



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



**ÍCARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO**

**PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE**

TERESINA  
2024

**ÍCARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO**

**PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação de Enfermagem  
como parte dos requisitos para a obtenção do  
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da  
Silva

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francisca Aline  
Amaral da Silva

TERESINA  
2024

P654p Pinheiro, Ícaro Soares de Carvalho.

Percepção corporal de mulheres com hanseníase. / Ícaro  
Soares de Carvalho Pinheiro. - 2024.  
47 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual  
do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado  
em Enfermagem, Teresina-PI, 2024.

"Orientador : Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva."

1. Hanseníase. 2. Imagem corporal. 3. Medicina tropical. I. Título.

CDD: 610.73

**ÍCARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO**

**PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva  
Universidade Estadual do Piauí  
Presidente

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Francisca Aline Amaral da Silva  
Universidade Estadual do Piauí  
1º Examinador(a)

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Fabricia Araújo Prudêncio  
Universidade Estadual do Piauí  
2º Examinador(a)

Aos meus pais, meus familiares, meus  
amigos e aos professores que  
acreditaram no meu futuro e confiaram  
suas expectativas

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha gratidão a todas as pessoas que me apoiaram ao longo de minha jornada: primeiramente a Deus, por todas as oportunidades e por toda a proteção, bem como discernimento que me concedeu. Aos meus pais, que me proporcionaram todo esforço, dedicação, amor e compreensão, sou eternamente grato por tudo que fizeram por mim até hoje. Vocês são minha vida e prometo estar sempre com vocês. A minha família, em especial às minhas tias Val e Josy de Carvalho, e a memória de Maria de Fátima, meus primos Fernanda Barros, Ian Cavalcante e Camila Lino, Janaína Carvalho e Eduarda Bruna, minha madrinha Vanda de Carvalho e meu padrinho Pedro Lino, Diane de Carvalho e Neila Palácios por toda a sabedoria compartilhada. Todos mencionados são meu porto seguro, e sou muito grato por ter vocês em minha vida e por todas as oportunidades que me proporcionaram. A minha afilhada, Maria Fernanda, minha grande amiga, que sempre está ao meu lado, tornando meu dia mais alegres. Aos amigos que a UESPI me presenteou, Vyrna Rebeca, Lísia Probo, Livia Maria e Mayara Natália, por todo apoio nos momentos difíceis durante todos esses anos de curso. Vocês são minha segunda família. Aos meus professores Mauro Biá e Aline Amaral, por me guiarem com toda paciência nessa jornada acadêmica. A minha colega e veterana Ilana Monteiro, por toda sabedoria compartilhada e todas as palavras de conforto, bem como todo o direcionamento. Ao meu amigo Luciano Veloso, que os projetos de extensão nos uniram, por sempre me apoiar. Aos meus colegas de sala, Joice Pereira, Vitória Fernanda, Sabrina Mendes, Elyssandra Keyla e Beatriz Freitas, por toda boa convivência durante todos esses anos de curso. E, por fim, a Universidade Estadual do Piauí, por fornecer as ferramentas necessárias para o desenvolvimento deste trabalho.

Em uma sala com 100 pessoas, 99  
delas podem não acreditar em você,  
mas basta que apenas uma acredite  
para mudar toda a sua vida

Lady Gaga

## RESUMO

**Considerações Iniciais:** A Organização Mundial de Saúde alinhada ao Ministério da Saúde trabalha a hanseníase como uma infecção causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que apesar de curável, permanece endêmica em algumas regiões, principalmente tropicais. O contexto da mídia pós moderna, traz um grande peso implicado no padrão de imagem da mulher, na qual se espera seguir um padrão pré estabelecido, que quando alcançado lhe faz sentir-se aceita, incluída, porém nem sempre respeitada. **Objetivos:** Analisar a percepção da mulher com Hanseníase em relação ao seu corpo; descrever a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo; identificar as fragilidades na percepção corporal das pacientes com hanseníase; entender como o meio externo influencia nessa percepção. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Para a produção dos dados, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado a mulheres com hanseníase em acompanhamento em um centro de referência. O período de coleta ocorreu em agosto de 2023. A análise foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo, onde o texto foi constituído como forma de expressão do indivíduo. Essa análise foi guiada a luz da Teoria das Representações Sociais de Moscovici. Como critérios de exclusão, obteve-se: pacientes com menos de 2 meses de acompanhamento. Os critérios de inclusão estabelecidos são: ter 18 anos ou mais; estar em acompanhamento no centro de referência, seja em tratamento da doença ou acompanhamento de suas sequelas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, parecer nº 6.217.045. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 10 mulheres, que faziam acompanhamento na instituição coparticipante, todas elas atualmente são donas de casa, sem renda fixa, 3 delas possuem trabalhos informais como venda de alimentos caseiros e faxina. Todas as apresentações clínicas da doença foram contempladas, sendo a mais prevalente, a dimorfa, seguidas da tuberculóide, indeterminada e wirchowiana respectivamente. Foi possível perceber pela análise das falas que um dos problemas mais impactantes é o preconceito vivenciado por essas mulheres, bem como as dificuldades socioeconômicas decorrentes da empregabilidade dificultosa, além das alterações no corpo, decorrentes da doença e do tratamento, geram uma imagem distorcida do tempo no que se refere ao corpo antes e depois da doença. Ademais, o principal desafio é o estigma da sociedade. **Considerações finais:** Conclui-se que a percepção corporal da mulher acometida pela hanseníase, não somente no período ativo da doença, mas também no acompanhamento das sequelas, se altera por características sintomáticas e resultantes do tratamento com a Poliquimioterapia, no entanto, o que torna essa alteração um problema, é a forma como são tratadas pela sociedade, com exclusão e fortes estigmas.

**Descritores:** Hanseníase. Imagem Corporal. Medicina Tropical.



## ABSTRACT

**Initial Considerations:** The World Health Organization, aligned with the Ministry of Health, treats leprosy as an infection caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which, despite being curable, remains endemic in some regions, mainly tropical. The context of postmodern media brings great weight to the standard of women's images, in which women are expected to follow a pre-established standard, which when achieved makes them feel accepted, included, but not always respected. **Objectives:** Analyze the perception of women with Leprosy in relation to their body; describe the perception of women with leprosy in relation to their body; identify weaknesses in the body perception of leprosy patients; understand how the external environment influences this perception. **Methods:** This is research with a qualitative, descriptive and exploratory approach. To produce the data, a semi-structured interview guide was applied to women with leprosy being monitored at a reference center. The collection period took place in August 2023. The analysis was carried out using the Content Analysis technique, where the text was constituted as the individual's form of expression. This analysis was guided in light of Moscovici's Theory of Social Representations. As exclusion criteria, the following were obtained: patients with less than 2 months of follow-up. The established inclusion criteria are: being 18 years old or over; be monitored at the reference center, whether treating the disease or monitoring its sequelae. The present study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Piauí, opinion no. 6,217,045. **Results and Discussion:** 10 women participated in the study, who were monitored at the co-participating institution, all of them are currently housewives, without a fixed income, 3 of them have informal jobs such as selling homemade food and cleaning. All clinical presentations of the disease were covered, the most prevalent being dimorphic, followed by tuberculoid, indeterminate and Wirchowian respectively. It was possible to see from the analysis of the statements that one of the most impactful problems is the prejudice experienced by these women, as well as the socioeconomic difficulties resulting from difficult employability, in addition to the changes in the body, resulting from the disease and treatment, generate a distorted image of time regarding the body before and after the disease. Furthermore, the main challenge is stigma in society. **Final considerations:** It is concluded that the body perception of women affected by leprosy, not only in the active period of the disease, but also when monitoring the sequelae, changes due to symptomatic characteristics and resulting from treatment with Polychemotherapy, however, which makes This change is a problem, it is the way they are treated by society, with exclusion and strong stigmas.

**Keywords:** Leprosy. Body Image. Tropical Medicine.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>Questão Norteadora</b>	<b>9</b>
<b>1.2</b>	<b>Objeto de Estudo</b>	<b>10</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivos</b>	<b>10</b>
<b>1.4</b>	<b>Justificativa e Relevância</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Epidemiologia da Hanseníase</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Manifestações da Clínicas</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Tratamento e Efeitos Adversos</b>	<b>14</b>
<b>2.4</b>	<b>Percepção Corporal Feminina e as Representações Sociais</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Natureza do Estudo</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Cenário do Estudo</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes do Estudo</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>Produção de Dados</b>	<b>18</b>
<b>3.5</b>	<b>Tipo de Análise</b>	<b>18</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos Éticos e Legais</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Contexto Socioeconômico</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Dificuldade no Diagnóstico</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Alterações na Percepção pelos Sintomas</b>	<b>24</b>
<b>4.4</b>	<b>Alterações na Percepção pelo Tratamento</b>	<b>25</b>
<b>4.5</b>	<b>Consequências Sociais</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista</b>	
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido</b>	
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	
	<b>ANEXO B – Declaração de Instituição Coparticipante</b>	
	<b>ANEXO C – Declaração de Tradução</b>	
	<b>ANEXO D – Declaração de Ortografia</b>	

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo registros históricos, a hanseníase está presente desde o segundo século antes de Cristo, pois em 1989 ainda se encontravam vestígios da doença em ossadas no Egito antigo, datadas dessa época. Conhecida ao decorrer dos anos pelos seus diversos sinônimos (morfeia, elefantíase-dos-gregos, lepra), resultantes da grande diversidade cultural. Foi citada na Bíblia, nos capítulos 13 e 14 do Levítico, a sua conotação repugnante e terrível, passando uma imagem que despertava medo nas pessoas, que não possuía entendimento, assim como a própria ciência da época (Debortoli, 2003).

Apesar de tal imagem, por volta dos anos 1100 a igreja católica, nas suas primeiras ordens fez-se crer que as vítimas de Hanseníase eram “pobres de Cristo” e ideias como que o próprio Cristo morreu com essa doença, o que encorajou a fundação de abrigos e asilos para essas pessoas, fazendo que o número de doentes diminuísse em toda Europa. Com o avanço da condição socioeconômica da região, a doença estava quase erradicada, no entanto, continentes como Ásia e África eram fortemente acometidos, decorrentes às condições sanitárias em navios, levando-a para o Novo Mundo (Eidt, 2004).

Por mais que a sociedade fosse encorajada a amparar os portadores, o estigma integrado, pelo medo da contaminação, à imagem destes, perpassou séculos até chegar no Brasil colônia, que tentava se adequar ao modelo de manejo europeu, segregando as pessoas a instituições exclusivas a estes pacientes, como o Hospital Colônia do Carpino, uma instituição piauiense, destinada a cuidar e separar esses indivíduos (Nascimento, 2018; Eidt, 2004).

Com o advento das primeiras noções de saúde pública após a independência, houveram as primeiras buscas por se conhecer a patologia, que hoje é trabalhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) alinhado ao Ministério da Saúde (MS) como uma infecção causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que, apesar de curável, permanece endêmica em algumas regiões, principalmente tropicais. O tratamento para a infecção é medicamentoso, no entanto, a terapêutica completa deve ser abordada por uma equipe multiprofissional, para dar suporte as consequências dermatológicas e neurológicas do quadro clínico (Brasil, 2022).

Apesar de ter uma transmissibilidade relativamente baixa, e que cai drasticamente a ponto de não ser mais um risco para o próximo ao iniciar o tratamento

regular, as pessoas ainda sentem medo de interagir com os portadores, em casos de alterações neurológicas e dermatológicas graves, e de prognóstico ruim, gerando uma relação constrangedora com o paciente, principalmente no cotidiano. Tal situação concebe um grande desafio na manutenção do sentimento de autoestima no indivíduo, em especial as mulheres (Brasil, 2022).

O contexto da mídia pós moderna traz um grande peso implicado na referência de imagem da mulher, na qual se espera seguir um padrão pré estabelecido, que quando alcançado lhe faz sentir-se aceita, incluída, porém nem sempre respeitada. Dessa forma e não se encaixar no modelo preconcebido, pode custar não apenas oportunidades e experiências construtivas, mas sua saúde mental e física, tendo em vista que se faz de tudo para alcançar tal estereótipo, sendo que a saúde não é prioridade (Fernanda; Borges; Silvia, 2021).

Outrossim, a manutenção da autoestima e percepção corporal é um tipo de autocuidado, pois o paciente é o grande protagonista do seu tratamento, e o conceito de si próprio e de seu corpo, quando desconstruído dos padrões modernos, se torna mais leve, voltando o foco a saúde e ao bem estar. No entanto, o enfermeiro deve levar em conta que, a luz da enfermeira Orem, estimular práticas de autocuidado é uma peça fundamental na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ou seja, não cabe esperar uma mudança na percepção do paciente em relação ao seu corpo, aconteça de forma natural e espontânea. Por tanto, deve haver um planejamento, e uma abordagem metodológica para guiar e executar o projeto (Araújo *et al.*, 2022).

Dessarte, para que planejamento seja elaborado, o profissional deve entender o processo de autopercepção do paciente. Em vista disso, esse estudo se faz necessário, para que fique evidente a comunidade científica a real percepção de si, da mulher portadora de hanseníase, de modo que o conhecimento, possa embasar novas práticas, a fim de garantir uma assistência integral, efetiva e humanizada (Polit, 2019).

### **1.1 Questão Norteadora**

A questão norteadora desse estudo é: “Qual a percepção de mulheres com hanseníase, no município de Teresina – PI, em relação ao seu corpo?”

## **1.2 Objeto de Estudo**

- Percepção de mulheres com hanseníase quanto ao seu corpo.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

- Analisar a percepção da mulher com Hanseníase em relação ao seu corpo.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo;
- Identificar as fragilidades na percepção corporal das pacientes com hanseníase;
- Compreender a influência da sociedade nessa percepção.

## **1.4 Justificativa e Relevância**

As vulnerabilidades presentes na percepção corporal, em especial das mulheres portadoras de hanseníase, são falhas na estrutura do tratamento que passam despercebidas, levando ao adoecimento mental, este por sua vez retardam o processo de cura e, ao se observar essas fragilidades, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de conclusão de curso com ênfase na disseminação do conhecimento sobre a percepção corporal de mulheres com hanseníase, e sua potencial capacidade de interferir na qualidade de vida e no prognóstico da paciente.

Vale ressaltar que o papel da enfermagem no contexto da hanseníase, pois é fundamental, vide que o profissional é uma porta de entrada para o tratamento, principalmente na atenção primária à saúde, de modo a estar intimamente ligado ao prognóstico da doença, pois quando é identificada de forma precoce, o tratamento é mais efetivo, sem maiores danos, assegurando uma melhor qualidade de vida.

O presente projeto se faz necessário desde a sua elaboração, tendo em vista a escassez de evidências científicas na literatura, e produção de conhecimento

científico nos diversos impactos que uma percepção negativa de si, causam na evolução do prognóstico de uma doença como a hanseníase.

Portanto, se faz necessário se trabalhar essa temática na comunidade científica, pois, por meio dessa reflexão, os profissionais poderão desenvolver uma visão crítica a respeito, bem como poderão aplicar o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo uma assistência em níveis iguais de qualidade a pessoas diferentes, em situações diversas, podendo dessa forma, minimizar os efeitos psicológicos nessas pessoas.

## **2 REFERENCIAL TEMÁTICO TEÓRICO**

### **2.1 Epidemiologia da Hanseníase**

No Brasil, a Hanseníase é um grande problema de saúde pública, tendo em vista que, em relação ao mundo, o país é o terceiro em taxa de detecção ultrapassa 10.000 novos casos por habitantes em apenas um ano, Essa ocorrência faz com que esse seja alvo de discussões recorrentes na OMS a respeito da necessidade de estratégias para o controle (Pêgo, 2020).

Analisando de um ponto de vista interno, em 2020, todas as regiões do país apresentaram uma taxa próxima de 80% relativos à proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos. Ou seja, no ano em questão, os registros da doença se mostram nivelados em todas as regiões. Contudo, ao considerar o período de 2012 a 2020, enquanto a as regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, que apresentavam a maior taxa em 2012, regrediram, o Norte e Nordeste apresentaram um crescimento constate e preocupante, o que evidencia que tais regiões demandam de uma atenção da Vigilância Sanitária (Brasil, 2022).

### **2.2 Manifestações Clínicas**

Por se tratar de uma doença de evolução lenta, é fundamental que se conheça os sinais de alerta e as manifestações dessa doença. As primeiras manifestações, na maioria dos casos começa pela pele, com manchas esbranquiçadas ou avermelhadas e com alterações de sensibilidade. Outros sintomas comuns são formigamentos, choques, câimbras nos membros inferiores e superiores, que podem evoluir para dormência, a pessoa pode até se queimar sem perceber. Tal fato decorre do impacto que a doença causa no sistema nervoso, bloqueando algumas vezes as terminações nervosas responsáveis por essas sensações (Brasil, 2017).

Por conseguinte, outros sinais podem ser percebidos, como pápulas, que geralmente não acompanham sintomas de início, diminuição ou perda de cabelo localizada ou difusa, principalmente na região das sobrancelhas, o que se denomina de madarose, pele infiltrada, dor e choque em nervos periféricos, congestionamentos nasais, ressecamento e sensação de poeira nos olhos e edema nas mãos e nos pés.

Essas manifestações variam de acordo com a etiologia da doença, que se difunde em Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) (Penna, *et al.*, 2022).

As formas PB da doença podem ser divididas entre a indeterminada e a tuberculóide, ambas se caracterizam por apresentarem manchas na pele, com algumas diferenças na sua característica. Essas formas necessitam de uma investigação clínica minuciosa, tendo em vista que os exames laboratoriais acabam sendo negativos na maioria dos casos. Outrossim, esses casos são mais comuns em crianças menores de 10 anos, porém, a presença em adultos não é descartada. Na apresentação indeterminada é muito caracterizada pela aparição de uma macha branca na pele, de aspecto seco, pois não há sudorese no local, e irregular, e a perda da sensibilidade é parcial, sendo comprometidos os sinais térmicos e dolorosos, embora o estímulo tátil é preservado (Brasil, 2017).

Diferente dessa anestesia parcial, a forma tuberculóide, é totalmente anestesiada, ademais, as lesões se caracterizam em forma de placa, uma região da pele mais elevada, de cor avermelhada e com uma borda regular e com o centro mais claro que as bordas, formando um anel. Outrossim, em alguns casos pode haver um único nervo espessado, causando perda da sensibilidade na região. Essa manifestação apresenta em geral uma baciloscopia negativa, decorrente do sistema imune que consegue destruir, de forma natural, os bacilos (Pennini, 2022).

A forma MB se divide em virchowiana, a forma mais contagiosa, e dimorfa, que se caracteriza pela presença de diversas manchas sob a pele, com aspecto avermelhado ou esbranquiçado, com bordas regulares, similar a lesão tuberculóide, no entanto, esmaecidas, ou pode se apresentar com bordas mal formadas na periferia. Ademais, as feridas começam a ser notadas após um longo período de incubação, decorrente da vagarosa proliferação dos bacilos no organismo (Brasil, 2017).

A Hanseníase virchowiana possui uma característica incomum, que a difere de forma nítida das demais, pois nesse caso a pele fica avermelhada, seca e infiltrada, com uma grande dilatação dos poros, aspecto semelhante ao da casca de uma laranja, além disso, as manchas não são visíveis, e no decorrer do processo de adoecimento, podem surgir alguns nódulos, de aspecto escuro e endurecidos (Nicoletti; Turrini, 2023).



### 2.3 Tratamento e efeitos adversos

Baseado na Poliquimioterapia (PQT) o tratamento da hanseníase é uma associação de medicamentos, como a Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, e deve ser iniciado a partir da primeira consulta após a confirmação do diagnóstico, pois o mesmo é mais eficaz em estágios iniciais, por tanto, a identificação dos sinais de risco são fundamentais para que se trate a doença antes que evolua para um quadro mais grave (Brasil, 2017).

Atualmente o tratamento funciona com um esquema de medicamentos, usados para ambas as apresentações, diferindo apenas no tempo, onde a PB os antibióticos são utilizados por 6 meses e na MB por um ano, com doses domiciliares e supervisionadas. Ou seja, o paciente deve comparecer ao serviço de saúde para tomar o comprimido, sob a supervisão de um profissional, como por exemplo o enfermeiro, essa etapa pode ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pois possuem um acesso facilitado

O esquema se faz com uma dose supervisionada de Rifampicina 600mg, com o acréscimo de 100mg de Dapsona e 300mg de Clofazimina também mensais, associadas a 100mg de Dapsona diárias (podendo ser substituída por Ofloxacina 400mg supervisionada e diariamente ou Minociclina 100mg diariamente e supervisionada mensalmente) e 50mg de Clofazimina, conforme o quadro 1 (Propércio, *et al.*, 2021; Brasil, 2017):

Quadro 1 – Esquema farmacológico do tratamento de Hanseníase

DROGA	DOSE PQT	DOSE mg
Rifampicina	Mensal (supervisionada)	600mg
Dapsona	Mensal (Supervisionada)	100mg
	Diária	100mg
Clofazimina	Mensal (Supervisionada)	300mg
	Diária	50mg

Fonte: Adaptado pelo autor, com base em Brasil (2017)

Em casos de resistência medicamentosa, bem como reações, é possível substituir a Dapsona, pela Ofloxacina de 400mg ou Minociclina de 100mg, com doses diárias e u é perceptível que há uma grande preocupação e substituir a Dapsona, isso

é decorrente das várias reações frequentes que essa droga pode causar, como vermelhidão, coceira e descamação da pele, e sintomas como presença de febre, dores de garganta, hemólise, metemoglobinemia (falta de ar com cianose), taquicardia ou irritação das conjuntivas, são sinais de intolerância ao medicamento, e deve ser suspenso imediatamente (Propércio, *et al.*, 2021; Brasil, 2017).

## **2.4 Percepção Corporal Feminina e as Representações Sociais**

A imagem corporal é uma construção social decorrente da sociedade, e na realidade atual, essa representação acaba sofrendo uma pressão direta das mídias sociais e dos padrões de beleza. Conforme a globalização avança, essa cobrança acarreta comportamentos como ansiedade, perfeccionismo e sentimentos como menos valia ou autodepreciação. Ademais, essa situação se torna ainda mais pertinente para as mulheres que, diferente dos animais da natureza, onde o macho se exhibe sua beleza e vaidade para conquistar a fêmea, o oposto acontece com os humanos, pois os papéis se invertem (Vieira; Faria, 2020).

A presença de doenças com o prognóstico grave, com sequelas, cicatrizes ou lesões acabam interferindo diretamente na percepção que essas mulheres têm em relação a seus corpos, ainda mais atrelados a estigmas que as próprias condições clínicas carregam (Silva *et al.*, 2023).

A imagem corporal a luz de Schilder (1977) opera com um trio de estruturas corporais: a estrutura fisiológica, atribuído a organização anatomofisiológica; a estrutura libidinal, um grupo de experiências emocionais nas relações interpessoais; e a construção sociológica, baseada em relações interpessoais e a agregação de valores socioculturais (Schilder; Wertman, 1994).

Esse conceito refere-se à tendência de um grupo de valorizar certos domínios ou funções, como o propósito das roupas, ornamentos, aparência e gestos na interação social. O autor também acredita que a experiência da própria imagem está relacionada à experiência do corpo de terceiros. Compreender as questões relacionadas à percepção em nossa sociedade, portanto, requer a consideração das inter-relações entre as expressões de diferentes pessoas, além da maneira na qual um indivíduo vê a si próprio (Secchi, 2009).

No estudo da imagem ou representação corporal, além da ênfase psicológica individual proposta por Schilder (1977), há a ênfase coletiva associada à opinião e

ao senso comum teorizada por Moscovici (1976). O conceito de representação social veicula sucintamente a ideia de que não há distância entre universos internos e externos. Assim, a realidade objetiva não existe em si mesma, pois toda ela seria representada, apropriada pelos indivíduos e seus grupos, reconstituída em suas realidades simbólicas e integrada em seus sistemas de valores (Scatolin, 2012).

### **3 MÉTODO**

O método qualitativo consiste na investigação, na reflexão das realidades e pontos de vistas até então desconhecidos. Suas principais características são: holismo pela busca da compreensão do todo e requer pensamentos e envolvimento dos pesquisadores, flexibilidade conforme as descobertas no momento da coleta de dados, na qual há um planejamento prévio, mas as decisões são tomadas somente quando se conhece melhor a realidade social. O objetivo é desenvolver um entendimento do fenômeno construído pelos entrevistados no seu próprio contexto e descrevê-lo em sua totalidade, sem comparação com outros grupos ou variáveis (Polit, 2019).

#### **3.1 Natureza do Estudo**

Esta pesquisa se caracterizou como qualitativa, exploratória e descritiva, sobre um fenômeno do corpo, e para a análise de suas concepções aplicou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) (Alexandre, 2004).

Os conceitos que sustentaram esta teoria aderem ao desenho do estudo uma vez que, na sua perspectiva epistemológica, considera a mulher, sujeito desse estudo, como um ser criativo que elabora e reelabora o seu pensamento no cotidiano, sendo este um construto histórico e social do qual emergem representações no que tange à hanseníase (Moscovici, 1978).

#### **3.2 Cenário do Estudo**

A pesquisa foi realizada em um Centro de referência para o tratamento da hanseníase, na cidade de Teresina, Piauí. A instituição corresponde a um centro de atendimento, que dispõe de uma equipe multiprofissional, especializada no tratamento e diagnóstico, bem como suas respectivas sequelas.

#### **3.3 Participantes do Estudo**

O estudo contemplou 10 mulheres adultas com hanseníase, que faziam acompanhamento no centro de referência. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter 18 anos ou mais; estar em acompanhamento no centro de referência, seja

em tratamento da doença ou acompanhamento de suas sequelas, com prontuário na instituição. Como critérios de exclusão, obtêm-se: pacientes com menos de 2 meses em acompanhamento, pois para atingir os objetivos é necessário que a participante tenha vivido os desafios do processo de adoecimento.

### **3.4 Produção dos Dados**

A produção de dados foi obtida a partir da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), no período de agosto de 2023, mediante todas as medidas de precaução e respeitando a privacidade do participante em todos os momentos da entrevista.

As entrevistas ocorreram em uma sala reservada, apenas o pesquisador e a paciente estavam no local. Duraram em média 15 minutos, e em alguns casos esse tempo foi acrescido pela necessidade por parte da entrevistada e do entrevistador, foram gravadas em dispositivo móvel. Com o intuito de preservar a identidade, as entrevistas foram enumeradas de acordo com a inicial do termo “participante” seguindo a numeração crescente (P1, P2, P3...).

### **3.5 Tipo de Análise**

Para alcançar os objetivos propostos nesse estudo, foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo (AC), onde o texto é constituído como forma de expressão do indivíduo, no qual o pesquisador categorizou as palavras ou frases que são repetidas nele, compreendendo uma expressão que as representem utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, a análise das categorias foi fundamentada pela Teoria das Representações Sociais. (Bardin, 1977; Moscovici, 1978).

A AC corresponde a uma técnica de pesquisa, com foco na palavra, que possibilita de forma prática e sucinta a produção de implicações do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (Caregnato; Mutti, 2006).

Ademais, essa técnica é fundamentada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com o propósito de compreender as características, modelos ou estruturas que estão por trás dos fragmentos de mensagens, de modo permitir ao analista entender o sentido da comunicação como se estivesse como receptor normal (Câmara, 2013).

Fundamentada em indicadores não frequenciais suscetíveis, que permitem inferências nos elementos da mensagem, onde a presença ou a ausência pode constituir um índice mais frutífero que a frequência de aparição, sendo, portanto, uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação à percepção que possui dos dados coletados, a partir da análise profunda e subjetiva (Bardin, 1977; Moraes, 1999).

### **3.6 Aspectos Éticos e Legais**

O estudo foi embasado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Visto que, atende às exigências éticas, tais como: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelas participantes (Apêndice B); ponderação entre riscos e benefícios e também da Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2012, 2016).

Outrossim, o estudo foi submetido à avaliação da coordenação da instituição coparticipante, após aceite, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí pela Plataforma Brasil. CAAE: 71224323.0.0000.5209 /Parecer nº: 6.217.045.

Ademais, este estudo apresenta riscos mínimos, relacionados ao possível constrangimento do participante no momento da entrevista e ao tempo despendido para esse momento. Diante disso, para preveni-los e gerenciá-los, os pesquisadores realizaram uma abordagem de escuta ativa, além de tranquiliza-las em caso de constrangimento ou vergonha durante a entrevista.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As representações sociais desempenham um papel crucial na maneira como a sociedade percebe e responde a determinadas condições de saúde, incluindo a hanseníase. Tais referem-se às ideias, crenças, estereótipos e imagens compartilhadas por um grupo social sobre um determinado fenômeno. No caso da patologia em questão, as representações sociais podem influenciar vários aspectos, incluindo o estigma associado à doença, a busca por tratamento, a aceitação social dos indivíduos afetados e a eficácia dos programas de controle (Secchi, 2009).

Por conseguinte, as crenças moldam a eficácia das mensagens de saúde pública. Programas de educação que consideram as representações sociais existentes sobre a hanseníase têm mais probabilidade de serem bem-sucedidos. Abordar crenças equivocadas, desmistificar mitos e fornecer informações precisas são aspectos essenciais para promover a conscientização e a prevenção (Vieira; Faria, 2020).

Dessarte as representações sociais podem influenciar as políticas de saúde relacionadas à hanseníase. Se a sociedade perceber a doença como uma ameaça grave, pode haver maior apoio para a alocação de recursos para programas de controle, pesquisa e tratamento (Silva et al., 2023).

Participaram do estudo 10 mulheres, que fazem acompanhamento na instituição coparticipante, todas atualmente são donas de casa, sem renda fixa, 3 delas possuem trabalhos informais como venda de alimentos caseiros e faxina. Todas as apresentações clínicas da doença foram contempladas, sendo a mais prevalente, a dimorfa, seguidas da tuberculóide, indeterminada e wirchowiana respectivamente

### 4.1 Condição Socioeconômica

A relação entre o contexto socioeconômico e o agravo da hanseníase pode ser complexa e multifacetada. No andamento das entrevistas, ficou claro que vários fatores influenciam a incidência, a prevalência e o impacto da hanseníase em uma determinada população.

[...] Me sentia tão humilhada naquele INSS, meu Deus, o doutor disse pra eu não ligar para o que os outros falavam, eu estava chorando pela situação, eu me sentia uma pedinte (Participante 4).

Populações que dependem diretamente de uma renda limitada são diretamente afetadas por esse contexto, o que se percebe é a existência de um período no qual o indivíduo muitas vezes pode ficar sem renda. Isso decorre da burocracia que está inserida no processo de auxílios governamentais, haja vista que essas mulheres em sua maioria são afastadas do trabalho, e seus direitos geram recursos finitos (Vieria; Faria, 2020).

[...] Mas aí como não tive repouso nem nada, eu fiquei com sequela, fazia faxina e ficava no fogão e era com esse dinheiro que eu pagava as dívidas da semana, mas era uma correria, eu não deixava ir na rua pra mim pagar meus talões eu mesma (Participante 3).

Esse período de dificuldade, vivenciado pelas participantes, acarretavam em sérios agravos. Para sustentar suas famílias e se manterem de forma individual, sem emprego ou auxílios, a necessidade de realizar atividades extras para suprir suas demandas era maiúscula, e tais tarefas, em sua maioria, eram braçais, em ambientes desconfortáveis e inapropriados, o que ia contra as recomendações médicas de repouso e descanso, medidas fundamentais para a evolução de um bom prognóstico (Palmeira; Márcia, 2012).

Na óptica das representações sociais, esse contexto se ilustra como uma situação complexa, como a participante coloca em sua fala *“eu me sinto uma pedinte”* quando relata sua reivindicação por direitos. Esse conceito ou percepção de pedinte ou mendigo se dá por uma construção social, no qual a própria sociedade decidiu por meio de associações, expressões e discursos de indivíduos de diferentes classes, que o ato de buscar um auxílio governamental é uma situação miserável, quando na verdade é apenas um ato legal e constitucional (Scatolin, 2012).

Outra questão presente no contexto socioeconômico é a escolaridade e oportunidade de empregos, onde há uma grande dificuldade dessas mulheres serem aceitas no mercado de trabalho:

[...] Mas eu me sinto inválida, porque não trabalhava, eu fiz um cursinho pra ser professora, aí quando eu terminei o cursinho, vim para cá, mas eu tentei, fiz as prova, mas não passei (Participante 5).



[...] Eu tentei trabalhar em uma firma mas ninguém queria que eu entrasse, o povo tinha medo de eu derrubar as coisas e eu não passei da experiência (Participante 7).

Eu fui mandada pra fora da minha empresa porque eu não conseguia mais costurar [...] (Participante 10).

A teoria das representações sociais, explica que a construção social acerca da imagem da mulher com hanseníase, como um membro frágil e dependente em uma equipe de trabalho, resultando em um fator que dificulta a busca por empregos regulares no mercado, assim como relatado no artigo de Palmeira e Márcia, onde as participantes relatavam, em outras palavras, o mesmo problema (Palmeira; Márcia, 2012).

#### **4.2 Dificuldade Do Diagnóstico**

O diagnóstico precoce da hanseníase desempenha um papel fundamental na eficácia do tratamento e na prevenção de complicações associadas a essa doença crônica. Uma vez que a detecção permite a administração oportuna de tratamentos eficazes, interrompendo a transmissão da doença e reduzindo as chances de incapacidade física (Nicoletti; Turrini, 2023).

Uma grande dificuldade presente no contexto da hanseníase, é a dificuldade prevaiente no processo de detecção da doença, um ponto bem frisado a seguir:

[...] A maior dificuldade de descobrir a minha hanseníase é porque eu não tinha mancha [...] eu procurei o doutor, um clínico, para fazer exame de sangue e tudo, aí quando eu fui dar meu resultado ele disse que meu problema era o meu colesterol alterado, só o colesterol [...] (Participante 4).

Algumas manifestações clínicas não são agressivas ou sintomáticas a ponto de externalizar um prognóstico característico, e por conseguinte, a doença acaba sendo esquecida pelos profissionais, que consequentemente confundem com outras patologias. Como o caso da participante acima, uma vez que a sintomatologia de alterações no colesterol é diferente, no entanto, a hanseníase de fato pode ser confundida com outras enfermidades (Brasil, 2017).

[...] Procurei outro médico, aí ela me disse que não estava com problema de colesterol, e nem colesterol dá dormência, ele dá tontura e outras coisas, mas dormência, jamais, mais se eu quisesse ele me encaminhava lá para o hospital para fazer outros exames [...] aí eu deixei de mão, tinha medo de ser e voltei a trabalhar, uma hora ia passar essa dormência [...] (Participante 4).

[...] Primeiro eu achei que era uma impinja, quando eu vi na TV que podia ser hanseníase eu não acreditei, aí fui usando o remédio de alergia pra ver se sumia, mas não acontecia nada (Participante 8)

Dessarte, a construção influencia o conhecimento e a conscientização sobre a hanseníase em uma comunidade. Se as crenças equivocadas prevalecem, isso pode levar a atrasos no rastreio e tratamento, pois as pessoas podem não reconhecer os sintomas precocemente ou podem evitar procurar ajuda devido ao medo do estigma, alguns pacientes se negam e alguns profissionais sentem receio de diagnosticar, seja pela variedade dos sintomas ou o próprio medo de considerar a patologia, o que atrapalha todo o processo (Penna et al., 2022; Moscovic, 1978).

[...] 10 anos depois, a dormência passou para a outra perna, a ponto de não segurar uma sandália no pé, aí passou pra minha mão, aí saiu bolha, me disseram que eu estava com alergia, mas eu não estava usando nada de diferente [...] Eu falei com a doutora e ela falou “isso aqui é porque a senhora se queima e não sente, aí depois aparece as bolhas”, aí eu fiz o teste de sensibilidade e era hanseníase (Participante 4).

Na fala da participante, é perceptivo o impacto positivo da assistência de um profissional, devidamente capacitado, tem no processo de diagnóstico diferencial, que resulta em uma boa evolução do tratamento, com menos sequelas (Propércio et al., 2021).

Ademais, foi possível notar uma diferença no prognóstico da doença em mulheres com diferentes tempos de investigação, de tal forma que as pacientes, cujo o diagnóstico foi realizado de forma precoce ou em um tempo razoável considerando o início dos sintomas, tiveram poucas sequelas, bem como um tempo de tratamento menor, diferente das que realizaram de forma tardia e apresentaram sequelas moderadas ou graves (Nicoletti; Turrini, 2023).

Portanto, o diagnosticar de forma precoce é essencial para interromper a progressão da doença no organismo, prevenir complicações graves e bloquear a cadeia de transmissão, contribuindo assim para o controle eficaz dessa condição de

saúde, haja vista que a partir disso, as condutas necessárias serão iniciadas, quebrando a cadeia de transmissão.

### **4.3 Alterações de Percepção por Sintomas**

A hanseníase é uma condição médica que pode resultar em danos progressivos nos nervos periféricos, levando à perda de sensibilidade em áreas afetadas. Isso pode resultar em lesões acidentais, infecções secundárias e, se não tratada precocemente, deformidades permanentes (Pennini, 2022). Todas as participantes descreveram seu processo de adoecimento como algo difícil, como mostra a fala da Participante 1.

[...] Eu achei muito forte, é muito forte sabe? Passa por cada coisa cada dia você sente uma coisa diferente, e tem hora que a gente pensa que vai morrer! (Participante 1).

As manifestações da doença podem ser bastante agressivas, haja vista que afetam diversos sistemas do corpo, principalmente o sistema nervoso, responsável pelos estímulos de dor, que em seu estado de inflamação resulta em dores fortes junto a sensações de dormência. Relatos semelhantes podem ser observados no estudo de Silva e Barsaglini (2019), no qual as participantes relatam uma grande dificuldade de suportar as dores, e a autora relaciona isso a agressividade da doença.

Essa patologia afeta os pacientes de diversas formas, mas principalmente pelas manchas encontradas no corpo, que possuem apresentações variadas a depender do tipo da doença, como mencionado no tópico 2.2 deste estudo, e como é apresentado pelas participantes:

[...] E aquelas patacona, aquelas manchas, era vermelhão, eu sei que eu digo “meu deus” (Participante 2).

[...] Mais nessas partes aqui [participante aponta para os pés e panturrilhas] a primeira vez foi só nos braços, e no rosto (Participante 5).

[...] Meu corpo tem umas manchas, tem muita mancha (Participante 1).

As manchas são uma característica comum na maior parte dos casos, e podem ter níveis diferentes de alterações na sensibilidade, e as participantes referiam sentir vergonha, devido a forma com o qual as lesões se apresentavam, como retrata bem a fala abaixo:

Eu me sinto péssima, meu corpo [...] até tem dia que eu me sinto a pior pessoa do mundo, quando sai uns carocinhos, mas tem dias que Estou bem, mas geralmente, quase sempre eu estou mal [...] (Participante 7).

A imagem das lesões características, remetem ao estigma, muito presente nesse contexto, bem como a própria alteração do corpo, assim como Silva (2023), em seu estudo, que aborda essa percepção, e remete ao viés cronológico, do corpo antes e depois do processo de adoecimento, vivenciado pelas participantes.

Outrossim, uma sintomatologia referia pelas participantes, está relacionada ao acometimento do sistema nervoso, e de nervos periféricos, como está expresso nas falas das mulheres:

[...] Mas eu fiquei até sem andar, fiquei! (Participante 1)

[...] Eu tive mais problema foi nos meus nervos, quase não andava porque dói muito andar. (Participante 3)

[...] Terrível porque você perde seu movimento e sua capacidade e você não fica mais igual com as pessoas. (Participante 4)

[...] As minhas pernas ficaram como perna de bebê quando vai começar caminhar, eu quase não andava! (Participante 5)

[...] Eu tenho eu sinto muita câimbra, não sinto nada. (Participante 7)

O ato de se locomover é a representatividade mais prática de independência do ser humano, desde seu desenvolvimento. Perder essa capacidade, desencadeia um grau de dependência, e - consequentemente, mas não exclusivamente - da incapacidade, um sentimento de vergonha, por não saber mais andar, ou o fazer de uma forma incomum, isso é bem descrito nas falas e em estudos sobre a temática (Martins; Caponi, 2010).

#### **4.4 Alterações Corporais Decorrentes do Tratamento**

Uma grande dificuldade no processo saúde e doença da hanseníase é o tratamento, caracterizado por uma Poliquimioterapia, extensa, de medicamentos antibióticos orais, associados a corticoides e outras medicações. Essa dificuldade é bem caracterizada pelas falas abaixo:

[...] Quando eu comecei a tomar o remédio aí que eu piorei, comecei a ter mais inchaço, perdi a sensibilidade das mãos, dos pés, e aí ficou (Participante 4).

[...] aí fui pro postinho e a médica falou “você vai tomar remédio um ano” (Participante 6).

As reações e adversidades nesse tratamento são frequentes na maioria dos pacientes, e como é descrito na fala da participante 4, uma reação comum é a neurite, uma inflamação dos nervos periféricos que ocorre durante o tratamento, devido a morte das bactérias, que desencadeiam uma resposta inflamatória nos nervos. Isso pode resultar em dor intensa, fraqueza muscular e outros agravos neurológicos (Propércio et al., 2021). Outrossim, uma complicação comum com relação ao uso do medicamento é o edema, como descreve a fala a seguir:

[...] Eu era mais delgada sabe? Eu engordei foi muito, tomando comprimido, mais eu tomei remédio, tomei remédio, pra matar doença (Participante 5).

A prednisona, é um corticosteroide amplamente utilizado como agente anti-inflamatório e imunossupressor, pode causar edema devido a seus efeitos sobre o equilíbrio hidrossalino e a retenção de sódio pelos rins (Brasil, 2017). Esse inchaço se torna mais evidente nos membros inferiores, como descrevem as falas abaixo:

[...] Meus pés incharam, meus pés incharam tanto que faltou foi rachar (Participante 1).

[...] Meu pé ficou muito feio e inchado que brilhava (Participante 4).

As alterações na percepção decorridas deste efeito colateral, não se resumem ao simples volume, mas a funcionalidade do membro, no que tange o uso de calçados,

a firmeza e mobilidade, atrelado a condições de neurite e a própria sintomatologia da doença, resulta em uma marcha irregular (Martins; Caponi, 2010).

Outra alteração referida com frequência, pela maioria das mulheres foi uma hiperpigmentação, uma coloração mais escura em determinadas regiões da pele, exemplificada nos relatos abaixo:

[...] Minha pele ficou escura, me perguntavam que era, se eu trabalhava na roça (Participante 3).

[...] Que na perna ainda hoje eu tenho que usar calça, porque a perna ficou muito preta (Participante 4).

[...] Quando ela estava muito preta, os meninos me perguntavam, porque eu vendia dindin, aí eles chegavam “tia o que é isso na sua perna?” eu dizia que era um remédio que eu tomei e me queimou, aí ficou preto desse jeito (Participante 4).

[...] Ah sim, a cor da pele, tipo assim, principalmente agora, eu não tenho mais, aí essa minha perna (aponta para a perna direita) é mais moreninha que a outra, e ela ficou pra sempre (Participante 6).

Essa alteração é produto da ação da Clofazimina no organismo, resultado de um uso prolongado, que se manifesta com a tonalidade da pele em tons de vermelho-avermelhado a marrom-avermelhado, podendo levar a uma mudança na coloração da pele para uma tonalidade mais escura (Propércio, et al., 2021).

O mecanismo exato pelo qual o fármaco induz essa pigmentação não é completamente compreendido, mas alguns estudos sugerem que a substância pode se acumular nos tecidos cutâneos e nas glândulas sudoríparas, resultando em deposição de cristais no local. Esse acúmulo de cristais pode levar à coloração característica da pele (Brasil, 2017).

Vale ressaltar que a mudança na coloração da pele é reversível e geralmente desaparece após a interrupção do uso desse medicamento. Apesar da coloração indesejada da pele, a clofazimina continua sendo uma parte importante do tratamento da hanseníase, e os benefícios terapêuticos muitas vezes superam os efeitos colaterais estéticos. No entanto, a pigmentação da pele pode ser um desafio psicossocial para alguns pacientes, decorrentes de construções sociais, sob a ótica da complexidade (Souza et al., 2014).

## 4.5 Consequências Sociais

Além dos impactos físicos, a doença também pode acarretar estigma social devido às características visíveis, contribuindo para desafios emocionais e psicossociais para os pacientes:

[...] Todo mundo perguntava “e essa mancha aí? O que é isso aí?” eu digo, é hanseníase, a doutora disse que você diz só se você quiser, pois o povo me perguntava e eu dizia, quiser ficar com nojo, pode ficar (Participante 4).

[...] Pra mim é horrível, porque tem a questão do preconceito, entendeu? Minha autoestima fica baixa (Participante 7).

O preconceito que incide nessa temática, pode ser explicado pela lógica da teoria das Representações Sociais, pois a hanseníase historicamente carregou um estigma significativo em muitas culturas. As construções em torno da doença muitas vezes incluem crenças errôneas sobre sua transmissão e associações com impureza ou castigo divino. Essas representações podem levar à estereotipagem dos indivíduos afetados, resultando em graves consequências (Palmeira; Márcia, 2012).

[...] Agora antigamente elas ficavam me olhando, mas agora não, antigamente elas olhavam perguntavam se não ficava perto da gente, era ruim, as pessoas ficavam dizendo assim “ei fulano, diz pra fulano não chegar perto de fulano’ isso aí é ruim ouvir isso né? [participante se emociona] mesmo assim a gente já estava com o tratamento e as pessoas fica com preconceito com a gente (Participante 6).

[...] porque na rua teve uma menina que teve, e eles tratavam mal, até e quando a mãe dela me mandava algo eu tinha receio de comer (Participante 8).

Dessarte, uma das consequências mais graves desse fenômeno, é a exclusão das mulheres afetadas em relação a sociedade, de diversas formas, como o afastamento ou até mesmo a repulsa, por meio de discursos de ódio:

[...] Teve gente que já chegou pra mim e disse “eu tomara que você morra dessa doença” [participante se emociona] teve uma senhorinha que eu fui comprar remédio e ela disse que eu estava toda cheia de ferida e eu estava com os dedos enrolados, e eu nem estava tanto, mas ela aumentou tanto sabe? (Participante 6).

Como Scatolin (2012) em seu estudo explica, as representações sociais negativas muitas vezes são expressas por meio de metáforas e simbolismos culturais. Termos pejorativos associados à hanseníase podem ser enraizados em crenças culturais que perpetuam estereótipos e alimentam o preconceito, exemplificado nas falas das participantes, esses estereótipos, associados a exclusão desencadeiam o fenômeno de isolamento social:

[...] Só gente na minha família que eu percebi, eu não queria nem dizer pra ela, depois eu resolvi dizer, se ela quiser vir na minha casa vem, se ela não quiser, a gente fica triste! A gente nunca espera da família da gente, a gente espera de uma pessoa lá fora (Participante 1).

[...] eu ficava com vergonha, eu evitava pra não sair, eu só saía se o médico nos dias assim de consulta sabe? Mas aí eu totalmente me isolei em casa (Participante 6).

Agora eu estou quase boa pra ir pra igreja [...] depois que eu descobri, eu nunca fui mais, eu preferi ficar mais reservada em casa (Participante 1).

A problemática do isolamento é multifatorial, e é bem descrita nas falas acima, onde as mulheres em questão deixam de ter contato com amigos e familiares, bem como evitam frequentar grupos sociais como igrejas, afastando essas pessoas da espiritualidade, que, diferente e independente de religião, é o que traz sentido a vida de um indivíduo, pois significa quem ele é no mundo, e pode se manifestar em religiões, família, trabalho ou outras formas que o ser humano encontra para significar seus propósitos (Rocha; Ciosak, 2014).

[...] Meu pé ficou muito feio e inchado que brilhava, eu até saio hoje em dia de saia, mas antes eu não tinha coragem (Participante 4).

[...] Hoje entortou e eu só uso calçado fechado mesmo (Participante 4).

[...] As pessoas dizem assim “Fulana, mais tu tá com a pele escura” aí eu uso roupa comprida, e o povo pergunta se eu estou com frio num calor desse (Participante 7).

[...] Eu sempre gostei de cuidar do meu pé, que coisa feia que tem é mulher do pé rachado (Participante 4).



A construção em torno desses conceitos, afetam também a forma com que as mulheres se vestem, sempre com a finalidade de esconder as manchas, preferindo calças e roupas compridas, que não são adequadas, haja vista que a cidade onde residem as participantes, possui um clima muito quente, e o calor dificulta o processo de cicatrização devido a irritabilidade que a sudorese e o atrito com a pele causam, assim como observado em um estudo feito em Minas Gerais por Neiva e Grisotti (2019) com condições climáticas semelhantes em determinadas épocas do ano.

[...] Porque as pessoas, eles tiram de quem tem essa doença, que diz que ela pega e pode prejudicar mais gente, aí por isso que é a preocupação da gente (Participante 2).

[...] Com o tratamento a gente não passa, vocês médicos sabem, me falaram “a partir de hoje você não transmite mais” mas o povo não sabe não, a pessoa não vai acreditar (Participante 9).

Por fim, é nítido que a grande questão no que tange as dificuldades sociais vivenciadas pelas mulheres, são resultantes de uma construção social, imposta pela própria sociedade, que discrimina e acaba escolhendo permanecer no desconhecimento ou no negacionismo do fato de que a hanseníase é uma doença cuja após o início do tratamento, não é mais transmitida, e a paciente pode conviver sem nenhuma restrição, apenas respeitando suas limitações físicas, caso contrário, um falso sentimento intrusivo de culpa, acaba subjugando as mulheres acometidas (Penna, et al., 2022; Moscovic, 1978).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a percepção corporal da mulher acometida pela hanseníase, não somente no período ativo da doença, mas também no acompanhamento das sequelas, se altera por características sintomáticas e resultantes do tratamento com a Poliquimioterapia, sendo uma percepção com um olhar de menos valia, despertando sentimentos de vergonha e culpa.

Ademais, essa percepção se apresenta frágil, nos aspectos intrínsecos, como a apresentação da sintomatologia, e extrínsecos como os efeitos do tratamento, que é de fato um grande desafio, mas não se equipara ao desgaste psicológico e o sofrimento emocional, causados a estas mulheres, pelo estigma ainda impregnado na sociedade contemporânea.

Outrossim, este estudo pode ampliar a discussão a respeito das questões mais frequentes, que estão inseridas no contexto da percepção corporal das mulheres com hanseníase, e devido ao seu caráter intimista, a maior dificuldade enfrentada no desenvolvimento do trabalho, além da escassez de estudos relacionados, foi a natureza delicada dos temas abordados, sendo necessária uma abordagem confiante e humanizada para conseguir extrair as informações requeridas sem constranger as participantes.

Portanto, a grande questão a ser trabalhada, não é exatamente um tratamento mais eficaz, haja vista que apesar dos danos, se mostra eficaz e impede a transmissão, mas sim a forma como a sociedade enxerga isso, pois a exclusão e o preconceito são os principais depreciadores da percepção corporal dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, M. Representação social: uma genealogia do conceito. **Comum**, v. 10, n. 23, p. 122-38, 2004.
- ARAÚJO, E. et al. Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. **Enfermería global**, v. 21, n. 4, p. 172–215, 1 out. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 24 maio 2016.
- BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.
- CÂMARA, R. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Minas Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013, 179-191.
- CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.
- DEBORTOLI, V. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. **História Ciências Saude-manguinhos**, v. 10, n.1, p. 415–426, 1 jan. 2003.
- EIDT, A. C. *et al.* 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 brasileira. **Saúde E Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76–88, 1 ago. 2004.
- FERNANDA, S.; BORGES, V.; SILVIA, M. Estudo psicométrico do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência - 4. **Psicol. pesq**, p. 1–25, 2021.
- FERREIRA, I. N. Um breve histórico da Hanseníase. **Humanidades E Tecnologia (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 436-454, 2019.

MARTINS, V. P; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1047–1054, 1 jun. 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, RS, v. 22, n. 37, p. 732, 1999.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1978.

NASCIMENTO, M. M. C. et al. **Hospital Colônia do Carpina: sua história, sua gente**. Parnaíba. 2018.

NEIVA, R. J; GRISOTTI, M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

NICOLETTI, N. B.; TURRINI, F. Hanseníase Virchowiana: Diagnóstico e Tratamento. **BWS Journal**, v. 6, p. 1-12, 2023.

PALMEIRA I. P; MÁRCIA A. F. “O corpo que eu fui e o corpo que eu sou”: concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 379–386, 1 jun. 2012.

PÊGO, A. F. et al. Hanseníase: correlação entre o número de lesões hansênicas, nervos afetados e o diagnóstico precoce no estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e2188-e2188, 2020.

PENNA, G. O. et al. Pesquisa Nacional de Saúde revela alto percentual de sinais e sintomas de hanseníase no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2255-2258, 2022.

PENNINI, S. N. et al. Hanseníase paucibacilar com lesão única: estudo retrospectivo de 75 casos tratados com o esquema ROM. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 97, n. 2, p. 258-259, 2022.

PINTO, D. F. C. As cicatrizes (in) visíveis: imagem corporal positiva, vinculação e qualidade de vida em mulheres com cancro da mama. **Repositório Aberto da Universidade do Porto**. Porto, 2020.

POLIT, D; BECK, T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PROPÉRCIO, A. N. A. et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8076-8101, 2021.

ROCHA, A. C. A. L.; CIOSEK, S. I. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 87-93, 2014.

SCATOLIN, H. G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista**, v. 21, n. 1, p. 115-120, 2012.

SCHILDER, P; WERTMAN, R. A imagem do corpo. In: **A imagem do corpo**. 1994. p. 316-316.

SECCHI, K. et al. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, p. 229-236, 2009.

SILVA, M. A; BARSAGLINI, R. A. “A reação é o mais difícil, é pior que hanseníase”: contradições e ambiguidades na experiência de mulheres com reações hansênicas. **Physis**, v. 28, n. 4, 1 jan. 2018.

SILVA, T. E. et al. Imagem corporal e autoestima de mulheres com hanseníase: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 2038-2052, 2023.

SOUZA, I. A. *et al.* Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 510-514, 2014.

VERISSIMO, D. S. Considerações sobre corporeidade e percepção no último Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, p. 599-607, 2013.

VIEIRA, M. A.; FARIA, V. C. Influência do isolamento social na percepção da imagem corporal de jovens adultas de Brasília-DF. **Repositório UNICEUB**. Brasília, 2020.

**APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE**

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Local da Entrevista: \_\_\_\_\_

Identificação (P1, P2, P3.....) \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Tipo de Hanseníase:

Tuberculóide( ) virchowiana( ) Dimorfa( ) Indeterminada( )

**Questões Norteadoras**

1. Para você, o que significa ter hanseníase?

2. Descreva sua percepção em relação ao seu corpo.

3. Como você se sente percebida pelas pessoas?

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADULTOS**

Ao assinar este documento você estará concordando em participar da pesquisa chamada **“PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE”**.

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é analisar a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo

**Título do projeto:** PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE.

**Pesquisadores responsáveis:** Mauro Roberto Biá da Silva e Francisca Aline Amaral da Silva

**Instituição/Departamento:** Universidade Estadual Do Piauí/ Centro De Ciências Da Saúde

**Pesquisadores participantes:** Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro

**Telefone e e-mail para contato:** (86) 9 9911 9986 [icaropinheiro@aluno.uespi.br](mailto:icaropinheiro@aluno.uespi.br)

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, elaborado conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Diante de qualquer risco de constrangimento, este deve ser comunicado ao pesquisador que lhe auxiliará com postura ética, garantindo sua privacidade. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser **esclarecida** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Você tem o direito de desistir de participar da

pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

A pesquisa 'Percepção Corporal de Mulheres com Hanseníase', está sendo desenvolvida por Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro –Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Do Piauí- UESPI, sob a orientação do Professor Mauro Roberto Biá da Silva e coorientação da Professora Francisca Aline Amaral da Silva como requisito para a obtenção do título de Enfermeiro.

Este estudo tem como objetivos: Analisar a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo, descrever a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo, identificar as fragilidades na percepção corporal das pacientes com hanseníase; entender como o meio externo influencia nessa percepção.

O instrumento de coleta de dados utilizado para a entrevista são as questões norteadoras: Para você, o que significa ter hanseníase? Descreva sua percepção em relação ao seu corpo; Como você se sente percebida pelas pessoas?

Serão coletadas também informações do participante: profissão, sexo e idade. Para preservar a imagem dos participantes do estudo, as entrevistas serão enumeradas com o nome: Participante (Exemplo: Participante 1; participante 2...)

As respostas das entrevistas serão gravadas no gravador de áudio do aparelho telefônico, a duração em média da entrevista será de 15 minutos, podendo esse tempo ser acrescido conforme a necessidade do participante e entrevistador. Os dados colhidos serão transcritos e analisados. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados somente com fins científicos.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, por meio do número (86) 9 99119986 e e-mail [icaropinheiro@aluno.uespi.br](mailto:icaropinheiro@aluno.uespi.br) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP - UESPI, encontrado no endereço Rua Olavo Bilac, 2335, Centro, CEP 64001280 - Fone: (86)3221-6658, email [comitedeeticauespi@uespi.br](mailto:comitedeeticauespi@uespi.br), que tem como objetivo identificar, definir, orientar e analisar as questões éticas implicadas nas pesquisas científicas que envolvam seres humanos, individual e/ou coletivamente, direta ou indiretamente, observando a defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa no desenvolvimento dentro de padrões éticos.

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, relacionados ao possível constrangimento do participante no momento da entrevista e ao tempo despendido para esse momento. Diante disso, para preveni-los e gerenciá-los, os pesquisadores irão realizar abordagem de escuta ativa, além de tranquilizar os participantes em caso de constrangimento ou vergonha durante a entrevista. Caso o participante comprove que sofreu algum dano em virtude da pesquisa, o pesquisador se compromete a ressarcir-lo, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Além disso, o pesquisador irá assegurar ao participante que este poderá fazer uma pausa, quando achar necessário, ao longo da entrevista, além da liberdade de



não mais responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Ademais, antes do início da entrevista, o entrevistador deixará claro que irá se tratar de entrevista objetiva, com duração média estabelecida de 15 minutos. Os pesquisadores garantem, ainda, o sigilo, confidencialidade e anonimato das informações coletadas, bem como do nome de cada participante.

Em caso de concordar em participar desta pesquisa, pedimos-lhe que registre sua assinatura abaixo: Assim, assino 02 (duas) vias deste termo, ficando 1 (uma) delas comigo e a outra cópia com a pesquisadora.

( ) Autorizo a captação de voz por meio de gravação

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do participante**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do pesquisador**

**ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAUÍ - UESPI****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE**Pesquisador:** MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 71224323.0.0000.5209**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 6.217.045**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e descritiva, sobre um fenômeno de Representações Sociais – o corpo, e para a análise de suas concepções aplicou-se a Teoria das Representações Sociais. A pesquisa será realizada em um Centro de referência para o tratamento da hanseníase, na cidade de Teresina, Piauí. A instituição corresponde a um centro de atendimento, que dispõe de uma equipe multiprofissional, especializada no tratamento e diagnóstico da hanseníase. Participantes do Estudo estudo será composto por mulheres adultas com hanseníase, que fazem acompanhamento no centro de referência. A produção de dados será obtida a partir da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado, mediante todas as medidas de precaução e respeitando a privacidade do participante em todos os momentos da entrevista. As entrevistas vão ocorrer em uma sala reservada, apenas o pesquisador e a participante estarão no local. terão duração média de 15 minutos, podendo esse tempo ser acrescido caso haja necessidade por parte do participante e do entrevistador, e serão gravadas em dispositivo móvel. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, as entrevistas serão enumeradas de acordo com a inicial do termo "participante" seguindo a numeração crescente (P1, P2, P3...). Tipo de Análise Para alcançar os objetivos propostos nesse projeto, será utilizada a técnica da Análise de Conteúdo, onde o texto será constituído como forma de expressão do indivíduo, no qual o pesquisador categoriza as palavras ou frases que são repetidas nele,

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335**Bairro:** Centro/Sul**CEP:** 64.001-280**UF:** PI**Município:** TERESINA**Telefone:** (86)3221-6658**Fax:** (86)3221-4749**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.217.045

compreendendo uma expressão que as representem utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, a análise das categorias será fundamentada pela Teoria das Representações Sociais.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a percepção da mulher com Hanseníase em relação ao seu corpo.

Objetivo Secundário:

Descrever a percepção da mulher com hanseníase em relação ao seu corpo; Identificar as fragilidades na percepção corporal das pacientes com hanseníase; Entender como o meio externo influencia nessa percepção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, relacionados ao possível constrangimento do participante no momento da entrevista e ao tempo despendido para esse momento. Diante disso, para preveni-los e gerenciá-los, os pesquisadores irão realizar abordagem de escuta ativa, além de tranquilizar os participantes em caso de constrangimento ou vergonha durante a entrevista. Além disso, o pesquisador irá assegurar ao participante que este poderá fazer uma pausa, quando achar necessário, ao longo da entrevista, além da liberdade de não mais responder ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Ademais, antes do início da entrevista, o entrevistador deixará claro que irá se tratar de entrevista objetiva, com duração média estabelecida de 15 minutos. Os pesquisadores garantem, ainda, o sigilo, confidencialidade e anonimato das informações coletadas, bem como do nome de cada participante.

Benefícios:

Os benefícios adquiridos com os resultados da pesquisa incluem a utilização dos dados para fins científicos, mediante divulgação em revistas e em eventos científicos. Além disso, espera-se obter o benefício de despertar conhecimento na comunidade acadêmica e profissional a respeito da temática dos impactos da hanseníase na autoestima de mulheres, bem como estimular as próprias participantes do estudo a buscarem uma nova visão, e poder enxergar a beleza que há em seus corpos. Assim, as informações colhidas nesse estudo poderão contribuir para a elaboração de estratégias e melhoria da assistência profissional voltadas para essa temática.

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br





UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAÚÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.217.045

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a saúde pública.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados, inclusive a pendência gerada anteriormente no TCLE (paginação e ressacimento e ou idenização).

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2141038.pdf	25/07/2023 21:45:40		Aceito
Brochura Pesquisa	projetoCompletoCorrigido.pdf	25/07/2023 21:45:28	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleCorrigido.pdf	25/07/2023 21:45:16	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	11/07/2023 20:28:15	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Outros	curriculummaurobia.pdf	11/07/2023 20:19:36	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Outros	instrumentodecoleta.pdf	11/07/2023 20:16:52	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	11/07/2023 20:15:46	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/07/2023 20:14:56	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.217.045

Cronograma	cronograma.pdf	11/07/2023 20:13:42	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostohanseniasetcc.pdf	11/07/2023 20:12:50	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaocmi.pdf	10/07/2023 22:37:29	ICARO SOARES DE CARVALHO PINHEIRO	Aceito

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Agosto de 2023

---

**Assinado por:**  
**LUCIANA SARAIVA E SILVA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br

## ANEXO B – Declaração de Instituição Coparticipante



### **CENTRO MARIA IMACULADA-ASA**

Rua 19 de Novembro, 4370

Fone: (86) 3225-1766

CEP: 64.006-193 - Teresina - Piauí - Brasil

CNPJ Nº 06.870.091/0008-79

## **DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

A Ação Social Arquidiocesana – A.S.A., organização da sociedade civil de Interesse Público, inscrita no CNPJ sob nº 06.087.091/0001-00, declarada de Utilidade Pública, mantenedora do Centro Maria Imaculada/ASA, CNPJ Nº 06.870.091/0008-79, situada na Rua 19 de Novembro, 4370, Bairro Real Copagre, Teresina-PI, representada pela coordenadora Sra. Sara de Moura Lima, declara estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa “Percepção Corporal de Mulheres com Hanseníase”.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição participante do presente protocolo de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes na pesquisa nela recrutados dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (CEP)**.

Autorizo os pesquisadores responsáveis Professores Dr. Mauro Roberto Biá da Silva, Profª Dra. Francisca Aline Amaral da Silva e o acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro, o acesso ao Centro Maria Imaculada/ASA para selecionar a amostra do estudo e coleta de dados.

Teresina, 06 de Julho de 2023

ASA - Centro Maria Imaculada

*Sara de Moura Lima*  
Sara de Moura Lima

Sara de Moura Lima

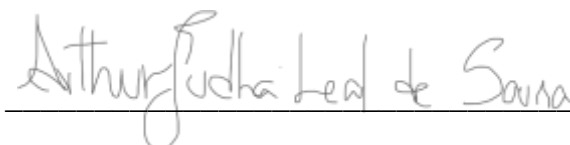
Coordenadora do Centro Maria Imaculada/A.S.A.

**ANEXO C – Declaração de Tradução****DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO**

A quem possa interessar, eu, Arthur Judhá Leal de Sousa, tradutor profissional, portador do Documento de Identificação n.º de registro 2051541, DECLARO, que realizei a tradução, fiel e integral de Língua Portuguesa para a Língua Inglesa do resumo de trabalho documento intitulado “Percepção Corporal de Mulheres com Hanseníase”.

Por ser verdade, firmo a presente.

Teresina 22 de dezembro de 2023

A handwritten signature in cursive script, reading "Arthur Judhá Leal de Sousa", written in dark ink over a horizontal line.

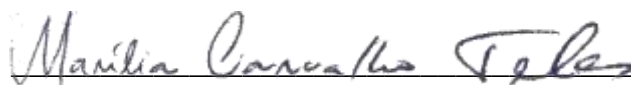
Arthur Judhá Leal de Sousa

**ANEXO D – Declaração de Ortografia****DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO**

Eu, MARÍLIA CARVALHO TELES professor(a) de Língua Portuguesa, sob o CPF: 003.817.143-06, portador(a) do documento de Identidade nº 2.125.829 SSPI, DECLARO que realizei a correção ortográfica da Língua Portuguesa da monografia “PERCEPÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM HANSENÍASE”.

Por ser verdade, firmo o presente.

Teresina, 28 de dezembro 2023

A handwritten signature in dark ink, reading "Marília Carvalho Teles", written over a horizontal line.

Assinatura