Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de
Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

PAUMINONDAS OLIVEIRA BATISTA

(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Campanha de Hanseníase em Belmonte e Barrolândia - Projeto Decit (IOC/COC) – Cluster nº 4

Entrevistado – Pauminondas Oliveira Batista (PB)

Entrevistadora – Laurinda Rosa Maciel (LR)

Data – 29/08/2009

Local – Belmonte/BA

Duração – 30min

Responsável pela transcrição – Maria Lúcia dos Santos

Responsável pela conferência de fidelidade – Laurinda Rosa Maciel

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

BATISTA, Pauminondas Oliveira. *Pauminondas Oliveira Batista. Entrevista de história oral concedida ao projeto Campanha de Hanseníase em Belmonte e Barrolândia - Projeto Decit (IOC/COC) – Cluster nº 4*, 2009. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 18p.

Data: 29/08/2009

Fita 1

LR: Bom, nós estamos aqui em Barrolândia, hoje é 29 de agosto de 2009. Eu estou aqui conversando... Estamos aqui no Hospital Isabel Souto – Não é isso? E eu estou conversando com o Epaminondas. Epaminondas eu queria primeiro que você se identificasse para gente. Dissesse seu nome todo, onde foi que você nasceu, se você é daqui de Barrolândia, onde você fez os seus primeiros estudos, até quando você frequentou escola. E isso. Pode começar.

PB: Meu nome é Pauminondas Oliveira Batista.

LR: Paulo?

PB: Pauminondas.

LR: Ah! Não é Epaminondas?

PB: Não. É Pauminondas Oliveira Batista. Isso.

LR: Pauminondas Oliveira Batista?

PB: É.

LR: Ah, eu achei que era Epaminondas.

PB: Tenho 30 anos. Nasci e me criei aqui em Barrolândia, esse negócio da escola, concluí o segundo grau.

LR: Quando?

PB: O ano passado [2008].

LR: Sei.

PB: Trabalho na área de saúde, tenho 13 anos que trabalho na área de saúde.

LR: Você está com quantos anos? 30?

PB: Estou com 30 anos.

LR: Então desde os 17 anos que você trabalha.

PB: Que trabalho na área de saúde.

LR: E trabalha na área de saúde fazendo exatamente o quê?

PB: Sou agente de saúde.

LR: Agente de saúde? Mas desde os seus 17 anos?

PB: Trabalhei primeiro na vigilância epidemiológica, que é agente da SUCAM [Superintendência de Campanhas], mais 10 anos como agente de saúde.

LR: Agente comunitário de saúde. Está certo. E me diz uma coisa, Paminondas?

PB: Pauminondas.

LR: Pauminondas. E seus pais, seus irmãos, sua família, primos, tidos, sua família mais próxima teve algum caso de hanseníase também?

PB: Teve sim. Minha esposa. Ela teve. Meu filho de cinco anos na época teve, e essa aí é da parte da minha mulher e meus filhos. E da parte de meus irmãos, a minha irmã teve, está fazendo tratamento, os filhos dela teve, os dois filhos, e a minha segunda irmã hoje foi diagnosticado também que tem hanseníase, de 27 anos de idade.

LR: De 27 anos, ta. E você descobriu com quanto tempo de idade? Qual era a sua idade quando você descobriu?

PB: Eu tinha mais ou menos 24 anos.

LR: Tem seis anos.

PB: Tem seis anos que foi diagnosticado.

LR: Como foi que você descobriu? Você foi fazer exame por que você era comunicante?

PB: Na realidade eu nem descobri, eu demorei muito tempo para descobrir porque não tinha informações, mas hanseníase.

LR: Mesmo você sendo agente comunitário?

PB: Mesmo eu sendo agente comunitário de saúde não tinha essas informações de fazer um diagnóstico mais preciso. Eu precisei de fazer um outro problema para ficar internado, e aí sim a hanseníase se evoluiu mais, atacando meus nervos, aí o médico fez os testes todos e ele achou que era hanseníase.

LR: Você foi para o hospital por que razão?

PB: Eu tinha um problema no testículo. Aí fui internado com esse problema no testículo. Quando eu fiz o tratamento melhorei, eu senti reação no braço, que já foi sintoma da hanseníase.

LR: Entendi.

PB: Então aí sim a gente iniciou um tratamento quando a gente descobriu.

LR: Isso tem 6 anos?

PB: Tem 6 anos.

LR: Sei. E quanto tempo você fez o tratamento? Você fez o tratamento aqui mesmo em Barrolândia?

PB: Fiz o tratamento aqui mesmo.

LR: Sim.

PB: Durante um ano. 12 meses.

LR: E você voltou, você tem feito as consultas periódicas? Porque você sabe que você faz o tratamento mas é preciso que durante um determinado tempo você ainda fique atento, não é? Vá ao médico, faça as consultas de revisão. Você tem feito?

PB: Oh, essas consultas de revisão eu geralmente faço direto porque eu tenho acompanhamento com dermatologista, eu faço da reação que eu tive. Então, como eu tenho reação, eu de mês em mês estou passando pelo dermatologista que está avaliando o quadro.

LR: Ah ta! Você teve reação a que medicamento?

PB: A multibacilar, que eu estava fazendo tratamento com multibacilar, depois que eu terminei o tratamento, eu tive reação.

LR: Tá, mas depois que você concluiu o tratamento que você teve...

PB: Depois.

LR: Então o problema no testículo não teve a ver com a hanseníase?

PB: Não teve a ver com a hanseníase, é diferente.

LR: Ah! Porque não sei se você sabe, mas alguns pacientes podem desenvolver um problema no testículo o que já é uma parte da reação do remédio. Então, no seu caso não foi isso.

PB: Não. Não, porque quando os médicos diagnosticaram outro tipo de problema no testículo, não tem a ver com hanseníase.

LR: Ta. Mas aí quando você teve o diagnóstico há 4 anos atrás, não é isso?

PB: Isso.

LR: Você já tinha alguém da sua família que tinha tido?

PB: Não. Não.

LR: Então você foi o primeiro caso que apareceu assim.

PB: Eu fui o primeiro caso que tive de hanseníase na minha família, aí a gente começou descobrir os casos.

LR: Sei. Porque aí as pessoas tiveram que procurar o médico porque são comunicantes.

PB: Isso.

LR: E nessas descobertas de exames de comunicantes, quantos casos ainda mais apareceram.

PB: Depois do meu caso?

LR: Isso.

PB: Depois do meu caso...

LR: Sua esposa.

PB: Minha esposa, meu filho.

LR: Seu filho.

PB: Meus três sobrinhos.

LR: Seus três sobrinhos.

PB: E mais...

LR: A sua irmã.

PB: A minha irmã.

LR: Então mais seis pessoas.

PB: Seis pessoas.

LR: Certo. E essas pessoas todas têm feito o tratamento? Tem seguido? Com exceção da pessoa que a gente descobriu hoje, não é?

PB: Isso.

LR: Que o senhor falou que um sobrinho seu foi descoberto.

PB: Foi descoberto hoje. E...

LR: Quantos anos que ele tem?

PB: Sete anos.

LR: 7. Hum, hum..

PB: As outras pessoas, principalmente as crianças concluíram o tratamento agora; tem uma menina que abandonou o tratamento.

LR: Uma irmã... Uma sobrinha?

PB: Não, a minha irmã, abandonou o tratamento.

LR: A sua irmã? Ah Meu Deus! E por que você acha que ela abandonou?

PB: Eu acho que ela não levou a sério o tratamento. Porque com a hanseníase antes de, ela foi um diagnóstico que a médica fez com ela, não com a baciloscopia para identificar se ela tinha hanseníase ou não, mas um diagnóstico clínico.

LR: Certo.

PB: E...

LR: Você acha que ela não confiou no diagnóstico?

PB: Ela não confiou no diagnóstico e pensou que não teria hanseníase. Só depois de um outro caso há alguns meses, alguns anos que começou a aparecer sintomas, sequelas nela, ela começou a... voltou a fazer o tratamento.

LR: Voltou?

PB: Voltou.

LR: Que tipo de sintomas que começou aparecer?

PB: Os dedos dela começou a endurecer.

LR: Ah entendi! Ficou com garras, não é?

PB: Com garras, e dor no corpo.

LR: Sei. Aí agora ela voltou?

PB: Voltou.

LR: Então, a recidiva, voltou. E, me diz uma coisa Paminondas, você... Pauminondas, você quando descobriu assim, quando você teve o diagnóstico, qual foi a sua primeira reação?

PB: Como eu disse foi susto, tomei um susto, porque eu não tinha o conhecimento da doença, quando você não tem conhecimento você como qualquer tipo de outra doença, se você não sabe o que significa você toma susto, mas o médico me passou, fez o diagnóstico e me passou segurança. Ele me fez entender que tem cura e eu tinha que fazer o tratamento correto que ficaria livre. E desse tempo para cá eu faço tudo correto.

LR: É, não é? Você acha que - Por que eu vou te fazer essa pergunta? Me surpreendeu quando você disse que você como agente comunitário de saúde, agente de saúde, e você não tinha muito esclarecimento assim do que era hanseníase e tudo mais. Então, a minha pergunta é: você acha que o que mais assim o Ministério ou as Secretarias poderiam fazer no sentido de esclarecer melhor os agentes comunitários de saúde para eles ficarem mais atentos e saber mais dessa doença?

PB: Oh, o que eu acho é o seguinte: não só eu, como agente de saúde que tive hanseníase, hoje tenho reação, o que mais necessita dentro do meu município é de um profissional qualificado. Um profissional que passe segurança para o paciente que ele saiba tratar o paciente, e nós não temos no nosso município. Nós achamos muito dermatologista recém-formado que não entende muito a doença.

LR: Entendi.

PB: Então, trata a doença de qualquer jeito. E não é assim. Hanseníase tem que ser tratada com cuidado. Hanseníase não é brincadeira. Então, a nossa carência é de um bom profissional. Já passou aqui pelo nosso município.

LR: Isso.

PB: Bons profissionais, mas infelizmente hoje tem uma carência muito grande.

LR: Hoje não tem.

PB: Não.

LR: Ta. Mas na época que você descobriu que você estava doente, então tinha pelo menos um profissional mais antenado aqui, não é?

PB: Isso. Isso. Passou.

LR: Tanto que ele fez seu diagnóstico, te tratou. E antes disso assim, qual era a visão que você tinha da hanseníase, o que você achava? Ou era uma doença que nem fazia muito parte da sua vida, dos seus problemas, do...

PB: A hanseníase ela só foi descoberta com toda a repercussão dentro do nosso município através da instalação dessa fábrica que veio para o nosso município.

LR: Da fábrica de celulose?

PB: Isso.

LR: A Veracel?

PB: A Veracel. Isso.

LR: Foi a partir daí.

PB: Foi a partir daí que foi descoberto.

LR: Que em Barrolândia começou a aparecer foco.

LR: Foco a nível nacional.

PB: Quando foi isso? Você lembra? Há uns seis anos?

PB: Não, não. Isso foi a base de uns cinco anos.

LR: Tem só cinco anos que essa fábrica está aqui?

PB: Tem só cinco anos.

LR: Ah tá!

PB: Então, essa explosão que causou de Barrolândia ser um dos principais focos então foi isso, porque a Veracel vários empresários e pessoas ligadas à empresa, então não queria que convivesse num município que tivesse grande incidência de hanseníase. Então, ela trouxe uma profissional capacitada para descobrir os casos e aí que houve esse impacto.

LR: Ah, então primeiro foi essa fábrica que trouxe para cá?

PB: Com certeza. Um bom profissional que trouxe aqui, que eu já vi passar, foi a Veracel que botou.

LR: Não foi a Secretaria Municipal de Saúde?

PB: Não. Esse profissional que trabalhou aqui, a Secretaria tinha um convênio com a Veracel, mas era da Veracel o profissional.

LR: Ah, entendi!

PB: Tanto que não ficou no nosso município, não é?

LR: Entendi.

PB: Concluiu o contrato e teve que ir embora.

LR: Ta entendi. Então a partir daí... que coincide mais ou menos com o aparecimento do seu caso, caso, não é?

PB: Isso. E a hanseníase, primeiro que ela fica incubado no corpo da pessoa vários anos.

LR: É verdade.

PB: Então se não for um profissional que dá um diagnóstico clínico perfeito, você vai demorar a descobrir que tinha hanseníase.

LR: É verdade.

PB: Então no nosso município tinha muita gente assim. Pessoas perfeitas, mas que tinham hanseníase.

LR: Entendi.

PB: Então precisa desse profissional.

LR: Me diz uma coisa, Pauminondas, quando você... você já tinha prestado atenção assim em alguma campanha do Ministério, cartaz, ou, enfim, alguma campanha assim mais educativa, não material de vocês, agente comunitário de saúde, tinha alguma coisa relacionada a hanseníase?

PB: Tinha sim.

LR: Cartilha ou qualquer coisa assim?

PB: Tinha, eu recebi logo no início do nosso trabalho, nós recebemos uma cartilha, só que faz muito tempo que a gente recebeu essa cartilha e dentro desse período aí sim que nós começamos a conhecer o que era hanseníase.

LR: Entendi.

PB: Então, hoje a gente trabalha muito sem esse material porque estamos em falta desses materiais que está sempre atualizando a gente, mas o que a gente sabe foi logo do começo do nosso trabalho, que a gente recebeu uma cartilha vinda do Ministério.

LR: Certo.

PB: Então a gente passou a conhecer e saber o que era hanseníase.

LR: Certo. Hum, hum. O que você acha que poderia ser feito de mais positivo, por exemplo, a gente começou a conversar você dizendo que Barrolândia é conhecida como foco, tem muita gente, muitos casos etc. e isso passou a ser conhecido há pouco tempo atrás. O que você acha que poderia ser feito de ação aqui do Ministério, das secretarias, aqui no município que poderia melhorar esse quadro.

PB: Primeiro eu acharia que o Ministério deveria capacitar o profissional para vir trabalhar no PSF, no caso o PSF que é responsável por essas pessoas.

LR: Certo.

PB: Então, esse pessoal que trabalha nos PSF teria sim que ser capacitado para estar atendendo os pacientes, e saber diagnosticar o paciente, saber passar o remédio certo para o paciente. Porque os primeiros médicos que vêm aqui, são esses mesmo que não são capacitados, então fica difícil de um agente de saúde saber de uma doença em que o médico que vem, não é capacitado. Não tem aquela estrutura, não tem aquele conhecimento da doença para vir me tratar. Então se o médico não é capacitado, ele não tem esse tipo de informação para me tratar, eu vou ficar na dúvida com a doença para sempre, então ele tem que ser capacitado. É a única forma de estar melhorando o nosso município, estar melhorando a nossa saúde, primeiro que o Ministério capacitasse os médicos, principalmente o dermatologista que trabalha ligado à hanseníase para que ele venha com mais estrutura, com mais conhecimento...

LR: Entendi.

PB: Para trabalhar aquela área. Não vou dizer que ele não entenda, mas que ele venha preparado para atender não o paciente com hanseníase PND (polineuropatia diabética periférica), mas sim o paciente com multibacilar bem elevado e bem grave. Então ele sabe que vai enfrentar aquele caso, então ele tem que vir preparado para...

LR: Para encarar isso.

PB: Para encarar a realidade, porque é uma realidade. Porque um dermatologista não vem para o nosso município sabendo que não tem caso grave.

LR: Sei.

PB: Então a realidade é essa, nosso município necessita de um profissional assim.

LR: Hum, hum.. me diz uma coisa Pauminondas, em que medida o fato de você ter tido hanseníase contribuiu para você poder esclarecer mais e melhor as outras pessoas? Quando você vai na casa das pessoas visitar, quando você vê um caso, quando você imagina que é: "Aquela mancha parece que é e tal" você acha que com o fato de você ter sido doente você pode convencer melhor essas pessoas, você acha que isso muda as pessoas?

PB: Muda sim, muda. Porque eu tenho muito conhecimento. Eu fiz meu tratamento aqui com 12 meses, passei em Itabuna, um excelente dermatologista em Itabuna, e de Itabuna fui para Salvador, passei um tempo, fiz uma cirurgia em Salvador, e durante essa trajetória, esse percurso que eu tive parado eu aprendi um pouco. Então, além de eu estar passando como paciente, eu estava passando como profissional também adquiri experiência para estar passando experiência para a minha família, que eu trabalho no dia a dia e aprendendo um pouco mais. Hoje sim eu posso chegar para um paciente e falar: 'Isso está errado', o que eu posso falar com toda certeza porque eu já vivi a experiência e passei por diversos profissionais que me instruíram a esse conhecimento. Então hoje eu posso chegar para uma família e ver, diagnosticar aquela mancha, observar aquela mancha não como, que eu não sou médico, mas assim pela experiência que eu tive olhar e conhecer e encaminhar até uma unidade para fazer um diagnóstico mais preciso. Se for... Agora o meu convívio com esses profissionais ajuda muito. Ajuda porque são informações que eu adquiro e levo até as famílias. Então quando a gente adquiri conhecimento que leva informações que o agente de saúde é a pessoa mais próxima da família e mais ligada à família. Então, eles confiam muito no agente de saúde, eles se abrem muito mais com o agente de saúde do que com os médicos na unidade.

LR: Exatamente.

PB: Então é muito importante que essa...

LR: Que essa relação.

PB: Essa relação com o...

LR: O agente de saúde, é...

PB: Então isso ajuda muito. Ajuda muito. Tem paciente que tem receio do médico, mas para o agente de saúde não: ele fala... "Estou com uma mancha nas costas, estou com uma mancha num lugar mais íntimo". E quando é um homem mostra, e quando é uma mulher já se abre com a agente mulher, mas naquela conversa é uma forma de estar levando o paciente até a unidade. Então é estar quebrando a primeira barreira e levando o paciente até a unidade.

LR: Entendi.

PB: O agente de saúde ele é uma peça importante na comunicação em relação a hanseníase.

LR: É. É um trampolim aí...

PB: Isso.

LR: Que é importante para consolidar essa relação.

PB: Isso.

LR: Me diz uma coisa Pauminondas, a gente estava conversando e você falando que a cidade assim tem um grande foco endêmico, o próprio caso da sua família, que hoje a gente aqui contando viu seis casos. O que você acha assim que a cidade, como que as pessoas de um modo geral daqui da cidade elas reagem ao fato de alguém ter hanseníase? Você acha que pelo fato de isso ser uma coisa normal, entre aspas, aí as pessoas também não ligam muito, pode não se preocupar muito para procurar tratamento? Você acha que pode ter algum tipo de preconceito com as pessoas, por conta delas serem doentes? O que você acha disso? Como você acha que a cidade reage à doença?

PB: Olha o município aqui, a hanseníase, graças a Deus, ela não foi vista como um tipo de preconceito.

LR: Ótimo!

PB: Nosso município, até porque, não sei nos outros lugares, mas nosso município não atingiu só a classe baixa, só o pobre; ela atingiu o todo, geral.

LR: Entendi.

PB: Então ela pegou do preto, branco, do rico pobre e fez a escala, então, por isso mesmo que não há esse negócio de preconceito, porque hoje o empresário tem hanseníase e o empregado também tem. Então não tem esse negócio de preconceito.

LR: Entendi.

PB: Então cabe a cada um fazer o tratamento correto e tratar a hanseníase. Mas em relação ao preconceito no município não tem não. Eu já rodei a outros lugares que eu vi mais preconceito que aqui.

LR: Que outros lugares?

PB: Salvador, principalmente.

LR: Salvador.

PB: E tinha em Salvador no Centro de Referência, no Hospital Dom Rodrigues de Menezes.

LR: Dom Rodrigues de Menezes.

PB: Eu estive lá e achei um tipo de preconceito do profissional com o paciente. Primeiro que eu... Eu já estou falando no paciente, e não no agente de saúde.

LR: Isso.

PB: Eu não quero prioridade, eu quero ser tratado como paciente, mas como paciente eu quero respeito.

LR: Claro.

PB: Eu rodei 800 quilômetros para ir a Salvador e quando chega lá, sentir aquela humilhação de estar esperando, e eles têm recurso para tudo, tem recurso para servir uma alimentação,

para te servir um café da manhã. Então, o paciente tem que estar se humilhando, pedindo, adulando.

LR: Entendi.

PB: Então a humilhação é essa, tem que respeitar o paciente.

LR: Claro. E deixa eu te perguntar uma coisa, no perímetro, no espaço que você é responsável por cuidar, aqui na sua área de trabalho aqui no programa, no... Você é agente comunitário de saúde. Então você é responsável por cuidar de uma determinada área geográfica, quantas famílias mais ou menos são? Umas 50 pessoas?

PB: Olha, na minha micro área eu tenho 120 famílias, mais ou menos 500 pessoas que eu acompanho. Eu faço 8 visitas diária. Então, tem 120 famílias na minha área.

LR: Hum, hum. Você faz 8 visitas diárias?

PB: 8 visitas diárias. Que as novas, a Secretaria passa para a gente, mas eu divido assim.

LR: Não. 8 visitas?

PB: 8 visitas.

LR: Num dia?

PB: Num dia. Sendo 4 visitas pela manhã e 4 pela tarde...

LR: Você vai... Ah ta! 8 domicílios.

PB: 8 domicílios.

LR: Entendi. Entendi. Hum, hum. E você consegue cumprir isso, ou não dá?

PB: Consigo cumprir, o horário, o tempo é bom. E você faz um trabalho bem feito.

LR: Hum, hum. Certo.

PB: Por isso que essa capacidade de domicílio, são 8 domicílios, não é muito, mas também não atrapalha o trabalho, para fazer um trabalho perfeito.

LR: Fazer um trabalho com calma, não é? E me diz uma coisa, nessa região que você cuida, nessa micro região, como você falou, você tem caso de hanseníase?

PB: Tenho sim. Na minha micro área tenho 4 pacientes que têm hanseníase.

LR: E qual a idade deles?

PB: É tudo acima dos 20 anos.

LR: Acima dos 20.

PB: Acima dos 20.

LR: Estão fazendo tratamento?

PB: Estão.

LR: Quantos homens e quantas mulheres?

PB: São 3 homens e 1 mulher.

LR: E uma mulher. E estão fazendo tratamento direitinho?

PB: Estão fazendo.

LR: São pacientes obedientes.

PB: Isso.

LR: (risos) Porque também tem isso, não é? Às vezes você pega um paciente que é muito rebelde, que está com... como a sua irmã que parou...

PB: É, mas é falta de conhecimento, falta de entender o que é hanseníase, porque hanseníase não é brincadeira, hanseníase é tratar e tratar mesmo.

LR: E, é verdade.

PB: Não é fazendo de conta que está tratando não.

LR: E outra coisa Pauminondas, você acha que as mulheres reagem diferente ao fato de ter hanseníase que os homens? Porque a mulher realmente ela tem um histórico de se tratar mais, de ir mais a médico, você sabe disso. Mas você acha que existe alguma referência aí na mulher que recebe diagnóstico, no homem que recebe diagnóstico para procurar tratamento? Você acha que bate da mesma maneira a notícia da doença, o diagnóstico?

PB: Eu acho que o diagnóstico da mulher é diferente do homem sim, principalmente quando ela tem reação.

LR: Sim.

PB: Porque a reação deixa a pessoa devido ao tratamento com um monte de remédio tipo deformado. Pessoas que mudam de cor.

LR: Isso.

PB: A face fica mais inchada. Então, a pessoa fica mais obesa. Então a mulher ela não quer aceitar esse tipo de situação, não é? Já o homem não, o homem sabe, o homem é mais corajoso na realidade e encara isso com coragem e a mulher pode...

LR: Então essas mudanças na cor da pele...

PB: Isso. Exatamente.

LR: Você acha que o homem...

PB: Reage com mais coragem, a mulher é muito sensível, ela na verdade encara o problema de outra maneira.

LR: E me diz uma coisa, Pauminondas o que você acha das campanhas, da forma como elas são feitas hoje, do material que você tem, desses cartazes que a gente vê distribuídos? Você acha que isso atinge as pessoas? Ou o que atinge mesmo é você chegar lá sendo agente comunitário de saúde vendo a mancha falar com o cara: “Olha, vai no posto, você tem que se tratar...” Você acha que uma pessoa que apresente uma determinada mancha ela pode se sensibilizar vendo aquele cartaz?

PB: Oh, na verdade o cartaz ele ajuda muito, mas a divulgação boca a boca ela é o ponto principal.

LR: É mais eficaz?

PB: Eficaz. Por quê? O cartaz está indicando lá que quem tiver mancha, e está lá o parecer dele lá. Já o paciente quando ele está na casa dele ele... Tem hanseníase que evolui de vários tipos.

LR: Certo.

PB: No meu caso, as minhas manchas que eu nas costas e sentia sensibilidade, que não perdi a sensibilidade.

LR: Eram brancas?

PB: Eram brancas e sentia sensibilidade, podia fazer qualquer tipo de toque que eu sentia. Então isso demorou demais a diagnosticar o meu problema. Na realidade, passando para as famílias isso é comum a gente ver uma pessoa na família que tem uma mancha, eles mesmos fazem o auto toque dele lá, auto toque deles lá e vê: "Ah, não dói, não é hanseníase". Então, isso se não tiver um profissional ali para estar instruindo ele, estar informando ele, ele não vai a unidade. E o cartaz incentiva ele a ir na unidade, mas por... Então o boca a boca, o contato direto do paciente é o ponto principal. Porque se ele falar que não está doendo, você vai explicar a situação para ele, falar que aquela forma também pode ser hanseníase. Então, o cartaz ele não vai insistir que o paciente vá a unidade.

LR: Claro.

PB: E o paciente no fundo se aquela manchinha está doendo, e ele está sentindo a sensibilidade da pele dele, ele está normal, ele não vai procurar a unidade porque ele está achando que é normal. Então, se você não está instruindo ele direitinho para levar à unidade, não rola.

LR: Nesse caso foi muito interessante você ter tido essa... Porque é diferente, não é? Você tem a mancha, mas se você tem sensibilidade... Porque a falta de sensibilidade é uma das grandes coisas que chama a atenção, no caso você tinha sensibilidade, então realmente.

PB: Isso eu... Até nem gosto que me chame... Tem reuniões que as pessoas fazem eu como referência. Eu não gosto, mas na realidade é uma referência, é uma referência e a gente não pode fugir dessa realidade. É uma referência, por quê? O meu caso demorou muito a descobrir que eu tinha hanseníase.

LR: Quanto tempo você demorou?

PB: No mínimo dois anos.

LR: É mesmo?

PB: Depois das manchas nas costas. E passei por mais de cinco clínicos. E eles passavam remédio para micose, remédio para pano. Porque fazer o teste de hansen, não vou dizer que não fazia, fazia sim, mas eu sentia tudo, eu sentia. Eu cheguei a fazer um teste de baciloscopia e não dar nada. Então, o diagnóstico clínico que é o principal, é o principal. O diagnóstico clínico que o profissional olha para o paciente sabe que ele tem hanseníase. Então, isso é o... Por isso que eu falo da importância do profissional ser capacitado para fazer esse diagnóstico.

LR: E como é que estão sua mulher e seu filho?

PB: Estão bem. Minha mulher está bem, meus filhos, hoje está bem também.

LR: Os dois já terminaram o tratamento?

PB: Já terminaram, está perfeito. São pessoas... Não teve reação, graças a Deus. A única pessoa na minha casa que tem reação é eu, infelizmente.

LR: E hoje como você está, Pauminondas?

PB: Olha, se eu dizer para você que eu estou bem eu estou mentindo, eu não estou bem. Primeiro por...

LR: O que você sente?

PB: Essas dores.

LR: Onde?

PB: Nos braços e nos pés, o principal que me incomoda...

LR: Na planta do pé?

PB: Isso. Principalmente quando você deita... à noite tem que levantar para ir no banheiro, os pés estão frios, você toca no chão você sente aquela dor, não sei porque, mas são as principais coisas que me incomodam, essas dores no braço e nos meus pés. Sem dizer que a gente, eu convivo com essas dores há seis anos.

LR: Nossa!

PB: Então você conviver com uma coisa a muito tempo então você explode, você vai...

LR: A sua paciência com aquilo vai findando.

PB: Tudo tem limite. Tudo tem limite. Então, tem horas que eu fico nervoso demais por falta de não encontrar uma solução direta ligada ao problema, porque eu já...

LR: Mas tem uma solução direta ligada ao problema.

PB: Se eu dizer para você que tem eu estou mentindo, que eu já busquei solução e não achei. Eu já procurei os melhores profissionais que eu pude alcançar e que eu pude buscar. E a única solução que eu achei no momento foi fazer a cirurgia em meu braço, indicado por bons profissionais também.

LR: Hum, hum. Aqui, não é?

PB: Em meu braço.

LR: No cotovelo.

PB: No cotovelo.

LR: Isso.

PB: Aí fiz, tem pouco tempo. Tem...

LR: É nos dois braços? Ou só no direito?

PB: Não. Só no braço direito. Só o braço direito.

LR: (ininteligível), nas outras vezes.

PB: Isso. Então essa reação essas dores, o que me incomoda mais. O que me incomoda mais é saber que eu estou tomando a medicação e que está me prejudicando. Isso é difícil de encarar essa realidade. Eu encaro qualquer tipo de coisa, desde quando você está encarando aquilo ali sabendo que é aquilo mesmo a verdade, mas você tomar uma coisa para aliviar uma coisa e prejudicar outra? O que você está fazendo da sua vida? Então a prednisona ela causa isso, ela me já causou catarata.

LR: É.

PB: Já fiz cirurgia nas duas visões, já estou com problema nos rins, estou com problema no braço. Então a prednisona ela alivia suas dores, mas causa problema gravíssimo, grave mesmo. Então o que me dói mais é saber que eu estou tomando uma coisa que está prejudicando, para melhorar, mas está prejudicando.

LR: Hum, hum. A sua mulher e seu filho ninguém teve reação.

PB: Não. Não.

LR: Graças a Deus. Todos já terminaram o tratamento.

PB: Terminaram e não tiveram reação.

LR: Seus sobrinhos também.

PB: Também não.

LR: Hum, hum. Deve ser terrível realmente, sabe, Pauminondas, porque é aquela coisa de você acertar, não é? Vou dar um tiro aqui para matar determinada coisa, mas aí o estrago que você faz em volta é tão grande, não é?

PB: Com certeza.

LR: E a gente fica pensando nisso. Realmente é fogo. Você já leu algum livro, já viu algum filme, já leu algum romance, alguma coisa que falava sobre algum personagem que tivesse hanseníase? Você já ouviu na história alguém, ou alguma personalidade que tenha tido hanseníase?

PB: Não. Não.

LR: Não.

PB: Nem livro, nem história. Até porque eu me dedico mais à minha história desde que eu fui...

LR: Você está escrevendo uma história para você?

PB: Não. Não.

LR: Seria interessante se você de repente resolvesse colocar no papel.

PB: Com certeza.

LR: ... Não é? Para registrar aí. (Risos)

PB: Eu acho que é uma forma de você estar alimentando o sofrimento com uma história, sei lá.

LR: É, mas você também pode expurgar o sofrimento através, como se aquilo fosse uma válvula de escape, não sei pode ter as duas coisas.

PB: Pode ser. Pode ser.

LR: Para você, de repente, pode soar dessa maneira que você vai estar alimentando, aí não é bom, não tem nada a ver. Em relação ao preconceito eu já perguntei a você, não é? Você acha que aqui na cidade.

PB: Não, aqui no município preconceito graças a Deus não houve não. Hoje a pessoa que tem hanseníase aqui pode arrumar seu emprego que ninguém tem esse tipo de preconceito.

LR: Hum, hum. Você acha que é por causa disso, a gente já está quase acabando, você acha que é por causa disso que as pessoas talvez sejam um pouco displicentes para procurar, aí, às vezes, fica lá um tempo: "Ah, tem uma mancha aqui, mas..." Não sei.

PB: Não, eu acho que esse tipo de casos quando o paciente não procura a unidade não por preconceito, mas por desleixo mesmo.

LR: Sei, por desleixo. Hum, hum.

PB: Então, essas pessoas esperam que a coisa piora mais para depois procurar...

LR: Para depois procurar

PB: Procurar a unidade.

LR: É verdade.

PB: Então, esse ponto tem que ser bem batido em tecla, principalmente na hora do contato direto do agente com a família para que eles procurem a unidade logo no começo da doença.

LR: Certo.

PB: Diagnosticar logo o problema. Ainda mais vendo quem já diagnosticou tarde e o que deu. Então, o que tem o diagnóstico da doença tarde, ela vai trazer graves problemas, então o diagnóstico mais cedo é...

LR: Hum, hum. Bom. Tem alguma coisa que você queira dizer que eu não perguntei, que eu não lembrei de perguntar, que você queira deixar registrado?

PB: Oh, o meu apelo na verdade é que se isso servir de incentivo, se isso servir de exemplo, que o Ministério, os órgãos mais competentes enviem profissionais capacitados para os nossos interiores, que tem pessoas se matando com as próprias mãos. Na verdade, é isso que gente deve... Do meu ponto de vista é isso que eu acho, pessoas acabando com a sua própria vida, com as próprias mãos, pensando que está solucionando um problema. Então, que venham profissionais capacitados realmente. E interessados mesmo a eliminar e erradicar[1] mesmo a hanseníase, porque se a gente tem um profissional que ele é capacitado, é que ele queira erradicar a hanseníase ele consegue, porque basta o paciente acreditar nele e ele...

LR: Entendi.

[1] Embora o depoente diga 'erradicar', na verdade a hanseníase é uma doença eliminável e não erradicável.

PB: Ele cumpre com a meta dele. Agora ele tem que demonstrar confiança para o povo, para o paciente, porque nós temos casos graves mesmo aqui de pacientes que estão aí se acabando pelas próprias mão mesmo pensando que está solucionando o problema, não está.

LR: Hum, hum. O que você quer dizer com 'acabando com a suas próprias mãos e pensando que está solucionando o problema e não está"?

PB: No meu caso é dizer em relação à reação.

LR: Sim.

PB: Pessoas que têm reação e que está tomando um certo medicamento e esse medicamento...

LR: Que está fazendo mal.

PB: O profissional que está passando para ele não está informando o que praticamente pode causar na vida dele. Então eu acho isso um... primeiro erro que eu acho é isso, que o profissional ele tem que sim, dar uma medicação ao paciente, mas falar o que aquela medicação vai causar no paciente. Ela vai melhorar aquilo dali, mas que ela vai prejudicar outras coisas, que aí o paciente se ele puder ele vai buscar outros recursos, ele vai correr atrás, mas ele tem que se informar. Então, isso eu falo é uma coisa grave, é uma coisa grave, o paciente tem que ser informado.

LR: Certo. Existe algum caso que você tratou de paciente assim que estava na sua microrregião e que tenha sido trabalhoso. Nesse período todo que você é agente de saúde foram só quatro pessoas que você diagnosticou, que você tratou, vamos dizer, assim, encaminhou para tratamento ou teve outros? Porque hoje você está com quatro, não é?

PB: Isso. Eu já tive vários casos já. Já cheguei a ter até 10 casos na minha área.

LR: É:

PB: Hoje eu tenho quatro casos e todos os casos tratou, fez o tratamento correto e estão tratados.

LR: Ta. Não teve nenhuma situação assim excepcional.

PB: Não, não.

LR: Ninguém teve reação?

PB: Não, desses meus não.

LR: Está certo. Está bom. Bom, Pauminondas eu queria te agradecer por você ter cooperado com a gente, muito obrigada pela sua entrevista, está bom? Obrigada.
LR: Obrigada você.