



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

ESTEREÓTIPOS NA DERMATOLOGIA: AS DOENÇAS DA PELE E SUAS INEVITÁVEIS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES SOCIAIS

Maria Esther Ventin de Oliveira Prates
(UESB)

Edvania Gomes da Silva
(UESB)

RESUMO

O trabalho apresenta uma reflexão sobre os estereótipos que circulam acerca das doenças da pele, sob a perspectiva da concepção sociocultural dos estereótipos, segundo proposta de Marcos Emanuel Pereira (2002). Tal abordagem leva em conta os relatos emitidos pelo pacientes, quando, por ocasião das consultas dermatológicas realizadas tanto em âmbito da clínica privada, quanto em ambientes de atendimento público de saúde, tais pacientes enfatizam as sensações de desconforto e segregação vivenciadas por eles, no convívio social.

PALAVRAS-CHAVES: Estereótipo. Pele. Dermatologia.

INTRODUÇÃO

Os processos de interação na vida social são marcados pela maneira como as pessoas significam a si e ao outro, o que produz diferentes identidades sociais. No caso específico das doenças de pele, não raramente, nas relações interpessoais entre os portadores dessas enfermidades e a sociedade, é possível observar que as

· Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. E-mail: estherv@uol.com.br.

· Doutora em Linguística (UNICAMP); Professora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. E-mail: edvania_g@yahoo.com.br.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

chamadas “diferenças” quase sempre prevalecem como uma forma de se referir ao outro e, dessa maneira, de alguma forma segregá-lo.

Apesar disso, sabe-se que as questões sociais relacionadas à inclusão das pessoas com necessidades especiais vêm ganhando espaço nos meios de comunicação de massa, situação que não é diferente em relação às pessoas portadoras de doenças cutâneas, as quais, diante de sua visibilidade, tornam seus portadores potenciais alvos de atitudes decorrentes da manifestação do preconceito e das compreensões estereotipadas.

Sabe-se que, apesar das diversas campanhas e trabalhos desenvolvidos no sentido de conscientizar as pessoas a aceitarem o convívio com “o diferente”, em um clima de compreensão, paz e normalidade, persistem ainda inúmeras formas de preconceito, geradas a partir de estereótipos, que se perpetuam em nossa sociedade, criando valores culturais e conseqüentemente sociais, indissociáveis da condição humana de ser e estar no mundo.

Buscamos, neste trabalho, fazer uma correlação entre as ideias defendidas por Pereira (2002), e o que observamos, na prática clínica, como dermatologista atuante em serviço privado e público, em contato com os indivíduos portadores de doenças de pele, as quais, por sua própria natureza e características, históricas, frequentemente, despertam atitudes de repulsa, exclusão, espanto e medo nas pessoas que com eles tem contato, segundo relatos dos próprios pacientes. Tais reações se manifestam em virtude, primeiramente, das ideias estereotipadas e preconceituosas presentes em cada observador e, num segundo momento, pela ausência de informações válidas sobre as enfermidades.

Convém, em um primeiro momento, prestarmos alguns necessários esclarecimentos sobre a pele, considerada pelos estudiosos como sendo o maior órgão do corpo humano.

A pele ou cútis é o manto de revestimento do organismo humano, indispensável à vida, pois isola os componentes orgânicos do meio exterior.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Compõe-se, essencialmente de três camadas: uma camada superior - a epiderme; uma camada intermediária, a derme ou cório; e uma camada profunda, a hipoderme, ou tecido celular subcutâneo. A superfície cutânea apresenta, ainda, de acordo com os segmentos corpóreos, variações e pregas, articulares e musculares, orifícios pilossebáceos e orifícios sudoríparos, estes dois últimos também responsáveis pelas alterações de odor, conforme a distribuição regional. A cor da pele é determinada pela conjunção de vários fatores, alguns de ordem genético-étnica, como a quantidade de pigmento - a melanina; outros, de ordem individual, regional e mesmo sexual, como a espessura de seus vários componentes e, ainda, conteúdo sanguíneo de seus vasos. O revestimento cutâneo corresponde a mais de 15% do peso corpóreo de um ser humano e apresenta grandes variações ao longo de sua extensão, ora sendo mais flexível e elástica, ora sendo mais rígida. (Sampaio, 2007, p.1).

Como uma roupagem contínua e flexível, envolve-nos por completo. Do ponto de vista da embriologia, é o mais antigo dos nossos órgãos, nosso primeiro meio de comunicação e contato com o mundo, nosso mais eficiente protetor (Montagu, 1988, p.21). Na evolução dos sentidos, o tato foi, sem dúvida o primeiro a surgir. O tato é a origem dos nossos olhos, ouvidos, nariz e boca. Talvez, depois do cérebro, a pele seja o mais importante de todos os nossos sistemas e órgãos.

Na sua condição de primordialidade e grande extensão, a pele, juntamente com seus apêndices, permite que o organismo apreenda o que é seu ambiente. É através da pele e seus anexos que percebemos o mundo externo e alimentamos o nosso mundo interno. O rosto e a mão como órgãos dos sentidos não só transmitem ao cérebro informações sobre o meio ambiente, como também lhe passam determinadas informações relativas ao sistema nervoso interno. Ademais, exerce forte apelo sexual, participando, assim, ainda que indiretamente, também dos processos de perpetuação da espécie.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Durante toda a vida, esse prodigioso tecido, a pele, encontra-se em estado de contínua renovação através da atividade fisiológica das células de sua camada basal. As células da pele caem a uma razão de mais de um milhão por hora. A cada vinte e oito dias, em média, renovamos todo o nosso epitélio de revestimento.

A função de barreira inerente à pele íntegra, sadia, delimita o que o sujeito permite que entre em si mesmo, bem como o que ele não permite receber e o que deseja que saia de si próprio. Alterações na pele podem revelar medo e ansiedade, impaciência e intolerância; baixa autoestima, sentimentos de rejeição, carências.

Tal como um espelho de dupla face, o revestimento cutâneo reage ao que vê – exterior -, e ao que sente – interior. Considerando a riqueza de sentidos expressados e apreendidos pela pele podemos ainda teorizar sobre a existência de “ecos” que reverberam sobre as “inscrições”, sobre os signos ali encontrados, fazendo uma alusão à sonoridade que podemos “escutar”, que ela nos transmite, ao simples toque, à sutileza dos cheiros, ao atencioso olhar.

Considerando doença como um estado de desequilíbrio das funções orgânicas, notadamente estaremos diante de uma pele doente quando a mesma, por motivos das mais variadas ordens e natureza, encontra-se incapacitada de cumprir com suas funções essenciais na manutenção do equilíbrio e da saúde do corpo humano e, portanto, de sua integridade. Nessa perspectiva, as doenças da pele sinalizam, também, para além dos prováveis riscos e ameaças à própria vida, aspectos relacionados à área dos cuidados médicos, indicando, muitas vezes, problemas de ordem psicossocial, uma vez que as manifestações da pele, devido à grande extensão desse órgão, muitas vezes se fazem de maneira explícita, já que grande parte do referido órgão se encontra exposta, de modo cruelmente acessível ao olhar do observador, como por exemplo, as regiões da face, do couro cabeludo, dos antebraços e das mãos.

Várias são as condições que podem comprometer a plena integridade das funções cutâneas, como os processos infecciosos, sejam de origem viral, fúngica ou



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

bacteriana. Ademais, também as desordens inflamatórias, decorrentes de processos alérgicos, de agressão química, física ou neoplásica, podem protagonizar fenômenos relacionados às doenças da pele.

Embora a maioria das doenças que acometem ou se manifestam na pele seja passível de tratamento efetivo e satisfatório, muitas delas ainda carecem de maiores estudos e pesquisas que possam sinalizar para a cura definitiva. Algumas, apesar das possibilidades de controle, que permitem ao portador das mesmas boa qualidade de vida, ainda não apontam, em algumas situações, para a remissão completa, como é o caso da psoríase, do vitiligo e da hanseníase, sobre as quais trataremos alguns esclarecimentos, a seguir.

A hanseníase é uma doença de caráter infectocontagioso, de curso crônico e prolongado, e é causada pelo *Mycobacterium leprae*. Acomete predominantemente a pele e os nervos periféricos. Devido às suas características clínicas, comumente pode ser confundida com outras doenças infecciosas que acometem a pele, como a sífilis, a tuberculose e a leishmaniose; com doenças reumatológicas como a artrite reumatóide e o lúpus eritematoso; com doenças hematológicas como a leucemia e, ainda com várias outras patologias (Sittart,1998, p.125). Atualmente apresenta sua maior incidência na Índia, sendo que o Brasil se apresenta com a segunda maior incidência mundial dessa doença. Trata-se de doença de notificação compulsória e seu tratamento, no Brasil, é disponibilizado nos centros de referência, de forma gratuita, pelo Ministério da Saúde. Convém ressaltar que, uma vez iniciado o tratamento adequado, encerra-se aí a possibilidade de transmissão da doença, portanto, do contágio.

A psoríase é uma dermatose inflamatória, de caráter crônico e recorrente, que está associada a uma rápida e descontrolada proliferação epidérmica, caracterizada clinicamente por lesões avermelhadas, róseas e descamativas. Tais lesões podem acometer qualquer região do tegumento, sendo de manifestação mais frequente no couro cabeludo, nos cotovelos, joelhos e unhas, como também,



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

eventualmente, nas grandes dobras cutâneas. Estima-se que afeta de 2 a 3% da população mundial. Acomete igualmente ambos os sexos, com maior incidência entre a segunda e a quarta décadas da vida, sendo mais comum nos grupos de etnia branca e, de ocorrência excepcional nos negros. De causa ainda não completamente esclarecida é geneticamente determinada – cerca de dois terços dos casos tem história familiar (Sittart,1998, p.103).

Quanto ao vitiligo, trata-se de uma anomalia de ordem pigmentar da pele, adquirida, frequentemente desfigurante, caracterizada pela presença de manchas brancas, despigmentadas, circundadas por áreas de pele normal. Estas manchas podem se manifestar em qualquer região da pele, sendo que, comumente aparecem inicialmente na face e dorso das mãos. Lentamente, as lesões aumentam de tamanho e surgem em outras áreas. Acomete indivíduos de qualquer etnia e atinge cerca de 1% da população mundial. Alguns estudos sugerem uma maior incidência nas mulheres, mas, no geral, a incidência é semelhante em ambos os sexos. Em 30 a 40% dos casos, encontra-se uma história familiar. Existem várias teorias que tentam esclarecer as causa do vitiligo, mas, nenhuma delas consegue alcançar pleno êxito. Entretanto, sabe-se que o vitiligo está associado a doenças autoimunes, às doenças da tireoide, ao diabetes e aos eventos de forte impacto emocional, tais como as perdas de entes queridos (Sittart,1998, p.238).

Diante dos esclarecimentos anteriores, podemos agora verificar o alcance dos imensuráveis transtornos de ordem cultural, psicossocial e emocional que acometem os indivíduos portadores das patologias cutâneas acima descritas, no seu convívio com o outro, o outro não portador de doença da pele, o outro “sadio”.

Como manifestação obviamente inevitável, nessas situações, nos deparamos com os estereótipos sociais largamente evidenciados nas reações de comportamento social segregatório e de atitudes de deliberada repulsão, onde os contatos são evitados, muitas vezes de forma clara e explícita, inclusive por parte



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

dos familiares e das pessoas de convívio mais próximo do doente. Nestes casos, o estereótipo é considerado como algo negativo que tem de ser corrigido.

Em relação à hanseníase, nos dias atuais, em especial no contexto brasileiro, presenciamos ainda um elevado índice epidemiológico de incidência dessa doença, apesar dos avanços nos recursos diagnósticos e terapêuticos. As lesões cutâneas, nas suas mais variadas manifestações, as incapacitações físicas e as dores da hanseníase não são as únicas dificuldades enfrentadas por seus portadores. Estes continuam à margem da sociedade, ainda incompreendidos por um contexto social que segrega o diferente.

Permanece ainda, em nossos dias, no imaginário popular, a associação da hanseníase com os temidos e pavorosos quadros de lepra descritos tanto na Bíblia, quanto na literatura e no cinema, numa referência às crenças e condutas próprias de uma época passada em que ainda se desconheciam os mecanismos da doença e, por isso mesmo, não havia tratamento eficaz, fato que propiciava a evolução da enfermidade, ainda sem controle, o que causava sérias e graves mutilações nos seus portadores. Em épocas passadas, notadamente até o início do século XX, o indivíduo, a partir do diagnóstico da hanseníase, tornava-se membro de uma nova sociedade. O medo criado em torno da lepra justificou as medidas de isolamento, então adotadas. Os asilos-colônia estavam estruturados para impedir qualquer contato de seus pacientes com o meio social maior.

A partir da primeira metade do século XX a medicina passou a se interessar mais pela Hansenologia, principalmente pela ameaça que essa doença trazia.

O horror à doença e a ausência de qualquer terapêutica específica eficiente afastavam os próprios médicos e cirurgiões, os quais precisavam ser compelidos a examinar as pessoas atacadas pelo mal de S. Lázaro. Mesmo após a identificação do bacilo da lepra por Hansen, a medicina pouco podia fazer pelos doentes até a descoberta das sulfonas, na década de 1940. (MESGRAVIS, 1976, p. 131).



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Em 1947 o início da aplicação da diamino-difenil-sulfona (DDS), modificou a terapia da hanseníase e, com isso, também a forma de encarar a doença, tanto pelos próprios hansenianos como pela sociedade, ambos agora diante de uma possibilidade de controle do contágio e da cura.

O uso das sulfonas, que controlava a manifestação do bacilo de Hansen e, portanto, o contágio, possibilitou a saída dos pacientes dos asilos-colônia, livrando-os das internações compulsórias. Esse foi um grande avanço na assistência aos hansenianos, mas não garantiu necessariamente sua satisfatória reintegração social.

Os tratamentos atuais não requerem mais a internação hospitalar. A sulfona trouxe a possibilidade de o hanseniano voltar ao convívio social fora das colônias. Importantes mudanças ocorreram nas relações sociais dos hansenianos, como destacamos a seguir: um tratamento ambulatorial mais eficaz; a possibilidade da prevenção das incapacidades, viabilidade do trabalho, o que torna o hanseniano um sujeito ativo. Entretanto, constatamos, na prática clínica, que, lamentavelmente, o preconceito do hanseniano com a própria hanseníase ainda é grande, apesar de todos os avanços, a sociedade e, ele próprio, ainda o discriminam. Daí a deletéria permanência dos estereótipos.

Na década de 1970, houve uma campanha no estado de São Paulo que propôs mudanças na nomenclatura de lepra para hanseníase, principalmente pelo forte estigma que o nome carregava. Esta medida surtiu efeitos políticos, provocando reestruturação dos órgãos responsáveis pelo combate e controle da doença e garantiu através de Portaria (Portaria BSB n0165), preservar a unidade familiar e estimular a integração social dos doentes, com ênfase na educação sanitária pública e na educação continuada para os profissionais.

No que se refere à psoríase, na qual predominam lesões avermelhadas, róseas e/ou escamosas, as quais, muitas vezes acometem extensas áreas corpóreas, as pessoas não doentes manifestam o medo da possibilidade de contágio, diante de tais



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

imagens que evocam crenças e estereótipos abrigados na memória coletiva, muitas vezes também associadas aos mesmos temores relacionados à lepra. Tais situações mostram-se nas reações observadas nos acompanhantes dos pacientes portadores de psoríase, quando por ocasião das consultas ao dermatologista. Embora somente em algumas raras formas a psoríase possa manifestar-se também com dor, como nos casos de psoríase artropática, o desconforto causado pela aparência das lesões cutâneas, as quais impedem os portadores de exercerem atividades ao ar livre, como natação e outras práticas esportivas e de lazer, próprias do convívio social, em virtude da vergonha de expor seus corpos afetados pela doença aos olhos do observador social, desperta desagradáveis sentimentos comparáveis àqueles proporcionados por outros quadros intensamente dolorosos, conforme relato de alguns pacientes, durante a consulta dermatológica. Referem, ainda, que situações semelhantes ocorrem também no ambiente escolar. Nestes casos, as reações preconceituosas são claramente percebidas pelos doentes, pois tais reações são espontâneas e, muitas vezes, automáticas. Trata-se de atitudes de afastamento que partem de seus colegas, os quais procuram evitar contato físico com os doentes.

Quanto ao vitiligo, trata-se de condição dermatológica marcada pela presença de manchas claras, de variadas formas e dimensões, que podem atingir desde pequenas até grandes áreas da superfície corpórea, tanto em crianças como em adultos, que ocorrem muitas vezes de permeio a áreas de pele com coloração normal preservada, fato que agrava o evidente contraste que, por sua vez, chama ainda mais a atenção para a alteração de cor ali presente. Dessa forma, a doença causa intenso desconforto no indivíduo portador da mesma. Este busca, a todo instante e em quaisquer circunstâncias, maneiras de esconder a sua real condição, numa tentativa de preservar-se dos olhares indiscretos, das perguntas inadequadas, dos comentários jocosos, dos apelidos desagradáveis e, muitas vezes, de cunho pejorativo, que partem dos indivíduos com os quais convivem nos grupos sociais a que pertencem. Estamos falando de uma doença que não manifesta



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

sintomas de nenhuma espécie, nem dolorosos, nem pruriginosos, mas que, por sua própria visibilidade, expõe aquele que a porta, a estereótipos, ou seja, a imagens cristalizadas que circulam na sociedade e que podem piorar muito a forma de o doente se relacionar consigo mesmo e com a sociedade.

CONCLUSÕES

A descrição do quadro clínico das três doenças cutâneas apresentadas neste artigo, juntamente com a análise dos depoimentos dos doentes que atendemos em nossa prática médica, mostra que Pereira (2002) está certo quando defende que é possível considerar o estereótipo como uma crença compartilhada, mas sem perder de vista suas características cognitivas. Ainda segundo este autor, há, em relação ao estudo dos estereótipos, uma abordagem que considera o estereótipo como uma coleção de exemplares representativos de determinada categoria. Nessa perspectiva, leva-se em consideração o fato de que o conteúdo do estereótipo é influenciado pela representação que se tem de pessoas reais pertencentes ao grupo estereotipado (Pereira, 2002). Segundo essa ótica, é impossível conceber o estereótipo que alguém possui a respeito do portador de doença da pele, por exemplo, sem levar em conta as representações armazenadas na memória em relação aos contatos anteriores com indivíduos portadores de agravos cutâneos. Pereira (2002) aponta que essa concepção vai de encontro à noção do estereótipo enquanto simplificador do ambiente social a serviço de uma economia de recursos cognitivos em situações de sobrecarga. O processamento por exemplares não seria muito econômico, seja no momento da construção, em que a memória teria que simplesmente colecionar várias e várias pessoas para formar uma categoria; seja no momento da aplicação, em que seria necessário explorar cada conceito de pessoa individual para utilizá-lo no momento de inferir características.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Ainda na perspectiva defendida por Pereira (2002), pode-se considerar o estereótipo como uma crença compartilhada, mas sem perder de vista suas características cognitivas. Essa crença diz respeito a qualquer atributo considerado predicado do alvo, seja essa característica de natureza psicológica, moral ou física, tido como compartilhada mais ou menos caracteristicamente por membros de uma mesma categoria social.

Na perspectiva voltada à compreensão da manifestação dos estereótipos nos portadores de doenças cutâneas, no exercício da Dermatologia clínica, ao longo de 28 anos, na tentativa de contribuir para melhor qualidade de vida dos pacientes que se encontram sob meus cuidados, tenho buscado compreender, para além dos aspectos médicos dermatológicos propriamente ditos, a extensa gama de agravos psicossociais causados aos pacientes portadores de dermatoses de curso longo e prolongado, que se manifestam de forma incontrolável e impossível de serem camuflados, na vida cotidiana, social, laboral e afetiva dos indivíduos doentes. Tais agravos afetam não somente aqueles portadores, os doentes, mas também, de alguma forma, atingimos outros, considerados “sadios”, como os familiares, amigos, cuidadores e profissionais de saúde que com aqueles compartilham a sofrida convivência com tão delicada condição, incontornavelmente atrelada a todo um cortejo de eventos desagradáveis e, nessas circunstâncias, estes outros “sadios”, podem, eventualmente, tornarem-se “doentes”, também.

REFERÊNCIAS

ARMOSY, R.; PIERROT, A. H. **Estereotipos y clichés**. 1ª ed. 4ª reimp. – Buenos Aires: Eudeba, 2005.

GARCIA, R. L. **Entre a "loucura" e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas**. *Hansenologia internacionalis*. 26(1): 14-22, 2001.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

MESGRAVIS, L. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 1599?-1884: contribuição ao estudo da assistência social no Brasil.** São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. (Coleção Ciências Humanas, 3);

MONTAGU, C. **Tocar: O significado do Toque:** 2ª. ed. São Paulo: Martins Editora, 2008.

PEREIRA, M. E. **Imagens e significado e o processamento dos estereótipos.** São Paulo: EPU, 2002.

SITTART, J. A.; PIRES, M. C. **Dermatologia para o Clínico - 2ª edição.** São Paulo: Lemos-Editorial, 1998.