e elaboração prática de um plano de ação contendo os objetivos e técnicas a serem utilizados.
- Apresentação e seminários;

- Discussão e prática de técnicas específicas: dramatização, origami, técnicas psicopedagógicas.

A metodologia empregada nestas oficinas, sempre é a **pedagogia problematizadora**, participativa e dialógica, com atividades teóricas, utilizando textos apropriados referentes ao temas (hanseníase) e parte prática de confecção e/ou elaboração de recursos didáticos (fantoques, origami, sucatas, cancionero<sup>9</sup>) e outras.

As técnicas utilizadas nestas oficinas são:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento:** A árvore  
O jardim; O município; A praça;
- **Técnicas de sensibilização, reflexão e de aprofundamento:** Os signos; Estudo de caso; Exposição dialogada; Leitura de textos em grupo; Seminários; Discussão em grupo; Plenária; Trabalho em grupo;
- **Técnicas com exercício de desafios:** Produção de maquetes; produção e histórias; dramatização; criação e produção de fantoches; rock pop (cancioneiro, 2002).
- **Técnicas de relaxamento e avaliação:** movimentos de alongamento com musica de relaxamento; As carinhas.

Na avaliação dos resultados, verificou-se nos relatórios das campanhas de hanseníase que uma das estratégias utilizadas foi o teatro de fantoches.

---

<sup>9</sup> Conjunto de músicas de roda, trabalhando expressão corporal.

**5.2.2 – CURSOS, OFICINAS E EVENTOS: elaboração do planejamento pedagógico de todo curso/evento com diferentes temáticas de hanseníase e o conteúdo de educação como tema transversal, contribuindo com técnicas pedagógicas de intervenção e avaliação.**

**Os Cursos Distritais de Hanseníase**, e coordenados pelo Supervisor de Hanseníase e Educação ligadas a Coordenadoria de Saúde da Comunidade e pelos Educadores de Saúde Pública ligados ao Serviço de Educação de Saúde Pública do Instituto de Saúde, foram realizados nos anos de 1979 a 1981.

O objetivo dos mesmos era:

- preparar multiplicadores para trabalharem nos respectivos distritos sanitários, desenvolvendo as ações previstas de acordo com suas especialidades técnicas, inclusive os profissionais da área de Educação em Saúde.

Os referentes cursos tinham como temáticas noções básicas do agravo e foram realizados em nível de Distritos Sanitários, atendendo a população alvo de profissionais das equipes de saúde, que especialmente ou parcialmente atuavam no Programa de Controle da Hanseníase em especial Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Educadores do antigo DPL e Auxiliares de Enfermagem. Realizados em todos os distritos sanitários da época agrupados para sub-regiões do Estado de São Paulo, onde existissem Centro de Referência para o atendimento dos portadores de hanseníase. Os cursos foram de 40 horas (8 horas diários presenciais, incluindo teoria e prática).

Os profissionais eram indicados a participar do curso pelos Diretores Distritais, com a responsabilidade de multiplicar e aplicar o conhecimento recebido.

O conteúdo programático dos cursos distritais era:

- Organização de Serviços;
- Situação epidemiológica;
- Diagnóstico;
- Tratamento;
- Estados Reacionais;
- Ações de Prevenção de Incapacidades;
- Ações de Enfermagem e
- Ações Educativas.

A metodologia utilizada para o processo ensino/aprendizagem regra geral baseava-se nos princípios da **pedagogia da transmissão**. Os conteúdos eram ministrados em forma de aulas expositivas, utilizando como recurso didático slides e transparências. Na área médica e de enfermagem sempre que possível, eram utilizados estudo de caso com presença de pacientes, para as aulas práticas eram utilizados os materiais necessários para pesquisa de sensibilidade, utilizando os princípios **da pedagogia do condicionamento**.

Os cursos do **Módulo I HANSENÍASE – FENÔMENO SOCIAL DO ESTIGMA** foi realizado concomitantemente, e o NES teve sua participação em conjunto com o PCH, apenas nos módulos I e III (descrito anteriormente), realizados nos anos de 1987 a 1988.

As atividades desenvolvidas neste curso tinham por objetivo a:

- Capacitação de recursos humanos e formação de monitores da rede de serviços públicos que atuam no programa de controle da hanseníase, para multiplicação em larga escala do material instrucional (Brasil, 1997);

As estratégias utilizadas foram os mesmos de todos os módulos, de repassar o conteúdo programático previsto, utilizando a **pedagogia da transmissão**, de forma contínua e consecutiva, formando monitores para a implantação do referido curso utilizando o manual distribuído pela DNES e da DNDS, nas ações de controle da hanseníase, nas regionais e municípios do Estado de São Paulo. O NES inovou, e introduziu pela primeira vez técnicas pedagógicas, fazendo uso da **pedagogia da problematização**.

A seleção dos participantes nos referidos cursos, partiu do princípio de que os profissionais deveriam ser da área de humanas e envolvidas com as ações do PCH, Educadores, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, profissionais da área de comunicação social e representante do MORHAN.

O curso do módulo I, em seu conteúdo programático:

Unidade I – O homem na Sociedade.

- Aborda a auto-imagem;
- Trajetória de vida dos indivíduos;
- Aspectos da população brasileira;
- Diferenças entre os homens;
- Estigma onde visa o resgate da auto-estima nos pacientes acometidos pela Hanseníase. Segundo Braden (1992, p.9-10), “(...) a auto-estima é a soma da autoconfiança com o auto-respeito (...). Ter uma auto-estima elevada é sentir-se confiante adequado à vida, isto é, competente e merecedor (...). Ter uma auto-estima baixa é sentir-se inadequado à vida, (...) errado como pessoa”. Este autor ainda afirma que auto-estima é uma experiência íntima, individual. É o que cada

um pensa e sente sobre si mesmo, não interferindo, nesse processo, a opinião dos demais (BRADEN, 1992).

O estigma Segundo Goldberg, a palavra estigma foi criada pelos gregos referindo-se a “sinais corporais com os quais se procurava evidenciar algumas coisas de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (GOFFMAN, 1988). O estigma, ainda hoje, faz com que o indivíduo, que poderia ter sido facilmente aceito na relação social cotidiana, possua um traço que pode impor toda a atenção, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.

- “Somos todos iguais braços dados ou não”;
- “Apesar de você amanhã será outro dia”.

#### Unidade II – Do outro lado da Fronteira

- Trabalho em grupo;
- Saúde é mais do que eu sei. É mais que eu sonhava!
- Práticas de cura;

#### Unidade III – Formas de Interpretação da Hanseníase

- Imagens referentes à Causa;
- Imagens referentes à Transmissão;
- Imagens referentes à Imunidade;
- Imagens referentes à Evolução;
- Imagens referentes à Tratamento;
- Imagens referentes à Prognóstico;
- Linha da vida;
- A dúvida;
- Diagnóstico;
- Tratamento;

- Incapacidade;
- Trabalho;
- Discriminação;
- A luta.

#### Unidade IV – Reconstrução...

- Era uma vez...
- Todos os dias, todas as manhãs;
- Somos todos iguais nesse barco;
- Alertem todos os alarmes, que o homem que eu era voltou...

Nestes cursos foram introduzidas pela primeira vez algumas técnicas pedagógicas e ludo-pedagógicas:

- **Técnica de apresentação/entrosamento e aquecimento:** As borboletas têm seus pares;
- **Técnica de sensibilização, reflexão e de aprofundamento:** cesto imaginário; roda ao contrário; caixinha surpresa; paquera dos gatos; jogo dos bilhetes; jogo dos abraços (São Paulo, 2002).

As oficinas de **AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM HANSENÍASE** foram realizados em parcerias com o PCH, NES e DIRs do Municípios Franco da Rocha, Mogi das Cruzes, com desdobramento para o Município de Guarulhos, realizados nos anos de 2005 e 2006; nas respectivas cidades.

Os objetivos das oficinas foram:

- Instrumentalizar os profissionais das referidas DIRs para planejar executar e avaliar intervenções educativas nas ações de controle e ou

eliminação da hanseníase, através de práticas **da pedagogia problematizadoras, dialógica e participativa;**

Unidade I – O papel de cada um e a responsabilidade compartilhada.

- Reconhecer a hanseníase como um problema de saúde pública e a importância do compromisso individual e coletivo para alcançar a eliminação;

Unidade II – Educação em Saúde: onde estamos e para onde vamos.

- Relacionar a teoria da educação à prática vivenciada;
- Relacionar os conceitos de comunicação e participação à prática educativa;
- Refletir sobre onde estamos e o que esperamos da ação educativa no controle e/ou eliminação da hanseníase;

Unidade

Unidade II – EF

Planejamento participativo:

- Identificar a relação entre [ ]

artigo

### Unidade V – Intervenção Educativa.

- Apresentação dos resultados dos dados coletados;
- Elaborar propostas de intervenções;
- Vivência de técnicas grupais;
- Relatar experiências bem sucedidas.

Esta oficina de caráter piloto, foi realizada com um desenho diferente das demais apesar de ter as mesmas 40 horas, mas a inovação foi da necessidade dos municípios, devido às dificuldades encontradas no deslocamento da equipe multiprofissional, de realizar a mesma uma vez por semana; então foram divididos em cinco unidades, para serem desenvolvidas em cinco semanas de oito horas nas terças - feira, e eram compostos por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários envolvidos nas ações do PCH.

Os conteúdos programáticos das oficinas são:

- Aspectos epidemiológicos da hanseníase no Mundo, Brasil e no Estado de São Paulo;
- Aspectos epidemiológicos da hanseníase das Regionais de Saúde;
- Organização de serviços no atendimento da hanseníase;
- Discussão dos dados epidemiológicos das Regionais de Saúde – DIRs;
- Diagnóstico, tratamento e suspeição da hanseníase;
- Hanseníase – saúde e doença/prevenção e vigilância;
- Conceito de educação;
- Repensando a nossa prática;
- Educação em saúde e comunicação;

- O processo ensino/aprendizagem;
- Prevenção de incapacidades em hanseníase;
- Curativos;
- Atendimento social ao portador de hanseníase;
- Relato de experiências bem sucedidas dos municípios;
- Álbum seriado – enquanto recurso didático/implantação;
- Pactuação das ações.

A metodologia empregada na oficina foi à **pedagogia problematizadora**, dialógica e participativa, com atividades teóricas utilizando textos apropriados referentes ao tema.

As técnicas utilizadas foram:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento:** As borboletas têm seus pares; História do Nome; O Jardim; Troca de lugares; O balão e o bastão; A bexiga no pé;
- **Técnicas de sensibilização, reflexão e de aprofundamento:** Oqueseráqueé; Caixinha surpresa; O jogo dos bichos; O Zorba; O Feitiço; A gangorra; A toca do coelho; Identificando conceitos; O bingo e O corpo humano;
- **Técnicas com exercício de desafios:** O desenho coletivo; Dramatização; As cirandas; Rock pop; O que é... o que é...;
- **Técnicas de relaxamento e avaliação:** músicas para relaxamento, as carinhas (São Paulo, 2002).

O PCH realiza reuniões técnicas duas vezes ao ano, uma em junho denominada Reunião Estadual de Hanseníase, e outra em dezembro, denominada

Reunião de Avaliação Estadual do Programa de Hanseníase. O NES participa com técnicas de integração, realizada no início das reuniões, e/ou com conteúdo específico( campanhas, pesquisas, álbum seriado).

### **5.2.3 – Planejamento, execução e avaliação dos projetos piloto, inclusive pesquisas operacionais.**

O **Projeto Sinal de Alerta**<sup>10</sup> teve como órgãos responsáveis o PCH, que trabalhou em parceria com o NES, desde 1995 até 2000. Com abrangência de 245 municípios distribuídos nas sub-regiões de saúde do SUS/SP, que não detectaram nenhum caso de Hanseníase em 1993.

O objetivo geral deste projeto foi:

- Socializar o conhecimento científico atual, sobre Hanseníase a nível institucional e comunitário, promovendo transformações conceituais na compreensão da problemática da Hanseníase como agravo a saúde em especial no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e vantagens do diagnóstico precoce;
- Estimular as detecções de caso a partir da organização de serviços: do compromisso dos profissionais envolvidos e da participação da população;
- Sinalizar ações epidemiológicas e/ou operacionais a partir da avaliação dos resultados;
- Instrumentalizar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), dos municípios sem detecção de casos de hanseníase para o

---

<sup>10</sup> Em anexo fotos.

desenvolvimento de ações educativas e ações médicas, visando o diagnóstico precoce do referido agravo.

A estratégia adotada neste projeto foi na elaboração de um projeto pedagógico, utilizando a **pedagogia da problematização** nas reuniões técnicas com os municípios prioritários com acompanhamento e supervisão do referido projeto, para poder avaliar os resultados.

O projeto instrumentalizou as equipes multiprofissionais, interlocutores do PCH e do NES nas sub-regiões de Saúde, e equipes multiprofissionais das UBSs, médico, enfermeiro, educador, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem, visitador sanitário, entre outras, lideranças comunitárias, ONGs, instâncias oficiais municipais, mídia local; população em geral.

Seu conteúdo programático foi:

- Situação epidemiológica do Município/Região;
- Hanseníase: conceito, sinais/sintomas e tratamento;
- Ações educativas e de mobilização comunitária;
- O papel de alerta: o auto-exame, a orientação de vizinho, amigos, e conhecidos e procura da UBS's em caso de suspeita de Hanseníase.

A metodologia empregada neste projeto foi **pedagogia problematizadora, dialógica e participativa**, envolvendo sempre um grande número de pessoas, para a suspeição e diagnóstico precoce do agravo, considerando sempre a realidade local.

As técnicas utilizadas foram:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento:** As borboletas têm seus pares, Bom dia! Bom dia amigo! e bingo;
- **Técnicas de relaxamento e avaliação das emoções:** As carinhas.

Como resultado, participaram das reuniões técnicas em média 1382 profissionais das UBSs envolvidas <sup>11</sup>

O **Projeto de Abrangência Estadual Campanhas de Combate a Hanseníase**<sup>12</sup>, uma parceria do PCH e o NES, que teve seu início em 1999, até o presente momento.

Seu objetivo Socializar o conhecimento técnico-científico atual sobre Hanseníase, incentivando a procura das UBSs em caso de sinais suspeitos, contribuindo para o diagnóstico precoce e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

As estratégias utilizadas para atingir os objetivos desse projeto, é envolver os profissionais das equipes de saúde das 24 DIRs e população dos 645 municípios do Estado nas campanhas de combate a hanseníase. Iniciando com reuniões técnicas nas 24 DIRs com a participação de 1600 profissionais em média, utilizando, para definir as estratégias de caráter político; elaborar projetos pedagógicos e material educativo áudio-visual: cartazes, folhetos, banners, vídeos e outros, preparando instrumentos de avaliação das campanhas.

O conteúdo programático:

- Situação epidemiológica do Município/Região;
- Hanseníase: conceito, sinais/sintomas e tratamento;
- Ações educativas e de mobilização comunitária.

---

<sup>11</sup> Relatório de atividades do NES (1995).

<sup>12</sup> Em anexo fotos

A metodologia utilizada é **da pedagogia problematizadora, dialógica e participativa, e pedagogia tradicional** para as aulas de exposição dos conteúdos.

As técnicas utilizadas são:

- **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento:** As borboletas têm seus pare, Bom dia amigo!;
- **Técnicas de relaxamento e avaliação:** As carinhas.

Como resultado realização de atividades educativas e atendimento de casos suspeitos nos 645 municípios do Estado.

Em 2006, a frase da campanha surgiu de um concurso de frases no Município de Arujá e foi escolhida para a produção de material áudio visual. Em 2007, o concurso se estendeu para todo o Estado.

**A pesquisa “O Caminho para o diagnóstico da Hanseníase: A História Recontada”**, foi realizada no ano de 2003, em parceria do NES com PCH e a FPCH.

As entrevistas foram realizadas por Educadores de Saúde Pública, Interlocutores da PCH, Assistentes Sociais e Psicólogos, com experiência em coleta de dados qualitativos e orientados previamente para a execução desse estudo.

A referida pesquisa tinha como objetivo:

- Identificar a trajetória percorrida pelo portador de Hanseníase em relação à assistência solicitada e recebida para a confirmação do diagnóstico, bem como, as variáveis intervenientes facilitadoras e restritivas à suspeição e ao diagnóstico precoce;
- Caracterizar a população alvo segundo forma clínica, idade, sexo, escolaridade e tempo de residência no município;

- Identificar o número de médicos e suas especialidades, procurados e o tempo percorrido até a confirmação do diagnóstico;
- Identificar os tratamentos alternativos ligados à cultura popular procurado antes do diagnóstico e durante o tratamento da Hanseníase;
- Relacionar os conhecimentos e opiniões sobre a doença Hanseníase, sua transmissão, a percepção e vivência do cotidiano.

O NES e o PCH do CVE reuniram interlocutores de Hanseníase e interlocutores de Educação em Saúde, para instrumentalizar, apresentar e discutir o formulário, e o manual de instruções e encaminhamento para a coleta de dados da referida pesquisa.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi:

- Pesquisa - tipo "SURVEY", com amostra por sorteio aleatório de 10% dos casos de cada Regional de Saúde, por forma clínica (I,V,T,D), em registro ativo nos anos de 2001, 2002 e 2003, em tratamento nas unidades municipais de saúde do Estado de São Paulo;
- O instrumento de coleta de dados – formulário semi-estruturado com questões fechadas e descritivas abrangendo os objetivos propostos;
- A análise dos dados - quantitativos globalizados e qualitativos utilizando o Método do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC.

Foram envolvidos no projeto de pesquisa, 195 municípios do Estado de São Paulo. E os resultados ressaltam:

- Quanto à percepção dos sinais e sintomas, de algum agravo de saúde e a crença na susceptibilidade para hanseníase e sua

gravidade, variam de pessoa a pessoa influenciando o tempo decorrido para a procura de assistência médica;

- Compareceram ao serviço de saúde até 1 ano, 47% dos entrevistados por considerarem a gravidade de seu problema como: dor intensa, manchas com reações, insensibilidade nas mãos e pés com problemas para atividades pessoais, locomoção e queda de sobancelhas, entre outros;
- A maioria (52,5%) não considerou a gravidade dos sintomas como mancha sem dor, adormecimento ou formigamento da pele, dor moderada e outras comuns consideradas próprias da idade, como: alergias, impinge, cobreiro, reumatismo, nevralgias e artroses, demorando mais de 2 anos até 18 anos para procurar assistência médica;
- Concomitantemente à assistência recebida no Sistema de Saúde, os entrevistados procuraram outros tratamentos alternativos junto às farmácias (pomadas e injeções); medicina popular como benzedeiros, rezadeiras (garrafadas); amigos, vizinhos com indicações de chá, pomadas caseiras, pasta de alho; centros espíritas; promessas, rezas e descarrego em cultos religiosos;
- O tempo percorrido entre a primeira consulta e a confirmação do diagnóstico variou de até 5 meses (48,5%) a 6 anos (42%) e 14 anos ou mais (9,6%);
- A lembrança de orientações recebidas da equipe de saúde sobre Hanseníase refere-se ao tratamento e à cura, muitas vezes

questionada. Ainda recebem informações sobre *lepra*, suas incapacidades e gravidade;

- Quanto à transmissão, o conhecimento científico não é compreendido pela maioria, o que leva a reinterpretações de acordo com o imaginário popular: vento, ar, sujeira, terra, picada de insetos, objetos e roupas contaminadas, alimentos como carne de tatu, hereditariedade, sexo, sangue contaminado, lugares e móveis contaminados com urina do rato, castigo de Deus, destino e outras situações ligados a fatores culturais e regionais como trabalho, vida social e familiar.

Como conclusão, os resultados apontam para:

- A existência de alguns problemas e organização de serviços e ainda o despreparo das equipes de saúde para suspeição, diagnóstico e tratamento, indicando para a necessidade de profissionais melhor preparados, em especial na área médica.
- O conhecimento dos entrevistados é fragmentado sobre sinais/sintomas iniciais da Hanseníase e a não percepção da gravidade de manchas indolores, o que dificultou a suspeição e ao tratamento precoce.
- Há necessidade de intervenções educativas para a sensibilização de profissionais, usuários e da população para facilitar o alcance dos objetivos da eliminação da hanseníase, como problema de Saúde Pública;

- Necessidade de material, para uniformizar os conteúdos de Hanseníase para as ações educativas, para o controle da Hanseníase.

Os resultados apontam:

- para existência de alguns problemas de organização de serviços e ainda despreparo das equipes de saúde e suspeição, diagnóstico e tratamento e indicam para a necessidade de profissionais melhor preparados, em especial na área médica;
- o conhecimento dos entrevistados é fragmentado sobre sinais/sintomas iniciais da hanseníase e a não percepção da gravidades das manchas indolores, dificulta a suspeição e o diagnóstico precoce;
- há necessidade de intervenções educativas para sensibilização dos profissionais, usuários e da população em geral para facilitar o alcance dos objetivos da eliminação da hanseníase, como problema de saúde pública;

O **Projeto Álbum Seriado** surgiu da solicitação sentida por alguns profissionais de saúde que desenvolvem ações de Controle da Hanseníase em diferentes regiões do Estado, e resultado da pesquisa O Caminho para o diagnóstico da Hanseníase: A História Recontada, para que houvesse a uniformização das informações básicas e de interesse do portador de Hanseníase facilitando o entendimento sobre a doença, com diagnóstico recente.

Neste sentido, desenvolveu – se um recurso pedagógico, denominado Álbum Seriado na qual a Fundação Paulista Contra a Hanseníase (FPCH) motivada, pela

solicitação, financiou e coordenou a equipe multiprofissional de saúde, médicos; enfermeiros; educadores; assistentes sociais; psicólogos; terapeuta ocupacional; fisioterapeuta, de várias regiões do Estado de São Paulo, envolvidas com as ações de Hanseníase e os técnicos da Coordenação Estadual de São Paulo; contando com a presença de um desenhista sem conhecimento do agravo. Partiram para as discussões sistemáticas, sobre conceitos importantes sobre Hanseníase sendo elaborado o Álbum Seriado com conteúdo simplificado de visual específico, que foi pré-testado em algumas unidades de referência em Hanseníase do Estado. Com a análise do pré-teste e após reformulações, necessárias foi produzido o recurso didático denominado Álbum Seriado Hanseníase 2004.

Lançado em São Paulo, em março de 2005, a DTECH e o NES/CVE reuniram os interlocutores das áreas de Hanseníase e da Educação em Saúde para discutir a sua a implantação, e utilização nos diferentes serviços locoregionais e, na ocasião, foram distribuídos mil exemplares, com a coordenação da FPCH, NES e DTH/PCH do CVE, instrumentalizando os profissionais envolvidos com ações de controle da hanseníase, em especial as educativas, para a implantação do projeto Álbum Seriado nas diferentes regiões do Estado.

Nesta instrumentalização foram explanados os objetivos e atividades da FPCH; a importância da humanização no atendimento e a apresentação do Álbum Seriado e a vivência da construção do referido recurso didático, utilizando a **pedagogia da problematização, dialógica e participativa.**

As imagens e conteúdos que compõem o Álbum Seriado visam oferecer informações básicas sobre a doença como:

- A definição do agravo Hanseníase;

- Características do bacilo;
- Sinais e sintomas;
- Evolução do agravo;
- Formas clínicas;
- Diagnóstico clínico e laboratorial;
- Tratamento;
- Prevenção de Incapacidades;
- Acompanhamento dos contatos;
- Direitos e deveres dos pacientes e contatos domiciliares.

O Álbum Seriado foi elaborado para ser utilizado, mediante a necessidade de informações de várias formas e assuntos para os usuários com diagnóstico de Hanseníase, seus contatos, funcionários do programa e população em geral. O mesmo conta como utilizá-lo, que, de maneira geral deve-se empregá-lo em pequenos grupos, não ultrapassando mais de vinte pessoas, pois o seu tamanho e seu formato não permitem grupos grandes. Este álbum não substitui a orientação dada pela equipe de saúde; é apenas um roteiro para facilitar e uniformizar as informações. Pedagogicamente, não é aconselhável apresentar e discutir todo o seu conteúdo, num mesmo momento e nem sempre dar detalhes da informação, devem ser dados após ou no momento do diagnóstico. O profissional deverá avaliar o momento oportuno para utilizá-lo, respeitando o estado emocional do portador de Hanseníase, sua receptividade e necessidade; desta forma o profissional poderá utilizar os conteúdos pertinentes no momento adequado, quase sempre a atenção da pessoa para perguntar, ouvir e entender é específica para determinado assunto.

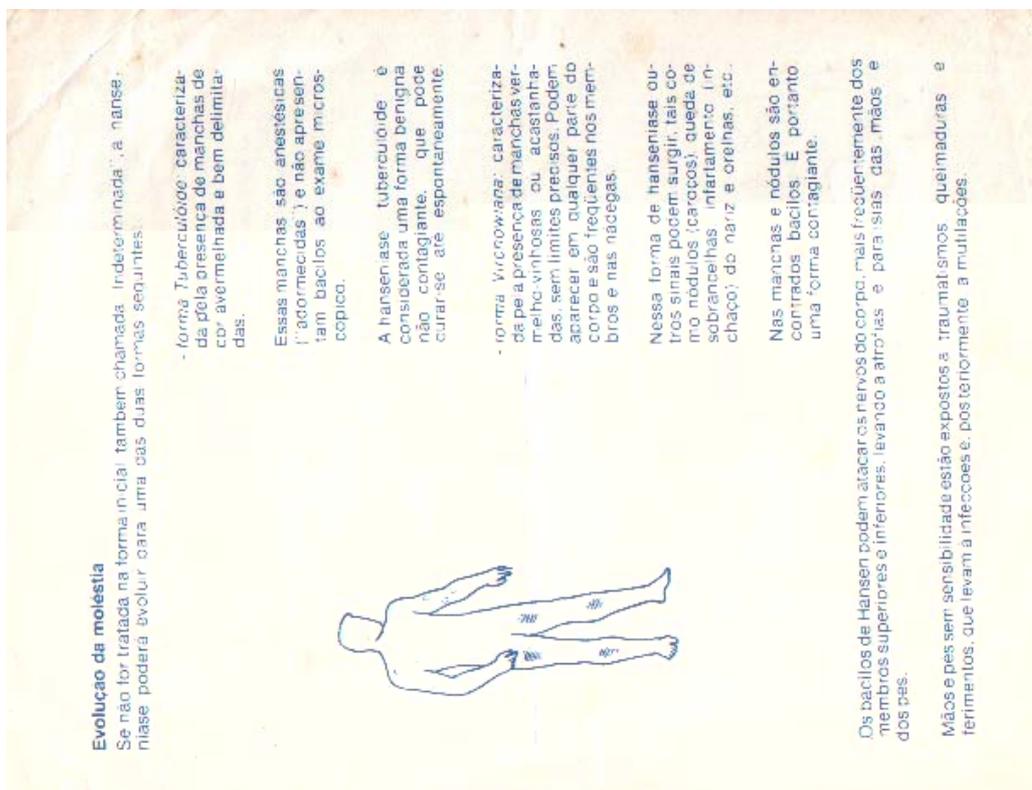
As técnicas utilizadas nesta reunião de implantação do Álbum Seriado foram:

- **Técnica de apresentação/entrosamento e aquecimento:** música da Hanseníase (cancioneiro, 2002);
- **Técnicas de relaxamento e avaliação das emoções:** As carinhas.

Como resultado do Álbum seriado a FPCH já confeccionou e distribuiu mais 1000 exemplares, para o Estado de São Paulo, porém o referido Álbum ultrapassou as barreiras dos Estados, seu exemplar está em outros Estados do Brasil.

#### 5.2.4 CONSULTORIA PARA MATERIAL EDUCATIVO:

Durante estes anos a DTCH/PCH pediu consultoria para a elaboração e avaliação de material educativo tipo folder para profissionais e população em geral, folhetos, cartazes e manuais. (folhetos recuperados).



# HANSENÍASE

Esta causada por um microbio - o bacilo de Hansen - que ataca a pele e o sistema nervoso. O aparecimento dos sintomas decorre cerca de 2 a 5 anos. É uma das moléstias de incubação mais longa que se conhece.

## Como se inicia a moléstia

Os primeiros sinais da hanseníase aparecem na pele caracterizados por áreas anestésicas (partes "adormecidas") ou manchas hipocrômicas (esbranquiçadas).

Essas manchas são geralmente, muito discretas, podendo passar despercebidas porque não coçam e não incomodam.

As manchas da hanseníase se diferenciam das de outras moléstias da pele porque apresentam diminuição ou ausência de sensibilidade ao calor e à dor.

Aplicando-se sobre as manchas da pele ora um vidro com água fria ora um vidro com água quente, o doente não notará a diferença de temperatura.

Em casos mais avançados, não sentirá nem mesmo a picada de um alfinete.

O doente poderá permanecer meses e até anos nessa forma inicial, sem apresentar outros sintomas.

É esse o melhor período para o tratamento da moléstia, pois só assim ela não irá se agravar, podendo mesmo haver desaparecimento de todos os sinais.





### Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase é feito por exame clínico e laboratorial. A pesquisa do bacilo é realizada em material colhido de manchas ou nodulos da pele.

A ausência de bacilos nessas lesões não afasta um diagnóstico de hanseníase, pois eles somente são encontrados na forma Virchowiana da moléstia.

### A transmissão

Embora não se contamine, sabe-se que a doença é altamente contagiosa e a moléstia não é tão contagiosa como se acreditava antigamente.

Para uma pessoa com moléstia que tenha a forma da moléstia, a transmissão da hanseníase apresenta resistência à hanseníase.

A hanseníase não é hereditária. Os filhos podem adquirir a moléstia convulções com pais convulções, não tratados.

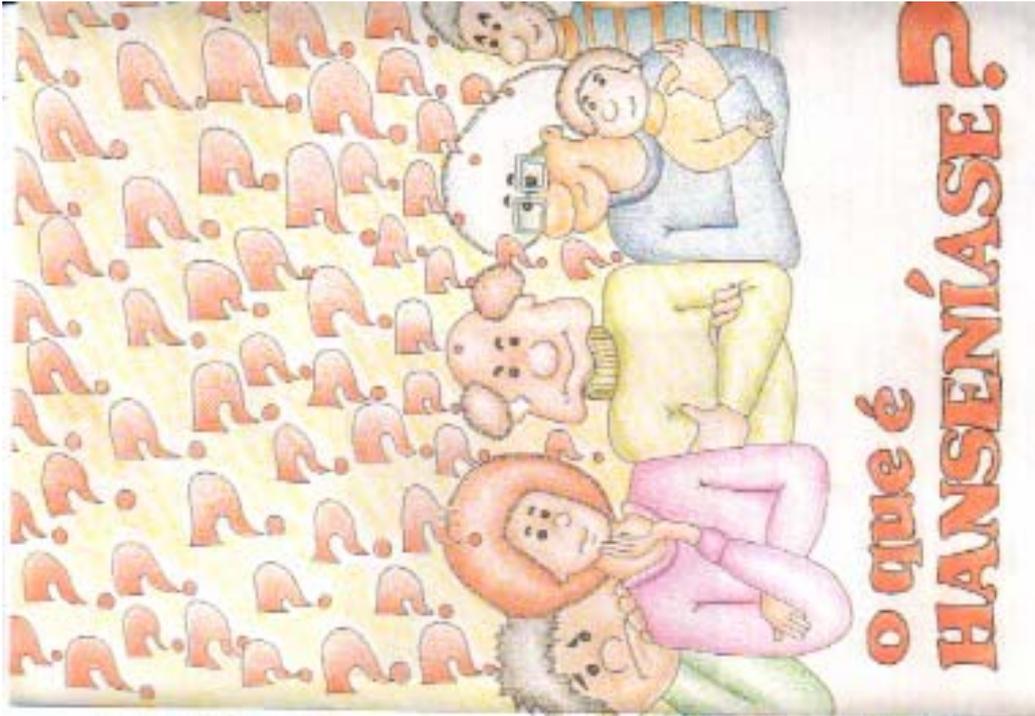


### Tratamento

Atualmente, com os sulfonas e outros medicamentos, a hanseníase é curável. Quanto mais cedo for iniciado o tratamento, mais rápida e segura é a cura.

Nas formas avançadas, o tratamento é mais demorado, mas as lesões podem regressar em alguns meses e os bacilos desaparecem em 1 ou 2 anos.

O tratamento da hanseníase não deve ser interrompido sem ordem médica. A interrupção do tratamento pode acarretar recaída da moléstia e reaparecimento dos bacilos.



**A HANSENÍASE TEM CURA?**  
 Atualmente, existem medicamentos que curam a Hanseníase. Quanto mais cedo for iniciado o tratamento, mais rápida será a cura.  
 De doenças diagnosticadas nos últimos dez anos, muitos não sabem que a cura é possível. Cuja que são contagiosas, muitas vezes, deixam de contagiar.

**O QUE NOS PODEMOS FAZER PARA ACABAR COM ESSA MANCHA NO BRASIL?**

- 1 - Ao ficar qualquer tipo de contato de hanseníase em você ou nas pessoas com quem convive, procure ou encaminhe a pessoa a um Serviço de Saúde;
- 2 - Acabar no trabalho, na escola, entre, na sociedade em geral, os preconceitos, pois quando muito sendo tratado, não se transmite a doença;
- 3 - Esclarecer amigos, parentes, vizinhos e organizações como igrejas, escolas, sindicatos, sobre a doença;
- 4 - Promover campanhas de conscientização que reforcem em todos os níveis dos poderes de hanseníase e doenças relacionadas a saúde em suas atividades.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
 SECRETARIA DE SAÚDE

Programa de Estado de Hanseníase - 000000  
 Rua ... 100

**CENTRO DE SAÚDE**

# COMO COMEÇA? SE INICIA?

O primeiro sinal da Hanseníase é a formação de uma mancha vermelha, que pode ser acompanhada por coceira, inchaço e dor.

Essa mancha pode ser confundida com outras doenças, como a dermatite ou o eczema.

Nos primeiros meses, ela pode crescer e mudar de cor, tornando-se mais vermelha e brilhante.

Quando a doença avança, a mancha pode se transformar em uma úlcera ou em uma ferida profunda.

Além disso, a Hanseníase pode causar danos aos nervos, levando a problemas de visão, audição e movimento.

**Manchas vermelhas (lepromatosas)**  
 São as primeiras manifestações da doença, podendo aparecer em qualquer parte do corpo.

**Formas de Hanseníase**  
 Existem duas formas principais de Hanseníase: a Hanseníase Dimorfa (contagiosa) e a Hanseníase Virchowiana (contagiosa).

A Hanseníase Dimorfa é caracterizada por afeções cutâneas e neuropáticas, podendo causar deformidades e paralisia das mãos e dos pés.

A Hanseníase Virchowiana é caracterizada por afeções cutâneas e neuropáticas, podendo causar deformidades e paralisia das mãos e dos pés.

Ambas as formas são tratadas com medicamentos específicos, e o diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações.

# ATADA NA FOM A HANSENIASE EVOLUIR PARA:

**Nas duas formas da doença**

Além da pele, os nervos podem também estar afetados, principalmente os dos braços e pernas, podendo causar deformidades e paralisia das mãos e dos pés.

Como as pessoas não sentem dor, por causa da anestesia, podem se ferir na mãos e nos pés e, essas feridas, se não tratadas, não cicatrizam. Nos olhos é possível ocorrer irritações, ardência, dores e cegueira, se a doença não for tratada.



**Hanseníase Dimorfa (contagiosa)**



**Hanseníase Virchowiana (contagiosa)**

### **5.2.5 - Apresentação E Coordenação De Temas Ligados Á Educação Em Eventos Nacionais E Internacionais.**

Reunião Anual de Interlocutores – A DTCH/PCH, em todos esses anos de parceria convidou o NES, para participar da Reunião Anual de Interlocutores, realizadas sempre no mês de dezembro, para uma apresentação com **Técnicas de apresentação/entrosamento e aquecimento** – Ocupando o seu Espaço (São Paulo, 2002) iniciando assim as referidas reuniões.

No IX Congress of the Brazilian Association of Hansenology and IV Congresso f the College of Hansenology of the Endemic Countries, em junho de 1997, realizado em Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil, apresentando o trabalho **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA PRÁTICA SE FAZ A TEORIA**<sup>13</sup>. Com as autoras, Sanches MAP, Gonçalves OSJ, Lessa ZL, Berro E.

O NES participou da mesa de comunicação coordenada

No Congresso **16th International Leprosy Congress**, em agosto de 2002, na cidade de Salvador – Bahia – Brasil, O PCH e o NES levaram as pesquisas (Anais, 2002):

- **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS AÇÕES DE CONTROLE DE HANSENÍASE: CONHECER O PASSADO, REFLETIR O PRESENTE E DECIDIR O FUTURO.** Com os autores: Lessa, Zenaide L; Sanches, Maria A. P.; Nogueira Wagner; Berro Elza; Metello, Heleida N.; Gonçalves Otília J.S.;

---

<sup>13</sup> Certificado do Congresso, da autora Elza Berro.

- **BONECOS PARTICIPANDO ATIVAMENTE NA “LUTA” PELA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.** Com as autoras: Ferraz, Sandra MP.; Nascimento, Ana Cláudia F.; Oda, Rosana K; Sao, Minako;
- **UM OLHAR NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE.** Com as autoras: Ferraz, Sandra M.P; Lessa, Zenaide L.; Metello, Heleida N; Nascimento, Ana C.F.; Oda, Rosana K.;
- **PROJETO PEDAGÓGICO DE CAMPANHA DE COMBATE A HANSNEÍASE DO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2001.** Com os autores Lessa, Zenaide L; Nogueira, Wagner; Metello, Heleida N.; Gonçalves Otília JS; Diniz, Maria L.;
- **TREINAMENTO EM HANSENÍASE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO QUALIS SANTA MARCELINA.** Com os autores: Lessa, Zenaide L; Nogueira, Wagner; Metello, Heleida N.; Gonçalves Otília J.S; Diniz, Maria L.;

Neste Congresso, o NES participou da Coordenação junto do PCH na análise dos trabalhos científicos na categoria pôster e presidindo a mesa de comunicação coordenada. Realizaram curso de Educação em Saúde de quatro horas com um total de 70 participantes, utilizando **a pedagogia da problematização e técnicas de sensibilização, reflexão e aprofundamento:** O Bingo; **Técnicas com exercício de desafios:** Cancioneiro; Teatro de Bonecos com integrantes do MORHAN, Foi distribuído os manuais do NES/CVE e livreto História da Hanseníase da FPCH.

No VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, ABRASCO, e 6ª Reunião Científica da América Latina e Caribe da Associação Internacional de Epidemiologia – IEA o NES em conjunto com a DTCH apresentou na cidade de Recife em junho de 2004 o trabalho na categoria Pôster: **O CAMINHO PARA O DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE: A HISTÓRIA RECONTADA**, com as Lessa, Zenaide L.; Nogueira, Wagner; Metello, Heleida N.; Berro, Elza; Lourenço, Silvana C.; Nascimento, Ana C.F.

No 10º Congresso Brasileiro de Hansenologia Sociedade Brasileira de Hansenologia, na cidade de Recife, em novembro de 2005 (Anais, 2005). Apresentou na mesa redonda – Hanseníase: Educação em Saúde e a Construção do Conhecimento, o tema: **O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM E A UTILIZAÇÃO DE RECURSO DIDÁTICO EM HANSENÍASE** – Apresentação da autora Silvana Cabral Lourenço. E apresentação na categoria pôster: **O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM E A UTILIZAÇÃO DE RECURSO DIDÁTICO EM HANSENÍASE**, com as autoras Lourenço, Silvana C.; Lessa, Zenaide L.; Berro, Elza.

A pesquisa **ÁLBUM SERIADO EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, foi apresentado no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública – ABRASCO e WFPH em agosto de 2006, na cidade do Rio de Janeiro, com os autores Lourenço, Silvana Cabral; Lessa, Zenaide L. E Silveira, Cássio.

**Introdução:** Apesar dos avanços tecnológicos no campo da terapêutica dos últimos anos a Hanseníase, ainda se mantém como problema de Saúde Pública no Brasil, contudo o Estado de São Paulo está em vias de eliminação. As informações sobre Hanseníase para aos pacientes e seus familiares é uma das ações de

promoção que contribuem para o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. As dificuldades encontradas no dia-a-dia, fez com que uma equipe multiprofissional que atende portadores de Hanseníase demandou para a Fundação Paulista Contra A Hanseníase (FPCH) que sensibilizada e em conjunto com a mesma elaboraram, produziram, distribuíram e implantaram em todo o Estado de São Paulo mil exemplares do Álbum Seriado: um recurso didático, que aborda e uniformiza as informações básicas sobre a doença, envolvidas nas diferentes ações.

. **Objetivo:** Analisar os conteúdos do Álbum Seriado, enquanto recurso didático facilitador do processo ensino-aprendizagem sobre Hanseníase.

**Método:** O estudo irá implantar e analisar as facilidades e/ou dificuldades na compreensão do Álbum Seriado, enquanto facilitador no processo ensino-aprendizagem, que será aplicado junto aos pacientes e funcionários dos Serviços de Saúde de referência do agravo, nos municípios de Caçapava e Jacareí, escolhidos por ainda não terem implantado o referido recurso nas rotinas das ações educativas; o que após a implantação e aplicação do referido poderá ser verificado, se houve aquisição de conhecimento sobre o agravo.

**Resultados:** No momento reuniões técnicas acontecem, para implantação das ações educativas com a utilização do recurso.

**Conclusão:** O estudo encontra-se em andamento; o que se espera alcançar é se houve aquisição de conhecimento, uma vez que as informações da população, pacientes e funcionários ainda estão fragmentados.

No ano de 2005, no mês de julho, no VI Congresso Nacional da Rede Unida – 20 anos de Parceria na Saúde e na Educação. – I Mostra de Produção de Saúde da Família de Minas Gerais – II Fórum Nacional de Redes em Saúde – Reunião de Pólos de Educação Permanente em Saúde, na cidade de Belo Horizonte apresentou

o Pôster Comentado (Anais, 2005): **Álbum Seriado: Recurso didático para o processo Ensino/Aprendizagem**, inscrito no tema: Práticas de Atenção à Saúde, com as autoras, Lourenço, Silvana C.; Lessa, Zenaide L.; Berro, Elza; neste Congresso iniciou a procura do referido Álbum Seriado em Hanseníase por outros Estados.

## 6. CAPÍTULO VI - Conclusão

Mudanças socioeconômicas, políticas, culturais, que ocorreram no Brasil e no Mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas, também para o Controle de Hanseníase.

A Hanseníase transformou-se durante o advento do tratamento com a polioquimioterapia, curando mais de 10 milhões<sup>14</sup> de doentes distribuídos pelos países endêmicos. E o Brasil encontra-se como segundo país do mundo em número absolutos de pacientes.

A determinação política do gestor em eliminar a hanseníase, como problema de saúde pública é essencial, e nas últimas décadas foram procedidas por grandes investimentos políticos, reorganizando assim os serviços, para o declínio do coeficiente de prevalência. No Estado de São Paulo, o coeficiente começou a declinar na década de 70. E essas mudanças ocorreram também nos conceitos de cura, características endêmica, índices epidemiológicos e na nomenclatura. E hoje está em vias de eliminação.

*As Divisões: Técnica de Controle da Hanseníase em conjunto com o Núcleo de Educação em Saúde, ambos do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo, vem buscando estratégias baseadas na realidade local. Almejando assim, os objetivos da eliminação do agravo, visualizando sempre um caminho a ser trilhado, juntos, dirigentes e população em geral.*

Este estudo descreve as ações educativas realizadas nos últimos anos, no Estado São Paulo, utilizando várias medidas de controle da doença e políticas profiláticas, direcionados pelos determinantes do processo saúde/doença,

---

ocasionando desde a exclusão total, com o estigma que envolvia a doença e a marginalidade que era relegado do doente do meio social e familiar, pois era considerado um perigo a sociedade ele deveria ser eliminado, até o advento da PQT, que hoje trata os portadores de hanseníase em Unidades Básicas de Saúde.

O NES e a DTCH, uma parceria presente durante os quarenta anos, passou por mudanças também educativas, desde a pedagogia de concepções hegemônicas tradicionais (biologista, condicionante, centrada no educador e na transmissão de conhecimento, onde o educando era apenas objeto das ações, dando ênfase nos conteúdos e resultados) para a pedagogia de concepção problematizadora, e/ou construtivista (de problematização, dialógica e participativa, dando ênfase no processo), aceitou e aceita as mudanças e desafios utilizando as propostas de intervenções educativas alternativas, interpessoais e inovadoras. .

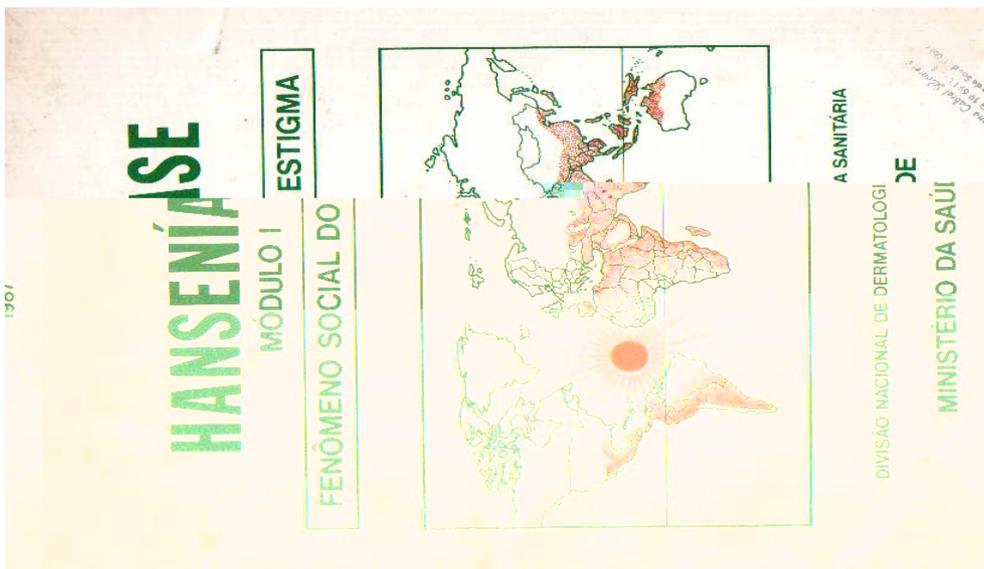
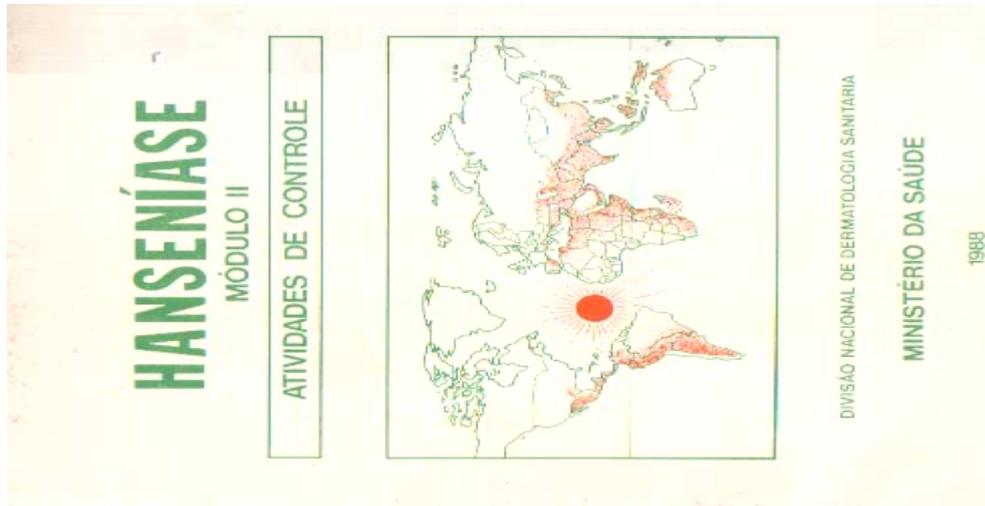
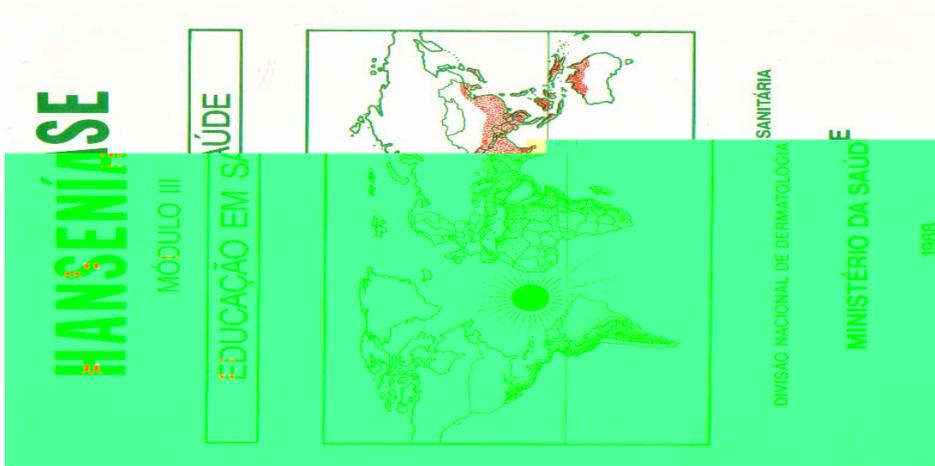
O papel das ações educativas deve ser crítica e diariamente repensadas, para que almeje os objetivos a quem se dirigem, de forma que as experiências vinculem e alcancem significativo cruzamento entre os conhecimentos científico/popular, socializando assim o conhecimento, contribuindo para mudanças na situação, visando à saúde coletiva.

A realização de treinamentos de sensibilização para profissionais e divulgação de sinais e sintomas da hanseníase junto à população em geral, facilitará o alcance dos objetos da eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública.

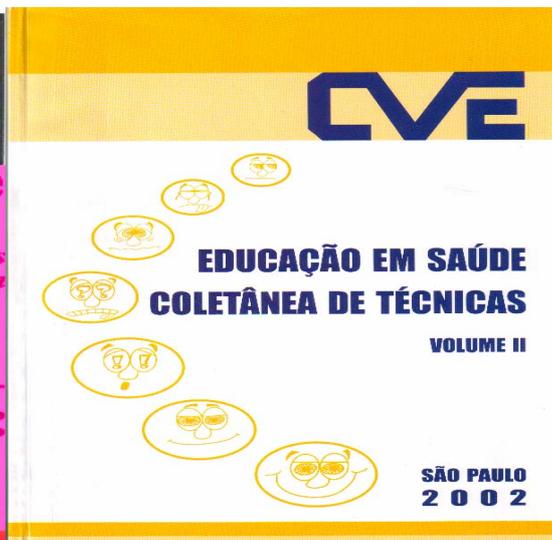
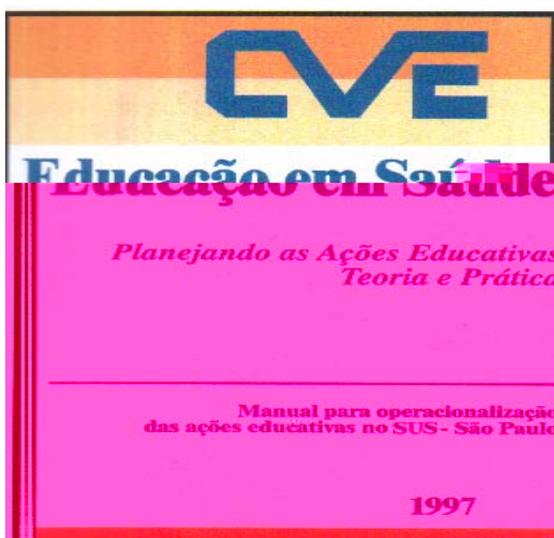
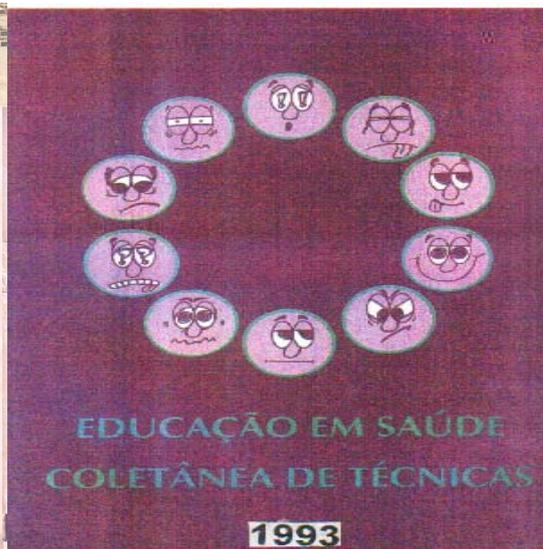
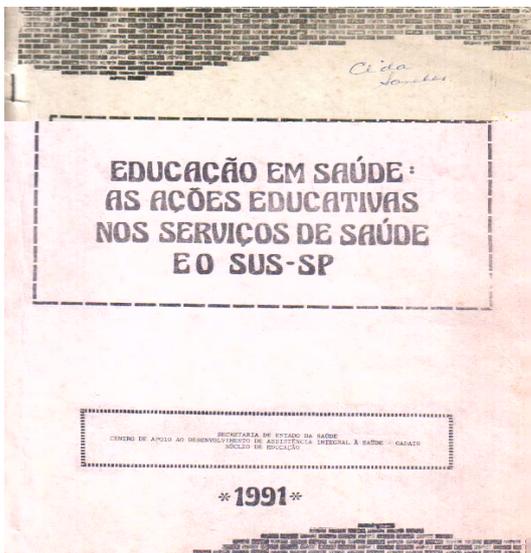
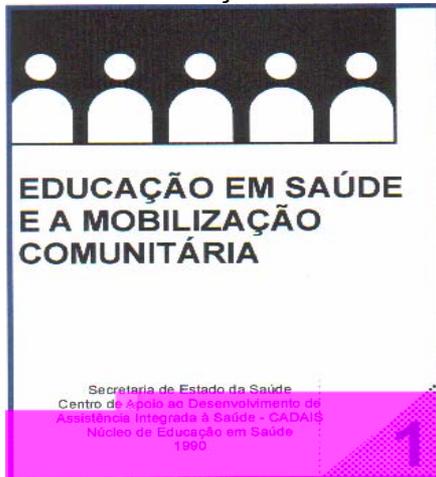
---

<sup>14</sup> Relatório mimeografado da DTCH 2002.

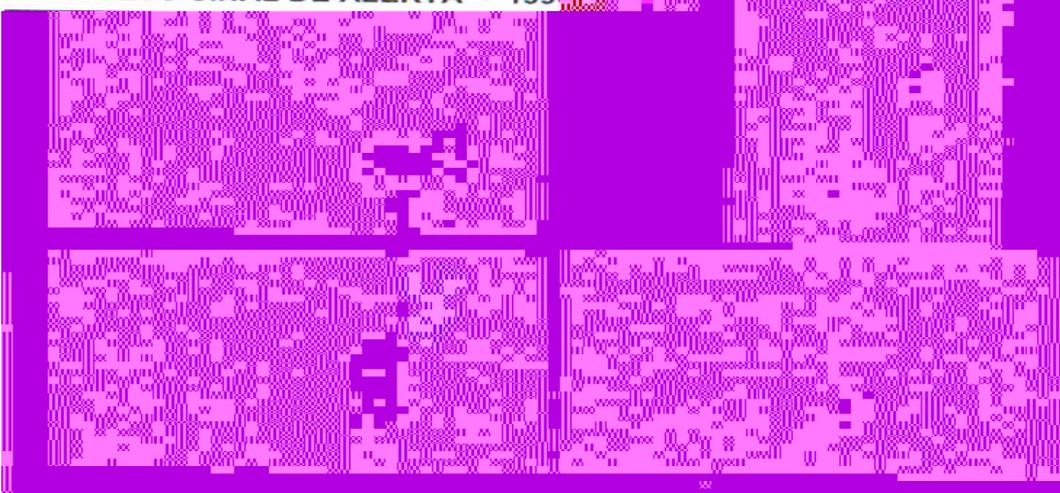
7. ANEXOS



Anexo 1 Produção de manuais



**PROJETO SINAL DE ALERTA - 1996/2000**



**CAMPANHA ESTADUAL EM HANSEÍASE**



**PROJETO DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL**









## Anexo 4

# Álbum Seriado: Recurso didático para o processo ensino/aprendizagem

LABORATÓRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FUNDACÃO PAULISTA DE SAÚDE E HIGIENE  
AVENIDA PAULISTA, 1306 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP - CEP. 01308-900  
FONE: (011) 3091-3000 FAX: (011) 3091-3001 E-MAIL: SAUDE@FUNDACAO.PS.HIGIENE.USP.GOV.BR

**Introdução**

A informação sobre Hanseníase ao paciente e familiares é uma das ações que contribuem para o diagnóstico precoce e tratamento. Possibilitar ao paciente conhecer a doença e a cura, é um estímulo à adesão, ao tratamento e aumento de auto-estima. A elaboração de Álbum Seriado com esse tema, partiu da necessidade sentida por profissionais da Secretaria de Estado de Saúde que desenvolvem ações de controle de MH. A solicitação é de um recurso didático para uniformizar as informações e facilitar o entendimento sobre a doença, aos pacientes com diagnóstico.

**Objetivos**

Elaborar Álbum Seriado para facilitar a orientação de pessoas e de seus familiares sobre diferentes aspectos da MH.

Realizar pesquisa para avaliação de resultados. Teste de Nêctico.

**Metodologia**

Formou-se um grupo de trabalho com profissionais que atendem os portadores de MH dos Centros de Referência, USBS e Hospitais das áreas: Médica, Social, Enfermagem, Educação em Saúde, Psicologia, Físio, T. O e Pesquisa Científica. O grupo definiu o recurso didático, sua organização com elaboração de textos referentes à concepção, transmissão, características do bacilo, sinais e sintomas, formas, diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, prevenção (PT), acompanhamento dos contatos e família e deveres do portador de MH. As discussões temáticas foram acompanhadas por profissional da área de artes plásticas, que apresentou imagens para discussão e aprovação pelo grupo. Após a elaboração do álbum preliminar foi realizado pré-teste de imagem e conteúdo pela equipe em diferentes serviços ao portador de MH. Após a avaliação, figuras e conteúdos foram confirmados ou modificados de acordo com a percepção da população orientada. O álbum é composto de 19 folhas, contendo informações e sugestões.

**Resultados**

Foram produzidos mil álbuns e entregues à SES-SP para instalação nas diferentes regiões do Estado. No presente momento reuniões técnicas acontecem para implementação das ações educativas com utilização deste recurso. Prevê-se para médio prazo avaliação de resultados; a longo prazo avaliação de impacto na socialização do conhecimento, sobre a problemática de MH.

**Conclusão**

O projeto encontra-se em fase de execução com atividades previstas até dezembro 2005. Financiado pela Fundação Paulista Contra a Hanseníase e seu produto doado para teste de seleção e distribuição aos portadores de MH nas diferentes regiões do Estado.








UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE

FUNDACÃO PAULISTA CONTRA A HANSENIASE

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

## Anexo 5

# ÁLBUM SERIADO EM HANSENIASE: UMA ESTRATÉGIA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Lourival, Silvana Cabral<sup>1</sup>; Lessa, Zeneide Lazara<sup>2</sup>; Silveira, Cássia<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Santa Casa de São Paulo/NES/CVE/SES-SP;  
<sup>2</sup>Fundação Paulista Contra a Hanseníase; <sup>3</sup>Comandante da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo/PCMSCSP  
 e-mail: silvanactourenco@yahoo.com.br

## Introdução

Apesar dos avanços tecnológicos no campo da terapêutica dos últimos anos a Hanseníase, ainda se mantém como problema de Saúde Pública no Brasil, sobretudo o Estado de São Paulo está em vias de erradicação. As informações sobre Hanseníase para os pacientes e suas famílias é uma das ações de promoção que contribuem para o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. As dificuldades encontradas no dia-a-dia, fez com que uma equipe multiprofissional que atende portadores de Hanseníase demandou para a Fundação Paulista Contra a Hanseníase (FPOCH) que sensibilizada e em conjunto com a mesma elaboraram, produziram, distribuíram e implantaram em todo o Estado de São Paulo, no exemplares do Álbum Seriado: um recurso didático, que aborda de forma uniforme as informações básicas sobre a doença, envolvidas nas diferentes ações.

## Objetivo

Analisar os conteúdos do Álbum Seriado, enquanto recurso didático facilitador do processo ensino-aprendizagem sobre Hanseníase.

## Métodos

- Para os funcionários foi utilizado um questionário com dados gerais de natureza epidemiológica, ações educativas e de conhecimento sobre Hanseníase.
- Com os pacientes foi utilizado um formulário para dados de identificação geral e identificação do conhecimento sobre a doença.
- Foi utilizado também planilha para coleta de informações sobre a decodificação das figuras do Álbum Seriado.
- Foram realizadas de entrevistas junto aos pacientes e funcionários dos Serviços de saúde de referência de Atenção à Saúde dos municípios de Capatzen e Jacaré da região do vale do Paraíba, Estado de São Paulo.
- Foram realizadas reuniões com usuários e funcionários para discussão de temas relacionados à problemática da Hanseníase.

Os resultados do processo pedagógico em desenvolvimento serão analisados sobre o aspecto qualitativo envolvendo compreensão dos conteúdos discutidos e tomada de decisões em especial dos usuários em relação ao tratamento e auto-cuidado.

## Resultados

Foram realizados até o presente momento 40 entrevistas, envolvendo usuários e funcionários com pré-teste de conhecimento sobre Hanseníase, apresentação, discussão e decodificação dos conteúdos do Álbum Seriado, incluindo sugestões apresentadas exclusivamente pelos pacientes. A partir deste momento houve interesse e solicitação para novas reuniões para discutir a história dos 100 anos da Hanseníase; novas reuniões estão programadas.

## Conclusão

As entrevistas demonstram que o conhecimento sobre Hanseníase são fragmentados sobre os conceitos de transmissão, diagnóstico e tratamento, bem como seus direitos e deveres, sobre assistência médica, curativa e preventiva. Em relação aos funcionários, observou-se dificuldades semelhantes quanto ao conhecimento da problemática da Hanseníase. O presente estudo encontra-se em análise final por apresentação como dissertação de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva e Faculdade de Ciências Médicas de Santa Casa de São Paulo, SP com previsão de término no final de 2006.



Foto do Álbum Seriado de Hanseníase.



Apresentação do Álbum Seriado de Hanseníase aos funcionários de Capatzen e Jacaré, Espiritópolis, RJ.



Reunião de São Roque, Espiritópolis, RJ com pacientes e equipe técnica de referência de saúde.



Equipe técnica de referência de Capatzen e Jacaré, Espiritópolis, RJ.

NESTLE  
 CVE  
 SECRETARIA DE SAÚDE

Anexo 6

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PRESENTE NAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DE SÃO PAULO-BRASIL

(1978) Sarah Lacerda - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo - São Paulo - Brasil

**OBJETIVO:** Identificar, descrever, analisar e avaliar as ações de educação em saúde coletivas no Estado de São Paulo, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas científicas e de ações de saúde em nível de comunidade.

**METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva e exploratória com caráter qualitativo. Análise de conteúdo e análise de discurso. Análise de conteúdo e análise de discurso. Análise de conteúdo e análise de discurso.

**TEMAS TEMÁTICOS:** Campo de saúde e de educação; Determinantes do processo educativo; Ação educativa; Materiais educativos; Ações educativas; Papel do educador.

CAMPO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DECADA (1960 - 1969)	CAMPO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DECADA (70 - 79) - 201 EDUCAÇÃO SANITÁRIA	CAMPO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DECADA (80 - 89) - 202 EDUCAÇÃO SANITÁRIA	CAMPO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DECADA (90 - 99) - 203 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	CAMPO DE SAÚDE E DA EDUCAÇÃO DECADA (2000 - 2009) - 204 EDUCAÇÃO EM SAÚDE
<b>DETERMINANTES DO PROCESSO EDUCATIVO</b>				
<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>				
<b>CONTEÚDO METODOLÓGICO</b>				
<b>AÇÃO PRÁTICA</b>				

## 8. BIBLIOGRAFIA

Alves R. Conversas com quem gosta de ensinar. São Paulo, Cortez, 1984.

Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface comunicação, saúde, educação. Botucatu 2006; 9.  
[scielo]

Amaral, A E.E.H.B. Conhecimento habilidades e atitudes. Mimeo FUNDAP. São Paulo, 1982.

Andrade V, Pellegrini B, O que mudou na hanseníase com a noas. Rio de Janeiro: secretaria de estado do rio de janeiro: gt/hansen/ conasems, 2001.

Arcozzi AM; Dornelles IW; Rego MVBS Ensinando à criança: um guia para o professor 3ª ed. Rio De Janeiro, Ao Livro Técnico,1976.

Bardin, I. Análise de conteúdo – ed. edições São Paulo, 70.

Becker, F. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre. Artmed, 2001.

Bíblia Sagrada. Velho testamento. Levítico 13:14 Rio de Janeiro, 1995.

Bordenave, JD, Pereira, AM Estratégias de ensino-aprendizagem, Petrópolis, Vozes Ltda, 1977.

Bordenave, JD, Opções pedagógicas In: Encontro de experiências de educação e saúde da região norte, Belém, 1982. Ação participativa: capacitação de pessoal. Anais... Brasília: centro de documentação do Ministério da Saúde, 1982. p.13.

Bordenave, JD, A opção pedagógica pode ter conseqüências individuais. In: planejamento e participação. Rev. Educ. AEC do Brasil, 1987.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional De Ações Básicas De Saúde, Divisão Nacional De Educação Em & Secretaria Nacional De Programas Especiais De Saúde. Divisão Nacional De Dermatologia Sanitária. Hanseníase. Módulo III: educação em saúde. Série – capacitação de pessoal em hanseníase. Brasília, 1988.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional De Programas Especiais De Saúde, Divisão Nacional De Dermatologia Sanitária, Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço – Rio de Janeiro, 1989.

Brasil, Ministério da Saúde, Diretrizes nacionais para a elaboração de programas de capacitação para a equipe de saúde da rede básica atuar nas ações de controle de hanseníase pela Área Técnica De Dermatologia Sanitária. Brasília. Ministério Da Saúde, 2000.

Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Políticas De Saúde Departamento De Atenção Básica, Área Temática De Dermatologia Sanitária – Hanseníase atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília, 2001.

Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Políticas De Saúde. Departamento De Atenção Básica. Dermatologia Na Atenção Básica/ Ministério Da Saúde, Secretaria De Políticas De Saúde. Cadernos de atenção básica. Guia para controle da hanseníase. 1 ed. Brasília, 2002.

Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria De Políticas De Saúde, Departamento De Atenção Básica. Guia para o controle de hanseníase. Série cadernos de atenção básica nº10, 1ª ed. Brasília, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria De Gestão Do Trabalho E Da Educação Na Saúde. Departamento De Gestão Da Educação Na Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. 6 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2005

Campos C, Alguns apontamentos sobre a atuação de geraldo horácio de paula souza no serviço sanitário de são paulo (1922-1927).São Paulo, Boletim do Instituto de Saúde,2006.

Candeias NMF Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na faculdade de saúde pública da universidade de são paulo – 1925 a 1967 Rev. Saúde Pública :22:4, São Paulo,1988.

Carvalho AM Et Al, Aprendendo metodologia científica. São Paulo, ed. O Nome da Rosa, 2000.

Donato AF, Monteiro PHN, Investigar para o sus: construindo linhas de pesquisa - a dimensão pedagógica no trabalho do pesquisador. São Paulo, Instituto de Saúde, 2002.

Donato AF, Rosenburg CP Algumas idéias sobre a relação educação e comunicação no âmbito da saúde.Saúde e Sociedade, v12, n.2, p. 18-25, jul-dez 2003.

Escorel Sarah. Exclusão social e saúde. Saúde em Debate:43. São Paulo 1984.

Freire P, Educação e mudança. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979

Freire P, Educação como pratica de liberdade. Rio de Janeiro. Ed. Paz e Terras,1989.

Freire P, Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro. ed. Paz e Terra, 2002.

Gadotti M, A questão da educação formal/não-formal. Mimeo, 2005.

Gagné RM, Como se realiza a aprendizagem Rio de Janeiro. Ao Livro Técnico, 1973.

Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DCDos Et Al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. São Paulo Cadernos De Saúde Pública. 2005:21.

Gil AC, Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Ed Atlas, 3ª ed, 1991.

Goffman E, Estigma notas sobre manipulação de identidade deteriorada. Zahar editores, Rio de Janeiro, 1975

Goffman E, Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. tradução márcia bandeira de mello leite nunes. Rio De Janeiro: Ganabara, [1988].  
goldberg, maria amélia azevedo. educação sexual: uma rposta , um desafio.3. ed. são paulo: cortez, 1984.

Haguette TMF, Metodologia qualitativa na sociologia. ed. Vozes, Petrópolis. R.J., 1995.

Hansenologia Internacionais, Bauru. Anais de Congresso. São Paulo Brasil, 2005.

Helman CG, Cultura, saúde e doença. Porto Alegre. ed. Artes Médicas, 1994.

Jará O, Concepção dialética da educação popular. São Paulo: Cepis, 1985 [mimeografado]

Labbate S, Educação em saúde: uma nova abordagem. Caderno De Saúde Pública, Rio De Janeiro: editor, n.10, p.481-480, 1994.

Lakatos EM, Marconi MDeA, Metodologia do trabalho Científico – São Paulo, ed. Atlas 1986.

Lefèvre F, Análise de cartazes sobre esquistossomose elaborado por escolares. Revista Saúde Pública, São Paulo, 14:396-403. 1980.

Lefèvre F, Educação e mudança de comportamento: considerações gerais – mimeo USP,1987.

Lessa ZL, A educação em saúde e as ações de controle da hanseníase no estado de São Paulo Fundação Paulista Contra a Hanseníase, 2002.

Lessa ZA, Berro E, Sanches MA,Diniz MLB, Oliveira JLde A educação em saúde sempre presente nas ações de vigilância, no estado de são paulo “conhecer e respeitar o passado, refletir o presente e decidir o futuro” CVE/SES/SP, 2002.

Lombardi C, Hanseníse: epidemiologia e controle. Imprensa oficial do estado. São Paulo, 1990.

Macedo ND de Iniciação à pesquisa bibliográfica São Paulo ed Loyola, 1994.

Maciel L, Hanseníase ao longo da história – Fiocruz

Machado k. Meta é erradicar a doença até 2005. vai ser possível? – revista radis 27, nov.p. 8-12 2004.

Mizukami MGN, Ensino: as abordagens do processo. São Paulo, Epu, 1986.

Moran JM, Interferências dos meios de comunicação no nosso conhecimento intercom. Rev Brasileira De Comunicação – São Paulo, vol.xvii, n.2, jul/dez 1994.

Opromolla DVA, O estigma:hansenologia internationalis. Rev nº27, p.1-2 hansen. int. jan-jun 2002.

Parra N; Parra IC daC, Técnicas audiovisuais de educação – 3ª edição Revista Ampliada. Editora Edibell Ltda. 1973

Pitta AM da R, Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate - saúde e comunicação visibilidades e silêncios.São Paulo, Ed. Hucitec Abrasco 1995.

Rio de Janeiro, Secretaria De Estado De Saúde Do Rio De Janeiro e gt/hansen/conosems - o que mudou na hanseníase com a noas - rio de janeiro ses – rj, 2001.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. CADAIS Programa de Controle da Hanseíase. Plano de Metas. Controle da hanseníase no estado de são paulo 1991 a 1995. São Paulo, 1991.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. CADAIS Programa de Controle da Hanseíase. Implementação e expansão dos serviços de reabilitação no sistema único de saúde do estado de são paulo 1992. São Paulo, 1992.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Programa de Controle da Hanseníase. Relatório da endemia hansênica estado de são paulo 1994. São Paulo, 1994.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Programa de Controle da Hanseníase. Relatório da endemia hansênica estado de são paulo 1996 São Paulo, 1996.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Programa de Controle da Hanseníase. Relatório da endemia hansênica estado de são paulo 1998 a 1999. São Paulo, 1999.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Manual educação em saúde coletânea de técnicas. CADAIS, São Paulo, 1993.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. CPS. CADAIS. Núcleo de Educação em Saúde, Educação em saúde. Plano operacional. São Paulo, 1995.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Educação em Saúde, relatório de atividades. Escriba 1995 a 2006. São Paulo, 2006

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa – CIP, Núcleo de Educação em Saúde, Programa de Controle da hanseníase. Manual para a operacionalização das ações educativas no sus. São Paulo, Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis - FESIMA 1997.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica, Divisão Técnica De Vigilância Epidemiológica Da Hanseníase. Campanha estadual de combate à hanseníase. [citado 2006 jan. 18] disponível em url: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>

São Paulo, Resolução ss -130, de 08/10/2001. aprova a norma técnica que estabelece as diretrizes e estratégias para ações de controle da hanseníase e preconiza esquemas de tratamento, São Paulo, 2001.

São Paulo, O programa de controle da hanseníase os 15 anos do centro de vigilância epidemiológica “prof. alexandre vranjac” - boletim informativo – centro de vigilância epidemiológica “prof. alexandre vranjac” - edição comemorativa, 2002. Homepage: [www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br)

São Paulo, São Paulo no controle da hanseníase - na busca da eliminação da doença como problema de saúde pública, Ver Saúde São Paulo. cuidando de gente ano i, nº1, 2003.

são paulo, hanseníase: histórias vividas e contadas, resgate da história de vida e situação de trabalho de usuários de serviços de saúde do estado de São Paulo, mimeo cve 2004.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. boletim informativo. edição comemorativa. São Paulo, 2002.

Schall, Struchiner Educação em saúde: novas perspectivas. Cadernos de Saúde Pública. 1999;15.

Silveira GT, Escola promotora da saúde: quem sabe faz a hora! 2000. tese (doutorado) Faculdade De Saúde Pública, Universidade De São Paulo, São Paulo.

Smeke ELM, Oliveira NLS, Educação em saúde e concepções de sujeito in vasconcelos, e.m. (org) a saúde nas palavras e nos gestos: reflexões de rede educação popular e saúde. São Paulo: Hicitec, 2001.

Sociedade Brasileira De Hansenologia, Academia Brasileira De Neurologia E Sociedade Brasileira De Neurofisiologia Clínica. hanseníase diagnóstico e tratamento de neuropatia. Projeto diretrizes, associação médica brasileira e conselho federal de medicina, 4 julho2003.

Sociedade Brasileira De Hansenologia E Sociedade Brasileira De Dermatologia – Hanseníase: Episódios Reacionais. Projeto diretrizes, associação médica brasileira e conselho federal de medicina, julho2003.

WHO, Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities – who/cds/cpe/cee – 2005.

Vasconcelos EM, Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. in: Vasconcelos, e.m. (org) a saúde nas palavras e nos gestos: reflexões de rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

Velloso AMP, Hansneíase:curar para eliminar. Porto Alegre. Ed. Das Autoras, 2002.  
braden, nathanael. auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo. Tradução. 2002.

## 9. RESUMO

Lourenço SC. **O Papel do Núcleo de Educação em Saúde, nas Estratégias das Ações de Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado). 2007

**Introdução** - No Estado de São Paulo a Hanseníase está em vias de eliminação como problema de Saúde Pública. Fato este até aqui conseguido através de múltiplas ações, entre as quais a Educação em Saúde ocupa um lugar de destaque. Neste trabalho realizamos uma pesquisa documental de tais ações. **Objetivo:** Descrever, as ações educativas realizadas pelo Núcleo de Educação em Saúde, nas intervenções pedagógicas planejadas, executadas e avaliadas em parceria com o Programa de Controle da Hanseníase como uma das ações do controle da Hanseníase no Estado de São Paulo. **Metodologia:** Realizamos um estudo descritivo por meio de pesquisa documental nas últimas quatro décadas sobre as ações educativas que o “Núcleo de Educação em Saúde” (NES) em parceria com a “Divisão Técnica de Controle da Hanseníase” (DTCH), ambos do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde, utilizaram para o controle e eliminação da Hanseníase. **Conclusão:** A Hanseníase teve mudanças, nos conceitos de cura, características endêmica, índices epidemiológicos e nomenclatura; o Núcleo de Educação em Saúde em conjunto com a Divisão Técnica de Controle da Hanseníase e o Programa de Controle da Hanseníase acompanhou e mudou conjuntamente as outras estratégias adotadas no período estudado.

Descritores: Educação em Saúde, Intervenções, Ações Educativas, Hanseníase.

## 10. ABSTRACT

Lourenço SC. **The paper of Núcleo de Educação em Saúde, the strategic act on leprosy control in São Paulo.** Thesis, 2007.

**Introduction** – The leprosy in São Paulo state is been eliminated as a public health problem, this fact was obtained through multiple actions, between them, education in health occupied a principal place. In this work we made a documental research of these actions. Objective: Describe the pedagogic strategies used by Núcleo de Educação em Saúde in the pedagogic interventions planned, executed and valued in partner with Programa de Controle da Hanseníase as one of the actions of control of leprosy in São Paulo state. Methodology – A descriptive study was made with a documental research in the last 40 years about the educative actions that the Núcleo de Educação em Saúde in partner with DTCH both two of SES used for control and elimination of the disease. Conclusion: The leprosy had changes in cure conceptions, endemic characteristics, epidemiologic index in named, the NES and DTCH, accompanied and changed together to other strategies adopted in the studied period.

Key words: Education in health, intervention, educative actions, leprosy.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)