

João Paulo Menezes Lima¹
 Aline Silva Castro²
 Jamylle Silva Campos³
 Leonardo Breno do Nascimento de
 Aviz⁴
 Shaumin Vasconcelos Wu⁵
 Ana Cristina Vidigal Soeiro⁶

FISIOTERAPIA ALÉM DA REABILITAÇÃO FÍSICA: REFLEXÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA HANSENÍASE NA AMAZÔNIA

Physiotherapy beyond physical rehabilitation: reflections on the humanization of care in the context of Hansen's disease in the Amazon

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa que provoca alterações neurológicas e dermatológicas que modificam de maneira significativa a vida do paciente, além disso, também geram muitas repercussões psicossociais. Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a atuação da Fisioterapia na prevenção, tratamento e reabilitação do paciente com hanseníase. Trata-se de um estudo realizado na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcelo Cândia, localizada na região metropolitana de Belém, tendo como público-alvo os usuários atendidos pela instituição que estavam em acompanhamento fisioterápico, assim como os fisioterapeutas que atuavam na instituição. Notou-se que a humanização em saúde, no contexto da hanseníase, demanda uma atitude ética transversal e não mais unidirecional, considerando a necessidade de interação entre os diversos atores envolvidos no processo terapêutico. **Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Hanseníase; Impacto Psicossocial; Estigma Social; Doenças Negligenciadas

ABSTRACT

Leprosy is a contagious infectious disease that causes neurological and dermatological changes that significantly

Lima JPM, Castro AS, Campos JS, Aviz LBN, Wu SV, Soeiro ACV. Fisioterapia além da reabilitação física: reflexões sobre a humanização do cuidado no contexto da hanseníase na Amazônia. Hansen Int. 2017; 42 (1-2): 28-36.

modify the patient's life. In addition, they also generate many psychosocial repercussions. Thus, the objective of this research was to analyze the role of Physiotherapy in the prevention, treatment and rehabilitation of patients with leprosy. This is a study conducted at the Specialized Reference Unit in Sanitary Dermatology Dr. Marcelo Cândia, located in the metropolitan region of Belém, targeting users served by the institution who were undergoing physical therapy, as well as physiotherapists who worked at institution. It was noted that humanization in health, in the context of leprosy, demands a transversal and no longer unidirectional ethical attitude, considering the need for interaction between the various actors involved in the therapeutic process.

Keywords: Humanization of Assistance; Leprosy; Psychosocial Impact; Social Stigma; Neglected Diseases

Trabalho submetido em 27/10/2017 e aprovado em 28/05/2018 - I Universidade do Estado do Pará

1 Acadêmico de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará

2 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará

3 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará

4 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará

5 Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará

6 Doutorado em Ciências Sociais. Antropologia pela Universidade Federal do Pará, Brasil.

Correspondência: Tv. Perebeuí, n. 2623, Marco, Belém-PA.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa que produz importantes impactos na vida do paciente, incluindo alterações dermatológicas e neurológicas, em muitos casos agravadas pelo diagnóstico tardio¹. Assim, além de ser concebida como uma doença com sequelas ocasionalmente irreversíveis, a hanseníase é também caracterizada por suas repercussões psicossociais que afetam a vida dos indivíduos acometidos pela patologia, e que estão relacionadas à história da doença na humanidade, frequentemente representada pela mutilação, exclusão e rejeição ao doente^{2,3}.

Estudos realizados neste cenário têm apontado o impacto da doença no cotidiano das pessoas acometidas pela doença, descrevendo a hanseníase como um problema que gera sofrimento social⁴, e que requer uma intervenção ampliada e interdisciplinar. Além de sua inclusão da categoria “doença”, os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito precisam ser valorizados, de modo a produzir uma ampliação da clínica e um deslocamento de olhar, da doença para o doente⁵. Afinal, o sujeito não pode ser resumido à sua doença e este tem sido um dos pontos centrais nas discussões atuais sobre a humanização do cuidado em saúde, debate que tem se intensificado, especialmente no que se refere à formação de novos profissionais de saúde¹.

O estigma da doença é milenar e está diretamente vinculado com as incapacidades geradas, haja vista que na antiguidade a hanseníase era caracterizada como sinal de castigo, “impureza” e maldição⁶. Assim, as marcas geradas pela doença eram consideradas como sinal de ameaça e advertência para evitar contatos sociais, resultando no isolamento e segregação dos doentes, os quais eram afastados do convívio em sociedade. Mesmo depois de tantos anos, a hanseníase ainda continua a deixar suas marcas na vida das pessoas, sejam elas visíveis ou não aos olhos da sociedade⁴.

Por ser uma doença transmitida através do contágio, o isolamento compulsório foi a prática mais comum adotada pelas autoridades políticas e religiosas das diferentes épocas, fato que até hoje se materializa nos resquícios das antigas colônias e “leprosários”, frequentemente localizados longe dos centros urbanos, o que fortaleceu o estigma e exclusão das pessoas acometidas pela enfermidade⁶.

O isolamento e a exclusão, características históricas, reforçam o caráter estigmatizante da doença,

alimentados pelo medo do preconceito, a angústia da rejeição pela sociedade, a culpa e a vergonha, sendo estes alguns dos principais aspectos psicossociais relatados pelas pessoas afetadas pela hanseníase. Nos dias atuais, apesar de todos os avanços no diagnóstico e na terapêutica medicamentosa da hanseníase, a desinformação e o preconceito continuam a se revelar como importantes entraves para a detecção da doença e para o seu efetivo enfrentamento como um grave problema de saúde pública, com repercussões pessoais e coletivas^{2,4}.

Na atenção ao paciente, além de privilegiar medidas que direcionem para o tratamento clínico da doença, o profissional da saúde deve adotar ações de cuidado que levem em consideração a dimensão humana do ato de cuidar, assim acompanhando e entendendo a subjetividade humana e as repercussões psicossociais que a vivência da hanseníase traz à tona⁷. A atividade clínica é sobretudo uma “interação complexa ou um encontro entre dois sujeitos singulares: um profissional e um doente, uma equipe e um doente, uma equipe e um coletivo, concepção que muitas vezes é ofuscada pela hegemonia de concepções reducionistas que privilegiam o tratamento em detrimento do cuidado⁵.

Diante de todo este cenário e considerando a relevância do tema no campo da Fisioterapia, torna-se primordial a defesa de uma formação qualificada para o trabalho em hanseníase, já que tal profissional atua diretamente na prevenção de deformidades e incapacidades físicas, tendo estas significativas implicações psicossociais que necessitam de condutas de cuidado individualizadas que possibilitem a reintegração social e o direito à saúde⁸.

A interação humana que fundamenta a atuação fisioterápica requer a construção de um espaço humanizado e acolhedor à pessoa com hanseníase, o que significa considerar a ampliação da clínica para além dos sintomas. O sujeito, o grupo e a comunidade no qual ele se insere, precisam também ser considerados, a fim de garantir as condições para a criação e produção autônoma de conhecimento e saúde⁹. Uma clínica do sujeito é uma clínica centrada nas pessoas reais, onde a doença é concebida como a cena sobre a qual o cuidado emerge¹⁰.

A concretização de uma clínica ampliada e consequentemente, de uma prática fisioterápica mais humanizada e alicerçada na atenção integral ao portador de hanseníase, requer considerar as dimensões sociais,

éticas e humanas inerentes ao exercício da profissão. Tal tarefa demanda a identificação e enfrentamento os desafios encontrados, incluindo a superação da visão reducionista do profissional centrada frequentemente apenas na reabilitação física, de modo a ampliar os efeitos da fisioterapia para além do corpo¹¹.

OBJETIVO

O presente artigo foi motivado pela necessidade de problematizar a humanização do cuidado como um dos pilares da clínica, tomando como objeto de análise a atuação da Fisioterapia na prevenção, tratamento e reabilitação em hanseníase. A proposta foi impulsionada pela necessidade de refletir sobre a importância de ampliação da clínica, que permita superar a fragmentação e o reducionismos das práticas vigentes, com ênfase na atuação fisioterapêutica. Para atingir os objetivos propostos, foi escolhida como espaço de investigação uma unidade de referência em dermatologia sanitária vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na em um município próximo à capital paraense, para onde convergem muitas das ações de diagnóstico e tratamento em hanseníase.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), CAAE 47967515.4.0000.5174 e parecer nº 1.198.941. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e qualitativo, realizado em uma Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária, localizada na região metropolitana de Belém. Os participantes foram os usuários atendidos pela instituição que estavam em acompanhamento fisioterápico, realizando o tratamento de reabilitação, assim como os fisioterapeutas que atuavam na instituição.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de questionários junto à equipe de fisioterapeutas e aos usuários do serviço de fisioterapia, considerando a necessidade de compreender a natureza das ações desenvolvidas e a percepção destes atores sobre a temática em estudo. O questionário foi aplicado de forma presencial pela equipe de pesquisa, adotando-se todos os cuidados éticos previstos nas regulamentações vigentes sobre pesquisa com seres humanos.

No questionário dos usuários, foram incluídas quatro perguntas relativas ao tema da humanização,

abordando os seguintes eixos: conhecimento acerca da humanização em saúde, pontos negativos e positivos do tratamento e percepções sobre as atividades. Já no questionário dos fisioterapeutas, foram formuladas perguntas relacionadas a quatro diferentes categorias de análise: conhecimento acerca da humanização em saúde, influência da estrutura do serviço no trabalho, aspectos psicossociais do tratamento, perspectivas futuras sobre a atuação do fisioterapeuta no tratamento da hanseníase.

Participaram da pesquisa usuários acometidos pela hanseníase, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em tratamento fisioterapêutico na referida unidade e que concordaram voluntariamente com a assinatura do TCLE. No total, participaram da pesquisa, 14 usuários e 3 profissionais fisioterapeutas vinculados ao setor de reabilitação.

Os dados foram analisados de maneira a caracterizar o tratamento fisioterápico realizado na instituição e a percepção dos usuários sobre este tratamento e suas repercussões, com o intuito de extrair os núcleos de sentido da comunicação. Para a análise qualitativa, utilizou-se a metodologia de Bardin (1977), sendo que as respostas dos usuários e fisioterapeutas foram classificadas de acordo com categorias, sendo estas caracterizadas pela homogeneização dos discursos em eixos temáticos da análise. Para atingir esse objetivo, foi utilizado o método de análise temática, que consiste na busca de núcleos de sentido obtidos a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Todos os achados foram consolidados de modo a identificar a percepção dos usuários e fisioterapeutas em relação à humanização como tecnologia de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• A humanização na perspectiva dos usuários

Ao serem perguntados sobre a humanização, alguns usuários afirmaram desconhecer o significado do termo “cuidados humanizados em saúde”, resultados estes semelhantes aos encontrados em outras pesquisas¹², os quais refletem as diferentes concepções vigentes sobre este tema. Vale lembrar que a dificuldade retratada na definição conceitual da palavra reflète a polissemia de sentidos em relação ao significado da expressão, um desafio a ser considerado quando se problematiza o tema e os vários discursos existentes sobre ele no imaginário popular.

Na opinião daqueles que puderam elaborar uma definição mais precisa sobre esta expressão, o significado do termo “cuidados humanizados em saúde” está associado a gestos de solidariedade e cordialidade por parte do profissional da saúde, como observado a seguir:

A6: “*Eu acho que eu já ouvi falar, quando eles têm mais cuidado com a gente, cuidarem bem, eu acho que é isso!*”

A10: “*É uma forma de atender as pessoas, mais humana, mais dedicada, com mais atenção*”.

Há uma intrínseca relação entre a palavra “cuidar” e “humanizar”, já que o cuidado como forma de assistência é uma consequência da humanização¹³. Neste aspecto, sob o ponto de vista da vulnerabilidade vivenciada pelas pessoas em seu processo de saúde-doença, o cuidado prestado por profissionais da área da saúde é um valor associado à experiência de sentir-se acolhido.

A associação do termo “humanização” ao modo como os usuários são tratados no serviço é uma percepção costumeira em pesquisas sobre humanização, especialmente aquelas que associam a humanização à etimologia da palavra, “humanizar: dar condição humana”¹⁴. Porém, a assistência humanizada em saúde requer considerar muito mais do que as relações interpessoais, estando também entrelaçada com a inseparabilidade entre as práticas de gestão e cuidado em saúde, problemática que vem sendo bastante abordada desde a criação da Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH preconiza a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo saúde-doença e gestão do SUS¹⁵, sendo assim, é uma estratégia de intervenção nas práticas instituídas e uma ferramenta metodológica para pensar o processo de produção de cuidado.

Quando questionados acerca de sua percepção em relação ao tratamento fisioterapêutico ocorrer de forma humanizada, apesar de terem declarado dificuldade em descrever com precisão o conceito, todos os entrevistados afirmaram que são tratados de maneira humanizada, o que reafirma a associação do termo com a sensação de “sentir-se bem tratado”, como se evidenciam as respostas:

A10: “*Sim, eles não olham só o lado da doença, eles olham pra como a pessoa tá se sentindo*”.

A11: “*Porque eles me estimularam a fazer o tratamento correto, conversaram bastante comigo e me explicaram muita coisa*”.

Vale ressaltar a importância atribuída pelos mesmos à qualidade da relação interpessoal com estes profissionais e aos benefícios decorrentes do tratamento, com o destaque para o retorno às atividades diárias. Isto ocorre porque as limitações funcionais ocasionadas pela doença levam à perda do desempenho pessoal na realização de atividades básicas, implicando assim em diferentes repercussões da doença no cotidiano de vida, que não se restringem às suas manifestações anatomo fisiológicas.

O cuidado integral prestado pelo fisioterapeuta deve incluir as dimensões biológica, psicológica, social e cultural^{16,17}, o que envolve intervir sobre as limitações decorrentes da doença, sem desvalorizar a pessoa do doente, o que certamente reforça a relação terapêutica e a maior adesão ao tratamento. Neste aspecto, a reabilitação deverá incluir o resgate das capacidades e habilidades físicas, mas sobretudo, o autocuidado¹⁸ e a retomada dos projetos de vida interrompidos pelo adoecimento. A melhora física decorrente da intervenção fisioterapêutica é sem dúvida um importante desdobramento, mas sobretudo um marco para o resgate e retomada do protagonismo e autonomia do paciente.

A1: “*Positivo é a volta de tudo, de você fazer tudo que fazia antes*”;

A2: “*Melhorou meu tratamento e consegui voltar a fazer as minhas coisas*”;

A10: “*Vários, pontos positivos né. As coisas que eu não podia fazer no dia a dia, no mental também, no pessoal, pois me ajudou a lidar melhor com as pessoas*”.

Dentre os pontos negativos encontrados, observou-se que a quantidade de fisioterapeutas e a falta de equipamentos e sua baixa qualidade, são fatores apontados como desfavoráveis no atendimento prestado, conforme exemplificam as respostas abaixo:

A14: “*(...) Negativos, é a falta de fisioterapeutas*”

A7: “*Para melhorar, podia ter mais equipamentos para desenvolver o tratamento. As fisioterapeutas fazem tudo adaptado e inventam sempre algum e mesmo que a fisioterapeuta fique pedindo para o governo, ele não manda o material*”.

As condições técnicas do ambiente, incluindo os recursos materiais e humanos, quando identificadas como insuficientes, podem resultar em uma baixa resolubilidade no atendimento, interferindo direta-

te na satisfação dos usuários¹⁹. No presente estudo, não foram observadas críticas negativas em relação ao desempenho dos fisioterapeutas, mas as respostas apontam para um cenário institucional ainda carente de recursos, o que repercute diretamente nas possibilidades de intervenção.

Além disso, a escassez de profissionais de saúde em regiões nacionais é considerada uma problemática no país, que chama a atenção para a necessidade de políticas e programas voltadas ao provimento e fixação de profissionais em territórios onde predomina a escassez de mão de obra especializada. Quando se analisam as diversas realidades e demandas regionais, o estado do Pará ainda apresenta graves lacunas no acesso a bens e serviços, realidade que resulta na alta incidência de doenças infectocontagiosas, a exemplo da hanseníase^{20,21}. Apesar de todos os avanços alcançados, a subnotificação e o atraso no diagnóstico precoce perpetuam um cenário desfavorável à erradicação da doença, fato que certamente produz efeitos no resultado das intervenções fisioterapêuticas.

De maneira geral, observou-se que a qualidade do vínculo desenvolvido com os fisioterapeutas é um fator importante para o sucesso do tratamento e para a percepção sobre a humanização do cuidado, em direção à superação das limitações e perdas decorrentes da hanseníase. A integralidade do cuidado e a prática de uma clínica do sujeito é sem dúvida um eixo estruturante da humanização da assistência.

As respostas dos usuários permitem inferir que a humanização perpassa em grande parte pelas atitudes de acolhimento dos fisioterapeutas, as quais ajudam no enfrentamento das limitações subjacentes à patologia e às carências existentes na rede de assistência, em grande medida marcadas pela precarização das condições de trabalho desse profissional.

• A humanização na perspectiva das fisioterapeutas

Quando questionadas sobre o que entendiam pelo termo “humanização em saúde”, as fisioterapeutas afirmaram a importância de levar em consideração diversos aspectos do processo saúde-doença, destacando a integralidade¹⁷ como eixo estruturante da humanização.

F2: “Os serviços de saúde devem promover um atendimento integral considerando os aspectos biológico, psicológico e o contexto social em que o paciente está inserido.”

F3: “Atravessar o universo de individualidade ouvindo o paciente, pois ele é mais que uma mancha ou um nervo inflamado, é acima de tudo um ser humano”.

Embora não tenham usado repetidamente a palavra “integralidade”, as fisioterapeutas demonstraram preocupação em superar uma visão reducionista ainda presente em muitas práticas profissionais, refletida na fragmentação do ser humano em partes e com o enfoque sobre a doença e não para as complexas relações da saúde do indivíduo²².

F1: “(...) Nós tratamos o doente no seu todo, não somente um segmento dele (uma mão, ou um pé). Se o psicossocial não for observado, o insucesso do tratamento é certo.”

F2: A hanseníase é uma doença em que o paciente é bastante afetado nos aspectos psicossociais. Diante disso, para se ter sucesso no tratamento é necessário desenvolver um programa de fisioterapia considerando todos os aspectos.

Em consonância com as respostas dos usuários, as fisioterapeutas também apontaram a importância do vínculo e o acolhimento como elementos centrais na humanização, os quais repercutem diretamente no tratamento:

F1 relata: “Com toda a certeza a adesão do paciente à Fisioterapia, só ocorre se o mesmo for acolhido e confiar no profissional fisioterapeuta, portanto, se receber um tratamento humanizado”.

A humanização em saúde preconiza a mudança de atitudes e comportamentos nos serviços de saúde, na gestão e nas práticas profissionais, incluindo a adoção de posturas éticas e de acolhimento e a criação de vínculos entre os diversos atores envolvidos na promoção da saúde¹¹. Os dados obtidos não só reforçam esta importante relação mas traduzem os efeitos benéficos que tais ações têm no sentido de potencializar a intervenção fisioterapêutica.

Um dos pontos essenciais da fisioterapia é a qualidade na relação interpessoal e a afetividade envolvida entre o profissional e o paciente como fatores primordiais para o curso e desenvolvimento do tratamento²³. Embora os estudos disponíveis na literatura nacional ainda sejam escassos em relação ao tema, o relato dos profissionais demonstra que a humanização é muito mais do que uma ideia romântica e abstrata, quase que inalcançável. A humanização se materializa nas práticas de cuidado quando o olhar sobre os órgãos cede lugar ao olhar sobre as pessoas.

No que concerne ao desempenho de suas atividades

des na instituição, todas as fisioterapeutas relataram que as condições de trabalho influenciam frequentemente e de maneira positiva suas intervenções. Observou-se que as mesmas estavam satisfeitas com o trabalho naquela instituição, fato que costuma produzir relações saudáveis que potencializam o protagonismo do trabalhador e influenciam a promoção de relações humanizadas em saúde²⁴.

FI: “Trabalhar em um ambiente adequado, climatizado e com número razoável de pacientes interfere sim, na qualidade dos serviços prestados. No momento, disponho desses requisitos de modo satisfatório”.

As fisioterapeutas incluem em suas intervenções o provimento de informações a respeito da doença ao usuário e sua família. Entretanto, relatam que a formação acadêmica pouco contribuiu para isto, resultado que em parte se mostrou bastante preocupante haja vista o grande número de casos atendidos a nível estadual.

FI: “Sim, hoje me sinto preparada, entretanto minha formação acadêmica contribuiu pouco para que eu me sentisse assim. Acredito que a prática profissional, a vivência compartilhada pelos colegas com mais experiência, além da busca de maiores conhecimentos por conta da realização do mestrado, é que me fizeram expandir meus conhecimentos sobre a doença”.

A fragilidade na formação acadêmica fisioterápica no campo da hanseníase corrobora os achados da literatura²⁵, ao descreverem um estranhamento e pouca familiaridade por parte dos acadêmicos de fisioterapia relação à hanseníase e seus aspectos sociais, a importância da educação em saúde e a prática da fisioterapia nesse contexto.

Diante deste resultado, torna-se imprescindível uma ampla revisão e adequação da formação em fisioterapia, com o olhar voltado para as realidades regionais, promovendo maior integração dos conteúdos curriculares e mais interação entre teoria e prática, de modo a familiarizar o estudante e futuro profissional com este campo de atuação.

A importância de formar profissionais capacitados para prestar informações a respeito da hanseníase e suas repercussões para o usuário e a família, é uma prática baseada à luz do conceito de clínica ampliada e compartilhada, na qual evidencia-se a complexidade do processo saúde-doença na vida dos indivíduos buscando a autonomia tanto individual quanto coletiva no seu projeto terapêutico²⁶.

Quanto aos desafios e possibilidades encontradas

pelas fisioterapeutas para uma atuação humanizada, observou-se a importância de superar o preconceito em relação à doença e a conscientização por parte dos profissionais de saúde para as necessidades intra e intersubjetivas vivenciadas pelas pessoas acometidas pela hanseníase. Segundo as fisioterapeutas, apesar do conhecimento sobre a doença e a importância da resignificação de aspectos como o seu estigma histórico²⁷, ainda existe preconceito por parte de profissionais da área da saúde, sendo este um obstáculo para uma prática humanizada, como apontam os relatos:

FI: “O conhecimento, a informação, é a principal arma contra o preconceito, inclusive, o preconceito dos profissionais da saúde com os portadores de hanseníase. Um tratamento mais humanizado seria uma consequência do maior acesso a esse conhecimento.”

F2: “No momento, o maior desafio é conscientizar as pessoas (profissionais de saúde, gestores, coordenadores...) que os pacientes com incapacidades físicas decorrentes de hanseníase precisam não só do medicamento para a cura da doença, como também, de um atendimento interdisciplinar que permita uma reabilitação integral. A partir disso é possível se pensar numa atuação humanizada.”

Quanto às motivações existentes para continuar trabalhando na área, percebeu-se nas respostas o aspecto do cuidado humano como principal combustível motivacional.

FI: “A minha maior motivação são os pacientes. Quando você começa a trabalhar com hanseníase você percebe que seu trabalho é muito necessário. Você pode recuperar de forma espantosa a autoestima de um indivíduo, quando consegue recuperar uma garra móvel por exemplo. Além disso, só de você tocar no paciente sem medo, isso transforma a maneira como este (o paciente) vê a sua enfermidade, o torna novamente parte da comunidade. A motivação financeira não é das melhores, a URE é distante de tudo e não é reconhecida por muitas, mas, nada é tão motivador, quanto o abraço e o sorriso de alguém que recuperou a esperança.”

F2: “Sim. Quando verifico o quanto a fisioterapia pode contribuir na melhora da vida dos pacientes. Por outro lado, o número reduzido de políticas de saúde voltadas às ações de reabilitação em hanseníase causa desmotivação”.

Como fatores desmotivadores para o exercício profissional, foram citadas a remuneração limitada e a escassez de políticas públicas voltadas para a reabi-

litação em hanseníase. Apesar de programas como o “Plano de Eliminação da Hanseníase”, proposto pelo Ministério da Saúde em 2011, o Brasil ainda enfrenta limitações no que diz respeito à promoção de políticas de saúde que visem à integralidade e a valorização dos biopsicossociais envolvidos no contexto da hanseníase para além do acometimento físico²⁸.

Apesar das dificuldades relatadas, merece destaque a sensação de gratificação e crescimento pessoal retratadas em algumas respostas, as quais revelam, sobretudo, as repercussões e ganhos pessoais neste cenário profissional. A humanização do cuidado na hanseníase é um espaço relacional onde procura e oferta se entrelaçam, mas onde todos saem ganhando.

F1: “Reabilitar pessoas acometidas por hanseníase é complexo, desafiador, um verdadeiro exercício à paciência para recomeçar muitas vezes e à humildade de que sempre temos algo para aprender”.

F2: “Trabalhar com hanseníase não o deixará rico no campo financeiro, mas o deixará rico no aspecto humano. Você encontrará preconceitos, dificuldades, mas não desista, pois somos poucos, somos raros, mas somos muito necessários. Trabalhando com hanseníase você passará a entender o que é fazer a diferença”.

F3: “Sim, tenham muito amor para trabalhar com esse tipo de paciente, pois eles precisam falar, ser ouvidos, acompanhados e percebidos. Ainda que eu falasse a língua dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como sino que toca”.

• **A humanização e aproximação dos discursos entre usuários e fisioterapeutas**

Diante dos dados apresentados, percebeu-se que a humanização em saúde, no contexto da hanseníase, demanda uma atitude ética transversal e não mais unidirecional, considerando a necessidade de interação entre os diversos atores envolvidos no processo terapêutico. O “cuidar” em hanseníase requer um olhar diferenciado pelo profissional, à luz de conceitos como a integralidade em saúde, clínica ampliada e compartilhada, acolhimento, projeto terapêutico singular, educação popular em saúde e outras possibilidades de atuação²⁹.

As demandas em cuidado em hanseníase não são inventadas e nem abstratas, como se pode perceber nos relatos de usuários acometidos pela doença. A

necessidade real de um olhar integral, o sentir-se acolhido, a atitude ética e o respeito por parte do profissional, são requisitos indispensáveis para o estímulo ao protagonismo e à autonomia, enquanto promotores de saúde individual e coletiva. Estas demandas não são apenas conceituais, nem tampouco um mero modismo, mas necessidades concretas e que devem fundamentar a atuação dos fisioterapeutas em direção à humanização como eixo norteador das práticas de cuidado.

CONCLUSÃO

Nos próximos anos, dificilmente a humanização do cuidado deixará de ser um tema central no campo da atenção em saúde, isto porque o desenvolvimento científico e tecnológico, se por um lado trouxe enormes avanços, também fez surgir grandes desafios a serem enfrentados. Novos estudos surgem a cada dia no campo da hanseníase, mas antigos problemas persistem, e dentre eles, a inadequada formação profissional para lidar com o tema.

Apesar dos progressos em relação à superação de uma visão reducionista da fisioterapia, anteriormente mais voltada à recuperação física, reabilitação e superação das incapacidades, observa-se uma crescente preocupação em incluir no campo da terapêutica, o profissional como pessoa. Neste aspecto, a humanização da assistência é, sobretudo, um convite ao fortalecimento de vínculos que permitam considerar as demandas dos diferentes sujeitos, através de atitudes e ações que visem a promoção de saúde integral do paciente.

O estado do Pará e a região amazônica são áreas endêmicas da doença, o que chama a atenção para a necessidade de criação de políticas públicas comprometidas com o enfrentamento da hanseníase como um grave problema de saúde pública. A fisioterapia tem contribuído não só para minimizar as sequelas e incapacidades da doença, mas também para romper as barreiras humanas da indiferença e do preconceito que continuam a produzir consequências tão intensas quanto aquelas produzidas pela própria doença. Atuar neste cenário requer do fisioterapeuta arriscar-se num terreno onde a capacidade de relacionar-se com outros seres humanos, será tão importante quanto seus conhecimentos técnicos.

REFERÊNCIAS

1. Lautner MAFA. Percepções sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase: utilização de inquérito domiciliar em uma área endêmica de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
2. Gaudenci EM. Qualidade de vida, depressão e incapacidade física de pessoas com hanseníase atendidas em uma unidade de referência [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015.
3. Santos LAC, Faria L, Menezes RF. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *R. Bras. Est. Pop.* 2008;25(1):167-90.
4. Leite SCC, Sampaio CA, Caldeira AP. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Rev Saúde Colet.* 2015;25(1):121-38.
5. Bedrikow R, Campos GWS. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(6):610-3.
6. Tavares APN, Marques RC, Lana FCF. Ocupação do espaço e sua relação com a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais - século XIX. *Saúde Soc.* 2015;24(2):691-702.
7. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enfermagem.* 2013;66(6):893-900.
8. Liberato FRC, Silva TRM. A importância da fisioterapia na reabilitação de pessoas atingidas pela hanseníase: uma revisão integrativa. *EFDeportes.com.* 2014;19(192):1-2.
9. Albuquerque TG, Correa IS, Machado KMM, Rodrigues LC, Saraiva LCC, Malcher CSR, Bandeira SS, Farias PE, Nascimento AC, Oliveira RPN, Pires CA. Relato de experiência: grupo de autocuidados em hanseníase no estado do Pará. *Rev Univ Extensão* 2015;3(3):1-9.
10. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos GWS. *Saúde paidéia.* São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55.
11. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(1):1535-46.
12. Moraes JCO, Costa IP, Cruz HRFV, Almeida MR, Barros EO. Percepção de pacientes idosos acerca da humanização profissional nas unidades de urgência e emergência de um hospital no alto sertão Paraibano. *Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2013 Jun 13-15; Campina Grande, Brasil. Campina Grande: Editora Realize; 2013.*
13. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(3):414-8.
14. Ferreira ABH. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.* 4. ed. Curitiba: Positivo; 2009.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010; 4.
16. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2013;29(5):909-20.
17. Ghizoni AC, Arruda MP, Tesser CD. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface Comunicação, Saúde e Educação* 2006;14(35):825-37.
18. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O núcleo de apoio à saúde da família (NASF), o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional: subsídios para a inserção profissional. Brasília: COFFITO; 2011.
19. Mota RA, Martins CGM, Veras RM. O Papel dos profissionais da saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estudo* 2006;11(2):323-30.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Escassez, provimento e fixação de profissionais de saúde em áreas remotas e de maior vulnerabilidade.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
21. Giacomini-Júnior PJ, Oliveira RC, Klautau FC, Rebello PA, Contente AGS. Situação epidemiológica da hanseníase no Pará e no Brasil. *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade; 30 maio – 02 jun. 2013, Belém. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade; 2013.*
22. Dalmolin BB, Backes DS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes na área. *Esc. Anna Nery* 2011;15(2):389-94.
23. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisiot. Mov* 2011;24(4):745-53.
24. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2011;20:238-46.
25. Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. *Hans Intern.* 2007;32(1):9-18.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde

de. Clínica Ampliada e Compartilhada. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

27. Martins PV, Caponi S. Hanseníase, Exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(1):1047-54.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da

hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Serie Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, I.