

AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO DIRECIONADA PARA FAMILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE: ENFOQUE EM SAÚDE MENTAL

EDUCATIVE ACTION OF THE NURSE FOR FAMILIAR OF PATIENTS WITH HANSENIASE: APPROACH IN MENTAL HEALTH

ACCIÓN EDUCATIVA DEL ENFERMERO DIRIGIDA HACIA EL FAMILIAR DE PACIENTES CON HANSENÍASE: EL ENFOQUE MENTAL EN LA SALUD

MARILENA MARIA DE SOUZA¹

MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA²

MARIA IRACEMA TABOSA DA SILVA³

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, que continua sendo um problema de saúde pública no cenário nacional, ocasionando alterações não só na vida pública, mas também na esfera familiar. A instabilidade emocional do paciente desencadeia um estado de crise, provocando tensões e, conseqüentemente, modificações psicológicas e sociais, resultando em desestabilização emocional no relacionamento familiar e social. Este estudo foi realizado com o objetivo de ressaltar a importância da ação educativa do enfermeiro em saúde mental para familiares de paciente com hanseníase. Trata-se de um estudo bibliográfico consubstanciado na literatura pertinente a temática em destaque. Como resultado pode-se afirmar que o enfermeiro deve buscar o seu papel com base na prática criativa, solidária, através da educação em saúde, pois, ser enfermeira em saúde mental é dialogar com vários saberes, enfim é experimentar novas formas de atenção para que as pessoas vivam com menos sofrimento.

UNITERMOS: Educação em Saúde, Família, Hanseníase, Saúde Mental.

Hanseniasis is a contagious infect illness, that continues being a problem of health publishes in the national scene, causing causes alterations in the life only publishes, but also in the familiar sphere. The emotional instability of the patient uncbains a crisis state, provoking psychological and social tensions and, consequently, modifications, resulting in emotional run down in the familiar and social relationship. This study it was carried through with the objective to stand out the importance of the educative action of the nurse in mental health for familiar of patient with hanseniasis. One is about a bibliographical study consubstantiate in pertinent literature the thematic one in prominence. As result can be affirmed that the nurse must search its paper on the basis of practices it creative, solidary, through the education in health, therefore, to be nurse in mental health he is to dialogue with several to know, at last is to try new forms of attention so that the people live with little suffering.

KEY WORDS: Education in Health, Family, Leprosy, Mental Health.

La hanseníase es una enfermedad infecto-contagiosa que continúa siendo un problema de la salud pública en el escenario nacional., ocasionando cambios no sólo en la vida pública sino que también en la esfera familiar. La inestabilidad emocional del paciente desencadena un estado de crisis que provoca tensiones y en consecuencia cambios psicológicos y sociales lo que resulta en la inestabilidad emocional dentro del relacionamiento familiar y social. Dicho estudio se realizó con el objetivo de resaltar la importancia de la acción educativa del enfermero especializado en la salud mental junto a los familiares de pacientes con hanseníase. Se trata de un estudio bibliográfico consustanciado en la literatura pertinente a la temática destacada. Se puede afirmar, como resultado, que el enfermero debe buscar su papel en base a la práctica creativa, solidaria y a través de la educación en salud, ya que ser enfermero en el sector de la salud mental significa dialogar con varios saberes, o sea, probar nuevas formas de atendimiento para que las personas vivan con menos sufrimiento.

PALABRAS CLAVES: Educación en salud, Familia, Lepra, Salud Mental.

¹ Enfermeira. Professora da Escola Técnica de Enfermagem/UFPB, Mestranda em Enfermagem, com área de concentração em Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Universidade Federal da Paraíba. miriamnobrega@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração, da Universidade Federal da Paraíba.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, que continua sendo um dos grandes problemas de saúde pública, na atualidade brasileira, está presente principalmente em países subdesenvolvidos. Assola as regiões tropicais e subtropicais caracterizadas como quentes e úmidas. É uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, curável, tendo como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*, que atinge pele e nervos, causando sérias incapacidades físicas e sociais, quanto mais tardios forem o seu diagnóstico e tratamento (BRASIL, 1999b, p.5).

Segundo Prata et al. (2000, p.49), a hanseníase é uma doença que atinge as populações mais pobres, com más condições higiênicas sanitárias, com condições precárias de moradia, baixo nível de escolaridade e fluxos migratórios que facilitam a difusão dessa endemia.

O Brasil ocupa o segundo lugar do mundo, em número de casos de hanseníase, e o primeiro das Américas. A doença é endêmica, em todo o território nacional, embora, geograficamente, tenha distribuição irregular. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que apresentam as mais altas taxas de detecção e prevalência da doença, que acarreta sérios problemas de ordem biopsicossocial e econômico (BRASIL, 1999b, p.5). O Estado da Paraíba, em 2000, apresenta, como indicadores epidemiológicos, coeficiente de prevalência de 3,16 e coeficiente de detecção de 2,12 (PARAÍBA, 2001, p. 4-5). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um país é considerado endêmico, quando apresentar um ou mais doentes para cada 10.000 habitantes (1/10.000) (BRASIL, 1999 a, p.96).

É oportuno destacar que, atualmente, a hanseníase é de fácil diagnóstico e tratamento. Os esquemas de Polioquimioterapia/Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS) recomendados para tratamento dos doentes levam à cura em períodos relativamente curtos, sendo realizados em regime ambulatorial, não havendo necessidade de especialistas para o desenvolvimento das atividades de controle da doença. Esses fatores positivos indicam a adequabilidade das facilidades de seu tratamento (BRASIL, 2000b, p. 5).

Entretanto, em todo o mundo, o Programa de Controle da Hanseníase enfrenta inúmeros obstáculos, como o diagnóstico tardio, ocorrendo, assim, o tratamento,

na maioria das vezes, já com incapacidades dos doentes, além de seu abandono ao tratamento. No Brasil, a média é de 15% dos enfermos que abandonam os serviços de saúde, antes de completarem o tratamento (BRASIL, 2000b, p.6).

A redução do tempo de tratamento favorece o Controle da hanseníase, mas, há que se atentar para outros componentes importantes do Programa de Controle que é a problemática social, tais como as situações e eventos estressantes ocorridos dentro da própria família, diretamente a ela relacionados, pelo fato de a mesma ter um paciente com hanseníase (HELENE; ROCHA, 1998, p.200).

Para Oliveira e Romanetti (1998, p.56), a hanseníase ocasiona alterações, não só na vida pública, mas, também, na esfera privada. A instabilidade emocional dos pacientes desencadeia um estado de crise, provocando tensões e, conseqüentemente, modificações físicas, psicológicas e sociais, resultando em desestabilização do relacionamento familiar e social.

Segundo as diretrizes estabelecidas pela Portaria Nº. 816/GM de 26 de Julho de 2000, do Ministério da Saúde, as ações de controle e eliminação da hanseníase têm como um dos objetivos a *educação em saúde*, (grifo nosso) como uma prática transformadora inerente a todas as ações de controle dessa doença, desenvolvidas pela equipe de saúde incluindo os familiares (BRASIL, 2000a, p. 10-112).

Tendo em vista que a educação em saúde é de extrema importância para fortalecer o equilíbrio emocional do hanseniano e familiares, a falta de informação e de educação em saúde voltada para as medidas preventivas e de controle gera o estresse no relacionamento entre pacientes e familiares.

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento desses problemas, para que possa intervir junto aos familiares, individualmente ou em grupo. Esse conhecimento pode ser obtido através de entrevistas, quando, sentindo-se a real necessidade da clientela se possa desenvolver práticas educativas.

Diante das considerações acima apresentadas, este estudo foi construído a partir de uma pesquisa bibliográfica, consubstanciada na literatura pertinente ao tema enfocado, visando a ressaltar a importância da saúde mental na ação educativa do enfermeiro, direcionada para familiares de pacientes com hanseníase.

AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Para a educação em saúde convergem diversas concepções, tanto de educação, quanto de saúde, que espelham diferentes visões do mundo, demarcadas por posições políticas, filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999, p.5).

Ao longo dos anos, a história nos dá conhecimento da importância da educação em saúde como um dos mecanismos a serem acionados visando a minimizar os problemas de saúde. Em 1919, foi criado o termo oficial de educação em saúde, por Sally Lucas Jean, demonstrando a preocupação, já então existente, que as ações educativas integrassem os serviços de saúde (PEREIRA apud TORRES, 1997, p.10).

No Brasil, a educação em saúde, no campo da saúde pública, teve seu desenvolvimento associado às grandes epidemias infecto-parasitárias e, só nas últimas décadas é que passou a ser tema de estudo e pesquisa nas diversas áreas do conhecimento.

Existem vários autores que abordam as questões teóricas sobre a educação em saúde em geral. Para Candeias (1997, p.210), entende-se por educação em saúde "quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde".

Segundo Tones e Tilford apud Buss (1999, p.7), a educação em saúde pode ser definida como "qualquer atividade, relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde".

De acordo com Dilly e Jesus (1995, p. 111-122), pode-se identificar três modalidades de ação educativa em saúde:

1. Ação educativa individual, que ocorre através de uma comunicação interpessoal, por interação direta pessoa a pessoa. É imprescindível, ao se realizar esse tipo de ensino, serem levados em consideração fatores que interferem na aprendizagem, como: disposição física, disposição emocional e disposição vivencial.
2. Ação educativa que é realizada com grupos, onde há necessidade de um levantamento das percepções e das motivações dos participantes dessa ação. A população alvo deverá ser envolvida na programação das atividades, participan-

do ativamente das reuniões e decisões coletivas. Esse tipo de ação educativa tem-se mostrado uma excelente estratégia de desenvolvimento em grupo específico.

3. Ação educativa em saúde na comunidade, que objetiva a implementação das ações assistenciais primárias capacitação dos elementos da comunidade para uma melhor definição de seus problemas de saúde, permitindo, assim, desenvolver uma consciência crítica e uma ação participativa.

No âmbito da Saúde Pública, o enfermeiro tem sido cada vez mais evidente, sendo o elemento em cuja formação adquiriu os requisitos necessários ao desempenho da tarefa de ensinar questões relativas à saúde, constituindo uma peça fundamental dentro da equipe multiprofissional, para o desempenho de atividades relacionadas com as ações educativas, contribuindo para o bem-estar do indivíduo, família e comunidade (TORRES, 1997, p.2).

O autor acima referido ressalta que, considerando-se o processo educativo dinâmico e contínuo, que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos da comunidade para refletir criticamente sobre as causas e problemas de saúde, torna-se de grande relevância a prática do enfermeiro no processo ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, a educação em saúde constitui uma atividade inerente às funções do enfermeiro, que, na prática, vem assumindo uma posição séria, crítica, científica, sistemática, transformadora da realidade, interagindo com os educandos (clientela) e possibilitando a troca de saberes.

O enfermeiro, a cada contato realizado com o paciente, família e comunidade tem oportunidade de repassar conhecimentos. Esse profissional não pode deixar de considerar que sua atividade envolve o consentimento explícito dos indivíduos para sua intervenção. É de sua responsabilidade transmitir informações, e que essa transmissão seja um processo educativo significativo, que estimule a percepção, a imaginação, a solução dos problemas (FIGUEROA, 1997, p.140).

Segundo o Ministério da Saúde, o Programa de Controle da Hanseníase prioriza a educação em saúde e deixa claro que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deverá colaborar para que os clientes discutam, reflitam a respeito de suas necessidades, suas dúvidas e interesses, fazendo com que os mesmos compreendam e

conheçam melhor a doença, quebrando barreiras que a própria doença provoca (BRASIL, 1994, p.116-117). Para que os programas educativos voltados para a saúde tenham êxito, dependem, inicialmente, do levantamento das necessidades da população, devendo ser planejados com sua efetiva participação.

O processo educativo nas ações de controle da hanseníase será tão eficaz, quanto mais trabalhada for cada ação. Portanto, o enfermeiro poderá trabalhar bem a participação do paciente, da família e da comunidade, na realização de ações educativas, sem deixar de desenvolver outras atividades que lhe digam respeito, como a busca ativa de casos, o diagnóstico precoce, o tratamento, o controle e a prevenção de incapacidades físicas, e o combate ao estigma (CHAVES, 1996, p.48).

Dessa forma, torna-se necessário e inadiável o envolvimento do enfermeiro em ações educativas no Programa de Controle de Hanseníase, doença considerada altamente incapacitante, não só do ponto de vista físico, com também psicológico, apresentando graves repercussões na vida familiar dos doentes relativas à rejeição, à baixa estima, à desagregação, creditadas as incertezas que ainda existem na população no que diz respeito à prevenção e tratamento da doença, possibilidades de cura (ROTBERG, 1983, p. 76-77).

Pesquisa realizada por Melles e Zago (1999, p. 88 - 89.), sobre práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros, de 1980 a 1995, em trabalhos científicos publicados nas Revistas de Enfermagem, mostrou que as atividades educativas na Enfermagem são multidimensionais, abrangendo diversos grupos de pacientes diabéticos, cirúrgicos, hipertensos, gestantes, enfartados, entre outros. Essas atividades enfatizam que essas ações estão mais direcionadas para o ser doente e não vislumbram com tanta ênfase, a promoção da saúde. Pelos conteúdos desenvolvidos nos programas educativos, esse profissional abrange geralmente a doença e o tratamento, havendo, no entanto, uma lacuna nos aspectos ambientais e sociais da doença.

Apesar desse quadro que retrata a Enfermagem, para Schall e Struchiner (1999, p. 4), a educação em saúde, dentre várias dimensões, duas se destacam e persistem atualmente. A primeira envolve aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-las. A segunda, é caracterizada como promoção da saúde, pela Organização Mundial da Saúde, incluindo

do fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente.

Buss (1999, p.4), comenta em seus escritos, sobre a importância dos serviços de saúde no desenvolvimento de programas abrangentes de promoção da saúde, através de informação, educação e comunicação massivas, de qualidade, assim como sobre a mobilização do esforço intersetorial no enfrentamento de problemas que têm origem fora do contexto biológico e individual, para localizá-los nos componentes sociais, econômicos e culturais da sociedade. A promoção da saúde e a educação em saúde (parte integrante da primeira) são sem dúvida, estratégia para enfrentar vários problemas pós-transicionais que afetam as populações humanas e seus ambientes, nesse início de século.

De acordo com Sutherland e Fulton (apud BUSS, 1999, p.5), as diversas conceituações disponíveis, assim como a prática da promoção da saúde, podem ser reunidas em dois grandes grupos, sendo que, no primeiro, a promoção de saúde consiste em atividades centradas nos comportamentos dos indivíduos, abrangendo o estilo de vida que está relacionado com o seio familiar, no ambiente comunitário em que o indivíduo se encontra. Nesses programas, as atividades de promoção da saúde consistem em componentes educativos. Já o segundo grupo consolida que a promoção da saúde está relacionada com a qualidade de vida, correspondendo, assim, a um padrão adequado de alimentação, habitação, saneamento básico, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo da vida do indivíduo e na comunidade.

A educação em saúde inclui propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando para ações, cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e promoção do homem. Portanto, a política do Ministério da Saúde propõe que a equipe de saúde, na qual o enfermeiro está inserido, deve ser instrumentalizada de forma descentralizada, de acordo com a necessidade do serviço e dentro do princípio do Sistema Único de Saúde, fazendo uso de metodologia participativa, problematizadora na função educativa, que permita aos usuários do serviço e grupos sociais, reflexão crítica sobre sua realidade e atuação conjunta transformadora (BRASIL, 2000a, p 35).

Nesse início do século XXI, com os valores repensados e as transformações ocorrendo vertiginosamente, não é possível se manter os modos tradicionais de ensino, uma vez que eles deixam de atender a real necessidade do educando, pois, tendo em vista prepará-lo para atuar no mundo em transformação, é preciso considerar seu desenvolvimento da capacidade e análise crítica, a partir da instrumentalização do processo de mudança interior de cada um.

Para Luckesi (1989, p. 25), todo processo educativo precisa de mudanças de hábitos que dificultam a vida, cabendo ao educador o papel de um "sujeito" que conjuntamente com outros sujeitos, constrói, em seu agir, um projeto histórico do desenvolvimento do povo que se traduz e se executa em um projeto pedagógico.

A educação em saúde deve abranger a participação da população no contexto de sua vida cotidiana, a equipe de saúde e, em particular, o enfermeiro, que deve promover a saúde mental das famílias dos pacientes de hanseníase, tema desse estudo, a fim de minimizar as tensões, as ansiedades, os medos, os sentimentos comuns a essas famílias, por ser a hanseníase considerada uma doença estigmatizante, em que as pessoas trazem consigo crenças, tabus, medos e histórias carregadas de conceitos errôneos.

Ademais, a existência de um membro da família doente de hanseníase, muitas vezes desenvolve, nessa família, fatores estressantes. Daí, não basta que se cuide unicamente do paciente diagnosticado de hanseníase. Torna-se necessária a promoção da saúde mental da família, para que a ansiedade, a tensão e o medo não sejam cristalizados num único elemento, caracterizando como doente mental.

SAÚDE MENTAL: UMA ALTERNATIVA DA AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

A Psiquiatria, surgida no final do século XVIII, propunha como disciplina médica, a terapêutica dos distúrbios mentais, abrangendo, em seu campo de cientificidade o estudo desse tipo de doença e das indicações de sua instrumentalidade curativa. Entretanto, na modernidade, pretende-se outro objeto teórico: a psiquiatria buscando um saber sobre a Saúde Mental, sobre suas condições de possibilidade, e, sobre as formas de instaurá-la originariamente nos indivíduos (BIRMAN; COSTA, 1994, p.43).

A psiquiatria preventiva, definida por Caplan (1980, p.31), exige um esforço comunitário bem mais amplo, em que os profissionais contribuirão, de forma especializada. A psiquiatria preventiva deve, sem dúvida, incluir a prevenção primária como prioritária, com programas para reduzir, numa comunidade, os riscos de transtornos mentais, na esperança de terem os indivíduos um amanhã sem perturbações mentais.

Para Teixeira et al. (1997, p. 7), saúde mental "é caracterizada pela maneira em que uma sociedade, em determinada época, julga ou reage a comportamentos, considerados apropriados e /ou adequados, baseando-se em normas culturais, regras e conceitos próprios". Desta forma o indivíduo é considerado sadio na medida em que se comporta de acordo com as expectativas esperadas do seu grupo ou comunidade e encontra soluções para os seus problemas ou conflitos, de forma considerada correta.

Com as mudanças no sistema da psiquiatria, a equipe multiprofissional na qual o enfermeiro interage deve estar consciente de seu papel de educador, já que, na nova especialização da cura, todos têm a virtude de curar, se não é mais a doença o objeto das preocupações, mas a promoção da saúde mental.

Necessário se faz que os programas de saúde existentes do Ministério da Saúde implementem a promoção da saúde mental, através da educação em saúde do indivíduo, família, comunidade, criando possibilidades para melhorar concretamente a vida dos indivíduos.

No tocante à hanseníase, sabe-se que é uma doença que acarreta graves problemas psicossociais, tanto ao doente quanto à família. Um programa educativo voltado para essa problemática referenciada é urgente, a fim de proporcionar um equilíbrio na convivência familiar e social com o hanseniano. Sendo a hanseníase considerada, pela sociedade, uma "doença nova" às vezes não lhe é conferida a devida importância, mas, ao obter conhecimento de que a hanseníase era conhecida anteriormente por lepra, o cliente e a família se apavoram, alterando toda sua estrutura emocional, refletindo-a no comportamento familiar e social.

Interagindo com os familiares de pacientes com hanseníase, nos serviços de dermatologia e, principalmente durante as visitas em suas residências, podemos constatar o desespero dos mesmos, ao tomarem conhecimento que um membro familiar está acometido pela doença.

A família deixa transparecer uma grande preocupação por falta de conhecimento da doença. Essa ausência de conhecimento leva a família a querer isolar o doente, pelo medo, principalmente, da contaminação, e, conseqüentemente, do agravamento da doença.

A hanseníase é uma doença para a qual existe cura, mas remete símbolos negativamente carregados. Esse conceito da hanseníase é decorrente da suposição que a sociedade atualmente ainda aceita, propagada por milhares de anos, de que é uma doença incurável, tendo ocorrido a segregação dos doentes nas instituições denominadas lazaretos ou leprosários. O paciente era excluído do convívio familiar e social, como afirma Miranda (1999, p.28), que não foi raro encontrar famílias vivendo no mundo de dentro, tentando esquecer o mundo de fora dos sadios. Além disso, os filhos eram retirados das mães de forma desumana para irem morar em educandários, causando-lhes, desta forma, sérios problemas sociais e psicológicos.

Mesmo diante das campanhas educativas atuais, ainda persistem muitos tabus e preconceitos contra o paciente de hanseníase. Não se deve olvidar que a doença é um complexo físico psicossocial, havendo uma grande resistência da maioria das pessoas em considerar a hanseníase uma doença igual às outras. Isso se explica porque prevalece a idéia de que adquirir hanseníase é adquirir lepra, doença que, num passado pouco distante, era associada ao imundo, impuro, pecado, castigo.

Tal estigma da hanseníase na contemporaneidade, por não existir um alicerce de conhecimento que esclareça adequadamente ao cliente e família sobre o que é hanseníase, conduz ao impacto psicológico: o medo, o desânimo, o nervosismo, o sofrimento, entre outros impactos. Decerto, o esclarecimento a respeito da hanseníase como uma doença curável, que não provoca a necessidade de isolamento do doente, porque ao doente em tratamento não provoca transmissão, proporciona à família mais segurança, tranqüilidade.

Em se tornando esclarecida, a família passa a questionar seus problemas de saúde, compartilhando com outras pessoas, outras famílias, assim unindo as forças para o bem-estar de todos. Nos encontros ocorrem: a comunicação que passa a ter um significado grande para o grupo, uma relação de ajuda, de conforto emocional. As ações educativas devem ser direcionadas à família, independente de quem seja o portador de hanseníase, visando à promoção da saúde, à prevenção e ao controle da doen-

ça, contribuindo para a qualidade de vida dos indivíduos como um todo.

Estudo realizado por Steiglander (1996, p. 43) possibilitou compreender-se que a pessoa que busca a ação educativa em hanseníase, espera obter conhecimento como problema de saúde pública, alívio e conforto para si como também para a que os rodeiam, subsídios para informar outras pessoas.

A referida autora observou que os pacientes acometidos pela hanseníase, cujas famílias colaboram efetivamente com eles, conseguem conviver melhor com o seu problema de saúde, articulando-se em seu meio, sentindo-se no mundo das suas relações sociais. Quando um de seus membros é acometido por uma doença, é na família que espera encontrar o suporte para enfrentar o sofrimento, principalmente o psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa em saúde, sem dúvida, vem contribuindo para mudar o quadro social da hanseníase nas últimas décadas. Esse enfoque otimista deve ser apoiado por todos os profissionais de saúde, de forma a garantir que os clientes e familiares sintam-se mais fortalecidos, enquanto grupo, dividindo suas preocupações e despertando para melhorar a auto-estima.

Nesse sentido, o enfermeiro deve buscar formular o seu papel com base numa prática criativa e solidária, através da educação em saúde, abrindo novas possibilidades para interações sociais. Nesse novo contexto, ser enfermeiro em saúde mental é vivenciar, é dialogar com vários saberes, enfim, é experimentar novas formas de atenção para que as pessoas vivam com menos sofrimento, adquiram um certo patamar em sua autonomia, e, com isso, vivam mais felizes (BEZERRA, 1999, p. 166).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, F. **Construção dos centros de atenção psicossocial do Ceará e invenção das práticas: ética e complexidade.** 1999. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, São Paulo.
- BIRMAN, J.; COSTA, J, F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. et al. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 202.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Epidemiologia. Coordenação de Dermatologia Sanitária. **Guia de Controle de hanseníase**. 2. ed. Brasília, 1994. 156p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso**. Brasília, 1999a. 217p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Guia para implementar as atividades de controle da hanseníase nos planos estaduais e municipais de saúde**. Brasília, 1999b. 28p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Guia para utilização de medicamentos e imunobiológicos na área de hanseníase**. Brasília, 2000b. 55p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Legislação sobre a hanseníase no Brasil**. Brasília, 2000a. 48p.
- BUSS, M. P. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde pública. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n. 2, p. 1- 15, 1999. Disponível em: <http://www/scielo >. Acesso em: 22 jun. 2001.
- CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. 324 p.
- CHAVES, A. E. P. **Participação do enfermeiro no programa de controle de hanseníase em centro de saúde: análise de depoimentos**. 1997. 112 fls. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.
- DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional**. São Paulo: Robe, 1995. 190 p.
- FIGUEROA, A. A. Livre vontade do usuário frente à educação em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n.3, p.131-147, set / dez. 1997.
- HELENE, L. M. F.; ROCHA, M. T. Identificação de alguns problemas psicossociais em portadores de hanseníase utilizando para análise os recursos da informática. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.3, p. 199-207, out. 1998.
- LUCKESI, C.C. O papel da didática na formação do educador. In: CDAN, V. M. ((Org.) **A didática em questão**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. p. 23-30.
- MELLES, A. M.; ZAGO, M. M. F. Análise da Educação de clientes /pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p. 85-94, dez. 1999.
- MIRANDA, C. A. **Hanseníase: o impacto da representação social e a crise identitária**. João Pessoa: UFPB. ed. Universitária, 1999. 121 p.
- OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANETTI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p.51-60, jan. mar. 1998.
- PARAÍBA. Secretaria de Saúde do Estado. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Dermatologia Sanitária. **Indicadores de hanseníase na Paraíba, 1999**. João Pessoa, 2000.
- PRATA, P. B.; BOHLAND, A. K.; VINHAS, S. A.. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em localidades do Estado de Sergipe, Brasil, Período-1994-1998. **Hansen Int.**, v. 25, n.1, p. 49-56, 2000.
- ROTBERG. A. Limitamos ao Brasil a luta contra o leprostigma. São Paulo. **Hansen. Int.**, v.8, n.2, p. 75-7, 1983.
- SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 4-5, 1999.
- STEIGLENDER, H. L. **As necessidades do cliente com hanseníase ao buscar a educação em saúde: uma abordagem compreensiva para atuação do enfermeiro**. 1996. 68 fl. Dissertação (Mestrado), Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- TEIXEIRA, M. B. et al. **Manual de enfermagem psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 1997. 154 p.
- TORRES, G. V. **Atividades educativas na prevenção da Aids, em uma rede básica de saúde: participação do enfermeiro**. 1997. 106 fl. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

RECEBIDO: 04/09/2002

ACEITO: 10/10/2002