

# Caderno In-Formativo I

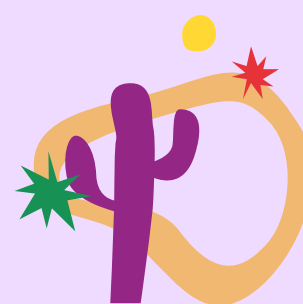
# ACOLHIMENTO

Grupo A - Caderno do(a) Facilitador(a)



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 Simoni<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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.

## SUMÁRIO

- APRESENTAÇÃO DOS CADERNOS IN-FORMATIVOS.....5
- ACOLHIMENTO.....7
- SITUAÇÃO PROBLEMA “Se tivesse dinheiro...” .....14
- CINEQUIDADE.....16
  - Texto "Dias de Luta".....17
- CARTOGRAFIA SOCIAL PARA PENSAR NO ACOLHIMENTO COMO CONSTRUÇÃO DO CUIDADO COLETIVO E DA SIMPATIA NA CIDADE.....20
- QUADRO SÍNTESE DA PROGRAMAÇÃO DO TEMA GERADOR ACOLHIMENTO.....22
- CICLO DE APRENDIZAGEM DOS TEMAS GERADORES.....23
- REFERÊNCIAS.....24

## APRESENTAÇÃO DOS CADERNOS IN-FORMATIVOS

Ricardo Burg Ceccim<sup>2</sup>

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.

---

<sup>2</sup> 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?

## 2. Atenção Básica como ordenadora do cuidado: território e saúde

**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](mailto:humanizasus@saude.gov.br)  
Home page: [www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus)

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

**HUMANIZA  
SUS**



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  
É 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 findar 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](http://www.bit.ly/SUScurta)



## SITUAÇÃO PROBLEMA

### “Se tivesse dinheiro...”

Lúcia estava muito preocupada com sua mãe porque há duas semanas ela reclamava de dor e inchaço no pé esquerdo após uma mordida do cachorro que elas tinham em casa.

Dona Luzia, escondeu de todo mundo da casa o ferimento com pena do cachorro que tinha mordido em virtude de uma pisada no rabo dele que ela deu sem querer num episódio de desequilíbrio que teve ao passar próximo a ele. Mas, para não deixar as filhas preocupadas, cuidou sozinha do ferimento lavando com sabão e água. Mas, não foi suficiente e no dia seguinte ela estava com o local inchado, vermelho e quente. A filha mais velha percebeu logo que algo estava errado e a levou para a UBS.

Logo na entrada já ouviu uma vizinha dizendo que não tinha mais ficha para a médica. Era sempre assim, muito difícil conseguir atendimento médico. Ao chegarem na recepção foram atendidas por duas mulheres que estavam conversando entre si e não demonstraram muito interesse no problema delas e foram logo respondendo que as fichas tinham acabado.

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.





- Orientações ao facilitador(a):
- O encontro presencial será organizado com ambiência acolhedora que você(s) deve(m) se sentir à vontade para usarem elementos e/ou estratégias que promovam o acolhimento do grupo. Sugere-se alguma dinâmica de apresentação.
- Importante resgatar os elementos iniciais do caderno e uma síntese do painel colaborativo para visualização do grupo.
- Com o caderno em mãos os(as) educandos(as) devem fazer uma leitura compartilhada da SP e seguir promovendo uma roda de conversa a partir das perguntas disparadoras:
  - Que impressões vocês tiveram da situação de Dona Luzia?
  - Como vocês gostariam que terminasse essa situação?
  - Deve surgir dessa conversa necessidades de aprendizagem do grupo que o(a) facilitador(a) deve registrar e pactuar com o grupo se essa(s) pode ser a questão de estudo do grupo e colocar no ambiente virtual de aprendizagem com prazo para estudo.

## CINEQUIDADE

Vamos viajar com Faustino Pinto poematizando o cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase no vídeo “Pedaços – Um poema visual” (2021):

<https://bit.ly/2ZaX4J5>

Para conhecer uma pouco mais sobre a história de Faustino Pinto, vamos ler juntos e juntas o texto “Dias de Luta” (PINTO, 2015):

<https://bit.ly/2ZlY8dn>

## 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

#### Orientação ao facilitador(a):

Os materiais devem estar dispostos na sala para que o grupo perceba as inúmeras possibilidades que estão ao alcance da criatividade reflexiva do momento.

Após uma breve exposição da consigna desta atividade que consiste em ser uma produção coletiva da territorialização a partir de questões disparadoras (10 minutos):

O que promove saúde no território em questão?

O que fragiliza a saúde das pessoas que habitam ali?

Que memórias guardam aquela comunidade referente ao território?

- Que afetos e sentimentos as pessoas, família e comunidade expressam relativo aquele lugar?

Promova um debate em pequenos grupos com até dez pessoas que devem residir em territórios próximos e o/a facilitador/a deverá acompanhar o debate sem tentar corrigir as falas e orientando a necessidade do grupo em escolher um/a relator/a que deverá registrar as principais ideias que surjam da conversa (30 minutos).

Seguem para o registro no tecido desse território que foi debatido no pequeno grupo. Serão disponibilizados tintas, canetas de tecido, retalhos de chita, colas coloridas, novelos de lã, colas, tesouras entre outros materiais que o livre exercício do registro que deve abusar da criatividade (40 minutos). Após o registro, o pequeno grupo deve escolher legendas que representam o território a partir das quatro perguntas para facilitar a compreensão de outras pessoas que não participaram da atividade (30 minutos). No ambiente virtual o grupo deve postar imagem do registro e deverão elencar até 5 prioridades de intervenção no território.

Essa atividade deve ter o apoio do(a) facilitador(a) que pode ser assíncrono, mas precisa apoiar o grupo na definição da(s) prioridade(s).

Ao término dessa atividade o(a) facilitador(a) deve criar um pacto de convivência com o grupo sobre acesso ao ambiente virtual, encontro presencial e acompanhamento da atividade comunidade.

Para finalizar o encontro uma atividade avaliativa rápida deverá ser realizada que pode ser o registro em uma tarjeta de uma palavra que defina o encontro. Demonstrando que há espaço para avaliação no ambiente virtual de aprendizagem (Google Classroom).

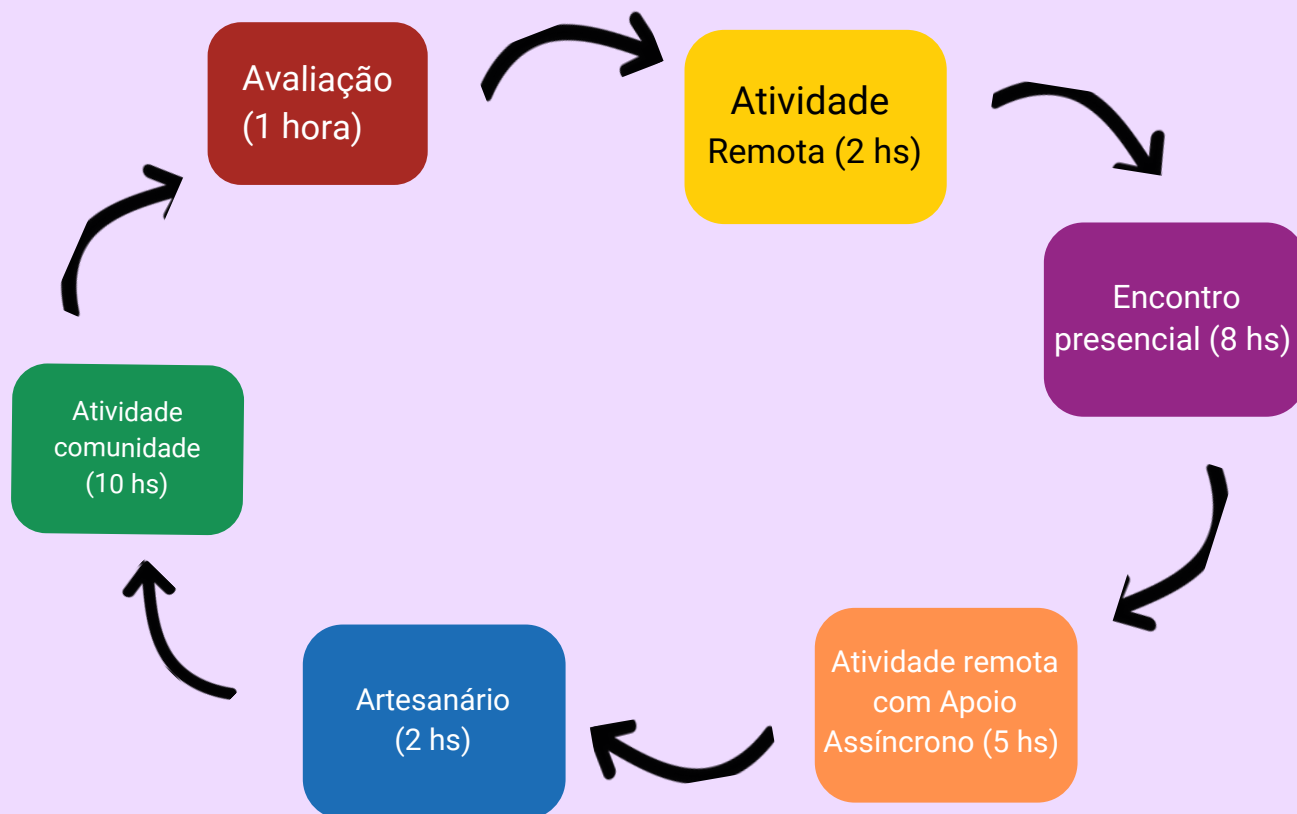
## QUADRO SÍNTESE DA PROGRAMAÇÃO DO TEMA GERADOR ACOLHIMENTO

| Atividade                 | Descrição   | Data     | Data de postagem   |
|---------------------------|---|----------|--|
| 1ª Atividade Remota       | Painel Colaborativo com a pergunta: O que você entende por acolhimento?   | 01/10/21 | 01/10 a 07/10  |
| Encontro Presencial       | 1. Acolhimento (10 m)<br>2. Situação Problema (1h30m)<br>3. Cinequidade (1 h)<br>4. Cartografia Social (1h40m)  | 08/10/21 | Cinequidade pode ser atividade em que Grupo A e B participam juntos. |
| 2ª Atividade Remota       | - Postar no ambiente virtual de aprendizagem questão de aprendizagem do grupo;<br>- Postar prioridade(s) elencadas pelo grupo na vivência da cartografia social | 08/10/21 | 08/10 a 15/10  |
| Artesanário               | Encontro mediado por tecnologia através do YouTube com convidados(as) a partir do tema gerador Acolhimento - estimular participação no chat                     | 08/10/21 | 08/10 a 15/10  |
| Atividade Comunidade      | Participantes irão revisitar o território a partir dos elementos teóricos e conceituais propostos no artesanário registrando no diário de campo suas impressões | 15/10/21 | 15/10 a 21/10  |
| Avaliação do Tema Gerador | Registro dos(as) participantes quanto aos conteúdos, metodologia, estrutura física, insumos, acesso ao local, facilitação e coordenação da formação             | 21/10/21 | 21/10 a 25/10  |



## Ciclo de Aprendizagem dos Temas Geradores (27horas/aula)Atividade

Remota (2 hs)



Confecção do produto do  
Plano de Intervenção  
territorial (12 horas)

## 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 sonhaçõa 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](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](http://www.brasa.org.br/hanseniase)  
[www.facebook.com/brasilsaudeacao](https://www.facebook.com/brasilsaudeacao)  
[www.instagram.com/brasa.comunica](https://www.instagram.com/brasa.comunica)