

Liga de combate à hanseníase "Luiz Marino Bechelli": a inserção de um projeto acadêmico junto à atenção primária em saúde e comunidade.

"Luiz Marino Bechelli" League for the combat of leprosy: the insertion of an academic project related with health primary attention and in the community.

Cacilda da Silva Souza¹

RESUMO

A seguir discorreremos sobre a estruturação e o desenvolvimento de atividades acadêmicas extracurriculares em Centro de Saúde Escola junto ao Programa de Controle de Hanseníase no município de Ribeirão Preto (SP). Trata-se de projeto acadêmico com repercussões sociais desenvolvido a partir da visão abrangente de um problema de saúde pública: a Hanseníase. Busca-se contemplar objetivos para atuação no aprimoramento acadêmico-médico, na assistência, e em educação em saúde. A estratégia fundamental constitui-se da adoção do modelo pedagógico centrado no paciente em seu ambiente social e na participação ativa do aluno no processo de construção do conhecimento. Com a inserção precoce do acadêmico em unidade primária e secundária de saúde da rede assistencial é obtida vivência prática, sendo que a partir desta, se inserem de forma integrada os conteúdos relativos à doença, o doente e seu meio social. São desenvolvidas, sob supervisão, atividades assistenciais-acadêmicas, de vigilância epidemiológica, de prevenção, de promoção de saúde e são privilegiadas as ações educativas para pacientes, seus comunicantes e comunidade. O desenvolvimento deste projeto, além de proporcionar rica experiência acadêmica, contribui com ações assistenciais e educativas e promove a integração, ampliando a prestação de serviços da universidade para comunidade.

Descritores: hanseníase; aprimoramento médico; atenção primária à saúde.

Recebido em 17/06/2003. Aceito em 18/07/03

¹ Profa. Dra. da Divisão de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e Coordenadora da Liga de Combate à Hanseníase "Luiz Marino Bechelli". Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Av.: Bandeirantes, 3900. Campus Monte Alegre. Ribeirão Preto – SP. CEP: 14048-900. E-mail: cssouza@fmrp.usp.br

INTRODUÇÃO

A reestruturação do programa de controle da hanseníase e a ampla implantação da poliquimioterapia (PQT) promoveram marcantes mudanças e redução progressiva da prevalência da doença no Brasil, com elementos indicativos de melhorias na qualidade da assistência aos doentes de hanseníase. Em que se pese os avanços ocorridos na última década, a significativa redução da prevalência, da ordem de 80%, ainda não refletiu nos níveis de detecção anual do país, que manteve a média de $2,36 \pm 0,23$ casos novos de hanseníase por 10.000 habitantes neste período (BRASIL, 2002). Contrastando com as regiões norte, nordeste e centro-oeste, nas quais persistem expressiva prevalência e detecção de casos novos da doença, Estados e Municípios das regiões sul e sudeste, são detentores de prevalências próximas ou nos níveis esperados para o controle da endemia (BRASIL, 2002). A exemplo disto, em 10 anos, o município de Ribeirão Preto, no interior do Estado de São Paulo, reduziu a sua taxa de prevalência em cerca de 90%, atingindo o valor de 1,73 em 2002 e, no mesmo período, manteve a taxa média de detecção anual de 1,20 (RIBEIRÃO PRETO, 2002).

O advento da sulfonoterapia na década de 40 e, particularmente, da poliquimioterapia (PQT) na década de 80, permitiu, além das mudanças no controle da hanseníase, a perspectiva da cura. A morte bacilar maciça proporcionada pela PQT reduz a contagiosidade das formas bacilares (LECHAT et al., 1994), e esta eficácia terapêutica condiciona o doente, em tratamento, ao convívio seguro com sua família e comunidade, contribuindo para minimizar atitudes de segregação e de exclusão social. Tais avanços terapêuticos e as melhorias dos programas de controle, possivelmente, contribuíram para compor um quadro transicional em que a expectativa da cura está compartilhada ainda com a visão estigmatizante da doença. (FELICIANO, 1997).

O indivíduo atingido pela hanseníase pode estar propício a dois principais riscos: o do desenvolvimento da incapacidade e o do estigma. Historicamente, a hanseníase ocupou posição entre as principais doenças que afligiram a humanidade. A contagiosidade, as deformidades e mutilações associadas à doença, a indisponibilidade de tratamento e o isolamento compulsório influíram para que se configurasse a imagem negativa e se perpetuasse a segregação dos doentes de hanseníase pela sociedade. (MONTEIRO, 1995) Entre diversos povos e culturas, o termo lepra foi associado aos significados de natureza espiritual e religiosa, envolvendo tabus, crenças e idéias de impureza, vício e pecado (REDDY *et al*, 1985; MONTEIRO, 1995; MONTEIRO, 1995; VAN DEN BROEK *et al*, 1998). No Brasil, foram os esforços pioneiros de Abraão Rotberg, iniciados na década de 60, que muito contribuíram para que no país houvesse a substituição do termo lepra para hanseníase (ROTBORG, 1975), que entre seus propósitos buscava propiciar a incorporação de informações e a reconstrução dos novos conhecimentos.

A incapacidade e a mutilação podem ser minimizadas por meio de ações que promovam o diagnóstico precoce e a qualidade da assistência aos doentes atingidos pela hanseníase. A acessibilidade e organização dos serviços e a qualificação de profissionais para o diagnóstico devem constituir as prioridades aos programas de controle. A educação em saúde, como prática transformadora, deve estar inerente a todas as ações de controle da hanseníase. Apoio e estímulo para a planejamento e execução de ações de educação em saúde e envolvimento de universidades e centros formadores passaram a ser contemplados no programa de controle de hanseníase (BRASIL, 2002).

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), por meio de representação institucional e do seu corpo docente e discente, tem apresentado proposições diversas que buscam o desenvolvimento de atividades curriculares e extracurriculares priorizando atenção primária em saúde, educação em saúde e maior integração com a comunidade. A Liga de Combate à Hanseníase Luiz Marino Bechelli (LCHLMB), foi fundada em outubro de 1991 por acadêmicos da FMRP-USP. Esta iniciativa acadêmica contou com docentes de diferentes áreas desta faculdade, que auxiliaram na organização e, posteriormente, na supervisão das atividades acadêmicas que vieram a se desenvolver no Centro de Saúde Escola da FMRP-USP. A Liga leva o nome do Dr. Luiz Marino Bechelli, Professor Emérito e Catedrático da FMRP-USP, por sua expressiva contribuição científica na área de Hansenologia e Dermatologia. Sua atuação foi destacada, enquanto docente e pesquisador da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e, posteriormente, como chefe da seção de Leprologia na Organização Mundial da Saúde.

Nesta proposta, a composição da LCHLMB previu a inclusão de acadêmicos de todos os níveis de graduação médica dispostos a participar, organizar e gerenciar tais

atividades extracurriculares, incluídas as de assistência e de educação em saúde. A necessidade de supervisão clínica pode contar com participação voluntária de docente da área de Dermatologia da FMRP-USP e o apoio técnico de profissionais da saúde voluntários e funcionários do Centro de Saúde Escola.

O presente artigo buscou descrever o planejamento e desenvolvimento deste projeto acadêmico, para o qual foram elaborados objetivos gerais que contemplassem atuações no aprimoramento acadêmico, na assistência e na educação voltada para pacientes, seus comunicantes e comunidade. A proposição baseia-se na adoção do modelo pedagógico centrado no paciente próximo do seu ambiente social, na inserção precoce do acadêmico na rede assistencial, na exposição aos problemas desta área de conhecimento em níveis de menor complexidade e na participação ativa do aluno no processo de construção do conhecimento. Os objetivos específicos propostos buscaram: 1) Inserir o acadêmico em atividades extracurriculares em níveis menor complexidade do sistema de saúde e próximos da comunidade; 2) Propiciar espaço pedagógico que permitisse conhecimento e reflexão sobre dos agravos da comunidade e problemas de saúde pública; 3) Estimular o aprimoramento da formação acadêmica, por meio do conhecimento e vivência prática na área de hansenologia, em condições de aprendizado voltado para o reconhecimento precoce da doença; 4) Atuar na assistência, junto ao Programa de Controle da Hanseníase, executando atendimento supervisionado aos pacientes e seus comunicantes; 5) Participar das ações da vigilância epidemiológica na busca ativa de casos; 6) Planejar e atuar com ações educativas para os pacientes, comunicantes e comunidade; 7) Contribuir na integração da universidade com outros níveis do sistema de saúde e comunidade; 8) Organizar e participar de eventos científicos, proporcionando divulgação de conhecimentos na área de hansenologia, dentro da comunidade universitária e dos profissionais da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

A estratégia fundamental do projeto constitui-se na vivência prática e do cotidiano do trabalho em unidade primária e secundária de saúde, a partir desta estratégia, devem se inserir de forma integrada os conteúdos relativos à doença, o doente e seu meio social. Os integrantes da Liga de Combate à Hanseníase "Luiz Marino Bechelli" (LCH-LMB) participam de atividades assistenciais supervisionadas constituídas por: pré-consulta, consultas clínicas, procedimentos diagnósticos, avaliação de incapacidade, exame de comunicantes e grupos de poliquimioterapia. Acadêmicos dos primeiros anos da graduação médica acompanham as atividades clínicas e atuam junto aos grupos de poliquimioterapia e às atividades educativas. No final do período, são realizadas reuniões com discussão dos casos clínicos, relato das demais atividades desenvolvidas e seminários. Estas estratégias adicionais

contribuem para aquisição, revisão e síntese de conteúdos, internalização e reflexão das vivências deste cotidiano.

O atendimento clínico deve objetivar uma abordagem integral do indivíduo, além da queixa principal relacionada à hanseníase, a investigação sobre queixas dos demais sistemas e aparelhos é averiguada. A seguir, busca-se executar o exame clínico geral e especializado com acurácia valorizando as demais alterações com vistas para outras co-morbidades. Frente ao diagnóstico confirmado, muito se dedica às informações prestadas ao paciente sobre a hanseníase, seu tratamento, possíveis reações inerentes à doença e à terapêutica. As orientações e os esclarecimentos são reforçados em todas as oportunidades. Além da monitoração clínica e laboratorial, realiza-se avaliação de incapacidades como prevista no programa de controle da doença.

Ainda em conjunto com as demais orientações, ressaltamos a relevância do exame de comunicantes, o que nos permite identificar possíveis doentes, em sua forma inicial ou em sua forma avançada e transmissora. Junto aos comunicantes, informamos sobre sinais e sintomas precoces da doença e prestamos esclarecimentos sobre as freqüentes questões advindas com o diagnóstico. A valorização da entrevista com o comunicante, sem dúvida, é o elemento que permite maior compreensão da doença tanto para o seu reconhecimento entre os contatos, quanto para aceitação do doente, reduzindo o risco de desagregação familiar.

Atividades mensais com os grupos de doentes são organizadas na oportunidade da sua visita ao serviço de saúde para medicação supervisionada prevista no tratamento com poliquimioterapia. O grupo é constituído de monitores, doentes e seus acompanhantes. Estes grupos foram inicialmente estruturados para o desenvolvimento de discussões abertas ou com vídeos educativos abordando temas específicos da hanseníase, como a prevenção de incapacidades ou temas gerais de promoção de saúde. Com muita freqüência, os doentes têm optado por atividades lúdicas educativas, nas quais os monitores buscaram o aperfeiçoamento e inovações. Esta atividade é, posteriormente, relatada na reunião clínica com atenção para possíveis evidências de situações de riscos, como abandono de tratamento, desagregação familiar e reações hanseníase, entre outras.

O planejamento e execução das ações educativas para comunidade são estimulados, quer em parceria, quer por iniciativa do Centro Acadêmico e, anualmente, os acadêmicos participam e organizam atividades educativas comunitárias. Em tais atividades, busca-se divulgar informações simplificadas sobre a doença, atendendo aos objetivos da suspeição da doença e da redução do estigma. As informações são fornecidas por meio da distribuição de panfletos, contendo ilustrações e explicações relevantes. Na entrega do folheto educativo e diálogo com a população são reforçadas as informações sobre os sinais e sintomas precoces e a curabilidade da doença, assim como os locais gratuitos para o tratamento fornecido pelo Sistema Único

de Saúde. Outras técnicas são empregadas neste trabalho educativo com a comunidade e, em diversas oportunidades, por iniciativa dos acadêmicos tratou-se de incorporar técnicas de teatro e música ao trabalho educativo com a comunidade. Nestas atividades, informações sobre hanseníase foram veiculadas por meio de textos encenados em peças teatrais de curta duração e em paráfrase de músicas populares.

Contemplando outra proposta, os integrantes da Liga buscam se aprimorar e divulgar conhecimentos com a participação e organização de eventos científicos para a comunidade universitária e de profissionais da saúde. Trabalhos de iniciação científica são estimulados e, em geral, resultam da percepção e preocupação com problemas vivenciados na prática assistencial-acadêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O programa de controle da hanseníase no Brasil está orientado para atenção básica à saúde, descentralização do programa, buscando medidas de suporte e estímulo para organização de serviços, treinamento de profissionais, ações de educação em saúde e envolvimento de universidades e centros formadores. Equipes de saúde devem ser orientadas para trabalhar de maneira descentralizada, com metodologia participativa para execução das suas funções educativas. (BRASIL, 2002)

Este projeto acadêmico, entre outros, exemplifica e explora parte da potencialidade de integração entre universidades e comunidade. Como atividade extracurricular, o desenvolvimento deste projeto tem motivado interesse e sua continuidade foi viabilizada pela participação dos acadêmicos médicos e preceptores ao longo da última década. Possivelmente, o contato com o serviço de saúde, já nos primeiros anos da graduação, é o motivo para a busca na participação de atividades mais próximas da prática médica, concordante com as tendências surgidas a partir da década de 70 que defenderam a inserção precoce do aprendiz na rede assistencial como estratégia da formação médica (PIACCINI, 1991; ALMEIDA, 2001). Nossa experiência tem sugerido que seus integrantes, motivados pelo interesse, adquirem precocemente maior desenvoltura na relação com paciente e, tornam-se mais atuantes e seguros, assumindo com maior freqüência outras atividades acadêmicas. Esta postura acadêmica estimula responsabilidade e preocupação social e, pode proporcionar maior capacidade para iniciativas, decisões e liderança. Sejam quais forem os motivos da busca de tais atividades extracurriculares, a partir do envolvimento acadêmico com este trabalho, é possível uma mudança de valores e realinhamento com objetivos mais abrangentes.

Transformações políticas, econômicas e sociais refletiram sobre a educação médica latino-americana nos anos 70/80. O movimento mundial de educação médica deste período voltou a valorizar os recursos humanos como fundamentais à atenção

médica integral. As diretrizes da prática e educação médica recomendaram a adoção de uma visão abrangente da saúde como função biológica, social e multidisciplinar e, destacaram a relevância das relações dos organismos de saúde pública com as universidades, por meio da atuação docente-assistencial e da medicina de comunidade. Ao final da década de 70, fortaleceu a idéia do modelo de educação médica que preconiza um processo formativo de atenção à saúde, buscando a superação da dicotomia da teoria/prática, básico/clínico, preventivo/curativo, a integração multidisciplinar e a inserção do processo de ensino em toda a rede de serviços. (ALMEIDA, 2001) A experiência das atividades docentes junto à rede básica e à comunidade promovidas isoladamente por áreas de Medicina Social e Preventiva (GARCIA *et al.*, 1998; ALMEIDA, 2001) e de Pediatria (BARBIERI *et al.*, 1977) tornaram-se objeto de propostas mais abrangentes na reforma para o ensino médico, a exemplo da experiência da implantação do programa de saúde da família. (FORSTER *et al.*, 2002) As novas estratégias visam inter-relações e envolvimento de todos os setores das escolas médicas e serviços de saúde. NEGRI FILHO, 1991, indica como pontos críticos da educação médica: a insuficiência da educação tecnicista/cientificista e a ausência de compromisso social. Este autor, ao criticar a atual formação médica propõe nova estruturação baseada em processo ensino-aprendizagem centrado na relação professor-aluno-paciente-comunidade e, argumenta que “a atual massa hipertrofiada de conhecimentos técnicos, mediados por aparato tecnológico, se interpõe entre o paciente, o aluno e o professor, tornando a relação médico-paciente algo distante e impessoal”.

Com vistas para toda esta abordagem, adotou-se para as atividades extracurriculares da LCHLMB um modelo pedagógico que proporcionasse uma visão integrada com referencial biológico e social diferente da experiência obtida junto à complexidade do atendimento em nível terciário de saúde. Comparado à experiência intra-hospitalar, o trabalho em serviço de saúde de menor complexidade proporciona cooperativismo e aproximação da equipe de saúde com o paciente e a comunidade. Em geral, a relação médico-paciente torna-se mais humana, menos tecnicista e, permeada por maior envolvimento profissional. Estas relações, se gratificantes ou conflituosas, geram reflexões, amadurecimento, compromisso social e profissional. Em decorrência da competência e limitações próprias dos níveis menos complexos de atenção à saúde, é estimulado o raciocínio clínico. A somatória destas atividades pode permitir ao acadêmico a aproximação do cotidiano e da realidade social, proporcionando superação da dicotomia teórico-prática, a vivência de experiências marcantes, a construção de conhecimentos, a reflexão de conceitos e as mudanças de atitudes. Como contribuições para o aprimoramento médico acadêmico podem ser acrescentadas, ainda, a elaboração e apresentação de trabalhos científicos e a participação na organização de eventos. Em nossa experiência, vários subprojetos

desenvolvidos pelos acadêmicos foram apresentados em fóruns nacionais e internacionais. (SANTOS *et al.*, 2002; FRANCISCO *et al.*, 2002; MISIARA *et al.*, 2002) Em comum, tais projetos atendem a expectativa de estudo de problemas do cotidiano e da identificação de ações que beneficiem aos pacientes e à comunidade.

As atividades assistenciais supervisionadas desenvolvidas pela LCHLMB, progressivamente, atingiram níveis superiores de pontuação, quando avaliadas por indicadores operacionais aplicáveis aos serviços de saúde que desenvolvem o programa de controle da hanseníase, com altos índices da avaliação de incapacidade (>90%) e baixas taxas de abandono (<15%). A acessibilidade, o maior vínculo com a comunidade e a preocupação da equipe com acolhimento do paciente e seus comunicantes podem ser mais facilmente explorados em serviços de saúde de menor complexidade. No contexto da informação e educação em saúde, consideramos diferenciadas as atividades desenvolvidas com grupos de pacientes e acompanhantes mensalmente, por torná-las campo de ações educativas para prevenção de morbidades, de percepção de situações de risco e de reflexões e discussões de problemas, proporcionando integração e acolhimento do doente ao serviço de saúde (FRANCISCO *et al.*, 2002).

Ao longo de dez anos, houve também preocupação mantida com o desenvolvimento de ações educativas voltadas para comunidade. O envolvimento dos acadêmicos na sua execução permite o ganho secundário com o aprendizado para a preparação e organização de tais ações. Na oportunidade das mais recentes campanhas educativas, os acadêmicos realizaram trabalho acerca da investigação de conhecimentos da população sobre hanseníase. Concluiu-se que metade da população entrevistada (52%) conhecia a palavra Hanseníase. Grande parte destes indivíduos (88,6%) associou corretamente os sinais e sintomas à doença e acreditavam na cura e eficácia do tratamento (98%). Constatou-se, no entanto, que o preconceito em relação à doença ainda é significativo (MISIARA *et al.*, 2002). Concordantes com FELICIANO *et al.*, 1997, tais resultados sugerem o quadro transicional como observado pelos autores, em que estão partilhados a imagem negativa da doença e a perspectiva de cura e, acrescentamos aos resultados a sugestão de reflexos do maior acesso da população às informações e exposição a ações educativas. Outro estudo, desenvolvido por integrantes do grupo, acerca de fatores influentes no atraso diagnóstico da hanseníase indicou que em 55% dos pacientes, o diagnóstico foi realizado em período maior de um ano após a percepção dos sinais e sintomas. No grupo estudado, 55% não possuía informações sobre a doença previamente ao diagnóstico ou estavam incorretas, e 32.5% dos pacientes haviam sofrido erro diagnóstico, sugerindo que tais fatores possam ter constituído obstáculos para o diagnóstico precoce da hanseníase (SOUZA & BACHA, 2003).

CONCLUSÃO

Em conjunto com as prioridades estabelecidas no programa de controle de hanseníase, o acesso garantido aos serviços de saúde e a melhoria dos níveis diagnóstico, ressaltamos como prioritário a execução de ações educativas, que contemplem pacientes, seus comunicantes e a comunidade. Tal investimento permitirá o reconhecimento precoce da doença, reconstrução de conhecimentos e mudanças de atitudes relacionadas a socialização do doente. Concluímos que o desenvolvimento deste projeto educacional, além de proporcionar rica experiência acadêmica, contribui com ações educativas e assistenciais e promove a integração, ampliando a prestação de serviços da universidade para comunidade.

ABSTRACT

We will report the organization and execution of academic extracurricular activities in a Health Center along with Leprosy Control Program in the city of Ribeirão Preto (SP). It is an academic project with social repercussion developed from a wide view of a public health problem: leprosy. Our goals are to act in medical and academic improvement, assistance and health education. The basic strategy is the adoption of the pedagogical model centered on the patient inserted in his social background and active participation of the student in the knowledge construction process. The practical experience is

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J. A. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *R Bras Educ Méd* v. 25, n.2, p. 42-52, 2001.
2. BARBIERI, M. A.; SANTORO, J.R.; SOARES, F.C.; BARROS - FILHO, A.A.; DANELUZZI, J.C.; RICCO, R.G. Child care in a university-related community service. *Educ Med Salud*, v. 11, p. 50-9, 1977.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Comunicações da Área Técnica de Dermatologia Sanitária (ATDS), Brasília, 2002. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/atds/home.htm>>. Acessado em 19 de dezembro de 2002.
4. BRASIL. Ministério da Saúde/ Fundação Nacional de Saúde. *Guia de controle da hanseníase*. Brasília: MS/FNS/CENEPI/CNDS, 2ª ed., 1994, 156p.
5. FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H. Opiniões sobre a doença entre membros da rede social de pacientes de hanseníase no Recife. *Rev Panam Salud Publica*, v. 1, p. 112-118, 1997.
6. FORSTER, A. C.; LAPREGA, M. R.; DAL-FABRO, A. A. L.; ROCHA, G. M.; SANTOS, J. S.; YAAZLE, M. E. D.; SOUZA, C. S.; DANELUZZI, J.C. Metodología de aprendizaje en atención primaria y medicina de familia. *Aten Primaria*, v. 30, p.125-9, 2002.

obtained with the early insertion of the medical undergraduate in primary and secondary public health units of network, from this point the content related to the disease, the patient and his social background are inserted in a integral manner. Supervised academic assistance, epidemiological surveillance, prevention, health promotion activities are performed and educative actions for patients and their contacts, and community are privileged. The execution of this project, besides providing rich academic experience, contributes with assistance and educative actions and also promotes the integration, amplifying the services from the university to the community.

Key-words: Leprosy; undergraduate improvement; basic health assistance.

AGRADECIMENTOS

Às Profas. Brasilina C. Oliveira, Norma T. Foss e Aldaísa C. Forster, pelo imprescindível apoio na concretização da Liga de Combate à Hanseníase "Luiz Marino Bechelli". Aos atuais e ex-integrantes da LCHLMB, pela participação e continuidade das atividades prestadas à Comunidade desde a sua fundação. Aos Dirigentes e Funcionários do Centro de Saúde Escola, FMRP-USP, pela viabilização das atividades da LCHLMB, por meio da disponibilização da estrutura física e recursos humanos. À Diretoria da FMRP-USP, pelo apoio e incentivo às atividades extracurriculares das Ligas do Centro Acadêmico "Rocha Lima".

7. FRANCISCO, M. R.; MIURA, D.L.; FALEIROS, L.M.; NAKIRI, G. S.; MACHADO, L.C.; REIS, R.M.; SOUZA, C. S. Trabalho com grupos de hansenianos e comunicantes como recurso educativo na Liga de Combate à Hanseníase "Luiz Marino Bechelli". In: 16th INTERNATIONAL LEPROSY CONGRESS, Salvador, 4 a 9 agosto, 2002. *Anais*. Brasil: PHE 31, p.228.
8. GARCIA, M. A. A.; PACHIONI, A. M.; DOMINGUES, P. O aluno de medicina em serviços docente-assistenciais da rede básica. *R Bras Educ Méd* v. 22, n.2/3, p. 48-57, 1998.
9. KOIFMAN L. A teoria do currículo e a discussão do currículo médico. *R Bras Educ Méd* v. 22, n.2/3, p.37-47, 1998.
10. LECHAT, M. F.; DECLERCQ, E. E. Control programs in leprosy. In Hasting RC (ed). *Leprosy*, 2nd edition. Churchill Livingstone, NY, 1994, pp 29-45.
11. NEGRI FILHO, A. La transformación de la enseñanza médica: concepciones estratégicas. *Divulgação para Debate em Saúde*. CEBES, v.5, p.37-40, 1991.
12. MISIARA, G. P.; SANTOS, F. L. S.; PRADO, V. B.; SANTOS, A. F. J.; MISHIMA, F. S.; SOUZA, C. S. Investigação do conhecimento da população sobre hanseníase. In: 16th INTERNATIONAL LEPROSY CONGRESS, Salvador, 4 a 9 agosto, 2002. *Anais*. Brasil: PHE 23, p.225.

13. MONTEIRO, Y.N. *Da maldição divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. São Paulo: USP, 1995. Tese (Doutor) apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.
14. PICCINI, R. Fatores determinantes da formação médica e do exercício profissional. *Divulgação para Debate em Saúde*. CEBES, v.5, p.26-28, 1991.
15. REDDY, N. B.; SATPATHY, S. K.; KRISHNAN, S. A. R.; SRINIVASAN, T. Social aspects of leprosy: a case study in Zaria, Northern Nigeria. *Lepr Rev*, v. 56, p. 23-25, 1985.
16. RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Comunicações da Divisão de Vigilância Epidemiológica, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em <<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/>>. Acessado em 19 de dezembro de 2002.
17. ROTBERG, A. Boletim da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, v. 34, p.11-13, 1975.
18. SANTOS, A. J. F.; MIURA, D.L.; MISIARA, G. P.; NAKIRI, G.S.; SANTOS F.S.; NAKIRI, G. S.; PRADO, V.B.; MISHIMA, F. M.; YOGI, F.; SOUZA, C. S. Ações educativas sobre hanseníase para a comunidade: aplicação das técnicas da arte popular, teatro e música. In: 16th INTERNATIONAL LEPROSY CONGRESS, Salvador, 4 a 9 agosto, 2002. *Anais*. Brasil: PHE 4, p.219.
19. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Comunicações do Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac", São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br/>>
20. SOUZA, C.S.; BACHA, J.T. Delayed diagnosis of leprosy and the potential role of educational activities in Brazil. *In press*, 2003.
21. VAN DEN BROEK, J.; O'DONOGHUE, J.; ISHENGOMA, A.; MASAO, H.; MBEGA, M. Evaluation of a sustained 7-year health education campaign on leprosy in Rufigi District, Tanzania. *Lep Rev*, v. 69, p. 57-74, 1998.