

Caderno In-Formativo I

ACOLHIMENTO

Grupo A - Agentes populares de saúde



hamseniare

Em redes de Interfaces:
saúde, educação e sociedade

Juliana Medeiros
Lorrainy Solano
Matheus Madson





Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto 914BRZ1138, o qual tem o objetivo de contribuir para eficiência da gestão por resultado, aprimoramento da governança, da resposta nacional as IST, aids, hepatites virais, com foco na prevenção e educação em saúde, bem como na ampliação do acesso e qualidade dos serviços prestados as populações vulneráveis. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

LISTA DE ABREVIATURAS

- UBS - Unidade Básica de Saúde
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- LGBT+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e mais
- UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- UFERSA - Universidade Federal Rural do Semi-Árido
- UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para o apoio a Educação, a Ciência e a Cultura
- PMM - Prefeitura Municipal de Mossoró
- HMAC - Hospital Maternidade Almeida Castro
- AIFO - *Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau* (Associação italiana amigos de Amigos de Raoul Follereau)
- BRASA - Associação Brasil Saúde e Ação
- MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoal Atingidas pela Hanseníase
- NLR - *Netherlands Leprosy Relief* (Alívio da hanseníase da Holanda)
- NHR Brasil - *Netherlands Hanseniasis Relief Brasil* (Alívio da hanseníase da Brasil)
- DAHW - *Deutsche Lepra und Tuberkulosehilfe* (Associação Alemã de Combate à Hanseníase e à Tuberculose)
- ILEP - *International Federation of Anti-Leprosy Associations* (Federação internacional de associações contra a hanseníase)
- DIBC- Desenvolvimento Inclusivo com Base Comunitária
- SESAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde

Bem-vindos, bem-vindas e bem-vindes

Stefano Simoni¹

É uma alegria poder escrever este prefácio para o conjunto de Cadernos In-Formativos que acompanham e sintetizam uma experiência brilhante e inovadora de construção e prática de cuidado na hanseníase.

Os motivos desta alegria são muitos.

Como primeiro, coloco o fato que a organização que gerencio, BRASA, tem de fato um histórico de 60 anos de atuação sobre as temáticas da hanseníase, e um novo projeto nesta área, considerando que esta doença ainda continua presente como problema de saúde pública, de por si tem sua relevância. A Associação Italiana Raoul Follereau (AIFO), “mãe e pai” da BRASA, foi fundada em 1961 com o objetivo de se ocupar da hanseníase não somente como assunto de saúde pública, mas como temática que envolve tratamento, pesquisa, estigma, discriminação, exclusão e reinserção social. Desde a sua fundação, AIFO está presente no Brasil, trabalhando nos quatro cantos do país, em união com outras entidades locais e internacionais, como o Morhan, as Secretarias municipais e estaduais de Saúde, a NLR, a DAHW, a ILEP, sempre tendo em vista o laço estreito entre exclusão social, determinantes sociais da saúde, direitos e dignidade humana.

Em 2013, AIFO fundou a Brasil Saúde e Ação - BRASA, associação sem fins lucrativos brasileira, com a finalidade de continuar e expandir as atividades da AIFO, e focando cada vez não somente na hanseníase, mas também na pessoa com deficiência, na pessoa marginalizada, excluída. Com o objetivo de resgatar protagonismo, valorizando os recursos que cada pessoa possui e pode valorizar e aprimorar, e, desta maneira, declarar e praticar sua dignidade como ser humano.

¹ Coordenador Geral da Associação Brasil Saúde e Ação – BRASA.

Assim, chegamos ao segundo motivo de alegria: nesta jornada, a BRASA adquire e mantém sentido somente na relação com parceiros, com companheiros e companheiras de caminho. E uma das mais importantes parcerias surgiu em Mossoró, a partir de outubro de 2019, graças ao convite que recebemos do Prof. Ricardo Burg Ceccim, para conhecer a realidade da “capital do semiárido”, sua riqueza cultural, sua vivacidade social, sua interpretação do cuidado básico peculiar, enriquecedora, enraizada na sociedade local. Juntando esta sabedoria temperada com uma constante vivência, o conhecimento adquirido sobre a realidade sanitária local, inclusive da situação de endemidade de hanseníase, a proximidade territorial e de atuação de colegas e amigos da NHR Brasil, o entusiasmo e a dedicação de Lorrainy Solano e de outras maravilhosas pessoas e profissionais que vivem e trabalham em Mossoró, nasceu o projeto “Hanseníase em Rede de Interfaces: saúde, educação e sociedade”.

Adiciono um terceiro motivo de alegria: acreditamos fortemente no protagonismo popular, na construção do cuidado como parte de um processo que envolve todas as dimensões do ser. Por isso, um dos nossos norte é a aplicação da metodologia do Desenvolvimento Inclusivo com Base Comunitária (DIBC), antigamente chamado de Reabilitação com Base Comunitária. O DIBC entende contribuir para o protagonismo das pessoas, transformando “beneficiários” de um projeto ou de qualquer ação social em “participantes”, e almejando que se tornem “protagonistas” do processo do crescimento e desenvolvimento pessoal e social. E a alegria está no fato que este projeto, com a sua prática fortemente enraizada nas experiências, nas competências, na coragem, na fantasia e nos melhores hábitos deste território, se baseia na visão de uma construção coletiva de cuidado, na análise e procura meticolosas, mas embasadas na vida real, de cuidados centrados na pessoa e na sociedade.

Desta forma, surge um processo transdisciplinar que faz jus ao subtítulo do projeto, que une as dimensões da saúde com a educação e a sociedade. Estas últimas são, assim, três palavras que não constituem mera decoração, mas efetiva abordagem e sentido multifacetado de uma visão e prática de rede.

Stefano Simoni
Coordenador Geral da Brasil Saúde e Ação - BRASA

SUMÁRIO

- APRESENTAÇÃO DOS CADERNOS IN-FORMATIVOS.....5
- ACOLHIMENTO.....7
- SITUAÇÃO PROBLEMA “Se tivesse dinheiro...”13
- CINEQUIDADE.....15
 - Texto "Dias de Luta".....16
- CARTOGRAFIA SOCIAL PARA PENSAR NO ACOLHIMENTO COMO CONSTRUÇÃO DO CUIDADO COLETIVO E DA SIMPATIA NA CIDADE.....19
- REFERÊNCIAS.....20

APRESENTAÇÃO DOS CADERNOS IN-FORMATIVOS

Ricardo Burg Ceccim²

Com grande satisfação, participo da apresentação dos Cadernos In-Formativos do Projeto “Hanseníase em rede de interfaces: saúde, educação e sociedade”. Pode-se perguntar - de imediato - por que cadernos “in-formativos”, mas, também, por que redes “de interface” e por que as interfaces seriam entre “saúde, educação e sociedade”. Passeio pela ideia de “in-formação”: penso que seria fazer pensar sobre a relevância da informação de qualidade e como adentrar essa informação (entrar para dentro, o sentido do *in* destacado) de modo a tomá-la nas mãos, fazer sua, manufaturar (fazer com as mãos) o que há por fazer com base em informação. Tomar para si a informação de modo a vertê-la em conhecimento apropriado, possuído, reconstruído.

Redes de interface? Interface saúde, educação e sociedade? Uma feliz ideia, pois as coisas não acontecem isoladas e fragmentadas, tudo é fagulha, centelha, pavio de pólvora. Se queremos sucesso, é preciso múltiplas pontas sendo atadas. Atar não ponta com ponta, mas uma ponta em qualquer parte de uma linha, gerando duas novas pontas que podem ser atadas em outras linhas. A ponta da linha da saúde se ata no meio da linha da educação e no meio da linha da sociedade, estas se atam umas nas outras e surge um tramado onde se vê o problema da hanseníase como demanda para a saúde (prevenir, detectar, tratar, proporcionar cuidado, por exemplo), para a educação (ampliar saberes, construir conhecimento, mobilizar informação, proporcionar aprendizado, por exemplo) e para a sociedade (desmontar estigmas, exclusões, discriminações no meio social e nas relações interpessoais, proporcionando novos enunciados, por exemplo). Essas linhas atadas formam um enredado, uma rede, mas um enredo: de práticas de cuidado, aprendizado e enunciado.

A intenção desta apresentação é comentar algumas ideias de formação e de ação social que confluir para essas ideias. As principais são as noções de “formação situada”, “intervenção de comunidade” e “comunidade de aprendizagem”. Com a formação situada quero me referir aos “grupos de implicação” que aprendem em colaboração, que constroem juntos seus objetivos de estudo e que se comportam em diálogo, não postados diante de um professor, mas como um grupo de ação. A noção de intervenção de comunidade diz respeito ao modo possível de mobilizar conhecimentos e práticas em contextos de ação.

² Sanitarista, Professor da área de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, colaborador no projeto Hanseníase em Rede.

Com a formação situada quero me referir aos “grupos de implicação” que aprendem em colaboração, que constroem juntos seus objetivos de estudo e que se comportam em diálogo, não postados diante de um professor, mas como um grupo de ação. A noção de intervenção de comunidade diz respeito ao modo possível de mobilizar conhecimentos e práticas em contextos de ação. O compartilhamento dos conhecimentos e das práticas no interior dos grupos situados (um território, uma rede colaborativa, um grupo de ação) configura uma comunidade de aprendizagem onde a formação se transforma em ação, proporcionando mudanças no pensamento, conseqüentemente também no trabalho e na presença social. A formação, nesse caso, funciona como suporte técnico-pedagógico aos grupos interessados em alguma aprendizagem e pode ser apresentada como concepção de trabalho vivo em equipes de saúde, colocando aprendizagens em contexto e a educação como estratégia de gestão do cotidiano.

A formação situada coloca, então, em cena coletivos de compartilhamento da informação, transformando-a em conhecimento pela troca, pelo debate, pela construção de um coletivo de trocas e como construção de territórios vivos de discussão da prática, em que necessidades sociais, demandas de equipe ou grupos colaborativos, projetos interdisciplinares e os protocolos interprofissionais são ensejados como desafios de conhecimento, inovação e criação.

Nesses Cadernos também a satisfação com o esforço de tantas parcerias e tantos parceiros, a presença de docentes, pesquisadores, entidades, estudantes, serviços, universidades, governos, o Sistema Único de Saúde e organismos de apoio. Coloco foco na presença da BRASA – Brasil Saúde e Ação; da UNESCO, organização internacional para o apoio à Educação, à Ciência e à Cultura; da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró; da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; e do Ministério da Saúde. Assistimos a idealização da retomada do tema da hanseníase como um tema da sociedade e não apenas dos setores de vigilância epidemiológica e atenção básica ou especializada em saúde. Foi a oportunidade da educação ser pensada fora dos cânones da capacitação e treinamento focais para alcançar discussão, debate, coordenação de coletivos, criação de caminhos de pensamento e ação.

Temos em mãos um pequeno material porta de entrada e, com ele, desejo boa discussão e convido a que se sintam impulsionados a terem ideias para a inclusão de todas as pessoas e respeito a todas as diversidades. A melhor palavra a nos inspirar é Acolhimento, isto é: saber ouvir, deixar falar, ensinar cada um a falar a sua palavra interior e aprendermos cada um de nós a ouvir dentro de nós mesmos a necessidade de compor comunidades de afeto, respeito e inclusão. Integrar em redes de afeto, atenção e direitos as pessoas com hanseníase, suas famílias, seus amigos, os profissionais nas redes de saúde, as entidades de apoio na sociedade e as instituições de ciência e ensino, para, assim integrar aprendizado, cuidado e enunciado, integrar sociedade, educação e saúde. Integrar mais e mais, essa luta é nossa.

1. Acolhimento: a construção do cuidado coletivo e da simpatia na cidade

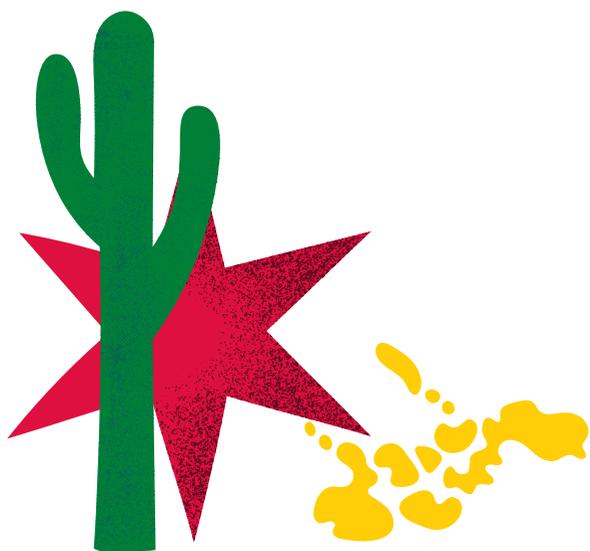
Ementa: o conteúdo aborda o lugar e a vida no lugar. Como descrevemos o lugar onde vivemos e o lugar onde trabalhamos? Abordar o sentido de uma cidade acolhedora das diversidades e dos modos diferentes de viver e sentir. Sobre o acolhimento das pessoas: o que as pessoas fazem quando adoecem? Quais são as explicações para o adoecimento? Como as pessoas pensam que se fica curado? O que as pessoas fazem no caminho da cura e do cuidado? Como acolhemos pessoas que vivem alguma doença? O que fazemos no caso de doenças que geram preconceito, medo, vergonha e culpa, por exemplo. Por fim, um mundo mais acolhedor, respeitoso e cuidador. Quem na nossa sociedade participa do acolhimento e inclusão social? Como fazemos laços de apoio entre aqueles que acolhem e protegem a vida de quem precisa?

GRUPO A

- Acolhimento popular

GRUPO B

- Acolhimento (caderno 2b)
- Acolhimento Interprofissional



ACOLHIMENTO

Cuidando nos territórios vivos

*Cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do Mundo.
Por isso viver é bom pra quem sabe amar.
Ray Lima*

Ei, chegue cá!

Vamos conversar neste caderno sobre Acolhimento para pessoas acometidas pela Hanseníase. A definição de acolhimento atribuída pelo Ministério da Saúde (2010) consiste em ser uma postura ética que implica na escuta das queixas dos(as) comunitários(as) buscando resolver as demandas garantindo o protagonismo no processo de saúde e adoecimento.

Acolher seria o modo como recebemos os problemas de quem busca solução para demandas diversas seja uma dor persistente, apresentar resultados de exames, dificuldades em manter o tratamento prescrito pela equipe da UBS e qualquer que seja a condição que a pessoa, família ou comunidade coloque como uma necessidade de saúde que precisa ser resolvida.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) o acolhimento é um ato ou efeito que expressa, em suas várias definições, uma aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Como se estivéssemos procurando uma solução para um problema e uma vizinha percebendo o “aperreio” chamasse “Ei, chegue cá para ver se posso ajudar.” Mas será que todo mundo tem essa postura?

Como escutamos os problemas das pessoas que nos procuram? Nossas comunidades têm acesso garantido para todas as demandas na UBS? Existe outro lugar na comunidade que acolha essas demandas?

Que tal conversar um pouco sobre o acolhimento em nossa rede local de saúde aproveitando o cordel a seguir?



O dia que o SUS visitou o cidadão

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Núcleo Técnico da Política Nacional de
Humanização
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, Bloco G, 3.
andar, sala 336
CEP: 70058-900, Brasília - DF
Tels.: (61) 315 2587 / 315 2957
E-mail: humanizasus@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/humanizasus

Texto: Lincoln Macário Maia
Ilustrações e projeto gráfico: weblab.tk





Esta é uma boa história
Digna de um cordel
Trata de quando o SUS
É um usuário fiel
Resolveram discutir:
Cada um o seu papel

João sempre reclamou
Da fila e do atendimento
Sempre que precisou
Sentia um ressentimento
De nunca ser recebido
Conforme o merecimento

Mas João nunca fez nada
Só sabia reclamar
Não sabia que ele mesmo
Poderia ajudar
Tinha vários elementos
Pra situação mudar

Um dia em profundo sono
O SUS lhe apareceu
Foi logo se apresentando
E explicações lhe deu
Que o SUS não é do governo
Que o SUS também era seu

E ainda disse ao dormente:
Você vai me auxiliar
A ficar mais atraente
A mais pessoas curar
E nas decisões que tomo
Você vai me ajudar

Mas João lhe perguntou
Por que justamente eu
Não sou doutor nem político
Dinheiro só sei do meu
E missão igual a essa
Nunca me apareceu



Mas o SUS lhe disse logo:
Melhor que você não há
Você me conhece bem
Quando precisa esta lá
Consulta ou emergência
Sabe onde o furo está

Tem um jeito muito fácil
De todo mundo ajudar
Através da Ouvidoria
Você vai me procurar
E se ela não existe
Vai pedir para criar

Mas só isso não resolve
Respondeu João na hora
É preciso muito mais
E essa solução demora
É melhor procurar outro
Vou ter que ficar de fora



Não tenha medo João
Foi o que disse o SUS
Não queira fugir agora
Da missão que lhe propus
Se você não ajudar
Solução não se produz

É no grupo de trabalho
Que você tem que entrar
E a sua opinião
Lá você vai mostrar
E quando ver um problema
A solução vai buscar

E os problemas são muitos
Emendou o SUS dizendo
Mas sei que com sua ajuda
Eles vão se resolvendo
Por que não é só você
Tem muita gente querendo



Mas antes de me ajudar
você precisa saber
São vários os seus direitos
Você deve apreender
Se alguém não respeitar
Você vai se defender

Vou lhe mostrar um exemplo:
Quando você se internar
Tem direito de escolher
Quem vai lhe acompanhar
Se parente ou se amigo
Ninguém pode reclamar

E se estiver na fila
Uma outra novidade
No atendimento do SUS
Vale a solidariedade
E quem estiver mais doente
Tem a prioridade



João então respondeu
Eu tô gostando de ver
E o SUS lhe disse: tem mais
Melhor ainda vai ser
Se equipes e usuários
Tentarem se conhecer

Pra finalizar essa conversa
Agora preste atenção
Todas essas mudanças
E as outras que virão
Tem um nome bem bonito
É a humanização.

Então João acordou
Meio sem acreditar
Mas estava decidido
Não custa nada tentar
Se o SUS pediu ajuda
Todo mundo tem que dar.



Agora, para continuar nossa conversa, vamos assistir o curta metragem produzido pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP (2020) acessando o link:

www.bit.ly/SUScurta

Elas se olharam e lembraram da ACS Flávia que andava na casa delas. Saíram da recepção e foram procurar pela mesma que estava na porta da cozinha e assim que as viu foi ao encontro delas perguntando o que estavam precisando. Foi um alívio imediato alguém demonstrar interesse por elas.

Flávia disse: - Vocês por aqui! Deve ter acontecido algo muito grave, porque vocês quase não procuram nosso serviço. O que aconteceu?

Lúcia respondeu contando a história e alertando sobre o fato de que a mãe era hipertensa e diabética.

A ACS indicou a sala da enfermeira para que ela atendesse as duas. Ao examinar o local ela usou algo que parecia umas agulhas de plástico coloridas em várias partes do pé e perguntava se ela sentia e perguntou sobre umas manchas que a mãe tinha nos braços e pernas, que pareciam pano branco. Explicou no final como deveria ser higienizada a ferida e verificou o cartão de vacina orientando que aguardasse para atendimento da médica no próximo dia ou procurassem a UPA.

As duas ficaram se olhando em silêncio e saíram do consultório. Elas estavam com pouco dinheiro para o transporte e a UPA era muito longe. Foram para a parada de ônibus e conseguiram chegar no pronto atendimento.

Não durou dois minutos a consulta e Dona Luzia foi encaminhada para tomar a medicação tendo sido orientada a voltar para casa e procurar a UBS o mais rápido possível. A dor tinha passado, mas e amanhã? Lúcia saiu pensando que se tivesse dinheiro saberia como resolver.

- O(a) facilitador(a) da atividade vai orientar uma roda de conversa no pequeno grupo a partir da Situação Problemas.

1. Que impressões vocês tiveram da situação de Dona Luzia?

2. Como vocês gostariam que terminasse essa situação?

- Para você aproveitar o debate e conhecer um pouco mais sobre o trabalho na Atenção Básica, assista o vídeo colocando no navegador o endereço:

<https://bit.ly/3IPC56a>

Como é o acesso aos serviços de saúde que você procura?

Dias de Luta

Faustino Pinto

É curioso ver a reação das pessoas quando digo que a hanseníase salvou a minha vida. Passei por todas as provações possíveis, sofri com o tratamento, tive sequelas, fui discriminado, mas não carrego mágoas. Moro em Juazeiro do Norte, no Ceará, e passei a minha juventude em um bairro pobre onde a maioria dos jovens virava traficante ou bandido. Foi justamente a doença que me fez trilhar outros caminhos.

Os primeiros sintomas da hanseníase apareceram aos 9 anos. Com manchas na pele, passei a frequentar vários dermatologistas em busca de uma solução. Eles receitavam pomadas, mas as manchas não desapareciam. Aos 14 anos, apareceu uma lesão no nariz. Fui ao otorrinolaringologista, que me receitou soro fisiológico. Fiz acompanhamento médico por quatro anos, também sem sucesso. Então meus pais partiram em busca da chamada “medicina alternativa”: chás, remédios homeopáticos, espiritismo, umbanda, o que aparecesse...

Sem diagnóstico, os sintomas aumentaram. Fiquei com desvio do septo nasal, perdi a força nas mãos e nos pés, apareceram inchaços, infecções, dores e caroços nos pés. Ao mesmo tempo em que frequentava o otorrino em Juazeiro, procurei por tratamento em Fortaleza. Foi uma época difícil. Meu pai ganhava pouco, então ir para lá era uma despesa que não cabia no nosso orçamento.

Recebi os mais estranhos diagnósticos, como sífilis, câncer e febre reumática. Tomei uma infinidade de medicamentos. Aos 18 anos, já estava cheio de nódulos na boca, nos lábios, nas mãos e nos pés, quando o clínico geral de Juazeiro resolveu tirar todos os nódulos, o que poderia ter me causado uma imensa infecção. Tempos depois, eles voltaram e, com eles, as mãos em garra e a orelha crescida. Aí, o otorrino olhou para mim e disse: “Acho que você tem hanseníase”. Na época passava uma propaganda na televisão em que aparecia uma mulher cozinhando e queimava o braço no fogão, sem perceber. Acho que foi isso que o despertou para a doença.

Fui encaminhado para um centro de referência para fazer o tratamento, em Juazeiro mesmo, e ali tive as experiências mais dolorosas da minha vida. Ao entrar na sala do médico para a minha primeira consulta, percebi que a cadeira estava encostada na parede. Instintivamente, puxei a cadeira para perto da mesa e sentei. Nesse momento, o médico pediu para me afastar. Examinou-me de longe, pedindo que levantasse as calças para ver minhas pernas e levantasse os braços. Foi um choque porque até aquele momento eu não sabia nada sobre a hanseníase. Até o diagnóstico, ninguém tinha medo de chegar perto de mim. Então meu pai me aconselhou a não contar para os outros para que eu continuasse a ter uma vida normal e frequentar a escola.

Só que o posto onde fazia o tratamento era conhecido na cidade, então quem ia lá era porque estava muito doente. E as pessoas passaram a fazer comentários maldosos, me chamavam de leproso. Até dentro da minha família teve preconceito, meus primos foram proibidos de frequentar a minha casa.

Um dia o meu médico faltou e fui atendido por outro, o Dr. Santana. A cadeira estava encostada na mesa e eu naturalmente encostei na parede. Ele olhou para mim e disse: “Eu não sei atender por telepatia, você pode chegar mais perto, por favor?”.

Ele foi logo pegando a minha mão tentando fazer o meus dedos ficarem retos, teve um carinho enorme comigo. A partir desse momento, só me consultava com ele. A doença é algo terrível, você sente muitas dores pelo corpo, mas a parte mais difícil é o preconceito. É uma dor sem explicação porque não é física para ser curada com medicamento.

Após dois anos de tratamento, o meu índice bacilar não baixava. Mudaram o medicamento e tive reações violentíssimas, fui hospitalizado. O médico, então, me disse que eu não tinha hanseníase, que estava com hepatite e suspendeu a medicação. Parei por três meses e, claro, só piorei. Inchaço, dor, não tinha força para mais nada, ficava o tempo inteiro na cama. Voltei para a poliquimioterapia e fui curado, mas o pessoal do posto não recebeu essa informação, então continuava a tomar o medicamento mesmo sem precisar.

Aos 25 anos, finalmente recebi alta. Fiz duas cirurgias para reconstrução do septo nasal pelo SUS, mas é importante ressaltar que são raros os pacientes de hanseníase que conseguem o tratamento gratuito. Muitos ainda lutam por esse direito. Tempos depois, o Dr. Santana me chamou e disse que conheceu o Morhan, um movimento que lutava pela integração dos portadores de hanseníase na sociedade, e perguntou se eu não gostaria de trabalhar com isso. A ideia de ir contra o sistema me assustava bastante. Juazeiro era uma cidade comandada por coronéis, gente que não gosta de quem luta por seus direitos.

Fui a uma reunião e acabei fundando, com o Dr. Santana, o Morhan em Juazeiro, em 1996. Estava com 27 anos. Foi isso que mudou o rumo da minha vida. Aprendi quais são os meus direitos, passei a gostar de mim, a conviver melhor com os meus defeitos, a me cuidar mais. E quando você faz isso por você, acaba transmitindo a mesma mensagem para os outros. Fui para a Inglaterra dar uma palestra e depois, um instituto nos Estados Unidos, o IDEA, fez uma exposição com as minhas fotos porque elas não eram apelativas, a minha imagem mostrava o lado alegre da doença. Fui para lá e recebi uma homenagem na ONU.

Depois de alguns anos de batalha, posso dizer que o Morhan de Juazeiro se transformou. A maioria das pessoas que frequenta a instituição não teve a doença, mas trabalha pela causa, conscientizando as pessoas que vivem em regiões endêmicas para agirem de forma preventiva. Também lutamos pela questão das cirurgias reparadoras pelo SUS, pelo acompanhamento psicológico durante o tratamento, moradia, trabalho, reintegração social, enfim, tudo o que envolve a questão do paciente. Trabalhar aqui virou a grande razão da minha vida. Sou extremamente feliz ao ver que meu esforço surte resultados. Pelo menos aqui dentro, posso dizer sem exagero que o preconceito não existe. Não somos portadores ou exportadores de hanseníase. Somos pessoas em busca de mundo melhor para se viver.

CARTOGRAFIA SOCIAL PARA PENSAR NO ACOLHIMENTO COMO CONSTRUÇÃO DO CUIDADO COLETIVO E DA SIMPATIA NA CIDADE

Agora podemos fazer o que o mestre Ray Lima denomina de *Sonhação*: *aquele* sonho que não esperamos que aconteça porque sonhamos agindo, sonhamos nos mobilizando para transformar a realidade e afetar as pessoas.

Metodologias analíticas participativas de base territorial são essenciais para a atuação da Atenção Básica considerando as diversas condições de saúde que atingem nossas populações. São processos que favorecem a identificação das necessidades de saúde, a reconexão com os territórios que vivemos, fortalecendo a interlocução entre os setores da sociedade e avançando na superação dos processos contribuintes para a insuficiência das práticas da AB. (PESSOA et al, 2013).



Vamos tentar entender melhor essa ideia assistindo alguns vídeos:

- **Taco de Terra (Articulação Nacional de Agroecologia, 2016)**

<https://bit.ly/2XBrfZd>

- **Chapada do Apodi, Morte e Vida (Articulação Nacional de Agroecologia, 2013)**

<https://bit.ly/39tmxPY>

- **Saúde da população LGBT+ (UNASUS UFPE, 2015)**

<https://bit.ly/3lLimot>

Junto com seu ou sua facilitadora, vamos exercitar essa ideia pensando nos territórios que vivemos

Referências

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE AGROECOLOGIA. Direção: Tiago Carvalho. **Taco da Terra**. Curta Agroecologia. 2016. (24m09s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wbAenIS95-0>> Acesso em: 15 ago 2021.

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE AGROECOLOGIA. Direção: Tiago Carvalho. **Chapada do Apodi, Morte e Vida**. Curta Agroecologia. 2013. (27m45s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=URuDn3CbkaE>> Acesso em: 15 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Editora do Ministério da Saúde: Brasília: 2010.

BORGES, Jandira. **VTS 01 1**. 2015. (3m17s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wxueJ-qQ1Kg>>. Acesso em: 13 ago 2021.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. Direção: Guilherme Castro. **Documentário curta-metragem SUS em Defesa da Vida**. 2020. (18m01s). Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=YDgFd6FF9yA>>. Acesso em: 13 ago 2021.

LIMA, R. In: **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013

PESSOA, V. M. et. al. Sentidos e Métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Volume: 18, Número: 8, p. 2253 – 2262, 2013.

PINTO, Faustino. **Dias de Luta**. Cadernos do Morhan: Vozes do Morhan, Rio de Janeiro, p. 7 – 8, 2015. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/CADERNOS_DE_MORHANPROJETO_FINAL.pdf> Acesso em: 13 ago 2021.

PINTO, Faustino. **Pedaços – Um poema visual**. 2021. (3m01s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UGXR5nCBIsI>> Acesso em: 13 ago 2021.

UNASUS. Direção: Geraldo Monteiro e Patrícia Pereira da Silva. **Saúde da População LGBT**. UFPE, 2015. (13m17s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=cQggs2QCV9M>> Acesso em: 15 ago 2021.



www.brasa.org.br/hanseniase

www.facebook.com/brasilsaudeacao

www.instagram.com/brasa.comunica