



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DAS CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VANESSA JAMAICA DA SILVA ALVES**

**COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES  
PORTADORAS DE HANSENÍASE**

**CAJAZEIRAS - PB  
2011**

**VANESSA JAMAICA DA SILVA ALVES**

**COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES  
PORTADORAS DE HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CAJAZEIRAS - PB  
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

A474c Alves, Vanessa Jamaica da Silva  
Compreendendo a sexualidade de mulheres  
portadoras de hanseníase./ Vanessa Jamaica da  
Silva Alves. Cajazeiras, 2011.  
59f. : il.

Orientadora: Arieli Rodrigues Nóbrega Videres.  
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1.Hanseníase – Mulheres. 2.Sexualidade - Mulheres  
portadoras de hanseníase. 3.Centros de Saúde.  
4. Saúde - Atenção Primária. I. Videres, Arieli  
Rodrigues Nóbrega. II. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU - 616-002.73-005.2

**VANESSA JAMAICA DA SILVA ALVES**

**COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES  
PORTADORAS DE HANSENÍASE**

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres  
UACV/CFP/UFCG  
(Orientadora)

---

Profa. Esp. Mary Luce Melquiades Meira  
UACV/CFP/UFCG  
(Membro)

---

Profa. Ms. Ankilma do Nascimento Andrade  
FIP/Faculdade Santa Maria  
(Membro)

A minha mãe Margarida, por todo amor, compreensão e apoio que me deu e por ser essa mulher maravilhosa a qual sinto imenso orgulho.

**Dedico.**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pois foi Nele que encontrei toda a força pra superar os obstáculos vividos até aqui;

A meu noivo Carlos Alberto, por todo amor, pelos momentos de alegrias vividos ao longo desses oito anos, pelo apoio e sem o qual eu sequer estaria onde estou;

A minha tia Marilza, meu exemplo de vida, pela compreensão oferecida sempre que necessitei e por todo o amor dedicado a mim;

As minhas irmãs Viviane e Veronica e ao meu irmão Beto, por todo o amor compartilhado, pessoas que me dão muito orgulho e são exemplos para mim;

A minha turma, por todos os momentos, dos estágios às comemorações;

A Alana Cibelly, por compartilhar comigo alegrias e ajudar a superar as tristezas, por ser um suporte para mim nesses quatro anos e por ter suportado meus dias de mau humor. E também a sua mãe Nocy, por juntas terem sido minha família de Cajazeiras;

A Tamara, pessoa que me deu apoio quando mais precisei, por tantas risadas compartilhadas no nosso apartamento, por todos os lugares que desbravamos e aventuras que passamos;

A Kelvya, Mykellandy e Naiara, eternas companheiras, por termos compartilhado tantas confidências e por terem tornado os dias em Cajazeiras melhores;

A Professora Arieli, por toda a ajuda na realização desta pesquisa;

A Professora Aissa Romina, por toda sua alegria e por ter me ajudado a cumprir a última etapa da minha vida acadêmica;

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para que eu cumprisse essa etapa tão sonhada da minha vida.

ALVES, Vanessa Jamaica da Silva. **Compreendendo a sexualidade de mulheres portadoras de hanseníase**. 2011. 59f. Monografia (Graduação) – Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Curso Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2011.

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete pele, mucosas e nervos periféricos e provoca incapacidades físicas, trazendo consigo alterações emocionais extremamente intensas, devido ao estigma que ainda permanece sobre o doente e a doença. Diante da importância da sexualidade para todo indivíduo, portador ou não de uma doença capaz de causar deformidades, e da escassez de estudos que envolvam a sexualidade da mulher portadora de hanseníase, é que se faz necessária esta pesquisa. O presente estudo buscou conhecer a sexualidade de mulheres atingidas pela hanseníase a partir da sua descrição sobre os aspectos da vida social, sexual e afetiva. Seus objetivos específicos foram verificar as modificações percebidas pelas portadoras de hanseníase em sua sexualidade, após o diagnóstico, considerando suas relações de amizade, relações amorosas e com membros familiares e caracterizar como essas modificações afetaram a sexualidade dessas usuárias, especialmente investigando aspectos como a resposta sexual, imagem corporal, relacionamento com o(a) parceiro(a) e vida amorosa. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido a nível domiciliar de oito mulheres portadoras de hanseníase cadastradas nas unidades de saúde residentes nos bairros Padre Cícero, Pôr do Sol e Casas Populares, localizados no município de Cajazeiras, Alto-Sertão Paraibano. Como instrumento para a coleta de dados foi realizada uma entrevista guiada por meio de um roteiro estruturado, contendo dados de caracterização da amostra (doze questões), bem como de questões mais específicas que integram o tema da pesquisa (nove perguntas). As narrativas das participantes foram coletadas nos meses de maio e junho do decorrente ano e analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Vale ressaltar que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sendo aprovado com parecer nº 0181.0.133.000-11. Foi possível constatar através deste estudo que, para as mulheres, é difícil falar da hanseníase, do que é sexualidade e em como é sua vida afetiva e sexual. Para algumas, seu cotidiano mudou bastante após o diagnóstico da doença. No entanto, pôde-se constatar que, devido à quantidade de informações divulgadas atualmente sobre a hanseníase, as pessoas estão cada vez mais bem informadas de como realmente ocorre sua transmissão, fazendo com que o medo em contrair a doença não gere mais antigos preconceitos. Algumas pessoas ainda têm receio em falar como vêm a doença e como passam a se relacionar com amigos e familiares. Foi possível concluir que tais relacionamentos não mudaram para as participantes desta pesquisa. Por fim, percebe-se a importância dos profissionais de saúde buscarem estar constantemente atualizados e preparados para lidar com todos os problemas advindos da hanseníase, tratando os pacientes de forma completa, atentando para todas as dúvidas que estes possam ter, incluindo as incertezas sobre como será sua vida afetiva e sexual, mostrando que falar em sexualidade é algo que não deve gerar constrangimentos e deve ser debatido dentro e fora das unidades básicas de saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária a Saúde. Centros de Saúde. Hanseníase. Sexualidade.

ALVES, V. J. S. Understanding the sexuality of women suffering from leprosy. 2011. 59f. Monograph (Graduation) - Center for Teacher Education, Academic Unit of Life Sciences, Bachelor of Nursing Course, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2011.

### ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease affecting skin, mucous membranes and peripheral nerves and causes physical disabilities, emotional changes, bringing very heavy because of the stigma that still remains on the patient and the disease. Given the importance of sexuality to every individual, whether or not carrying a disease that can cause deformities, and the scarcity of studies involving the sexuality of women with leprosy, is that this research is necessary. This study sought to know the sexuality of women affected by leprosy from his description of aspects of social life, sexual and emotional. Its specific objectives were to verify the changes perceived by carriers of leprosy in their sexuality after the diagnosis, considering its relations of friendship, love and relationships with family members and describe how these changes affected the sexuality of these users, especially investigating aspects such as the sexual response, body image, relationship with (a) partner (a) and love life. It is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed at home for eight women with leprosy registered at health units in districts Padre Cicero residents, Sunset and Popular House, located in the municipality of Cajazeiras, High paraibano. As an instrument for data collection was guided by an interview conducted through a structured, containing data for characterizing the sample (twelve issues), as well as more specific questions that comprise the subject of research (nine questions). The narratives of the participants were collected in May and June due to years and analyzed according to the technique of content analysis proposed by Bardin (2009). It is noteworthy that the study was submitted to the Ethics Committee in Research of the State University of Paraiba (UEPB) being approved in opinion No. 0181.0.133.000-11. It was found through this study that, for women, it is difficult to speak of leprosy, what is sexuality and how her love life and sex. For some, their everyday life has changed a lot after the diagnosis. However, it was found that, due to the amount of information disclosed about the disease today, people are increasingly well informed of how its transmission actually occurs, so that the fear of contracting the disease does not generate more ancient prejudices. Some people still are afraid to talk about how they see the disease and how to begin to relate to friends and family. It was concluded that such relationships have not changed for the participants in this study. Finally, realize the importance of health professionals seek to be constantly updated and prepared to deal with any problems arising from leprosy, treating the patients thoroughly, noting any questions they may have, including uncertainties about how is their affective and sexual life, showing that talking about sexuality is something that should not cause embarrassment and should be debated in and out of basic health units.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Centers. Leprosy. Sexuality.



## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Caracterização social, econômica e familiar das participantes	29
<b>TABELA 2:</b> Caracterização das participantes quanto os dados específicos da doença	31

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitária de Saúde

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PAPS – Posto de Assistência Primária a Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	15
2.1 HANSENÍASE: UM BREVE HISTÓRICO	16
2.2 HANSENÍASE E SEXUALIDADE.	18
2.3 SEXUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE	20
<b>3 METODOLOGIA</b>	22
3.1 TIPO DE PESQUISA	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	25
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	26
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	27
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	28
4.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES	29
4.2 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES QUANTO À DOENÇA	31
4.3 DADOS VOLTADOS A SEXUALIDADE DA MULHER PORTADORA DE HANSENÍASE	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	39
<b>REFERÊNCIAS</b>	42
<b>APÊNDICE</b>	46
APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	47
<b>ANEXOS</b>	49
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	50
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	52
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	54
ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	56
ANEXO E - FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB	58

# **1 INTRODUÇÃO**

---

A hanseníase, secularmente conhecida como Lepra, é uma doença dermatoneurológica de caráter infecto-contagiosa que ainda desafia conceitos e convicções. Estudos apontam a Ásia e a África como berços da doença (BONFANTE, 2010).

No Brasil, a doença surgiu por volta do século XVII, fazendo com que a América Latina se tornasse uma área endêmica. Acredita-se que os primeiros casos notificados da doença ocorreram no Rio de Janeiro, por volta de 1600, onde surgiu o lugar pioneiro específico para isolamento de pacientes portadores dessa doença, os chamados lazaretos ou leprosários (EIDT, 2004).

Somente no final do século XIX, o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, descobriu o caráter infecto-contagioso da doença, afastando a impureza, a sujidade e o pecado como sua etiologia (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

No final da década de 1950, devido o avanço do tratamento, a doença deixa de ter internação compulsória e os pacientes são recolocados na sociedade (BONFANTE, 2010). Com isso, e ainda por se acreditar que a hanseníase não possuía cura e que era de fácil transmissão, o indivíduo passou então a ter um maior medo de contrair a doença e ser segregado pela sociedade, surgindo assim o temor de serem estigmatizados. Estigma pode ser entendido como algo que está fora dos padrões vistos como normais pela sociedade (GARCIA; MACÁRIO; RUIZ, et al., 2003). Por isso, o paciente acabava com receio de viver em conjunto, por se achar “anormal”, incapaz de conviver em coletividade.

Segundo Araújo (2003), por o bacilo ter preferência por nervos e pele, o dano neurológico é responsável por comprometimentos físicos, sociais e emocionais. Devido ao preconceito e estigma sofrido pelo paciente, surgem inúmeras conseqüências negativas, como as complicações que englobam o aspecto psicossocial do indivíduo. Estudos apontam que, em cerca de 20% dos pacientes acometidos pela hanseníase ou que estão sendo tratados podem surgir incapacidades físicas e danos psicossociais (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009).

Com as complicações e possíveis deformidades, o paciente passará por alterações em suas atividades de vida diária, em seu trabalho. Sua vida sexual também será modificada, fazendo com que ocorra uma diminuição em sua auto-estima e sua auto-imagem não seja favorável. Por não conseguir realizar as tarefas antes feitas com sucesso, o indivíduo experimenta sentimentos de culpa, inutilidade e humilhação. É nesse momento que a participação da família é fundamental, pois acompanhará não só o paciente em seu tratamento, mas também em seu cuidado domiciliar (GARCIA; MACÁRIO; RUIZ, et al., 2003).

A sexualidade, vista por muitos como o ato sexual propriamente dito, é uma necessidade básica do ser humano e desenvolve-se durante toda vida, construindo a personalidade de homens e mulheres, sendo importante não só a vida sexual, mas também simples gestos como um olhar, um carinho (GARCIA; MACÁRIO; RUIZ, et al., 2003).

Em estudo feito por Oliveira e Romanelli (1998), em se tratando dos portadores de hanseníase, os transtornos acontecem na vida pública e também na privada, principalmente no lado afetivo e sexual. Ainda segundo este estudo, no caso das mulheres, a instabilidade emocional desencadeia crises, tensões, que levam às modificações psicológicas, sociais, que como consequência terá a desestabilização do relacionamento familiar e social. A doença pode acabar dificultando a motivação das mulheres, o interesse no relacionamento sexual, devido a uma auto-rejeição, fazendo com que essas mulheres tenham receio de não cumprirem o papel atribuído a elas por pertencerem ao gênero feminino.

A hanseníase, por ser uma doença infecto-contagiosa que acomete pele, mucosas e nervos periféricos, sendo responsável por incapacidades físicas, traz consigo alterações emocionais extremamente intensas, devido ao estigma da doença e à falta de sensibilidade tátil.

Pacientes acometidos pela hanseníase, principalmente aqueles em estado avançado da doença e que apresentam deformidades físicas, demonstram algumas reações emocionais que influenciam negativamente em mudanças de atitudes no seu cotidiano, como sentimentos de humilhação, culpa, medo, mágoa, inutilidade, solidão e inferioridade. Além desses aspectos, a sexualidade, como uma das muitas formas de demonstração de afeto, também se torna prejudicada.

Quando se fala em sexualidade, costuma-se pensar somente no ato sexual, esquecendo que ela envolve uma série de outros sentimentos e desejos como: o olhar, as carícias, a sensualidade, o toque, o respeito, entre outros. Quando ocorre um diagnóstico de hanseníase e o casal opta por manter-se unido, a sexualidade de ambos pode ficar bastante prejudicada (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Considerando-se as mudanças negativas que a hanseníase pode proporcionar na vida de uma mulher, principalmente no aspecto da sexualidade, surgiram os questionamentos norteadores do estudo: Em que consiste a sexualidade de uma mulher portadora de hanseníase? O que ela entende por sexualidade? Quais os seus medos, suas dúvidas e dificuldades? Qual o apoio que recebem? Como a família e os profissionais de saúde podem ajudar essas mulheres?

Sabe-se que, muitas vezes, podem ocorrer alterações no que diz respeito à vida social, afetiva e sexual das portadoras de hanseníase. Diante da importância da sexualidade para todo indivíduo, portador ou não de uma doença capaz de causar deformidades, e da escassez de estudos que envolvam a sexualidade da mulher portadora de hanseníase, é que se faz necessária esta pesquisa, com ênfase em se conhecer as modificações em sua vida, seus medos e dúvidas.

O interesse e a escolha desse tema devem-se a necessidade da busca de informações cada vez mais atualizadas acerca da hanseníase, quais as possíveis modificações e alterações físicas, sociais e psicológicas que podem ocorrer com a mulher acometida pela doença e como ela pode lidar com todas essas mudanças, para assim se romper com o estigma social que a hanseníase ainda possui.

O presente estudo buscou conhecer a sexualidade de mulheres atingidas pela hanseníase a partir da sua descrição sobre os aspectos da vida social, sexual e afetiva. Especificamente objetivou-se verificar as modificações percebidas pelas portadoras de hanseníase em sua sexualidade, após o diagnóstico, considerando suas relações de amizade, relações amorosas e com membros familiares e caracterizar como essas modificações afetaram a sexualidade dessas usuárias, especialmente investigando aspectos como a resposta sexual, imagem corporal, relacionamento com o (a) parceiro (a) e vida amorosa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

---



## 2.1 HANSENÍASE: UM BREVE HISTÓRICO

Conhecida desde a antiguidade, a hanseníase ainda hoje abrange novos conceitos e convicções. Segundo Santos, Faria e Menezes (2008), isso se deve ao fato da doença ser de curso lento e possuir inúmeras alterações fisiológicas e morfológicas. Para Bonfante (2010) é difícil afirmar a época em que a doença realmente surgiu baseando-se só por textos antigos, pois ela pode ter aparecido em achados históricos por vários lugares da terra, em tempos bastante remotos, mas com denominações diferentes.

De acordo com Eidt (2004), tem-se o exemplo disso na Bíblia Sagrada, na qual a doença pode ter sido denominada pelo termo hebreu t'saraath, que se tratava de uma enfermidade com o surgimento de manchas brancas na pele dos judeus, em que os pêlos também ficavam esbranquiçados e as pessoas com essas alterações cutâneas precisavam de uma purificação. A doença foi absorvendo elementos de outras doenças, principalmente as cutâneas.

Com as diferentes informações e designações para a doença, a falta de informações sobre como realmente se dava sua transmissão e como era controlada, surgia o medo de se contrair algo impuro e com isso vir a exclusão social, fato que acompanhava os hansenianos, contribuindo para que a hanseníase se tornasse uma doença temida nas populações. O interesse pela hanseníase, sua etiologia e tratamento, só teve realmente início quando, a partir do século XVII, quando foram construídos na Europa os primeiros leprosários, pequenos hospitais ou abrigos para os hansenianos, onde os cuidados ficavam, geralmente, para os religiosos (CUNHA, 2002).

Eidt (2004) relata que houve então, encorajado pela Igreja, um grande interesse das pessoas pelo trabalho nesses leprosários. Com essa dedicação apresentada pela sociedade, surgiam então abrigos desse tipo em todos os lugares. Com isso, pode-se identificar a magnitude da doença na Europa do século XIII, pela existência de quase 20.000 leprosários, ou lazaretos, onde o declínio só ocorreria por volta do século XIX.

Quanto ao surgimento da doença no Brasil, sabe-se que isso ocorreu na época da colonização, por vários pontos do litoral, por volta do século XVII. Sua notificação iniciou-se por volta de 1600, no Rio de Janeiro, onde foi construído um abrigo oficial para as pessoas acometidas pela doença, os lazaretos, onde lá ficavam os chamados doentes de Lázaro ou lazarentos. Logo depois do surgimento da doença no Rio de Janeiro, foram identificados outros casos da doença na Bahia e no Pará. Isso levou às autoridades da época a buscar soluções até mesmo em Portugal, mas nada foi resolvido. Dois séculos depois do pedido de

uma solução a Portugal, D. João VI regulamentou o combate à doença. No entanto, esse combate foi feito apenas com a construção de mais asilos de doentes (EIDT, 2004).

Por volta de 1890, com a criação das chamadas Inspetorias de Saúde Pública pelo governo, foram impostas medidas como o impedimento das crianças de conviverem no meio familiar de doentes ou de serem amamentadas por mães portadoras da doença; a proibição do casamento entre hansenianos; passa a ser obrigatória a notificação às autoridades dos casos suspeitos de hanseníase e, a criação de um registro que contivesse as estatísticas da doença. Isso revela instrumentos que contribuíram para que a doença fosse estigmatizada. No começo do século XX, a maioria das regiões brasileiras era endêmica, pois a hanseníase espalhava-se progressivamente e começava a ficar fora de controle (BONFANTE, 2004).

No entanto, Santos, Faria e Menezes (2008) relatam que, nesse contexto, havia ainda os que defendiam um melhor tratamento para essas pessoas e uma humanização da assistência aos portadores, como por exemplo, os que apoiavam a construção de hospitais dignos e especializados, mostrando algumas pessoas da sociedade que acreditavam na importância da criação de novas terapias e não de novos tipos de segregação. Mesmo assim, e de uma maneira geral, não foi fácil o caminho para se determinar um tratamento efetivo para uma doença repleta de estigmas e preconceitos, fazendo com que o atraso de uma real caracterização da doença e de como ela poderia ser eliminada impedisse até mesmo a modernização iminente do país, tanto na saúde como na economia.

Com diferentes causas e definições, a hanseníase só teve sua etiologia realmente conhecida no final do século XIX, quando Gerhard Henrik Armauer Hansen, ao analisar lesões cutâneas, descobriu o *Mycobacterium leprae*, bacilo responsável pela doença. Antes, acreditava-se até mesmo que a doença era transmitida hereditariamente. No início do século XX, a doença começou a ser vista como algo merecedor de atenção médico-social (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

Hoje se sabe que a doença precisa de um acompanhamento cada vez mais efetivo, pois possui grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude, que sua transmissão se dá através de uma pessoa portadora de uma forma específica da doença e não tratada e não da forma hereditária como um dia se pensou e que tudo é importante para impedir o aparecimento de deformidades (BRASIL, 2002). É importante também lembrar que o fator psicológico ainda é muito afetado e que alguns fatos devem ainda ser desmistificados.

## 2.2 HANSENÍASE E SEXUALIDADE

Atualmente, falar de sexualidade, ainda gera medos, ansiedades e conflitos, tanto para homens, quanto para mulheres. A sexualidade não tem um só conceito, específico e indiscutível, ela abrange sentimentos, diferentes formas de estimular o corpo e a sensualidade de uma pessoa. Por isso, é importante ter paciência ao se tratar com um casal que vivencia uma doença ainda muito estigmatizada como a hanseníase. No entanto, a idéia de como é a vivência sexual de um indivíduo, depende de condições emocionais, morais, culturais, históricos, sociais, educacionais e até mesmo econômicos, mostrando assim que cada pessoa possui sua maneira de lidar com sua sexualidade (GARCIA et al., 2003).

Homens e mulheres, quando se trata de saúde, possuem grandes diferenças entre si, tanto no que se refere às necessidades específicas, como também no acesso a uma efetiva promoção de saúde. Qualquer doença pode desencadear alterações na estrutura familiar e no caso da mulher portadora de hanseníase, essas modificações são mais presentes, por ela sofrer um preconceito duplicado, pelo fato em si de estar doente e/ou pelo fato de ser do gênero feminino (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Segundo Salvador, Vargens, Progianti (2008), a sexualidade passou a ter, para muitos, somente aspectos femininos, a ser um conjunto de sentimentos, vontades, fantasias, atributos vivenciados durante a vida de todo ser humano que busca o prazer e o conforto físico, mas que logo era atribuído ao gênero feminino. O conceito passa também a englobar a liberdade corporal, liberdade que faz com que o corpo busque vivenciar todas as emoções possíveis. A sexualidade pode ser entendida, em resumo como uma energia vital que emana dos seres humanos, em razão de sua existência e que é evidenciada e percebida num processo de interação entre indivíduos e seu meio social.

Conforme aponta Trindade e Ferreira (2008, p. 2):

A sexualidade, a feminina em especial, foi, e ainda o é, apesar de atualmente vivermos sob outros padrões de moral, ética e comportamento, objeto de interdição em vários campos. Isto porque o processo de formação da nossa sociedade recebeu forte influência da sociedade ocidental européia que, pautada na ética e na moral do Cristianismo, concebeu o corpo e o sexo como lugar de interditos. A mulher, pela sua condição desigual em relação ao homem, por muitos anos viveu sob a sua tutela, em primeira instância do pai e em segunda do marido, com sua sexualidade normatizada pelos padrões Cristãos, legitimada pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora. No entanto, a sexualidade deve ser vivida de forma igualitária pelo homem e pela mulher, e o

desfrutar de uma vida sexual boa e saudável vai propiciar felicidade e bem-estar.

Em se tratando do gênero feminino, a hanseníase pode influenciar na motivação das mulheres, em um medo de não ser mais possível cumprirem o papel de esposa, abalo em sua auto-estima, ocorrendo com isso um auto-rejeição, pelo próprio medo de ser segregada pela sociedade. Infelizmente, muitas não sabem que mesmo com a doença podem ainda ser fonte do prazer sexual masculino. Algumas vezes, o próprio cansaço gerado pelo trabalho do lar, associado com o desgaste próprio da doença, pode fazer com que as mulheres sintam uma maior dificuldade em se relacionarem com seus parceiros ou que estes não compreendam de fato o que pode estar ocorrendo com suas companheiras, pelo fato de muitas não falarem de seus sentimentos (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Em alguns momentos, a sexualidade de uma mulher pode ser vista com preconceitos, como no caso de uma pessoa com hanseníase que apresenta alguma deformidade física. Falar com o paciente como a doença afetará sua sexualidade é difícil, pois nem sempre há um preparo para dialogar sobre o assunto. Com o tratamento ou com o surgimento de alguma deficiência como uma amputação ou até mesmo a perda da sensibilidade em uma parte do corpo, acabam surgindo problemas de ordem biopsicossocial no que se refere à sexualidade, como uma alteração na auto-estima da mulher, diminuindo seu prazer em um relacionamento. É nesse momento que a paciente deve ser informada que seu relacionamento sexual não estará obrigatoriamente afetado devido à doença (GARCIA; MACÁRIO; RUIZ, et al., 2003).

Em um estudo feito por Oliveira, Gomes, Oliveira (1999), constatou-se que em casais em que a mulher era portadora de hanseníase existiam muitas separações e para os que permaneciam juntos a união passava a ser prejudicada, pois as mesmas não sentiam prazer nas relações e se achavam na obrigação de cumprir o papel de mulher, tendo relações sem seguir realmente seu desejo, isso pelo medo de serem abandonadas pelo marido.

A vida diária da pessoa com hanseníase que vivencia a incerteza do sucesso do tratamento é alterada, pois sua própria condição é marcada por um sofrimento, um medo de serem abandonadas, problemas de ordem psicossocial que acabam existindo ainda nessa sociedade. Muitas mulheres sentem vergonha da sua condição, pois faz parte da vida de muitas delas a preocupação com a estética e que a doença venha a interferir na feminilidade e em seus relacionamentos pessoais.

### 2.3 SEXUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE

Percebe-se que o atual serviço de saúde tem procurado criar e colocar em prática atividades assistenciais mais amplas nos programas que visam o controle e o tratamento da hanseníase. No entanto, já é comprovado que muitas das orientações dadas nesses atendimentos são rotineiras. Os problemas de ordem psicossocial gerados pela doença não são muito falados, já que as ações acabam, muitas vezes, sendo feitas para prevenção, reabilitação e prevenção das reações advindas do tratamento. O despreparo de muitos, mais a rotina das unidades de saúde e até a desmotivação da equipe, fazem com que os pacientes fiquem receosos de falar dos seus reais medos e preocupações sobre a doença, como por exemplo, as possíveis alterações no que se refere à sexualidade (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 1999).

Devido à redução na prevalência da hanseníase e uma terapêutica mais atualizada e eficaz, muitos profissionais das unidades básicas de saúde podem, sem sobrecarga de trabalho, acompanhar e tratar melhor os portadores de hanseníase. Atualmente, a mais bem sucedida estratégia nas unidades básicas de saúde para se erradicar a hanseníase, melhor acompanhar o paciente, prevenir as possíveis incapacidades e diminuir o estigma social é a busca de uma integração entre os programas de controle da doença (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

Segundo Oliveira e Romanelli (1998; p.58), “a hanseníase mobilizou representações diferentes entre os gêneros masculino e feminino e nos diferentes grupos sociais em que estão inseridos os portadores da moléstia.” Assim, fica claro que para ocorrer uma melhor adequação da assistência a esses pacientes, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, identifiquem e saibam examinar essas diferentes representações associadas ao gênero.

Estudos comprovam que os serviços de saúde procuram desenvolver inúmeras e atualizadas atividades nos programas para o controle e tratamento da hanseníase. No entanto, muitas vezes, essas atividades convergem para normas e técnicas estabelecidas pelo programa. Em se tratando da sexualidade dos portadores de hanseníase, ela muitas vezes, não é pouco valorizada pela equipe de saúde, talvez por esses próprios profissionais estarem inseridos em um contexto sócio-cultural onde as práticas voltadas para o acompanhamento da sexualidade do portador de hanseníase vá de encontro à questões sociais e morais, dificultando com isso debates sobre o assunto. Isso faz com que seja cada vez mais enfatizada

a importância de uma atualização dos profissionais de saúde, enfermeiros ou não, para que eles possam dar a devida orientação às pessoas acometidas pela doença (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 1999).

É clara a importância do tratamento da hanseníase na estratégia para controle da doença. Ele visa prevenir as incapacidades físicas, acabar com a propagação da doença e gerar a cura e a reabilitação física e psicossocial do portador. No entanto, não só o tratamento, mas sim o cuidado integral ao paciente, deve ser garantido por toda a equipe de saúde. No caso do enfermeiro, suas ações devem ser executadas sistematicamente, com todos os pacientes e seus comunicantes. O momento de encontro entre o portador e o profissional ocorrerá na consulta de enfermagem, onde nele poderão ser reconhecidas as condições que fazem parte da vida de uma pessoa acometida pela hanseníase (DUARTE; AYRES; SIMONETT, 2009).

### **3. METODOLOGIA**

---

### 3.1 TIPO DA PESQUISA

O processo metodológico revela a arte da investigação. É o caminho pelo qual se chega à meta, sendo a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque as articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimentos (MONTEIRO et al., 2005).

Almejando o alcance dos objetivos propostos, foi desenvolvido um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.

Escolheu-se a pesquisa exploratória por esta proporcionar maior familiaridade com o problema em questão e por ter como propósito torná-lo explícito. Um de seus métodos é através de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema que será pesquisado (SILVA, 2004).

Por sua vez, a pesquisa descritiva caracteriza-se por descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática (SILVA, 2004).

Ainda segundo Silva (2004), a abordagem qualitativa considera que:

Há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. (SILVA, 2004; p. 15).

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo teve como cenário de desenvolvimento o contexto domiciliar de cada participante residente nos bairros Pôr do Sol, Capoeiras e Casas Populares, localizados no município de Cajazeiras, localizado no Alto-Sertão Paraibano. O município é prioritário no Plano Nacional de Controle da Hanseníase, por ser uma área endêmica e que precisa regularmente de acompanhamento para diminuição da incidência de novo casos (BRASIL, 2006).



### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Entende-se que população é um conjunto de elementos que se almeja observar para com isso, obter determinados dados. Já a amostra consiste em um subconjunto de elementos retirados da população o qual irá se observar para a obtenção dos dados determinados (CASTENHEIRA, 2008).

Nesse âmbito, a população do estudo foi composta por 56 mulheres portadoras e exportadoras de hanseníase cadastradas nas unidades de saúde no ano de 2010 até o momento, perfazendo um universo de 56 mulheres. Deste total, a amostra foi composta por apenas oito mulheres, escolhidas através de uma amostragem não-probabilística acidental. A amostra foi pequena devido a não localização de todas as mulheres e por muitas terem recebido alta por cura há bastante tempo.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram selecionadas usuárias maiores de 18 anos e sem idade limite máxima, independentes do estado civil; cadastradas nas estratégias de saúde da zona rural do município e em acompanhamento terapêutico ou não para hanseníase; e que concordaram em participar espontaneamente do estudo após explicitação dos objetivos e cientificidade do mesmo.

Ademais, foram excluídas do estudo usuárias menores de 18 anos, que não estavam cadastradas nas referidas unidades e que não concordaram em participar espontaneamente do estudo.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento para a coleta de dados foi realizada uma entrevista guiada por meio de um roteiro estruturado, contendo dados de caracterização da amostra (12 questões), bem como, questões mais específicas que integram a problemática do estudo (nove perguntas). Esse tipo de entrevista consiste em perguntas abertas, em que os protagonistas poderão discorrer sobre o problema da investigação conforme as questões elucidadas.

Vale ressaltar que em virtude da não disponibilidade de um equipamento de áudio, as respostas das participantes não foram gravadas e sim, transcritas pela pesquisadora, no qual foi perdida a riqueza de muitas falas, pausas.

### 3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme Carvalho (1989), a coleta dos dados é a etapa que dará início a pesquisa propriamente dita, com a busca exaustiva dos dados, recorrendo-se aos tipos de pesquisas mais adequados ao tratamento científico do tema escolhido.

A coleta dos dados foi rigorosamente esquematizada para favorecer a obtenção de resultados satisfatórios para o estudo, sendo realizada no período de maio a junho do decorrente ano, seguindo as seguintes etapas: a priori, foi solicitada à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande ofícios para apresentá-los ao Secretário Municipal de Saúde e ao Coordenador da Vigilância Epidemiológica.

Em seguida, foi feito um primeiro contato com os mesmos, nos quais foram feitas as devidas apresentações, bem como a discussão dos objetivos do presente estudo. Após obter essa autorização, realizou-se uma visita à sede da Vigilância para obter o número absoluto de mulheres acometidas por hanseníase, onde foi constatado que desde o ano de 2010 até o presente momento existem 56 mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase cadastradas no município.

Manteve-se também, em alguns casos, contato com os Agentes Comunitários de Saúde das ESF da zona urbana, solicitando sua presença na abordagem inicial de algumas mulheres a fim de facilitar a apresentação entre ambas as partes.

Visando o estabelecimento de uma relação de confiança, foi realizado ainda um rapport com dias e horários definidos pelas usuárias, levando-se em consideração sua disponibilidade. Nesse momento, elas foram informadas sobre o instrumento de coleta, a importância de um ambiente tranquilo e agradável para realização da entrevista, bem como a fidelidade das narrativas anotadas.

Vale ressaltar que todas as exigências éticas que envolvem pesquisas com seres humanos foram adotadas. Assim, as usuárias foram abordadas e informadas dos objetivos e do caráter científico e confidencial da pesquisa. Neste momento, foi solicitada a assinatura destas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) liberando a realização da pesquisa.

Após a aprovação do CEP, as entrevistas foram agendadas de acordo com os dias e horários disponíveis pelas usuárias. A interferência nas respostas foi o mínimo possível, sendo estas direcionadas ao objeto de estudo sempre que foi notado uma fuga das mesmas.

Para se chegar às mulheres, foi feita, inicialmente, uma visita na Unidade de Saúde da Família Dr. Vital Rolim, Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) e à Unidade de Saúde

da Família Sol Nascente, sendo entregues os ofícios necessários para tais visitas, para assim, se ter acesso aos prontuários das pacientes cadastradas. Inicialmente, procurei as Agentes Comunitárias de Saúde, para que pudessem acompanhar as visitas. No entanto, devido ao tempo ser escasso, ficou inviável que essas visitas só ocorressem com a presença das ACS's, fato que prejudicou o desenrolar da pesquisa, visto que nem sempre foi possível achar o endereço da paciente. Depois de anotados os endereços das pacientes, foi realizada uma abordagem inicial para que fossem explicados os objetivos das entrevistas, para que com isso elas decidissem se gostariam de participar ou não do estudo. Em um primeiro momento, logo era questionado se a entrevista iria demorar, pois muitas diziam estarem ocupadas em seus afazeres domésticos. Foi interessante notar que a maioria das mulheres entrevistadas, mesmo com toda a timidez demonstrada, durante o desenrolar das entrevistas acabou ficando mais à vontade para falar de seus sentimentos. No entanto, outras entrevistadas não gostavam muito de falar sobre pontos mais íntimos, dando respostas curtas e vagas, tendo receio de falar o que realmente pensavam.

Todas as mulheres abordadas aceitaram participar da pesquisa, pois algumas relataram que outras pessoas já haviam feito entrevistas semelhantes acerca da hanseníase, fato que evidencia a importância do aparecimento constante de novos estudos. À medida que eram dadas as respostas, estas foram anotadas tentando seguir criteriosamente o que diziam as participantes, tendo estas o direito de ver o que foi anotado. Em alguns casos, algumas pessoas da família acompanharam a entrevista, fato que demonstrou o apoio que os portadores recebem de seus entes queridos.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As narrativas das participantes foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2009) visa detectar os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e em seguida, agrupá-los em classes ou categorias. Segundo Bardin, essa técnica consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. (Bardin, 2009; p.14)

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O Conselho Nacional de Saúde, preocupado com uma revisão das normas técnicas para a realização da pesquisa com seres humanos resolveu em 1996 criar e publicar a Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Suas diretrizes visam todas as pesquisas que envolvam seres humanos, instituindo que essas devem ser submetidas a aceitação por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sendo a pesquisa em qualquer área de conhecimento (HARDY; BENTO; OSISI, 2002). De acordo com essa Resolução, a pesquisa com seres humanos deverá sempre tratar o participante com dignidade, respeitando sua autonomia, evitando riscos e danos, fato ocorrido com o presente estudo.

Com relação a esta pesquisa, ela foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com protocolo número 0181.0.133.000-11.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

---

Depois de realizada a coleta e análise de todos os dados, a explanação do presente trabalho foi dividida em três momentos. Em um primeiro momento, foram expostos os dados sócio-demográficos das participantes, como idade, escolaridade, estado civil, profissão, renda familiar, religião e composição familiar. Em seguida, foram levantadas as questões de caracterização das participantes quanto à doença, sendo interrogados sobre a classificação clínica e operacional, tempo da doença. Por fim, foram analisadas as respostas coletadas em relação às perguntas referentes à sexualidade das entrevistadas.

#### 4.1 DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES

**Tabela 1** - Caracterização social, econômica e familiar das participantes

VARIÁVEIS	f	%
<b>Idade:</b>		
56 – 65	04	50
36 – 45	02	25
26 – 35	01	12,5
46 – 55	01	12,5
<b>Escolaridade:</b>		
Sem estudos	03	37,5
1º grau incompleto	02	25
Superior completo	02	25
2º grau completo	01	12,5
<b>Estado Civil:</b>		
Casada	06	75
Solteira	01	12,5
Viúva	01	12,5
<b>Profissão:</b>		
Do lar	06	75
Professora	01	12,5
Agente administrativa	01	12,5
<b>Renda familiar:</b>		
Até 1 salário mínimo	06	75
Sem renda	01	12,5
2 a 5 salários mínimos	01	12,5
<b>Religião:</b>		
Católica	08	100
<b>Composição familiar:</b>		
Marido e filho	03	37,5
Marido, filhos e netos	01	12,5
Filha e neto	01	12,5
Marido e irmão	01	12,5
Pais e irmãos	01	12,5
Sozinha	01	12,5
<b>TOTAL:</b>	<b>08</b>	<b>100</b>

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Durante a análise do perfil das participantes, em relação à variável idade, constatou-se que 50% possuíam idades entre a faixa etária dos 56 a 65 anos, 25% entre 36 a 45 anos, 12,5% entre 46 a 55 anos e outros 12,5% com idades entre a faixa etária de 26 a 35 anos. Isso difere de outros estudos, onde “a maior parte das pessoas atingidas pela hanseníase encontra-se em idade produtiva, influenciando negativamente o seu trabalho, a formação da sua família e a sua integração social.” (BONFANTE, 2010; p.29)

Quanto à escolaridade, observou-se que 37,5% das entrevistadas não possuíam estudos, sendo consideradas analfabetas, 25% apresentavam o ensino superior como maior nível de escolaridade, outros 25% possuíam o 1º grau incompleto e apenas 12,5% tinham o 2º grau completo. Com isso, pode-se notar que, talvez por não possuírem estudos, essas participantes não sabiam ao certo como se dava o contágio da hanseníase e que a com grau superior demonstrou conhecer de fato o que era a doença e seus principais aspectos.

No tangente a variável estado civil, percebeu-se que a maioria das participantes (75%) mantinham uma união conjugal estável, sendo casadas há alguns anos. Outras 12,5% das mulheres eram solteiras e apenas 12,5% eram viúvas. Esse fato tem grande relevância, pois os parceiros servem de apoio para um melhor enfrentamento da doença. Em estudo feito por Oliveira, Gomes e Oliveira (1999), foi demonstrado que a doença pode ser um motivo de separação, fato não ocorrido na presente pesquisa.

Quando questionadas acerca de sua profissão, 75% participantes afirmaram não trabalhar formalmente sendo consideradas “do lar”, 12,5% exerciam a função de professora e outras 12,5% trabalhavam como agente administrativa. Esses dados revelaram ainda que essas participantes que eram “do lar”, viram suas atividades diárias sendo prejudicadas, como relatado por Garcia, Macário, Ruiz, et al., (2003), onde as tarefas que muitas vezes seriam simples de serem cumpridas passaram a não terem condições de serem executadas.

Quando indagadas sobre sua religião, todas as mulheres afirmaram seguir a doutrina católica. Isso mostra que as mulheres buscam na religião um suporte, uma fonte de compreensão (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Sobre a variável renda familiar, 75% das mulheres disseram receber até um salário mínimo nacional vigente que corresponde ao valor de R\$ 510,00 mensais. Observou-se ainda que 12,5% não possuíam renda alguma e outras 12,5% recebiam entre dois a cinco salários mínimos nacionais vigentes.

No que diz respeito à composição familiar, 37,5% das participantes mencionaram residir com o marido e os filhos, 12,5% moravam sozinhas, 12,5% moravam com o marido, os filhos e os netos, 12,5% com a filha e o neto, 12,5% com o irmão e o marido e outras



12,5% afirmaram residir com os pais e os irmãos. Isso demonstra que ainda hoje a família é elemento-chave para a sobrevivência, proteção e socialização de todo indivíduo (CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

#### 4.2 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES QUANTO À DOENÇA

**Tabela 2** – Caracterização das participantes quanto os dados específicos da doença

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Quando descobriu a doença:</b>		
10 meses	03	37,5
08 meses	02	25
06 meses	01	12,5
05 meses	01	12,5
11 meses	01	12,5
<b>Classificação clínica:</b>		
Dimorfa	04	50
Indeterminada	03	37,5
Tuberculóide	01	12,5
<b>Classificação operacional:</b>		
Paucibacilar	04	50,0
Multibacilar	04	50,0
<b>Tempo de tratamento:</b>		
04 meses	02	25,0
06 meses	02	25,0
08 meses	02	25,0
09 meses	02	25,0
<b>Histórico familiar de hanseníase:</b>		
Não tem	04	50,0
Marido	01	12,5
Mãe e irmã	01	12,5
Irmã	01	12,5
Filha	01	12,5
<b>TOTAL:</b>	<b>08</b>	<b>100</b>

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Ao buscar informações voltadas a doença, as participantes foram indagadas quanto o tempo em que descobriram ser portadoras de hanseníase, de modo que 37,5% alegaram conviver com a doença há dez meses, 25% há oito meses, 12,5% há cinco meses, 12,5% há seis meses e outras 12,5% alegaram ter descoberto há 11 meses.

Quanto à classificação clínica, 04 (50%) mulheres apresentaram a forma dimorfa, 03 (37,5%), indeterminada e 01 (12,5%) tuberculóide.



Em relação à classificação operacional da hanseníase, verificou-se que 50% das participantes foram diagnosticadas como paucibacilares (casos com até 05 lesões cutâneas e/ou um nervo comprometido) e 50% como multibacilares (casos com mais de 05 lesões cutâneas e mais de um nervo comprometido).

Em se tratando do tempo de tratamento, 25% das mulheres estavam há quatro meses em uso da poliquimioterapia, 25% há oito meses, sendo que uma dessas já havia terminado o tratamento, outras 25% há seis meses e mais outras 25% há nove meses. Foi constatado que, quanto mais longo o tratamento, mais as pacientes se mostravam ansiosas e apreensivas quanto à cura.

Ao serem questionadas sobre o histórico familiar de hanseníase, 50% das participantes negaram qualquer infecção por parte dos comunicantes, 12,5% afirmaram possuir um caso na família, sendo o marido a pessoa infectada, 12,5% disseram contrair a doença da mãe e uma irmã na qual realizaram o tratamento para a hanseníase, outras 12,5% alegaram possuir uma irmã portadora da doença e as demais (12,5%) citaram a filha como fonte de disseminação. Com relação aos familiares, as participantes que já haviam entrado em contato com alguma pessoa da família com a doença, possuíam maior segurança, pois tinham informações importantes, como a real maneira de transmissão da doença.

#### 4.3 DADOS VOLTADOS A SEXUALIDADE DA MULHER PORTADORA DE HANSENÍASE

Muitos estudos mostram que a sexualidade feminina não é algo que se resume a ter relações sexuais, mas sim, algo que engloba a universalidade das qualidades humanas. A mulher, durante muito tempo, foi vista como um ser frágil, submisso, emotivo, enquanto que o homem deveria ter características diferenciais como força e independência. Ao longo do tempo, essas diferenças criaram desigualdades entre homens e mulheres, fazendo-as serem vulneráveis à força masculina e à sociedade. Essa visão vem mudando ao longo do tempo, no entanto, certos pontos ainda devem ser superados. Por tudo isso é que, atualmente, as questões de sexualidade são fundamentais e devem ser abordadas por todos os profissionais de saúde (TRINDADE E FERREIRA, 2008).

Para alcançar os objetivos do presente estudo, foram levantados questionamentos sobre a vida da participante em diferentes momentos, antes da doença, depois do diagnóstico, até que se chegasse às perguntas que envolvessem a sexualidade, eixo principal desta pesquisa.

Destarte, as participantes foram questionadas sobre sua reação no momento diagnóstico da hanseníase, e algumas afirmaram que no início houve muitas dúvidas e incertezas quanto ao impacto da doença em suas vidas, mas que, com o decorrer do tratamento, não ocorreram mudanças relevantes. Em estudo realizado por Oliveira e Romanelli (1998), as mulheres participantes disseram que ocorreram inúmeras mudanças em suas vidas após o diagnóstico de hanseníase e que surgiram sentimentos de medo, vergonha e tristeza. No presente estudo, pôde-se notar também o surgimento de tais sentimentos, onde uma participante relatou ter ficado com medo por não saber ao certo quem havia lhe transmitido a doença, achando que possivelmente havia sido seu marido, e por não entender como era o tratamento. Outra participante disse ter ficado perplexa ao saber o diagnóstico, pois não se recordava de ter entrado em contato com ninguém que possuísse a doença. Isso pode ser demonstrado através das falas a seguir:

Não sabia o que meu marido tinha, mas acho que peguei dele. Fiquei com vontade de matar ele, porque ele tinha isso fazia tempo e não procurava um médico. (Rosa)

Fiquei chocada, não imaginava, porque não entrei em contato com ninguém que tivesse hanseníase. Chorei muito, fiquei muito mal e com medo de passar pra alguém, já que eu não sabia como é que se transmite. (Magnólia)

Ainda nesse contexto, “a instabilidade emocional dos pacientes desencadeia um estado de crise que gera tensões e conseqüentemente modificações de comportamento, psicológicas e sociais.” (BONFANTE, 2010, p.52)

Pôde ser observado também através dos relatos da entrevistada, que as mudanças mais significativas ocorreram durante o tratamento, quando os efeitos da medicação começaram a surgir, fato constatado também em estudo feito por Nunes, Oliveira e Vieira (2009), onde a vida de uma participante mudou drasticamente ao aparecerem sintomas como o escurecimento da pele. No caso desta pesquisa, tal mudança foi relatada através da seguinte fala:

Não vejo a hora de acabar o tratamento, estou contando os dias e as horas. Me olho no espelho e não me reconheço, a pele escura, não sou morena, sou branca. Vou casar e tenho medo de sair feia nas fotos. Fiz um chá de cozinha e nem me reconheci nas fotos, a pele arroxeadada. (Magnólia)

Segundo Carvalho e Almeida (2003), a família é elemento fundamental para a sobrevivência de qualquer indivíduo e sua função social e obrigações não perderam a importância nas sociedades contemporâneas. Diante de tal relevância do papel da família na

vida das pessoas, foi questionada a reação dos familiares e amigos ao descobrirem que as entrevistadas estavam com hanseníase. Para a maioria, a reação da família e dos amigos foi positiva, na qual demonstraram ter recebido apoio e compreensão.

Ninguém teve preconceito comigo não. Onde eu chego digo que tenho hanseníase e ninguém nunca se recusou a ter contato comigo. (Violeta)

Disse pra todo mundo e ninguém ficou com medo, porque sabem que tem tratamento e que é só se cuidar que fica boa. Tem gente que chega pra mim e fica falando que eu to gorda por causa da doença, mas eu digo que não tem nada a ver. (Camélia)

Todo mundo da família reagiu bem e os colegas também. Eu chego até a brincar “olha, cuidado que eu tô com hans”, mas ninguém liga. Até porque o pessoal hoje em dia sabe como pega e como eu tinha só uma manchinha, ninguém nem acreditava. (Jasmin)

Entretanto, as relações familiares podem passar por mudanças, sejam elas por ações de rejeição ou até mesmo de superproteção (GARCIA et al., 2003). Tais mudanças ocorreram na vida de uma das entrevistadas, em que os familiares se mostraram inconformados por acreditarem que a transmissão da doença se deu através de uma amiga da família.

A reação da minha família foi péssima. Nem acreditavam. Minhas filhas acham que foi a vizinha que passou pra mim, porque ela estava fazendo tratamento e não tinha dito pra ninguém e ela vivia aqui em casa e a gente vivia na casa dela, as meninas viviam com as filhas dela. Ficaram tudo revoltado. (Rosa)

Outra participante, no entanto, afirmou que a família e os amigos passaram a ter uma maior preocupação com ela. Tais mudanças são evidenciadas no relato a seguir.

Todo mundo ficou preocupado, mas me passaram muita força. Mandam eu me cuidar, me alimentar bem, porque eu não comia direito. Hoje em dia me preocupo com a minha saúde. Todo mundo me tratou bem. É nessa hora que a gente vê quem ama a gente de verdade. (Magnólia)

No que diz respeito à reação do parceiro, duas participantes disseram não possuir companheiros, visto que são viúvas e com idades avançadas. Já para quatro participantes, os parceiros reagiram bem, com naturalidade, algo que difere de outros estudos, no qual as mulheres, ao revelarem que estão com hanseníase para o marido, são abandonadas, às vezes devido ao fato da dificuldade em realizar suas atividades como o cuidado com os filhos e até

mesmo o relacionamento sexual com seu companheiro (OLIVEIRA, GOMES E OLIVEIRA, 1999). Para outras duas participantes, os vínculos com os parceiros tornaram-se mais fortes, pois agora recebem mais atenção e carinho.

Ele ficou tranqüilo, disse que tinha cura. Eu fiquei com medo de passar pra ele, de ter conseqüências. Mas ele foi o meu apoio mais importante. (Magnólia)

Ah, ele nem ligou, não deu nem trela. Me trata do mesmo jeito, até melhor, como se eu não tivesse nada. (Jasmin)

“O tema sexualidade faz parte de uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher” (TRINDADE E FERREIRA, 2008, p. 418). Diante disso, as mulheres foram interrogadas sobre o seu entendimento acerca da sexualidade. No entanto, percebeu-se um certo constrangimento por parte das mesmas, nas quais se mostraram acanhadas em falar o que realmente pensavam, discorrendo pouco sobre o assunto. Tal fato também foi evidenciado em estudo feito por Ressel e Gualda (2004), em que essa timidez demonstrada pelas participantes tinha como justificativa a própria educação dada às mulheres, da infância à vida adulta. Destarte, das entrevistadas, quatro mulheres disseram simplesmente não saber o que significa sexualidade e outras quatro definiram-na vagamente, relacionando-a apenas ao ato sexual em si, fato evidenciado através das falas a seguir:

É viver com um homem, ter relação sexual com homens. (Dália)

É ter relações a dois. (Camélia)

É amor, fazer amor. (Hortênsia)

É responsabilidade, ter relações com um homem. (Magnólia)

Ainda, foram questionadas se a sua sexualidade havia mudado após o diagnóstico da hanseníase e todas demonstraram insegurança quanto a resposta. Para Gozzo et al. (2000) esse comportamento justifica-se pelo fato de a mulher, desde criança, ter sido incentivada a controlar suas vontades, a não ter sido bem preparada para a vida na adolescência, onde aprendera que o certo seria negar o prazer, ter medo de demonstrar seus sentimentos, fato que é demonstrado através do constrangimento ao serem questionadas sobre sexualidade ou que faz com que as questões não sejam respondidas de maneira completa.

Assim sendo, cinco entrevistadas afirmaram não haver mudança nenhuma em sua sexualidade, talvez pelo próprio fato de algumas delas não terem muito conhecimento sobre o

assunto. Já para as demais (três), algumas alterações foram percebidas como a própria falta de iniciativa da participante em ter contato físico com o marido. Tal achado converge com um estudo realizado por Oliveira e Romanelli (1998) no qual demonstraram que as mulheres possuem preconceitos consigo mesmas, tendo atitudes de auto-estigmatização. No caso do presente estudo, tal atitude é evidenciada pela seguinte fala:

Eu já era fria antes da doença, não tinha vontade de fazer as coisas, agora é que num sinto vontade mesmo. Não quero nem que meu marido se deite na rede comigo. (Acácia)

Houve ainda a participante que relatou possuir dúvidas quanto a sua vida sexual:

Vieram me dizer que eu não podia ter relação com o meu marido, que não ia ser bom. Eu fiquei logo com medo, mas fui falar com a ACS e com a enfermeira e elas me disseram que isso não tinha nada a ver, que eu podia fazer tudo normal, aí eu fiquei tranqüila. (Camélia)

Através dessa última fala, pôde-se comprovar a importância da busca de informações por parte das pacientes e também a relevância do apoio dado pelas Agentes Comunitárias de Saúde e pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

Em relação ao relacionamento com os familiares e amigos, as participantes foram questionadas como era esse contato e se houve alguma mudança após a descoberta da doença, e todas afirmaram não ter ocorrido nenhuma mudança na relação com tais pessoas. Isso também pode ser evidenciado em alguns estudos, como por exemplo, o de Minuzzo (2008) onde portadores de hanseníase afirmaram não ter ocorrido nenhuma modificação nesses tipos de relacionamentos, negando qualquer tipo de preconceito. Tal fato pode ter ocorrido também pelo grande número de informações que as pessoas têm atualmente sobre a hanseníase, como foi relatado por uma entrevistada.

Não mudou nada, até porque hoje em dia tem muita gente que sabe como pega e as pessoas que eu convivo são bem esclarecidas. (Magnólia)

Como não houve mudança significativa para nenhuma das mulheres, foi questionado ainda como elas se sentiam com tudo que haviam passado. Todas demonstraram tranqüilidade em relação a sua condição, sendo levantadas somente questões como a insatisfação com o surgimento de determinadas reações dos medicamentos.

Quando pedido para que elas falassem de como era sua vida sexual e amorosa antes e depois da doença, seis participantes disseram que era normal e continuava tudo bem. No entanto, uma afirmou que antes da doença já não havia contato com seus companheiros por vontade própria e outra alegou que a situação piorou depois da doença, fatos demonstrados nos depoimentos a seguir:

Eu fico pensando mais no problema, aí nem quero fazer as coisas com ele. Antes eu já não queria, agora é que não quero mesmo. (Acácia)

Antes da doença eu fazia as coisas contra a vontade até, porque é meu marido. Mas agora a gente dorme até em quarto separado. Eu tenho medo de pegar de novo dele. (Rosa)

Em pesquisa realizada por Oliveira, Gomes e Oliveira (1999), que também aborda o tema hanseníase e sexualidade, foi demonstrado que podem existir dois pontos importantes nas relações conjugais de pessoas com hanseníase: quando a doença é motivo de separação ou que, no caso de não ocorrer o rompimento, a sexualidade do casal fique bastante abalada. Para analisar se tais fatos também ocorreram nesta pesquisa, foi indagado as participantes se o relacionamento conjugal das mesmas havia mudado e se positivo, quais as mudanças percebidas. Não houve, para nenhuma das entrevistas, separação conjugal devido à doença. Duas disseram não possuir tal relacionamento, outras duas alegaram não ocorrer mudanças, duas afirmaram que ocorreram mudanças, mas pra melhor, enquanto outras duas apontaram a presença de mudanças negativas.

Mudou, ele me trata até melhor. Fica mandando eu ir pro médico, tem mais cuidado comigo. Fica até brincando perguntando quando vai aparecer uma mancha nele também. (Camélia)

No começo eu tinha até medo de passar pra ele, mas ele é bem esclarecido, me trata bem, manda eu me cuidar. (Magnólia)

Mudou. Eu num quero mais ele não. Ele diz que mudou, mas anda com a bolsa cheia de camisinha. Eu nem ligo mais, tô ficando velha. (Rosa)

Mudou. Num tenho vontade de nada não, sei nem por onde ele anda. E eu sou bem católica. (Acácia)

Nessa última fala, surge um ponto importante, a religião. Em estudos sobre a hanseníase, ela aparece como uma solução para que as mulheres, por não conseguirem desempenhar suas atividades, busquem perdão, para com isso aliviar o impacto que a doença

possui (OLIVEIRA, ROMANELLI, 1998). No caso dessa participante, ao levantar este ponto, é demonstrando que a mesma parece querer justificar não ter mais relações com o marido por possuir uma crença.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---



A hanseníase, por muito tempo, foi uma doença vista como um mal incurável, merecedor de descaso e preconceitos. Atualmente, ela é encarada como algo que necessita de atenção e seu tratamento tornou-se bastante eficaz, fazendo com que antigos mitos fossem desmistificados. Os estudos em diversas áreas sobre a hanseníase contribuem para que seus aspectos sejam cada vez mais discutidos e divulgados.

Vários problemas surgem quando se estuda a hanseníase por outros aspectos, como pelo lado da sexualidade. O número de estudos que existem sobre o assunto é pequeno, fazendo com que novas pesquisas não tenham amplo suporte metodológico. Ao se buscar os sujeitos da pesquisa, surgem ainda novos problemas, como a falta de liberdade das mulheres em falar no assunto. Por tudo isso, nota-se a importância de pesquisas como esta, pois contribuem para que seja dada uma maior atenção aos problemas que envolvem não só o aspecto clínico da hanseníase.

Foi possível constatar através deste estudo que, para as mulheres, é difícil falar da hanseníase, do que é sexualidade e em como é sua vida afetiva e sexual. Muitas também se mostraram contraditórias, pois afirmavam não haver mudanças, mas depois afirmavam que não possuíam mais vontade de ter relações com seus parceiros. Para algumas, seu cotidiano mudou bastante após o diagnóstico da doença. No entanto, pôde-se constatar que, devido à quantidade de informações divulgadas atualmente sobre a hanseníase, as pessoas estão cada vez mais bem informadas de como realmente ocorre sua transmissão, fazendo com que o medo em contrair a doença não gere mais antigos preconceitos.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois com os depoimentos colhidos pode-se constatar que ocorrem modificações na vida das mulheres portadoras de hanseníase e que essas alterações acontecem no meio familiar, social e conjugal, e até mesmo na auto-imagem da mulher acometida pela hanseníase.

Pensamentos errôneos sobre a hanseníase ainda existem. Algumas pessoas ainda têm receio em falar como vêem a doença e como passam a se relacionar com amigos e familiares. Foi possível concluir nesta pesquisa, que para as participantes, tais relacionamentos não foram prejudicados.

Existe ainda o medo de que o tratamento não seja satisfatório ou que leve a outros problemas, fato que deve ser orientado pelos profissionais de saúde, que têm o papel de tirar as dúvidas e dar apoio psicológico aos portadores de hanseníase. Os serviços de saúde de uma maneira geral, vêm buscando solucionar problemas ainda existentes e criar atividades assistenciais que englobem novos programas de controle e tratamento da hanseníase.

É importante que os profissionais de saúde busquem estar constantemente atualizados e preparados para lidar com todos os problemas advindos da hanseníase, tratando os pacientes de forma completa, atentando para todas as dúvidas que estes possam ter, incluindo as incertezas sobre como será sua vida afetiva e sexual, mostrando que falar em sexualidade é algo que não deve gerar constrangimentos e deve ser debatido dentro e fora das unidades básicas de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

---

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Edições 70, 2009.

BONFANTE, E. G. **Sexualidade e hanseníase**: aspectos psicossociais. 2010. 93 f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Bauru, 2010. Disponível em: <[http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/ArquivosPDF/DIS\\_MEST/DIS\\_MEST20100325\\_BONFANTE%20ELLEINA%20GONCALVES.pdf](http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/ArquivosPDF/DIS_MEST/DIS_MEST20100325_BONFANTE%20ELLEINA%20GONCALVES.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório de Situação da Paraíba**. Brasília, DF: 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília, DF: 2002.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo Perspec.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109 – 122, abr.- jun., 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 de jun. 2011.

CASTANHEIRA, N. P. **Estatística aplicada a todos os níveis**. 4. ed. Curitiba: Ibpx, 2008.

CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 235 – 242, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de jun. 2011.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100 – 107, jan-mar., 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2011.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p.76-88, maio-ago. 2004b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 jan. 2011.

GOLDEMBERG, R.; OTUTUMI, C. Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da Percepção Musical nos cursos de graduação em música do Brasil. In: IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais, 2008, **Anais**, São Paulo, maio, 2008. Disponível em: <[http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads\\_anais/SIMCAM4\\_Ricardo\\_GoldemberG\\_e\\_Cristiane\\_Otutumi.pdf](http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads_anais/SIMCAM4_Ricardo_GoldemberG_e_Cristiane_Otutumi.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2011.

GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 267 – 274, abr., 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 de mar. 2011.

GOZZO, T. O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 84 – 90, jul., 2000. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 de jun. 2011.

HARDY, E.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D. Consentimento Informado Normatizado pela Resolução 196/96: Conhecimento e Opinião de Pesquisadores Brasileiros. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 59 – 65, jan. 2002. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n1/8509.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2010.

MINUZZO, D. A. **O homem paciente de hanseníase (lepra):** representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal. Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-estar em perspectiva: evolução, conceitos e actores.) Universidade de Évora. 2008. Disponível em:

<[http://www.ensino.uevora.pt/pbe\\_erasmus\\_mundus\\_phoenix/thesis/thesishanseniaselepra\\_minuzzo.pdf](http://www.ensino.uevora.pt/pbe_erasmus_mundus_phoenix/thesis/thesishanseniaselepra_minuzzo.pdf)>. Acesso em: 05 de jun. 2011.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.1., p. 1311 – 1318, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700065&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700065&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de jan.2011

OLIVEIRA, M. H. P. de; GOMES, R.; OLIVEIRA, C. M. de. Hanseníase e sexualidade: convivendo com a diferença. **Rev. Latino-am Enferm**, v. 7, n. 1, p. 85-91, jan. 1999.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13452.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2011.

OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cad Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 51-60, jan-mar. 1998.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000100013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 nov. 2010.

PEDRAZZANI, E. S.; DIAS, R. C. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev Bras Enferm**. Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 320 – 323, jun. 2008.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de jun. 2011.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, p. 323 – 333, dez., 2004.

SANTOS, C. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **R. bras. Est. Pop.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan-jun. 2008. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/vol25\\_n1\\_2008/vol25\\_n1\\_2008\\_11artigo\\_p167a190.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol25_n1_2008/vol25_n1_2008_11artigo_p167a190.pdf)>. Acesso em: 28 dez. 2010.

SILVA, C. R. A. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa (Guia Prático)**. Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará, 2004. Disponível em: <<http://www.ufop.br/demet/metodologia.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 417 – 426, jul–set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de jan 2011.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**





**ANEXO(S)**

**ANEXO A**  
**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO**  
**DE PESQUISA**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Titulo da Pesquisa: COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES  
PORTADORAS DE HANSENÍASE**

Eu, **ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2654426 SSP- PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Orientadora**

---

**Orientando**

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**ANEXO B**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL**  
**PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA**  
**RESOLUÇÃO 196/96 do CNS**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS**

**Pesquisa: COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES PORTADORAS  
DE HANSENÍASE.**

Eu, **Arieli Rodrigues Nóbrega Videres**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2654426 SSP-PB e CPF: 04875721498 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

**ORIENTADORA**

Cajazeiras – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ANEXO C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**  
**ESCLARECIDO-TCLE**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **Compreendendo a sexualidade de mulheres portadoras de hanseníase**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **COMPREENENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES PORTADORAS DE HANSENÍASE** terá como objetivo geral "Conhecer a sexualidade de mulheres atingidas pela hanseníase a partir da sua descrição sobre os aspectos da vida social, sexual e afetiva".

Ao voluntário só caberá a autorização para responder um roteiro de entrevista semi-estruturada e não haverá nenhum risco ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

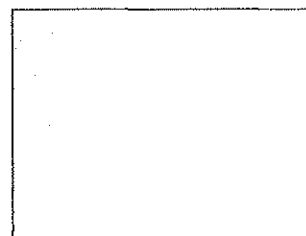
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88410524 com **ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES**.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa



**ANEXO D**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

**PREFEITURA DE CAJAZEIRAS - PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES PORTADORAS DE HANSENÍASE** desenvolvido pela aluna Vanessa Jamaica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres.

Cajazeiras – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Gerente de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras

**ANEXO E**  
**FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0181.0.133.000-11

PARECER

APROVADO  
 NÃO APROVADO  
 PENDENTE

**TITULO: COMPREENDENDO A SEXUALIDADE DE MULHERES PORTADORAS DE HANSENIASE**

PESQUISADOR (A): ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES  
ORIENTANDO (a): VANESSA JAMAICA DA SILVA ALVES

PARECER: O presente Projeto de Pesquisa, tendo como Objetivo Geral "Conhecer a sexualidade de mulheres atingidas pela hanseníase a partir da sua descrição sobre os aspectos da vida social, sexual e afetiva.", nos traz, a priori, relevância científica, consoante proposta apresentada pela pesquisadora e orientanda supramencionadas. Sendo assim, o presente estudo atende aos critérios exigidos pelo CEP/UEPB baseado na Res. N° 196/96,  
Sendo **APROVADO**.

Campina Grande, 12/05/2011. Parecerista : 09

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa da Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa