



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: DIMENSÕES SIMBÓLICAS
DA MARCA BRANCA

EMERSON ARAÚJO DO BÚ



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: DIMENSÕES SIMBÓLICAS
DA MARCA BRANCA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, por Emerson Araújo Do Bú, sob a orientação da Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.

João Pessoa
Agosto de 2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D631r Do Bú, Emerson Araújo.

Representações Sociais do Vitiligo: Dimensões
Simbólicas da Marca Branca / Emerson Araújo do bú. -
João Pessoa, 2018.
120 f.

Orientação: Maria da Penha de Lima Coutinho.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Vitiligo; Representações Sociais; Psicologia Social.
I. Coutinho, Maria da Penha de Lima. II. Título.

UFPB/CCHLA

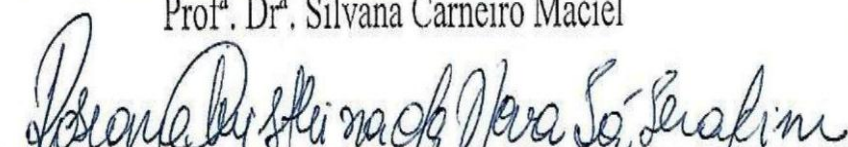
**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: DIMENSÕES SIMBÓLICAS
DA MARCA BRANCA**

EMERSON ARAÚJO DO BÚ

Banca Avaliadora


Prof.^a. Dr.^a. Maria da Penha de Lima Coutinho


Prof.^a. Dr.^a. Silvana Carneiro Maciel


Prof.^a. Dr.^a. Roseane Christina da Nova Sá

João Pessoa, 21 de agosto de 2018

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Maria da Penha de Lima Coutinho, por suas valiosas orientações que sobressaíram-se a construção desta dissertação, por seu exemplo de profissionalismo e de existência humana, pela paciência frente aos momentos em que me mostrei ansioso, pela atenção e por todas as vezes em que me indagou acerca da temática deste trabalho, fazendo com que eu tivesse profundas reflexões sobre sua escrita;

À professora Silvana Carneiro Maciel, pela leitura atenta e contribuições para a melhoria desta dissertação;

À professora Roseane Christhina da Nova Sá Serafim, por apresentar-me desde muito cedo à Psicologia Social e da Saúde, áreas as quais continuo dedicando-me em minha vida acadêmica, além de sua leitura e contribuições para a presente dissertação;

Ao professor Cícero Roberto Pereira, orientador em meu estágio docência, por sua cordialidade e dedicação à Psicologia Social;

À professora Lidiane Silva de Araújo, pela sensibilidade enquanto ser humano e discussões acerca do tema desta dissertação;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, por conceder-me, durante o período de desenvolvimento deste trabalho de dissertação, suporte financeiro;

Às colegas do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais e da Saúde Coletiva, Adrielle Vieira, Jaqueline Cavalcante e Karla Costa, pelo apoio, pela construção mútua e constante de saberes voltados para o campo da Psicologia Social e da Saúde;

À minha família: Josinaldo Do Bú, Elizabete Araújo Do Bú, Jessica Mirelli Araújo Do Bú, Maria Laura Do Bú Diniz, Claudete Diniz, Cemilly Negreiros, por todo suporte, incentivo, amor e companheirismo durante toda a minha vida e, em especial, durante o período do meu mestrado;

À Edna Alexandre, minha luz em momentos de escuridão, meu abrigo em momentos de tempestade; a voz que me guia em meu existir. Contigo descubro, aprendo e (re)significo o que é o amor genuíno;

À minha grande amiga e parceira de vida, Rhyrilly Ribeiro, minha Pâm, pelo exemplo de luta e de cumplicidade;

À minha amiga Marinalda, pessoa que pude conhecer durante o mestrado e que contribuiu muito para o meu crescimento pessoal. A você, minha gratidão.

À sociedade brasileira, que, através de suas contribuições, tornou viável minha entrada em uma pós-graduação em uma universidade pública;

E, inexoravelmente, a Deus, por me proporcionar o existir e a força para lutar!

“Ao Vitiligo, que oportuniza a expressão do não dito.”

Emerson Do Bú

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: DIMENSÕES SIMBÓLICAS DA MARCA BRANCA

Resumo

O Vitiligo é uma afecção de etiologia complexa e não consensual, que estima atingir até 2% da população mundial, caracterizando-se por provocar a formação de acromias por meio da despigmentação da pele. Consensualmente, entende-se que se apresenta de forma assintomática na dimensão físico-orgânica de quem o dispõe. Não obstante, as máculas esbranquiçadas provocam experiências subjetivas e intersubjetivas de estranhamento, causadas, prevalentemente, pela sua exposição no contexto social. Destarte, pode-se dizer que o Vitiligo não é apenas mais uma doença que compõe o quadro nosográfico das afecções de pele, mas é, sobretudo, um objeto gerador de Representações Sociais (RS), que servem como guias do comportamento frente a este quadro. Nesse contexto, tendo-se em vista que os estudos desenvolvidos sobre a temática, em grande maioria, focam aspectos biológicos do processo de adoecimento da pele e, consecutivamente, demonstrando-se a incipiência de pesquisas que apreendam a afecção de forma holística, a presente dissertação buscou ampliar a compreensão do Vitiligo a partir da ótica de quem o possui, considerando-se seus valores, percepções, opiniões e ideias. Para tanto, foram realizados dois estudos empíricos. O primeiro objetivou apreender as RS do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem tal afecção. Nesse, participaram 196 brasileiros, de todas as regiões do país, com idades de 18 a 70 anos ($M=38,85$; $DP=12,53$), prevalentemente do sexo feminino (70,02%), através da resolução *online* de um questionário sociodemográfico e da pergunta: “Para você, o que é Vitiligo?”. A Classificação Hierárquica Descendente e a Análise de Similitude do material coletado permitiram identificar enfoques multifacetados de compreensão da doença, em que o conteúdo emergido por meio da fala dos atores sociais ancora o entendimento desta a um saber de ordem ora apenas dermatológico/biomédico, ora psicodermatológico. Já o segundo estudo teve por objetivo identificar o núcleo central e elementos periféricos das RS do Vitiligo, bem como da autoimagem que pessoas com a afecção possuem. Esse contou com a participação de 370 participantes de todas as regiões do Brasil, com idades de 18 a 67 anos ($M=35,71$; $DP=12,11$), prevalentemente do sexo feminino (80,7%), por meio da resposta *online* de um questionário sociodemográfico e da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Destaca-se que, na TALP, a evocação de respostas dos participantes foi dada a partir dos estímulos indutores “Vitiligo” e “eu mesmo”, estando o último relacionado à percepção que a pessoa com a doença tem sobre si mesma. Os resultados indicaram, através da proeminência de evocações de ordem psicossocial, que as marcas de Vitiligo não se restringem à pele, mas sobrepõem-se a esta, uma vez que as possuir, na dinâmica social estigmatizante e preconceituosa, afeta negativamente a vivência social, a autoimagem e a autoestima das pessoas com a afecção, ocasionando sentimentos autodepreciativos característicos na autoestigmatização. Em linhas gerais, os resultados dos dois estudos empíricos realizados evidenciaram que a compreensão do Vitiligo é perpassada por dimensões biopsicossociais. Tratam-se de contribuições significativas e inovadoras para a compreensão da afecção, aproximando a Psicologia Social da Psicologia da Saúde, na medida em que se conecta ao saber da dermatologia.

Palavras-chave: Vitiligo; Representações Sociais; Psicologia Social.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF VITILIGO: SIMBOLIC DIMENSIONS OF THE WHITE MARK

Abstract

Vitiligo is a disease with a complex and non-consensual etiology, affecting up to 2% of the world population, characterized by the formation of white spots, through the skin depigmentation. Consensually, it is understood that it presents asymptotically in the physical-organic dimension of the one who has it. Nonetheless, the whitish macules provoke estrangement subjective and intersubjective experiences, caused, most of all, by their exposure in the social context. Thus, it can be said that Vitiligo is not just another skin disorder, but it is, above all, a social object that generates Social Representations (SR), which serve as guides for behavior towards it. In this context, considering that most studies developed on the subject focus on biological aspects of the skin illness process and, consecutively, demonstrating the literature incipience that apprehend the condition in an holistic way, this dissertation aimed to broaden the Vitiligo understanding from the point of view of who owns it, considering their values, perceptions, opinions and ideas. To do so, two empirical studies were carried out. The first one aimed at apprehending the SR of Vitiligo elaborated by people who have such infirmity. In this, 196 Brazilians with Vitiligo participated, from all country regions, with ages ranging from 18 to 70 years ($M=38.85$, $SD=12.53$), predominantly female (70.02%), through the online response of a sociodemographic questionnaire and the question: "For you, what is Vitiligo?". The Descending Hierarchical Classification and Similitude Analysis of the collected material allowed identifying multifaceted approaches to the disease understanding, in which the content emerged through the speech of social actors anchors the disease comprehension sometimes to the dermatological/biomedical knowledge, or the psychodermatological knowledge. The second study aimed to identify the core nucleus and peripheral elements of the Vitiligo's SR, as well as the self-image that people with the disease have. It was attended by 370 participants from all Brazil regions, aged 18-67 years ($M=35.71$; $SD=12.11$), predominantly female (80.7%), through the online resolution of a sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique (FWAT). It is noteworthy that in the FWAT the participants' responses were given from the inductors "Vitiligo" and "myself", the latter being related to the perception that the person with the disease has about him/herself. The results indicated, through the prominence of psychosocial evocations, that Vitiligo's marks are not restricted to the skin, but overlap it, since having them, in the stigmatizing and prejudiced social dynamics, negatively affects social experiences, the self-image and the self-esteem of the people with the illness, causing self-deprecating feelings characteristic in the self-stigmatization. In general terms, the two empirical studies results have shown that the Vitiligo understanding is permeated by biopsychosocial dimensions. These are significant and innovative contributions to the disease understanding, approaching the Social Psychology to the Health Psychology, insofar as it is connected to the dermatology knowledge.

Keywords: Vitiligo; Social Representations; Social Psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de formação de acromias na pele provocada pelo Vitiligo.....	25
Figura 2. Tipos de expressões do Vitiligo.....	28
Artigo 1 – Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente das Representações Sociais do Vitiligo.....	56
Artigo 1 – Figura 2. Resultados da Análise de Similitude acerca do Vitiligo.....	58
Artigo 2 – Figura 1. Estrutura representacional do Vitiligo na perspectiva dos participantes.....	81
Artigo 2 – Figura 2. Estrutura representacional da autoimagem dos participantes.....	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes com Vitiligo.....	78
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos participantes, com respectivas codificações das variáveis que constituíram o <i>corpus</i> do IRAMUTEQ.....	54
--	----

LISTA DE SIGLAS

AS – Análise de Similitude

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

DP – Desvio Padrão

EVOC – *Evocation 2000*

IRAMUTEQ – *Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

M – Média

OME – Ordem Média de Evocação

RS – Representações Sociais

SPSS – *Statistical Package for Social Science for Windows*

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS – Teoria das Representações Sociais

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UCI – Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
OBJETIVOS.....	18
Geral.....	19
Específicos.....	19
 PARTE I - REVISÃO TEÓRICA.....	 20
CAPÍTULO 1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: MARCAS QUE NÃO PASSAM EM BRANCO.....	21
 PARTE II – ARTIGOS EMPÍRICOS.....	 35
ARTIGO 1: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO ELABORADAS POR BRASILEIROS MARCADOS PELO BRANCO.....	36
Resumo.....	38
Abstract.....	39
Introdução.....	39
Método.....	44
<i>Participantes</i>	44
<i>Material</i>	44
<i>Procedimento de coleta e análise de dados</i>	44
Resultados.....	46
Discussão.....	49
Referências.....	55
 ARTIGO 2: ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DO VITILIGO: MARCAS QUE NÃO SE RESTRINGEM À PELE.....	62
Resumo.....	64
Abstract.....	64
Resumen.....	65
Introdução.....	66
Método.....	68
<i>Participantes</i>	68
<i>Instrumentos</i>	69
<i>Procedimentos de coleta de dados</i>	70
<i>Procedimentos de análise dos dados</i>	70
<i>Aspectos éticos</i>	71
Resultados e Discussão.....	71
Considerações finais.....	83
Referências.....	83
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 97

REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICES E ANEXO.....	114

O Vitiligo é uma afecção cutânea que se caracteriza pela despigmentação da pele com formação de manchas acrômicas de diferentes tamanhos e localizações, cuja progressão tende a ocorrer centrifugamente (Bonotis, Pantelis, Karaoulanis, Katsimaglis, Papaliaga, Zafiriou, & Tsogas, 2015; Rosa & Natali, 2009; Silva, Pereira, Gontijo, & Ribeiro, 2007; Steiner, Bedin, Moraes, Villas & Steiner, 2004; Mufaddel, & Abdelgani, 2014). Em termos epidemiológicos, atinge aproximadamente 2% da população mundial (Bonotis et al., 2015; Rosa & Natali, 2009; Sakar, Sakar, Sakar, & Das, 2018; Schwartz, Sepúlveda & Quintana, 2009), podendo ser desencadeada em qualquer idade, sem diferença significativa de prevalência entre os sexos (Ahmed, Steed, Burden- Teh, Shah, Sanyal, Tour, Dowey, Whitton, Batchelor, Bewley, 2018; Steiner et al., 2004; Szczurko & Boon, 2008).

Estudos acerca da temática, comumente, focam em aspectos etiológicos e de progressão de cunho biológico da afecção. Não obstante, destacam-se as alterações no estilo de vida que a doença provoca em quem a possui, haja vista a modificação pela qual o indivíduo passa a se autoperceber, o aumento nas vivências com estados de tensão e ansiedade, uma vez que não se sabe o prognóstico do Vitiligo, além de modificações na dinâmica social do indivíduo, sendo necessário, muitas vezes, lidar com olhares curiosos, comentários adversos e recuo regular do toque (Do Bú, Alexandre, Scardua, & Araújo, 2017; Müller & Ramos, 2004; Sant'Anna, Giovanetti, Castanho, Bazhuni, & La Selva, 2003; Silva, Castoldi, & Kijner, 2011).

Nesse sentido, demonstra-se o estigma frente às pessoas com Vitiligo em detrimento àquelas cuja superfície cutânea não se encontra visivelmente alterada (Correia & Borloti, 2012). Em algumas partes do mundo, por exemplo, o estigma social associado ao Vitiligo possui impacto significativo na interação social de pessoas “marcadas” pela doença, seja em perspectivas de emprego, de casamento e em relações

sexuais (Lopes, 2007; Prasad & Bhatnagar, 2003; Szabo & Brandão, 2016), sendo associada a causas de humilhação, perda de autoestima, autoestigmatização e consecutiva baixa na qualidade de vida (Jorge, Müller, Ferreira, & Cassal, 2004; Krishna, 2009; Ludwig, 2007; Ludwig, Oliveira, Müller, & Gonçalves, 2008; Mota, Gon, & Gon, 2009; Papadopoulos, 2005; Sant'Anna et al., 2003; Silva, Müller, & Bonamigo, 2006).

Ao tratar sobre estigma, Goffman (1963, 1981) sublinha que, ao percebermos o outro como possuidor de características “diferentes”, conferimos a este um caráter de inferioridade, que resulta na discriminação social. Observam-se, dessa forma, as implicações psicossociais para os indivíduos portadores de Vitiligo, que lidam diretamente com essas atitudes na dinâmica social. Isso se torna agravante, uma vez que “a saúde psicossocial do indivíduo é dependente (e muito) de sua aparência externa e da aceitação instintiva das características de sua pele, pelos demais componentes do grupo social” (Harris, 2003, p. 18).

O panorama aludido demonstra o caráter imperativo de uma proposta proximal entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais, pois um escopo dessa natureza pode viabilizar a interpretação da pluridimensionalidade das afecções de pele, especialmente do Vitiligo, extrapolando os limites do pragmatismo do modelo biomédico, cujo discurso limita-se a desencadeantes e aos progressores de ordem apenas biológica.

Nessa perspectiva, considerando a importância da subjetividade para pensar o cotidiano relacionado aos temas de saúde (Oliveira, 2000), o arcabouço teórico desta dissertação toma como referência central a perspectiva psicossociológica, nomeadamente a Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2012; Abric, 1994), buscando refletir sobre os seguintes questionamentos: Quais as Representações

Sociais que pessoas com Vitiligo possuem sobre sua afecção? Qual a estrutura/configuração representacional desse objeto social e da autoimagem que pessoas com Vitiligo possuem?

Intentando atender a proposta reflexiva supramencionada e, utilizando-se da abordagem dimensional e estrutural da TRS, esta dissertação estruturou-se em quatro capítulos, um dos quais se refere à primeira parte do trabalho (revisão da literatura). Tal seção explana as construções teóricas acerca dos aspectos biopsicossociais do Vitiligo, assim como apresenta o aporte teórico das RS que subsidia e dá sustentação à análise dos relatos de pesquisas contemplados na segunda parte do trabalho, sistematizando o conhecimento socialmente elaborado e partilhado por pessoas que possuem Vitiligo sobre sua afecção. Destarte, em sua segunda parte, apresentar-se-á dois estudos empíricos sob formato de artigos, a saber: *Representações Sociais do Vitiligo Elaboradas por Brasileiros Marcados Pelo Branco*, bem como a *Estrutura Representacional do Vitiligo: Marcas que Não se Restringem à Pele*.

Em seguida, a dissertação culmina com seu quarto capítulo (Considerações Finais), no esforço reflexivo de traçar seus principais achados, suas limitações, a viabilidade de criação de políticas públicas junto à população, visando sensibilizá-la acerca do que é o Vitiligo, como aos novos desdobramentos e/ou sugestões de estudos futuros sobre a afecção.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Apreender as Representações Sociais do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem a afecção.

Objetivos específicos

- Descrever os elementos figurativos associados às Representações Sociais do Vitiligo;
- Identificar as objetivações e ancoragens associadas à expressão Vitiligo;
- Identificar o(s) núcleo(s) central(is) e elementos periféricos das Representações Sociais (RS) do Vitiligo, bem as RS da autoimagem que pessoas com a afecção possuem.

**CAPÍTULO 1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO: MARCAS QUE
NÃO PASSAM EM BRANCO**

A pele é um dos principais órgãos dos seres humanos, configurando-se, a partir da perspectiva teórica biológica, como um sistema epitelial que tem como uma de suas principais funções delimitar, isolando estruturas internas do corpo do ambiente externo (Montagu, 1988). Dessa forma, graças à sua estrutura complexa, a pele pode ser entendida como uma fronteira mediadora entre o organismo e o ambiente, constituindo-se, assim, como principal meio de contato do indivíduo (eu) com o mundo e, se não o principal, certamente o primeiro (Harris, 2003; Volich, 2000; Winnicott, 1983).

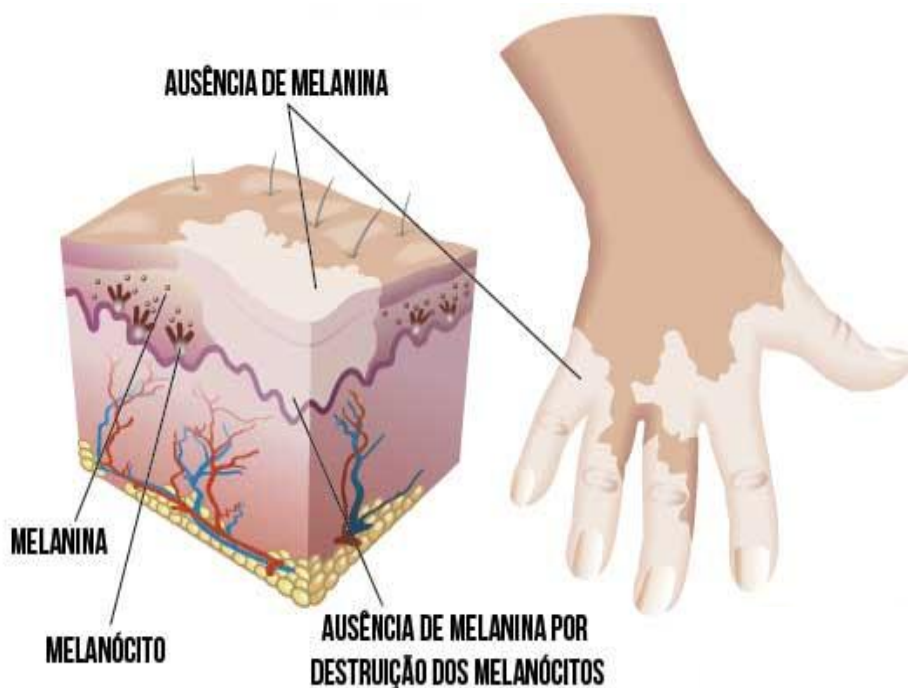
Sua estrutura é constituída por duas camadas distintas: a epiderme e a derme. A epiderme, camada mais externa, possui como uma de suas funções a produção e o acúmulo da melanina, proteína responsável pela coloração e proteção da pele contra os raios ultravioletas. Já a derme - ou, como comumente retratada, o cório - possui rica vascularização, nervos e receptores sensoriais que nutrem a epiderme (Hadler & Silveira, 1993; Junqueira & Carneiro, 2013; Lowe & Anderson, 2015; Strauss & Matoltsy, 1981).

Já em uma compreensão simbólica, balizada pelo saber psicossociológico da Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2012), pode-se pensar a pele como um elemento figurativo, que exerce uma função mediadora na relação intersubjetiva do indivíduo em sua totalidade e o contexto social ao qual está inserido. Dessa forma, compreende-se que a imagem corporal expressa pela pele, quando processada cognitivamente, deixa de ser apenas signo ao se tornar linguagem correspondente de uma situação/interação social.

Sabe-se que muitas doenças acometem a pele, como o Vitiligo, afecção que atinge cerca de 0,5 a 2% da população mundial, caracterizando-se por provocar a despigmentação da pele, com formação de máculas esbranquiçadas, resultantes da redução e/ou perda de função dos melanócitos (células presentes na camada mais

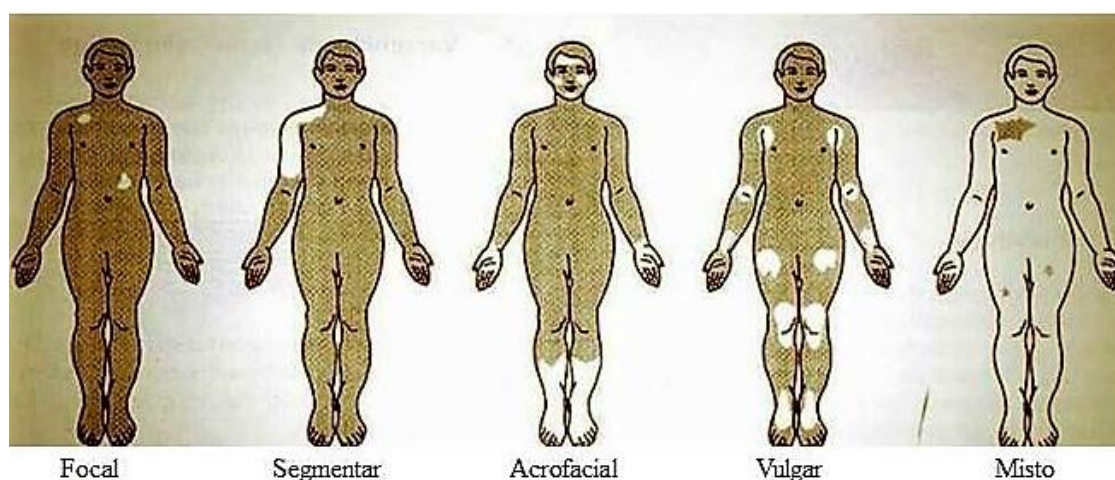
profunda da epiderme, logo acima da derme) (Bellete & Prose, 2005; Ezzedine et al., 2015; Rosa & Natali, 2009; Schwartz, Sepúlveda, & Quintana, 2009).

Figura 1. Processo de formação de acromias na pele provocada pelo Vitiligo.



Esta afecção pode manifestar-se de forma localizada ou generalizada/universal, e seu diagnóstico ocorre por meio de exames clínicos ou de biópsias. Quando localizada, subdivide-se em focal, podendo expressar-se em uma área específica do corpo, ou segmentar, caracterizando-se pela marcação unilateral do corpo. Em casos de manifestação generalizada/universal, o Vitiligo pode ser acrofacial, com presença de acromias na parte distal das extremidades e da face, assim como vulgar (máculas acrômicas de distribuição aleatória) e misto (acrofacial e vulgar) (Bonotis et al., 2015; Issa, 2003; Sampaio & Rivitti, 1998).

Figura 2. Tipos de expressões do Vitiligo.



Tendo-se uma etiologia complexa e, consecutivamente, não consensual acerca da doença, teóricos, ao investigar causas precipitantes e/ou patogênicas do Vitiligo, tendem a considerar, mais prevalentemente, aspectos de ordem fisiopatológica da afecção, desconsiderando as implicações psicossociais vivenciadas por quem possui a doença em função da exposição das máculas esbranquiçadas, como preconceito e discriminação, resultantes, sobremaneira, das relações sociais estabelecidas.

Ao abordar conceitualmente o preconceito, Allport (1954) preconiza que este caracteriza-se com uma atitude negativa do indivíduo dirigida a grupos ou a seus membros, pelo simples fato de pertencerem a grupos sociais diferentes. Por outro lado, desta vez em uma perspectiva societal desenvolvida por Doise (1982) e ratificada por Camino (1996, 1998), o preconceito é organizado em torno das relações de poder estabelecidas de maneira intergrupar. Destarte, nestas relações de poder, a dinâmica intergrupar não é explicada apenas em termos de motivações individuais, mas como produto de representações ideológicas sócio-historicamente construídas que justificam a expressão de atitudes negativas e depreciativas, comportamentos hostis e discriminatórios.

Ao estabelecer uma relação da compreensão sócio-histórica do que o Vitiligo pode representar no imaginário social em diferentes culturas e o que justificaria o preconceito da população frente a pessoas com a afecção, indica-se que este provavelmente relaciona-se a maneira frequente e equivocada que ao longo da história confundiu-se o Vitiligo a lepra (hanseníase), principalmente em livros sagrados de diferentes povos (Do Bú, Alexandre & Coutinho, 2017; Muller, 2005).

Nesse contexto, para além de aspectos estritamente biológicos, ou seja, considerando-se a participação de fatores biológicos, psicológicos e sociais na compreensão do desencadeamento e na progressão do Vitiligo, nota-se, nos últimos anos, o desenvolvimento de pesquisas e intervenções que buscam refletir sobre a afecção a partir do referencial teórico-prático de dois núcleos de saber, a Psicologia e a Dermatologia.

Nesse sentido, bidireccionalmente, firma-se um campo de saber denominado de Psicodermatologia. Através dessa perspectiva, compreende-se o ser humano para além do dualismo psique/corpo, levando-se em conta também os aspectos sociais do adoecimento da pele (Ludwing et al., 2008; Müller & Ramos, 2004; Sant'anna et al., 2003; Silva, Castoldi & Kijner, 2011; Walker & Papadopoulos, 2005).

Destacam-se, ainda, dois estudos brasileiros (Andrade et al., 2016; Szabo & Brandão, 2016) que recorrem à Teoria das Representações Sociais (TRS) como aporte teórico para a compreensão holística do Vitiligo, a partir da realidade de quem o possui, considerando crenças, valores, opiniões, elementos culturais e ideológicos presentes no discurso e nas ações desses indivíduos para a apreensão dos significados construídos e compartilhados socialmente frente a esse objeto (Coutinho, 2005; Coutinho & Saraiva, 2013; Moscovici, 2012).

Em linhas gerais, sabe-se que a TRS, forjada por Serge Moscovici, trata-se de um conceito transdisciplinar por possuir raízes fincadas nos campos da Sociologia e da Antropologia, especialmente nos estudos de Lévi Bruhl (Antropologia), na teoria da linguagem de Saussure, nas representações infantis de Piaget e no desenvolvimento cultural de Vygotsky (Cavalcante, 2017; Álvaro & Guarido, 2007; Farr, 2010). Entretanto, sabe-se que é na teoria das representações coletivas, proposta por Émile Durkheim, que a TRS encontra campo fértil para a sua construção.

Não obstante, Moscovici estabeleceu diferenças significativas na elaboração de sua teoria (Farr, 2010), indicando que as representações coletivas não davam conta da diversidade e de modos das sociedades atuais, assim como assinalando que, enquanto o termo “coletiva” assume um significado de força coercitiva sobre os indivíduos, o termo “social” apresenta-se como um indício das representações como decorrentes de um diálogo entre indivíduos e grupos que se adaptam ao fluxo de interações sociais (Arruda, 2002).

Seguindo tal perspectiva, afirma-se que as representações *coletivas* equivalem-se às representações duradouras, amplamente distribuídas, ligadas à cultura, transmitidas gradualmente por gerações, caracterizando “tradições” e comparando-se à endemia. Já as Representações Sociais (RS) são típicas de culturas modernas, espalham-se rapidamente por toda a população e possuem curto período de duração, sendo parecidas com os “modismos” e comparando-se à epidemia (Oliveira & Werba, 1998).

A partir de uma contextualização histórica, ressalta-se que a TRS surge em um período de insatisfação com a psicologia social cognitiva tradicional, eminentemente psicológica e com ênfase behaviorista. Sendo assim, contrapondo-se às tendências então vigentes, ela busca dar importância aos processos de interação entre os processos sociais e cognitivos. Moscovici (1961), assim, assumiu a vertente sociológica da psicologia

social, estabelecendo novas bases epistemológicas para a compreensão da relação sujeito/objeto, não a concebendo de forma dicotomizada e descontextualizada. Sua teoria recupera um sujeito que, por meio de sua relação com o mundo, possui a capacidade de construir tanto o mundo como a si próprio (Guareschi & Jovchelovitch, 2000).

Dessa maneira, o teórico mencionado foi crítico do caráter individualista inerente ao conceito de atitudes, ressaltando que as RS se diferenciam dessa concepção por incluírem as dimensões cognitivo-avaliativas e simbólicas presentes em toda forma de conhecimento acerca da realidade (Álvaro & Garrido, 2007; Cavalcante, 2017). Sendo assim, Moscovici propõe um conceito de RS genuinamente psicossocial, na medida em que procura dialetizar as relações entre indivíduo e sociedade (Coutinho, 2005).

Neste âmbito, considerando-se a construção/compartilhamento social de sentidos acerca do Vitiligo, Szabo e Brandão (2016) objetivaram verificar como pessoas com Vitiligo representam suas vivências com a afecção. Em linhas gerais, verificou-se que as vivências dos dezesseis participantes de sua pesquisa (dez mulheres e seis homens), que residem no Rio de Janeiro, são ancoradas a compreensão biopsicossocial da afecção. Nesse contexto, os partícipes objetivaram o Vitiligo através de elementos como: doença, estresse, decorrente do cotidiano, “castigo”, “chacotas” e o “preconceito”, mola propulsora para a exclusão e discriminação social. O fato de o Vitiligo não ser concebido como uma afecção grave estabelece ainda um não-lugar para o sofrimento das pessoas que o dispõem, o que parece avultar a doença.

Szabo e Brandão (2016) evidenciaram ainda, que preocupações de homens e mulheres por possuir Vitiligo relacionam-se às transfigurações que este ocasiona, compartilhando-se crenças disfuncionais de que a afecção os transforma em pessoas

menos atraentes para seus parceiros amorosos, ou até os pode impedir de conseguir um. Neste sentido, as autoras apontam que os profissionais de saúde que lidam com tal público precisam compreender o Vitiligo para além de simples “manchas”, não as desconsiderando.

Para Moscovici (1978, 1981), as RS não devem ser consideradas como uma resposta mental - simples ou complexa - a um estímulo do meio social (noção clássica da atitude), mas a uma construção do significado do meio social, em que tanto o estímulo como a resposta se formam concomitantemente, sendo o primeiro determinado pela segunda. Destarte, o estudo desenvolvido por Szabo e Brandão (2016) apresenta, não apenas uma resposta da percepção do indivíduo ao contexto em que está inserido, mas, para além disto, mostra que a construção simbólica acerca do Vitiligo é perpassada pelo entendimento social da doença.

Destarte, a forma como estes participantes constroem/compartilham sentidos sobre a afecção despertam atenção e cuidado, uma vez que, pode-se afirmar que as objetivações dirigidas por estes ao Vitiligo mostram-se como elementos/fatores de risco para comorbidades como ansiedade e depressão, cabendo-se análises futuras que promovam verificar a associação destas ao Vitiligo.

Sabe-se que as RS podem ser compreendidas, assim, como conjuntos simbólicos e práticos cujo *status* é o de uma construção e não o de uma reprodução. Elas caracterizam-se pela seleção de informações, a partir do repertório circulante na sociedade, com o intento de interpretar a realidade. Logo, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo (Moscovici, 2011, 2012).

Entretanto, devido à pluralidade inerente à temática das RS, tentar defini-las torna-se uma tarefa complexa, na medida em que pode limitar seu alcance conceitual.

Contudo, segundo Moscovici (1981), as RS são um “conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais”.

Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais, podendo também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Jodelet e Moscovici (1989), por sua vez, estabelecem as RS como sendo uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, buscando contribuir para a construção de uma realidade comum a um grupo social (Vala, 2000). Segundo essa visão, elas seriam formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias, teorias), mas que não se reduzem apenas aos conhecimentos cognitivos (Coutinho, 2001, 2005).

A TRS parte da premissa de que existem duas formas de conhecer a realidade e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes: uma consensual (senso comum) e outra reificada (científica). O universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, no senso comum, ao passo que o universo reificado cristalizar-se-ia no espaço científico. Ambos, assim, apesar de terem propósitos diversos, são eficazes e indispensáveis para a vida humana (Arruda, 2002; Chaves & Silva, 2011). Seguindo essa linha, o conhecimento do senso comum deixa de ser considerado “desarticulado”, ganhando sentido (Nóbrega, 2001). Logo, percebe-se que as RS não se fazem apenas de teorias científicas, mas das experiências, de comunicações e fatos cotidianos, dos grandes eixos culturais (Vala, 2000). Vale ressaltar que o saber do senso comum não é, aqui, sinônimo de ignorância, mas sim a lógica pela qual cada um – eruditos e analfabetos, cientistas ou sujeitos comuns – constrói o conhecimento de suas relações e ações no cotidiano.

Acerca desta questão, o estudo de Szabo e Brandão (2016) apresenta ainda que o fato dos atores sociais do seu estudo evocarem elementos de ordem biomédica para caracterizar o Vitiligo, demonstra uma apropriação do saber científico (reificado) para do senso comum. Não obstante, tal caracterização, por vezes, engessada de profissionais da área da dermatologia, pode indicar ofertas de terapêuticas para o tratamento da afecção com foco apenas em aspectos fisiopatológicos da doença (Nogueira et al., 2009; Sacramento, 2012).

Em linhas gerais, sabe-se que as RS podem ser classificadas como sendo de duas ordens: a sócio-cognitiva e a social. Esta última, de acordo com Moscovici (1961,1981), contém processos maiores intrinsecamente associados aos processos de formação das representações sociais: a objetivação e a ancoragem (Vala, 2000). A objetivação corresponde à forma como se organizam os elementos constituintes da representação, bem como ao percurso pelo qual tais elementos adquirem materialidade, tornando, dessa forma, o impalpável palpável, ou seja, a transformação de algo abstrato em algo mais concreto, cristalizando as ideias e tornando-as objetivas, ao que Moscovici denomina “face figurativa” (Moscovici, 1976, 1978).

Nesse sentido, o processo de objetivação permite trazer aquilo que até então inexistia para o universo do conhecido, envolvendo três momentos: a construção seletiva ou descontextualização, a esquematização estruturante ou núcleo figurante e a materialização ou naturalização (Araújo, 2017; Cavalcante, 2017; Nóbrega, 2001).

Já a ancoragem caracteriza-se como o processo por meio do qual se faz possível integrar a informação nova em uma rede de categorias usuais de pensamento, transformando o desconhecido em familiar, ou seja, é a assimilação e a acomodação de um novo objeto apoiado em objetos já existentes no sistema cognitivo, transformando-o

em um saber capaz de influenciar. Assim sendo, a ancoragem permite o processamento rápido de novos dados por justaposição a um protótipo pré-existente (Moscovici, 1978).

Nesse sentido, pode-se compreender a ancoragem da presença de manchas brancas na pele (Vitiligo), quando visualizada/identificada, à lepra (hanseníase), comumente difundida pela mídia, assim como a queimaduras ou dermatites seborreicas, mais prevalentes no meio social. Destaca-se que estas ancoragens, ou seja, a tentativa de tornar o desconhecido em familiar, junto as objetivações, vão guiar como o indivíduo se portará frente à afecção e, conseqüentemente, a pessoa que a detêm.

Faz-se de suma importância ressaltar que a objetivação e a ancoragem não ocorrem em momentos distintos, desenvolvendo-se concomitantemente, inter-relacionando-se e oferecendo sentido às RS. Nesse sentido, a ancoragem está dialogicamente articulada à objetivação, podendo precedê-la ou procedê-la (Guareschi & Jovchelovitch, 2000; Álvaro & Garrido, 2007; Jodelet & Moscovici, 1989; Jodelet, 2001; Moscovici, 2011; Oliveira & Werba, 2003).

Em síntese, afirma-se que as RS foram criadas para tornar familiar o não familiar e atribuir sentido ao real. Além desse papel, Abric aponta que as RS possuem a função do saber (permitindo compreender e explicar a realidade), a função identitária (definindo a identidade e permitindo a proteção da especificidade dos grupos), a função de orientação (guiando os comportamentos e as práticas) e a função justificadora (permitindo, *a posteriori*, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos) (Abric, 1994; Abric, 1998; Cavalcante, 2017; Vala, 2000).

Para Abric (1994, 1998), as RS são compostas por dois tipos de elementos ou sistemas complementares. Há os centrais, que correspondem à *parte estável e consensual* das RS, cuja função é gerar o significado básico da representação e determinar a organização global de todos os elementos. Eles definem a homogeneidade

do grupo, relacionando-se com a sua história coletiva, além de determinar a organização da representação. Há também os periféricos, que têm um caráter mais flexível, permitindo o ajustamento às mudanças contextuais, a adaptação à realidade concreta, a diferenciação do conteúdo da representação e, em termos históricos, a proteção do sistema central. Eles são sensíveis às circunstâncias, integrando as experiências individuais, manifestando a heterogeneidade do grupo.

Na mesma direção do estudo conduzido por Szabo e Brandão (2016), o estudo conduzido por Andrade, Ferraz, Coelho e Pinto (2016), objetivou avaliar as RS de portadoras de Vitiligo com relação à doença e ao estigma que a mesma provoca. Verificou-se, a partir dos achados, que a dor emocional, auto-preconceito, privação de hábitos, preconceito e isolamento social, apresentaram-se como elementos consensuais no discurso de onze mulheres que fizeram parte da pesquisa e são residentes do estado de Minas Gerais.

Destarte, tomando por base as análises de conteúdo das entrevistas desenvolvidas com as participantes deste estudo, assim como a literatura pertinente, os autores demonstram que o Vitiligo mostra-se como um fator preponderante para a exclusão social da pessoa que o dispõe (Andrade, Ferraz, Coelho, & Pinto, 2016). Estes elementos, assim como do primeiro estudo outrora apresentado, demonstram-se como agentes de risco para o adoecimento psicoafetivo do indivíduo que dispõe Vitiligo, cabendo-se investigar em estudos futuros, de forma mais sistemática, a seguinte problemática: o desencadeamento/progressão do Vitiligo relaciona-se ao fato do indivíduo possuir outras comorbidades psicoemocionais, ou é o fato de dispor a afecção que desencadeia tais comorbidades?

Diante do exposto, nota-se o caráter abrangente das RS, as quais se apresentam associadas às práticas culturais, reunindo tanto o impacto da história e da tradição, como

a flexibilidade da realidade contemporânea. Delineia-se, assim, que as RS do Vitiligo identificadas nos estudos de Szabo e Brandão (2016) e Andrade, Ferraz, Coelho e Pinto (2016) apresentam-se como estruturas simbólicas traçadas tanto por duração e manutenção, como por inovação e metamorfose (Oliveira & Werba, 1998).

Não obstante, embora tais estudos, desenvolvidos pelas áreas de saber das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Szabo & Brandão, 2016) e Gestão em Sistemas de Saúde (Andrade, Ferraz, Coelho, & Pinto, 2016), apresentem importantes contribuições para compreender a forma com que pessoas com Vitiligo representam sua afecção, afirma-se que estes recorrem a TRS de forma sucinta para refletir e problematizar seus achados. Além disto, destaca-se que o número de participantes nas duas pesquisas foram, relativamente, baixos e contextuais, sugerindo-se pesquisas com recortes amostrais superiores e com distribuição equiparada no que refere-se ao acesso de pessoas do sexo masculino e feminino.

Tendo-se em vista as lacunas supracitadas e, considerando-se que os estudos neste capítulo discutidos recorrem apenas a abordagem dimensional da TRS, apresentar-se-á nos próximos capítulos desta dissertação dois estudos empíricos, utilizando-se a abordagem dimensional e estrutural da TRS, objetivando reflexionar como pessoas com Vitiligo de todas as regiões do Brasil representam o Vitiligo e sua autoimagem.

Destaca-se que para apreensão dos estudos apresentados neste capítulo fora realizada uma revisão da literatura nas bases de dados que indexam periódicos, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e IndexPsi, utilizando-se como descritores para tal revisão as expressões “Representações Sociais AND Vitiligo”.

Foram considerados como critérios de refinamento para tal revisão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, exclusão de textos coincidentes, que não disponibilizassem o conteúdo completo e/ou não fizessem referência direta ao tema. O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise qualitativa dos artigos selecionados, confrontando-os de modo a extrair as convergências, divergências e novas perspectivas acerca do tema abordado.

**ARTIGO 1: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO ELABORADAS
POR BRASILEIROS MARCADOS PELO BRANCO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO ELABORADAS POR
BRASILEIROS MARCADOS PELO BRANCO¹**

**SOCIAL REPRESENTATIONS OF VITILIGO ELABORATED BY
BRAZILIANS IMPRINTED THE BY WHITE**

Running head – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

¹ Artigo submetido e aceito na Revista Psicologia, Saúde e Doenças (A1 interdisciplinar; B2 Psicologia).

Resumo

Objetiva-se com o presente estudo apreender as Representações Sociais (RS) do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem tal afecção. Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico da Teoria das Representações Sociais. Participaram da pesquisa 196 brasileiros com idades de 18 a 70 anos ($M=38,85$; $DP=12,53$), prevalentemente do sexo feminino (70,02%), membros de grupos do *Facebook* relacionados à temática do Vitiligo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário *online* com a pergunta: “Para você, o que é Vitiligo?”. Além disso, obteve-se informações referentes aos dados sociodemográficos dos participantes que foram processados pelo *software Statistical Package for Social Science for Windows – IBM SPSS*; enquanto que, para a análise dos dados coletados por meio da referida pergunta, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, a fim de alcançar o(s) esquema(s) figurativo(s) das RS das pessoas com Vitiligo acerca da sua afecção, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Análise de Similitude. A CHD considerou 74,49% do total das Unidades de Contexto Elementares do *corpus* denominado “Dimensões de compreensão do Vitiligo”. Desse, deu-se origem a dois *subcorpora*, os quais aglutinaram-se às Classes 1, 2 e 3, denominadas, respectivamente, de *Aspectos biomédicos do Vitiligo*, *Aspectos psicodermatológicos do Vitiligo* e *Aspectos biológicos do Vitiligo*. Em linhas gerais, percebe-se que os dados apresentam enfoques multifacetados de compreensão do Vitiligo, em que o conteúdo emergido por meio da fala dos atores sociais ancora o entendimento da afecção a um saber de ordem ora apenas dermatológico/biomédico, ora psicodermatológico.

Palavras-chave: Vitiligo; Representações Sociais; IRAMUTEQ.

Abstract

This study aimed to understand the Social Representations (SR) of Vitiligo elaborated by people who have such affection. It is a quantitative and qualitative study, with the descriptive and exploratory type, anchored in the Theory of Social Representations. A total of 196 Brazilians aged 18 to 70 years ($M = 38.85$; $SD = 12.53$), with a prevalence of 70.02% female, members of Facebook groups related to the Vitiligo theme, participated in this study. An online questionnaire with the question: "For you, what is Vitiligo?", was used as an instrument of data collection. In addition to this, it was obtained information regarding the sociodemographic data on the participants that were processed by the software Statistical Package for Social Science for Windows - IBM SPSS; while the IRAMUTEQ software was used to analyze the data collected by the question aforementioned, in order to reach the SR of people with Vitiligo about their condition, using the Descending Hierarchical Classification (DHC) and Similitude Analysis. The DHC considered 74.49% of the total of the Elementary Context Units of the corpus called "Understanding Dimensions of Vitiligo". From this, two *subcorpora* were originated, and Classes 1, 2 and 3, named respectively *Biomedical Aspects of Vitiligo*, *Psychodermatological Aspects of Vitiligo* and *Biological Aspects of Vitiligo*, were combined. In general, it is noticed that the data present multifaceted approaches to understanding Vitiligo, in which the content emerged through the speech of the social actors anchors the understanding of the affection to a knowledge sometimes only dermatological/biomedical, sometimes psychodermatological.

Keywords: Vitiligo; Social Representations; IRAMUTEQ.

O Vitiligo constitui-se como uma afecção de etiologia complexa, caracterizando-se por provocar a perda de pigmentação da pele, com formação de acromias, oriundas da redução e/ou perda de função dos melanócitos (Rani et al., 2017). Muito embora o

uso do termo para referir-se à ausência de coloração apenas tenha aparecido no primeiro século de nossa era, com a publicação do tratado *De medicina* (Sobre a medicina), escrito por Aurelius Cornelius Celsus (45 a.C - 25 d.C), sua descrição pode ser encontrada em textos médicos clássicos do segundo milênio antes de Cristo, assim como em livros sagrados de diversas culturas (Donata, Kesavan, & Austin, 1990; Gauthier & Benzekri, 2010; Njoo & Westerhof, 1997; Panda, 2005).

Nesse sentido, a partir de caracterizações de sintomas da afecção, encontram-se expressões que remetem ao que hoje se entende por Vitiligo (Gauthier & Benzekri, 2010). A primeira menção acerca dessa alteração reporta-se, mais especificamente, a 2.200 anos a.C, em que, de acordo com a literatura do Irã, *Tarkh-e-Tibble* referir-se-ia a dois tipos de doenças que afetavam a cor da pele. Uma estaria associada ao aparecimento de manchas brancas e inchaços, e sua orientação terapêutica indicada relacionava-se ao abandono do indivíduo, enquanto que a outra manifestar-se-ia apenas com a mudança de cor da pele para o branco, o que alude às acromias que o Vitiligo provoca (Najamabadi, 1934).

Destacam-se também as expressões *Kilasa*, *Sveta Khista* e *Charak*, presentes no livro sagrado indiano *Atharva Veda* (1400 a.C), em que a palavra *Kilasa*, derivada do vocábulo *kil*, significaria branco; o termo *Sveta Khista* também referia-se à cor branca, não obstante, dessa vez, associava-se à afecção lepra, sendo traduzido, assim, como “lepra branca”; e, finalmente, a expressão *Charak*, comumente usada pelos aldeões da época, tinha o sentido semântico daquilo que se espalha, remetendo ao processo de progressão do Vitiligo (Donata, Kesavan, & Austin, 1990; Njoo & Westerhof, 1997; Prasad & Bhatnagar, 2003).

Já em 1960, estudos realizados por dermatologistas dos Estados Unidos com intuito de averiguar a nomenclatura *Zora'at* apresentada na Bíblia, utilizada para

menção de doenças que acometiam a pele, identificaram que a definição dada em alguns momentos para a doença lepra parece aproximar-se da caracterização médica do Vitiligo, como, por exemplo, a presença de pelos brancos nas regiões de pele atingidas pela afecção (Goldman, Richard, & Moraites, 1966; Müller, 2005; Panda, 2005; Prasad & Bhatnagar, 2003). No capítulo 10, de Levíticos, versículo 34, por exemplo, as manchas brancas também são consideradas como um castigo de Deus, de modo que: "(...) qualquer pessoa com este tipo de afecção de pele deve usar roupas rasgadas e ter o cabelo desgrenhado, deve ser chamado de impuro. Até que a doença persista, ele deve ser considerado praticamente imundo e viver sozinho fora do acampamento".

Frente ao panorama histórico apresentado, percebe-se que, mesmo que o Vitiligo tenha sido reconhecido desde a Antiguidade, fora de maneira frequente e equivocada confundido com a lepra (Donata et al., 1990; Goldman et al., 1966; Müller, 2005; Njoo & Westerhof, 1997; Panda, 2005; Prasad & Bhatnagar, 2003), o que pode justificar o número ainda incipiente de estudos sobre a temática e, principalmente, o estigma/preconceito que as pessoas com Vitiligo sofrem no meio social.

O estigma, o preconceito, assim como a discriminação frente às pessoas com Vitiligo foram objeto de estudo de pesquisas desenvolvidas por Kent (1999); Sant'Anna, Giovanetti, Castanho, Bazhuni e La Selva (2003); Müller e Ramos (2004); Müller (2005); Lopes (2007); Menezes, López e Delvan (2010); Oliveira, Silveira, Oliveira e Nery (2012); Pahwa, Mehta, Khaitan, Sharma e Ramam (2013); e Do Bú, Alexandre, Scardua e Araújo (2017), mostrando que implicações negativas da afecção, além das dificuldades de estabelecer relações na dinâmica social, colocam-se no cotidiano dos indivíduos que a possuem. Dessa forma, "é possível sugerir que, mais do que uma doença de cunho eminentemente biológico, o Vitiligo agrega aspectos

psicológicos e sociais, constituindo-se como uma doença psicossocial” (Do Bú et al., 2017, p. 7).

Em relação às manifestações dermatológicas, sabe-se que o Vitiligo pode se apresentar de forma localizada, segmentar ou generalizada/universal, e seu diagnóstico ocorre por meio de exames clínicos ou de biópsias (Bonotis, Pantelis, Karaoulanis, Katsimaglis, Papaliaga, & Zafirou, 2015; Issa, 2003; Sampaio & Rivitti, 1998; Steiner, Bedin, Moraes, Villas, & Steiner, 2004). As máculas esbranquiçadas manifestam-se em ambos os sexos, sem uma faixa-etária específica, tendo um caráter evolutivo instável (Bonotis et al., 2015).

No que se refere à etiologia do Vitiligo, observa-se que diversos fatores podem estar relacionados ao seu surgimento e à sua progressão, podendo ser biológicos e/ou psicológicos. Dentre eles, destacam-se: a presença de autoanticorpos que destruiriam os melanócitos; defeitos intrínsecos e extrínsecos dos próprios melanócitos; assim como fatores de cunho emocional, como estresse e ansiedade e/ou predisposição genética (Antelo, Filgueira, & Cunha, 2008; Correia & Borloti, 2012; Do Bú & Coutinho, 2017; Rosa & Natali, 2009; Silva, Castoldi, & Kijner, 2011; Steiner et al., 2004). Portanto, afirma-se que a causa do Vitiligo é complexa e ainda não consensual (Picardo & Taïeb, 2010), apresentando em pesquisas desenvolvidas uma média de ocorrência na população mundial que varia de 0,5 a 2% (Lerner & Nordlund, 1978; Rani et al., 2017; Taïeb, 2000).

Por conseguinte, esse conjunto de fatores elucida características importantes relacionadas ao surgimento e à progressão do Vitiligo, que não podem ser tratadas de forma isolada, mas a partir de um olhar que integra as implicações biológicas e psicológicas. Além dessas, ressalta-se também a necessidade de considerar as questões de cunho social, tendo em vista a conotação preconceituosa e discriminatória que,

historicamente, perpassa os sujeitos portadores de Vitiligo, constituindo-se como um agravante para a saúde deles.

Nesse sentido, pode-se dizer que o Vitiligo não é apenas mais uma doença que compõe o quadro nosográfico das afecções de pele, mas é, sobretudo, um objeto gerador de Representações Sociais (RS), as quais servem como guias do comportamento frente a este objeto. Por isso, acredita-se pertinente a adoção da Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici (2012), para compreensão dos significados compartilhados em relação ao Vitiligo por seus portadores. De acordo com esse estudioso, as RS são conhecimentos não especializados que envolvem valores, percepções, opiniões, ideias e práticas que permitem com que as pessoas orientem-se em seu meio social, assim como produzam significados capazes de facilitar uma comunicação contextualizada, através de códigos que nomeiam e classificam o mundo material e social.

Morin (2004) indica que, considerando-se que as RS estão relacionadas às práticas e aos comportamentos, assim como às atitudes específicas frente aos problemas de saúde, o sentido que o sujeito atribui à sua afecção pode determinar seu posicionamento no que diz respeito ao seu tratamento e à consecutiva qualidade de vida.

Frente ao exposto e considerando-se a importância da Psicologia Social na análise detalhada do assunto, uma vez que evidencia as implicações do Vitiligo para além dos limites da própria pele, associando a essa condição uma vivência psicossocial, o presente estudo visa apreender as Representações Sociais do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem tal afecção.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico da Teoria das Representações Sociais.

Participantes

Concerne em uma amostra não probabilística, constituída por 196 brasileiros que possuem Vitiligo, com idades de 18 a 70 anos ($M=38,85$; $DP=12,53$), com prevalência de 70,02% do sexo feminino, membros de grupos da rede social *Facebook* relacionados à temática do Vitiligo. Destaca-se que se teve como critérios de inclusão na presente amostra: possuir Vitiligo; ser brasileiro; ser maior de 18 anos; assim como apresentar disponibilidade para participar da pesquisa de forma voluntária.

Material

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário *online* com a pergunta: “Para você, o que é Vitiligo?”. Além disso, obteve-se informações referentes aos aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa, como: sexo, idade, cor de pele e escolaridade. Dados alusivos ao tempo que os participantes possuem Vitiligo, assim como ao local de exposição da(s) sua(s) mácula(s) esbranquiçada(s) também foram coletados. Na Tabela 1 do presente estudo, podem-se verificar, em porcentagens, tais dados.

Procedimento de coleta e análise de dados

Os dados sociodemográficos foram processados pelo *software Statistical Package for Social Science for Windows* – SPSS (versão 21.0), realizando-se uma estatística descritiva (média, frequência e desvio padrão), que visou descrever as

características da amostra pesquisada. Já para a análise dos dados coletados por meio da pergunta “Para você, o que é Vitiligo?”, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ - *Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud & Marchand, 2012), a fim de apreender as Representações Sociais das pessoas com Vitiligo acerca da sua afecção, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e de uma Análise de Similitude, que se baseia na teoria dos grafos e auxilia na identificação da estrutura das representações. Ressalta-se que, para introdução dos dados no *software*, algumas variáveis relacionadas à caracterização dos participantes do presente estudo foram codificadas segundo o modelo descrito no Quadro 1, a seguir:

VARIÁVEL	NÍVEL	CODIFICAÇÃO	%
FAIXA ETÁRIA	Entre 18 a 23 anos	Ida_1	23,98
	Entre 24 a 29 anos	Ida_2	35,72
	Entre 30 a 35 anos	Ida_3	17,86
	Entre 36 a 41 anos	Ida_4	16,32
	Acima de 41 anos	Ida_5	6,12
SEXO	Feminino	Sex_1	70,02
	Masculino	Sex_2	29,98
COR DE PELE	Branco	Cor_1	51,52
	Preto	Cor_2	3,59
	Pardo	Cor_3	35,71
	Indígena	Cor_4	3,06
	Outros	Cor_5	6,12
ESCOLARIDADE	Fundamental I	Esc_1	6,63
	Fundamental II	Esc_2	8,16
	Ensino médio	Esc_3	34,18
	Ensino Superior	Esc_4	32,15
	Pós-graduação	Esc_5	18,88
RENDA	Até 1 Salário Mínimo	Ren_1	25,52
	De 1 a 2 Salários Mínimos	Ren_2	32,66
	De 3 a 4 Salários Mínimos	Ren_3	20,40
	+ de 4 Salários Mínimos	Ren_4	21,42
TEMPO QUE POSSUI VITILIGO	De 1 dia a 5 anos	Tem_1	45,40
	De 5 a 10 anos	Tem_2	25,51
	De 11 a 15 anos	Tem_3	16,33
	De 16 a 20 anos	Tem_4	5,61
	Acima de 20 anos	Tem_5	7,15
TIPO DE EXPOSIÇÃO	Fácil percepção do meio social (ex: mãos, face)	Exp_1	47,44
	Imperceptível ao meio social (ex: genitália)	Exp_2	9,20
	Ambos (fácil percepção e imperceptível)	Exp_3	43,36

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos participantes, com respectivas codificações das variáveis que constituíram o *corpus* do IRAMUTEQ.

Procedimentos éticos

Os dados foram coletados após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, localizado no Centro de Ciências da Saúde - CCS, da

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob o número de parecer 2.190.296 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 69729117.8.0000.5188), com a devida autorização de cada participante, conforme prevê a Resolução de nº 466 do ano de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos coletados por meio do questionário *online* revelaram que, como supramencionado, a eminência de participantes do presente estudo fora do sexo feminino (70,02%), na faixa etária entre 24 e 29 anos (35,72%), com cor de pele branca (51,52%), grau de ensino médio (34,18%), renda entre um e dois salários mínimos (32,66%) e residentes, em sua grande parte, no estado de São Paulo – Brasil (31,12%). No que tange ao tempo que os indivíduos possuem Vitiligo, ressalta-se o intervalo entre 1 dia e 5 anos (45,40%), possuindo a área de exposição do Vitiligo mais perceptível ao meio social (47,44%), como face, mãos, braços e pernas.

Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Os enunciados dos participantes sobre o Vitiligo, fruto da pergunta “Para você, o que é Vitiligo?”, quando submetidos à análise lexical por meio do IRAMUTEQ, constituíram um *corpus* com 196 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), totalizando 6.111 palavras, cujo número de 389 fora de palavras distintas. Destaca-se, ainda, que se fizeram evidentes 245 Unidades de Contexto Elementares (UCEs).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), representada pelo dendrograma exposto na Figura 1, que deve ser lido da esquerda para a direita, considerou 74,49% do total das UCEs do *corpus* denominado “Dimensões de compreensão do Vitiligo”. Desse, originaram-se dois *subcorpus*: à esquerda, o

subcorpus designado “Dermatológica” gerou a Classe 3 (*Aspectos biomédicos do Vitiligo*), enquanto que, à direita, o *subcorpus* “Psicodermatológica” subdividiu-se e aglutinou as Classes 2 (*Aspectos psicodermatológicos do Vitiligo*) e 1 (*Aspectos biológicos do Vitiligo*). Nesse sentido, as partições encerraram-se, uma vez que as classes apresentaram estabilidade.

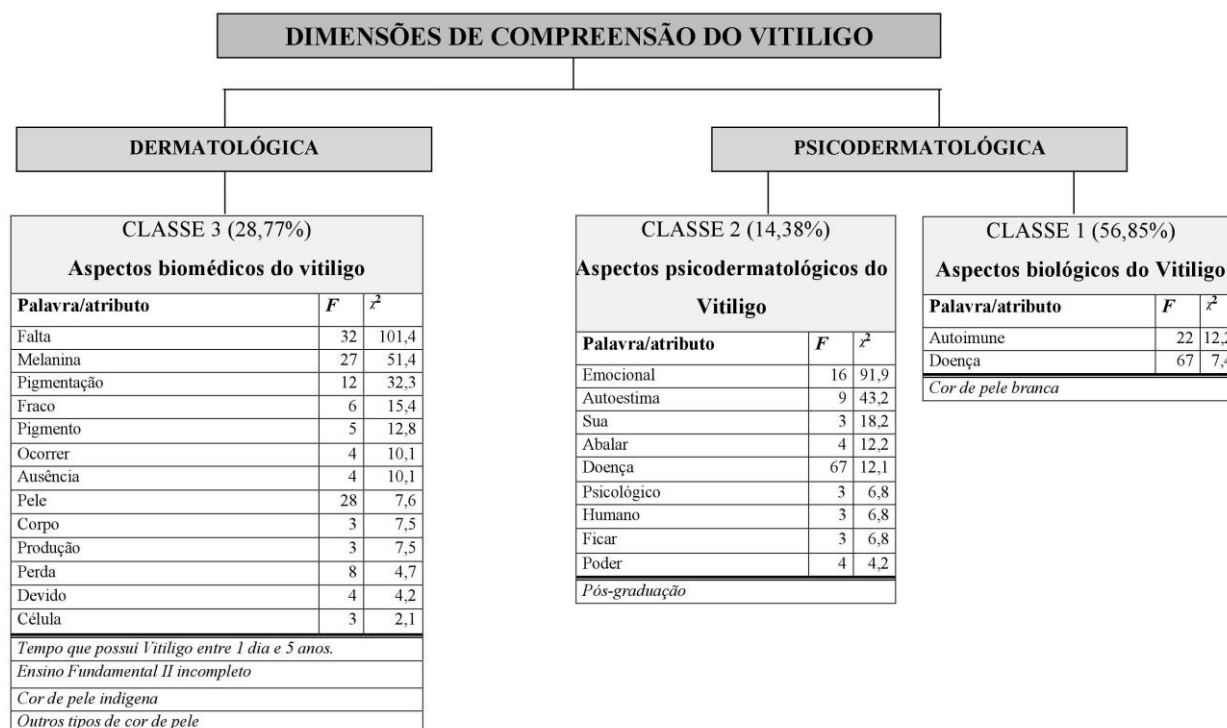


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das Representações Sociais do Vitiligo.

A Classe 3 (*Aspectos biomédicos do Vitiligo*), com percentual das UCEs equivalente a 28,77%, foi a segunda mais representativa do discurso de participantes com cor de pele indígena, assim como de outros tons de pele (moreno e vitiligóide), com nível de escolaridade fundamental II e tempo que possui Vitiligo superior a 1 dia e inferior a 5 anos. Nessa classe, ilustrada em alguns recortes textuais a seguir, verificaram-se palavras no intervalo de $\chi^2 = 2,1$ (*Célula*) a $\chi^2 = 101,1$ (*falta*).

O Vitiligo é uma doença que se dá devido a falta de pigmentação na pele. Os melanócitos não dão conta de produzir os pigmentos necessários para coloração da pele;
O Vitiligo é a falta de melanina em células responsáveis para dar coloração a pele.

A Classe 2, intitulada *Aspectos psicodermatológicos do Vitiligo*, com menor percentual das UCEs (14,38%), apresentou palavras e radicais no intervalo de $\chi^2 = 4,1$ (poder) a $\chi^2 = 91,9$ (emocional), sendo relevante frente ao discurso dos participantes dessa classe com pós-graduação. A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

O Vitiligo é a pior doença que o ser humano pode ter, é emocional, baixa a autoestima, o psicológico fica abalado;
O Vitiligo é a perda da autoestima, é uma doença que ocorre pela falta de melanina e abala muito o emocional do indivíduo;
O Vitiligo é uma doença relacionada ao psicológico, é uma doença emocional.

A terceira e última classe, *Aspectos biológicos do Vitiligo*, também aglutinada no subcorpus *Aspectos psicodermatológicos do Vitiligo*, fora a que mais reteve percentual de UCEs (56,85%), apresentando palavras/radicais no intervalo de $\chi^2 = 7,4$ (doença) a $\chi^2 = 12,2$ (autoimune), sendo representativa junto aos participantes de cor de pele branca. Os extratos que seguem apresentam o teor da classe:

Pra mim, o Vitiligo é uma doença autoimune e de predisposição genética;
O Vitiligo é uma doença que apenas me preocupa quanto ao sol;
O Vitiligo é uma doença autoimune que ataca a pele.

Análise de Similitude

A partir da *Análise de Similitude* (AS) ou de semelhança (conforme a figura 2), que possibilitou localizar coocorrências existentes entre as palavras, indicando suas conexidades (Ratinaud & Marchand, 2012), observa-se que o termo Vitiligo organiza diferentes formas de sua compreensão, estando fortemente relacionado aos vocábulos

doença, psicológica e/ou autoimune, melanina, pele, falta, autoestima, mancha (branca) e despigmentação. Percebe-se, ainda, apesar de uma baixa coocorrência, que os termos *abalar, problema, constrangimento, vergonha, incomodar, tristeza e horrível* indicam aspectos psicossociais que perpassam a representação da afecção.



Figura 2. Resultados da Análise de Similitude acerca do Vitiligo.

DISCUSSÃO

Os dados expostos apresentam os enfoques multifacetados de compreensão do Vitiligo, em que o conteúdo emergido por meio da fala dos atores sociais ancora o entendimento da afecção a um saber de ordem ora apenas dermatológico/biomédico, ora

psicodermatológico. Em linhas gerais, percebe-se, no discurso desses indivíduos, a tentativa de transformar o saber reificado, mesmo que não consensual sobre o Vitiligo, em teorias do senso comum, a fim de atribuir sentido(s) para a afecção.

Não obstante, considerando-se as percentagens expostas na CHD e as coocorrências na AS no que tange à compreensão das dimensões da enfermidade e sabendo-se que as formas como os indivíduos representam a afecção influenciará diretamente na conduta frente a esta (Moscovici, 2011), irrompem-se inquietudes na presente discussão frente às possíveis terapêuticas adotadas por esses atores sociais. Além disso, com base na AS disposta sobre os dados apreendidos, serão desenvolvidas reflexões acerca dos aspectos psicossociais que parecem se associar à representação do Vitiligo.

No que tange aos *Aspectos biomédicos do Vitiligo*, evidenciados pela classe 3 da CHD, representativa junto aos participantes com cor de pele indígena, assim como de outros tons de pele (moreno e vitiligóide), com nível de escolaridade fundamental II e tempo que possui Vitiligo superior a 1 dia e inferior a 5 anos, destacam-se os extratos de discurso que objetivam a afecção como fruto da falta, ausência e/ou perda de produção de melanina e pigmentação. Ressalta-se, ainda, a provável relação entre a ocorrência do Vitiligo a uma fraqueza do corpo e de suas células que, por não funcionarem de maneira eficiente e adequada, dariam vazão ao seu surgimento e à sua progressão.

Esse enredo semântico ancora-se ao que é tipicamente veiculado na literatura biomédica e, consecutivamente, em consultórios dermatológicos, em que profissionais da dermatologia, por vezes, fragmentam o processo de adoecimento da pele, vislumbrando apenas seus aspectos de ordem tópica (Bonotis et al., 2015; Issa, 2003; Sampaio & Rivitti, 1998). Destaca-se que a AS ratifica tais questões, evidenciando, por

meio de coocorrências, a provável relação entre Vitiligo, despigmentação e fatores dermatológicos.

A classe 1 (*Aspectos biológicos do Vitiligo*), mesmo estando aglutinada em um *subcorpora* distinto, aponta para uma aproximação da classe anteriormente discutida, em que seu campo imagético demonstra que os atores sociais, em sua maioria com cor de pele branca, encontram-se apropriados pelo discurso científico de que o Vitiligo é uma doença especificamente autoimune. Salientam-se tais aspectos também na AS, em que o Vitiligo organiza com alta coocorrência os vocábulos doença e autoimune.

Sabe-se que representar socialmente um objeto é o ato de tornar compreensível aquilo que se apresenta importante a um indivíduo, uma vez que por meio de retroalimentações entre universos reificados e consensuais, dá-se origem às condutas (Moscovici, 1984; Jodelet, 1984). Nesse sentido, atenta-se para o impacto da veiculação biomédica de que o Vitiligo apenas carrega em seu cerne aspectos biológicos frente à vida das pessoas que o possuem, as quais, por representarem a afecção com base em tal saber, acabam por agir em procura de tratamentos que apenas vislumbram seus aspectos biológicos.

A classe *Aspectos psicodermatológicos do Vitiligo* (classe 2), expressiva na fala de atores sociais com pós-graduação, teve seu conteúdo ancorado, dissensualmente, às duas classes supramencionadas, no saber psicodermatológico, objetivando-se o Vitiligo como uma doença característica do ser humano, que pode possuir fatores emocionais em seu desencadeamento e progressão, sendo capaz de provocar abalos psicológicos no que se refere à autoestima do indivíduo. A Análise de Similitude avulta também de forma semelhante tais aspectos, afigurando reconhecer não apenas fatores bio/psicológicos da afecção Vitiligo, mas também psicossociais, aspectos que são emocionais e parecem abalar, constranger, incomodar e provocar tristeza.

Acredita-se que essa forma de representar o Vitiligo, transversalmente margeado por diversos fatores, sejam eles biológicos, psicológicos e sociais, pode estar relacionada ao nível de instrução dos indivíduos que substancialmente contribuíram para essa classe, dado que, de forma dissonante, os atores sociais que apenas possuíam o ensino fundamental II representaram o Vitiligo como sendo apenas perpassado por aspectos biomédicos (classe 3). Pode-se refletir ainda se a forma de representar dos pós-graduados relaciona-se à tradição de pesquisar que lhes é inerente, uma vez que, diferente dos outros indivíduos, investiga-se mais sobre a afecção, transpondo-se, por isso, fronteiras do saber puramente biomédico.

Nessa perspectiva, em um estudo de RS frente ao trabalho que teve por variável de controle o grau de escolaridade dos seus participantes, denotou-se que quanto maior a instrução dos indivíduos, maior também se apresentava o trabalho intelectual, índice de pesquisas e nível de leitura (Macêdo, Bendassolli, & Torres, 2017). Assim, acredita-se que tais achados também podem ser elucidativos para o presente estudo, ratificando as implicações do nível de instrução de uma pessoa em relação à sua disposição para o desenvolvimento de novas cognições.

Sublinha-se, também, que os vocábulos (*abalar, problema, constrangimento, incomodar, vergonha, tristeza e horrível*) organizados em torno do objeto representacional (Vitiligo) na AS evidenciaram aspectos psicossociais de estigma e preconceito, que podem ser enfrentados pelas pessoas que possuem a afecção. Esses processos discriminatórios são definidos como um modo de desprestígio ou desqualificação da pessoa com Vitiligo, uma vez que ela possui uma pele que difere do padrão de normalidade interposto pelo meio social (Goffman, 2008).

Isso se torna preocupante, visto que, no processo de formação das RS, oriundas das relações de negociações produzidas pela externalidade e interioridade do indivíduo

e seu meio social (Moscovici, 1984, 2011, 2012), retroalimentam-se aspectos negativos à própria experiência de ser marcado pelo branco, com potencial produção de sentimentos de autodepreciação, culpa e vergonha, característicos no estigma internalizado ou na autoestigmatização.

Por conseguinte, reconhece-se que todas as pessoas são capazes de se apropriarem das teorias reificadas e, assim, de formar teorias do senso comum, não obstante, sabe-se que o acesso aos diferentes meios de comunicação, assim como o contexto social em que o sujeito está inserido, trará diferentes formas de representar um objeto (Moscovici, 2012). Sublinha-se que essa dimensão também pode ser observada no cerne do presente estudo, indicando que as diferentes formas de representar o Vitiligo podem influenciar em como os indivíduos portam-se frente às terapêuticas que existem para a afecção.

Sabe-se que existem diversas estratégias de terapias, com enfoque exclusivamente biológico, possíveis e comumente indicadas na literatura biomédica para estimular a produção de pigmento nas áreas de pele em que o Vitiligo aparece (Picardo & Taïeb, 2010). Porém, percebe-se por vezes, ainda, uma terapêutica médica que nem mesmo se detém a aspectos orgânicos do Vitiligo, na qual a pessoa que possui a afecção é indicada ao tratamento do “nem te ligo” (Do Bú & Coutinho, 2017; Nogueira et al., 2009; Sacramento, 2012). Com tais posicionamentos, que podem ser fruto de a afecção ser assintomática (no biológico) e não provocar riscos para a sobrevivência de quem a possui, desconsideram-se diversas implicações, sobretudo psicológicas e sociais.

Distintivamente, a Psicodermatologia, oriunda da junção de dois núcleos de saber, Psicologia e Dermatologia, concebe o ser humano para além da dicotomia psique/corpo, tendo em vista ainda implicações sociais do adoecimento (Ludwing et al.,

2008; Müller & Ramos, 2004; Sant'anna et al., 2003; Silva et al., 2011; Walker & Papadopoulos, 2005). Por conseguinte, apreende-se o ser humano de maneira holística e entende-se, assim, que o desencadeamento e a progressão de doenças de pele envolvem questões biológicas, psicológicas e sociais (Ludwing et al., 2008; Müller & Ramos, 2004; Sant'anna et al., 2003; Silva et al., 2011).

No que se refere aos tratamentos que podem ser adotados e orientados pelo referencial teórico-prático da Psicodermatologia, ressaltam-se achados que apontam para o estabilizar da progressão da afeção, nos quais, em alguns casos, a repigmentação das acromias ocorrera (Menezes, López, & Delvan, 2010; Müller & Ramos, 2004; Sant'Anna et al., 2003; Silva, Castoldi, & Kijner, 2011). Apesar de tais achados, o tratamento do Vitiligo ainda se mostra um desafio, uma vez que há divergências entre pesquisadores da temática que tentam explicar a afeção e possíveis formas de estagnação e/ou combate à despigmentação da pele (Viana & Geremias, 2009).

Destarte, intervir na forma como as pessoas representam a afeção faz-se necessário, seja por meio de políticas públicas de saúde que visem disseminar uma comunicação acessível para toda a população brasileira do que é o Vitiligo, incitando-se a busca por terapêuticas holísticas em seu tratamento, bem como promovendo a pele vitiligóide como mais uma das múltiplas formas de apresentar-se ao mundo; seja na formação e práxis de dermatologistas e psicólogos brasileiros, uma vez que eles lidam/lidarão com pessoas que possuem a afeção, sendo responsáveis por um dos principais meios de comunicação frente ao diagnóstico e prognóstico da afeção junto à população.

Ratifica-se, assim, que os dados apresentados no presente estudo, mesmo sendo de caráter exploratório e tendo diferenças quanto ao percentual de sexo acessado, podem indicar a direção de novos estudos acerca da temática, considerando variáveis de

controle como as fontes utilizadas por atores sociais com Vitiligo para obter informações sobre sua afecção. Além disso, enfatiza-se que a utilização de multifacetados aportes teóricos e metodológicos para apreender o fenômeno é necessária, uma vez que este se mostra complexo. Sugere-se, por exemplo, a teoria do núcleo central como foco de estudo, a qual admite, de acordo com Abric (1994), que toda Representação Social organiza-se em torno de um núcleo central, determinando-se, desse modo, seus aspectos significativos e de organização interna e permitindo, por exemplo, uma ordem e compreensão da realidade vivida por indivíduos com Vitiligo.

Considerando-se o poder explicativo da Psicologia Social frente à temática, que não se resume à Teoria das Representações Sociais, sugerem-se estudos que relacionem ainda a teoria da Identidade Social para assimilação do presente fenômeno, visando apreender elementos identitários de grupos de pessoas com Vitiligo.

REFERÊNCIAS

- Antelo, D. P., Filgueira, A. L., & Cunha, J. M. T. (2008). Aspectos imunopatológicos do Vitiligo. *Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana*, 36, 125-136. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2008/mc083d.pdf>
- Bonotis, K., Pantelis, K., Karaoulanis, S., Katsimaglis, C., Papaliaga, M., Zafiriou, E., & Tsogas, P. (2015). Investigation of factors associated with health-related quality of life and psychological distress in Vitiligo. *Journal of German Society of Dermatology*, 45-48. doi:10.1111/ddg.12729
- Brasil. (2012). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília.

- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Correia, K. M. L., & Borloti, E. (2013). Convivendo com o Vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. *Acta Comportamentalia*, 21(2), 227-240. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S018881452013000200006&script=sci_arttext
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Scardua, A., & Araújo, C. R. F. (2017). Vitiligo as a psychosocial disease: apprehensions of patients imprinted by the white. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Epub June 22, 2017. doi: 10.1590/1807-57622016.0925
- Do Bú, E. A., & Coutinho, M. P. L. (2017). Vitiligo: do “nem te ligo” à experiência terapêutica promovida pela Psicodermatologia. In M. P. L. Coutinho (Org.), *Psicologia e sua interface com a saúde*. João Pessoa, PB: Editora IESP.
- Donata, S. R., Kesavan, M., & Austin, S. R. (1990). Clinical trial of certain ayurveda medicines indicated in Vitiligo. *Ancient Science of life*, 4, 202–206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3331338/pdf/ASL-9-202.pdf>
- Goffman, E. (2008). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Goldman, L., Richard, S., & Moraites, R. (1966). White spots in biblical times: A Background for the Dermatologist for Participation in Discussions of Current

Revisions of the Bible. *Archives of Dermatology*, 93, 744–753. doi:
10.1001/archderm.1966.01600240110023

Issa, C. M. B. M. (2003). *Transplantes de melanócitos no tratamento do vitilgo: um processo terapêutico?*. (Tese, Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. Recuperado de
http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313298/1/Issa_ClaudiaMariaBernardinoMagro_D.pdf

Jodelet, D. (1984). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie Sociale*, Paris - FR: P.U.F.

Kent, G. (1999). Correlates of perceived stigma in Vitiligo. *Psychology and Health*, 14(2), 241-251. doi: 10.1080/08870449908407325

Lerner, A. B., & Nordlund, J. J. (1978). Vitiligo: What is it? Is it important? *Jama*, 239,1183-1187. doi: 10.1001/jama.1978.03280390079031

Lopes, C. (2007). *Abordagem Psicossocial de uma população de indivíduos com Vitiligo: avaliação de depressão, ansiedade e qualidade de vida*. (Tese, Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado de
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23451>

Macêdo, L. S. S., Bendassolli, P. F., & Torres, T. L. (2017). Representações Sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. *Psicologia & Sociedade*, 29, e145010. doi:10.1590/1807-0310/2017v29145010

Morin, M. (2004). *Parcours de Santé*. Paris, FR: Armand Colin.

- Menezes, M., López, M., & Delvan, J. S. (2010). Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(46), 261-267. doi: 10.1590/S0103-863X2010000200013
- Moscovici, S. (1984). Introducción: El Campo de la Psicología Social. In S. Moscovici (Org.), *Psicologia Social*. Barcelona, ES: Ediciones Paidós.
- Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do vitiligo*. São Paulo, SP: Vetor.
- Müller, M. C., & Ramos, D. (2004). Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 76-81. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300010&lng=pt&tlng=pt
- Najamabadi, M. (1934). *Tarikh-e-Tibbe-Iran*. Shamsi, Teheran, Iran.
- Njoo, M. D., & Westerhof, W. (1997). Vitiligo. *Ned Tijdschr Geneesk.*, 141(16), 759-64. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9213796>
- Nogueira, L. S. C., Zancanaro, P. C. Q., & Azambuja, R. D. (2009). Vitiligo e emoções. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(1), 41-45. doi: 10.1590/S0365-05962009000100006

- Oliveira, F. L., Silveira, L. K. C. B., Oliveira, R. L., & Nery, J. A. C. (2012). O impacto psicossocial do Vitiligo em adolescente do sexo feminino: um relato de caso. *Adolescência & Saúde*, 9(2), 67-71. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=318
- Pahwa, P., Mehta M., Khaitan, B. K., Sharma V. K., & Ramam M. (2013). The psychosocial impact of Vitiligo in Indian patients. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 79, 679-85. doi: 10.4103/0378-6323.116737
- Panda, A. K. (2005). The medico historical perspective of Vitiligo. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 25, 41–46. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333661>
- Papadopoulos, L., Bor, R., & Legg, C. (1999). Coping with the dis guring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of Cognitive-Behavioural Therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 385–396. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10524722>
- Prasad, P. V., & Bhatnagar, V. K. (2003). Medico-historical study of “Kilasa” (Vitiligo/leucoderma) a common skin disorder. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 33, 113–127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17154114>
- Rani, S., Bhardwaj, S., Srivastava, N., Sharma, V. L., Parsad, D., & Kumar, R. (2017). Senescence in the lesional fibroblasts of non-segmental Vitiligo patients. *Archives of Dermatological Research*, 309(2), 123-132. doi:10.1007/s00403-016-1713-0
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros» corpus et stabilité des «mondes lexicaux»: analyse du «CableGate» avec IraMuTeQ.

Em Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles (pp. 835–844). Presented at the 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012, Liège.

Rosa, E., & Natali, M. Vitiligo: Um Problema Que Não Pode Passar em Branco. *Saúde e Pesquisa*, 2, 119-126. Recuperado de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910/732>

Sampaio, S., & Rivitti, E. (1999). *A Dermatologia básica*. São Paulo, SP: Artes Médicas.

Sant'Anna, P. A., Giovanetti, R. M., Castanho, A. G., Bazhuni, N. F. N., & La Selva, V. A. (2003). A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com Vitiligo atendida com o jogo de areia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 81-96. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872003000100007

Steiner, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T., & Steiner, T. (2004). Vitiligo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 79(3), 335-351. doi: 10.1590/S0365-05962004000300010

Silva, A., Castoldi, L., & Kijner, L. C. (2011). A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, 4(1), 53-63. doi: 10.4013/ctc.2011.41.06

Taieb, A. (2000). Intrinsic and extrinsic pathomechanisms in Vitiligo. *Pigment Cell Research*, 13(8), 41-7. doi: 10.1034/j.1600-0749.13.s8.9.x

Viana, E., & Geremias, R. (2009). *A caracterização do Vitiligo e o uso de plantas para o seu tratamento*. (Monografia para conclusão do curso de Farmácia). Santa Catarina, UNESC.

**ARTIGO 2: ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DO VITILIGO: MARCAS
QUE NÃO SE RESTRINGEM À PELE**

Estrutura Representacional do Vitiligo: Marcas que Não se Restringem à Pele²**Representative Structure of Vitiligo: Marks Not Restricted to Skin****Estructura Representacional del Vitiligo: Marcas que No se Restringen La Piel**

Running head – **ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DO VITILIGO**

¹ Artigo aceito para Revista Temas em Psicologia (A2 em Psicologia; B1 Interdisciplinar)

Resumo

Utilizando-se da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, que permite uma ordem e compreensão da realidade vivida por indivíduos/grupos, intenta-se, no presente estudo, identificar o núcleo central e sistemas periféricos das Representações Sociais do Vitiligo, bem como a estrutura representacional da autoimagem que pessoas com a afecção possuem. Para tanto, participaram do estudo 370 brasileiros com Vitiligo de todas as regiões do Brasil, com idades de 18 a 67 anos ($M=35,71$; $DP=12,11$), prevalentemente do sexo feminino (80,7%), por meio da resolução *online* de um questionário sociodemográfico e da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Destaca-se que, na TALP, a evocação de respostas dos participantes foi dada a partir dos estímulos indutores “Vitiligo” e “eu mesmo”, estando o último relacionado à percepção que a pessoa com a doença tem sobre si mesma. Os dados foram analisados a partir da análise lexicográfica prototípica desempenhada pelo *software Evocation 2000*. Os resultados indicaram, através da proeminência de evocações de ordem psicossocial na estrutura representacional do Vitiligo e autoimagem dos participantes, que as marcas de Vitiligo não se restringem à pele, mas sobrepõem-se a esta, uma vez que as possuir afeta negativamente a vivência social e autoconceito das pessoas com a afecção.

Palavras-chave: Representações Sociais, Vitiligo, Autoimagem, Estrutura Representacional.

Abstract

Using the Theory of Social Representations structural approach that allows an order and a reality understanding lived by individuals/groups, aims in the present study to identify the core and peripheral elements of the Social Representations of Vitiligo, as well as the

self-image representational structure that people with the disease have. For that, 370 Brazilians with Vitiligo from all Brazil regions, aged 18 to 67 years ($M=35.71$, $SD=12.11$), predominantly female (80.7%), were enrolled in the study through the online resolution of a sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique (FWAT). It is noteworthy that in the FWAT the participants' responses were given from the inductors "Vitiligo" and "myself", the latter being related to the perception that the person with the disease has about himself/herself. The data were analyzed based on the prototypical lexicographic analysis performed by the Evocation 2000 software. The results indicated, through the psycho-social evocations prominence in the Vitiligo and self-image representational structure that the Vitiligo spots are not restricted to the skin, but they overlap with this one, once having them negatively affects the social experience and the people's self-concept with the illness.

Keywords: Social representations, Vitiligo, Self-image, Representational structure.

Resumen

Utilizando el enfoque estructural que permite un orden y una comprensión de la realidad vivida por individuos/grupos, el objetivo del presente estudio es identificar los elementos centrales y periféricos de las Representaciones Sociales del Vitíligo, así como la estructura representacional de la autoimagen que las personas con la enfermedad tienen. Para eso, 370 brasileños con Vitiligo de todas las regiones de Brasil, de 18 a 67 años, predominantemente mujeres (80,7%), se inscribieron en el estudio a través de la resolución en línea de un cuestionario sociodemográfico y el Técnica Libre de Asociación de Palabras (TLAP). Se resalta que que en el TLAP las respuestas de los participantes fueron dadas por los inductores "Vitiligo" y "yo", este último relacionado

con la percepción que tiene la persona con la enfermedad sobre sí mismo. Los datos se analizaron en base al análisis lexicográfico prototípico realizado por el *software Evocation 2000*. Los resultados indicaron, a través de la prominencia de las evocaciones psicosociales en el vitíligo y la estructura de representación de la autoimagen que las manchas de Vitiligo no se restringen a la piel, sino que se superponen con ésta, ya que afectar negativamente la experiencia social y la autoconcepto con la enfermedad.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Vitíligo, Autoimagen, Estructura Representacional.

O Vitiligo atinge cerca de 0,5 a 2% da população mundial, comprometendo de modo semelhante homens e mulheres, sem prevalência de ocorrência em cor de pele ou faixa etária específica. Possui etiologia complexa e não consensual e caracteriza-se pela redução e/ou perda da função de células responsáveis pela produção de melanina na pele, os melanócitos, provocando, de forma localizada ou generalizada, a formação de manchas acrômicas, cuja progressão tende a ocorrer de maneira instável (Bonotis, Pantelis, Karaoulanis, Katsimaglis, Papaliaga, Zafiriou, & Tsogas, 2015; Mufaddel, & Abdelgani, 2014; Ongenae, Dierckxsens, Brochez, Van Geel, & Naeyaert, 2005; Steiner, Bedin, Moraes, Villas, & Steiner, 2004).

Quando localizada, a afecção pode expressar-se de maneira focal, caracterizando-se, em muitos casos, como de difícil percepção ao meio social, devido ao tamanho e localização das acromias em áreas do corpo de fácil camuflagem pela utilização de vestimentas ou maquiagem. Enquanto que, em casos de manifestação generalizada, o Vitiligo pode ser acrofacial (parte distal das extremidades e face), vulgar (máculas acrômicas de distribuição aleatória) e misto (acrofacial e vulgar), sendo mais facilmente notado pelas pessoas na dinâmica social (Pahwa, Mehta, Khaitan, Sharma, & Ramam, 2013).

Embora se perceba um aumento no desenvolvimento de pesquisas no cenário nacional e internacional nas últimas décadas acerca da temática, estas, em grande proporção, apontam apenas para a necessidade de estudos mais sistematizados e comprobatórios que expliquem quais fatores biológicos são preditivos para o desencadeamento e progressão da afecção (Akrem, Baroudi, Aichi, Houch, & Hamdaoui, 2008; AlGhamdi, 2010; Antelo, Filgueira, & Cunha, 2008; Dellatorre, Bertolini, & Castro, 2017; Khurram, & AlGhamdi, Khalid, 2017; Lerner, 1959; Njoo & Westerhof, 1997; Panda, 2005; Prasad & Bhatnagar, 2003; Rosa & Natali, 2009).

Destarte, verifica-se que, ao focar em características fisiopatológicas do Vitiligo, tais estudos acabam por desconsiderar as implicações psicossociais oriundas das alterações no estilo de vida que a doença provoca, haja vista a modificação pela qual o indivíduo passa a se autoperceber e autoconceituar-se, o aumento nas vivências com estados de tensão e ansiedade (uma vez que não se sabe o prognóstico do Vitiligo), além de modificações na dinâmica social do indivíduo, sendo necessário, muitas vezes, lidar com o preconceito expresso por meio de olhares curiosos direcionados as máculas esbranquiçadas, comentários adversos e recuo regular do toque (Do Bú, Alexandre, Scardua, & Araújo, 2018; Müller & Ramos, 2004; Sant'Anna, Giovanetti, Castanho, Bazhuni, & La Selva, 2003; Silva, Castoldi, & Kijner, 2011).

Ao abordar conceitualmente o preconceito, Allport (1954) preconiza que este caracteriza-se com uma atitude negativa do individuo dirigida a grupos ou a seus membros, pelo simples fato de pertencerem a grupos sociais diferentes. Por outro lado, desta vez em uma perspectiva societal desenvolvida por Doise (1982) e ratificada por Camino (1996, 1998), o preconceito é organizado em torno das relações de poder estabelecidas de maneira intergrupar. Destarte, nestas relações de poder, a dinâmica intergrupar não é explicada apenas em termos de motivações individuais, mas como produto de representações ideológicas sócio-historicamente construídas que justificam a expressão de atitudes negativas e depreciativas, comportamentos hostis e discriminatórios.

Ao estabelecer uma relação da compreensão sócio-histórica do que o Vitiligo pode representar no imaginário social em diferentes culturas e o que justificaria o preconceito da população frente a pessoas com a afecção, indica-se que este provavelmente relaciona-se a maneira frequente e equivocada que ao longo da história

confundiu-se o Vitiligo a lepra (hanseníase), principalmente em livros sagrados de diferentes povos (Do Bú, Alexandre & Coutinho, 2017; Muller, 2005).

Nesse sentido, o panorama aludido demonstra o caráter imperativo de uma proposta proximal entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais, pois um escopo dessa natureza pode viabilizar a interpretação da pluridimensionalidade das afecções de pele, especialmente do Vitiligo, extrapolando os limites do pragmatismo do modelo biomédico, cujo discurso limita-se a desencadeantes e aos progressores de ordem apenas biológica. Nessa perspectiva, considerando a importância da subjetividade para pensar o cotidiano relacionado aos temas de saúde (Oliveira, 2000), o arcabouço teórico deste artigo toma como referência central a perspectiva psicossociológica, nomeadamente a Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2011; 2012; Abric, 1994).

Em linhas gerais, compreende-se as Representações Sociais (RS) como conjuntos simbólicos e práticos, cujo *status* é o de uma construção e não o de uma reprodução. Elas caracterizam-se pela seleção de informações, a partir do repertório circulante na sociedade, com o intento de interpretar a realidade (Moscovici, 2011, 2012). Devido à pluralidade inerente à temática das RS, tentar defini-las torna-se uma tarefa complexa, na medida em que pode limitar seu alcance conceitual. Contudo, segundo Moscovici (1981), as RS são um “conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais”. Estabelece-se, assim, as RS como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, buscando contribuir para a construção de uma realidade comum a um grupo social (Jodelet & Moscovici, 1989).

A TRS parte da premissa de que existem duas formas de conhecer a realidade e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes: uma consensual (senso comum) e

outra reificada (científica). O universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, no senso comum, ao passo que o universo reificado cristalizar-se-ia no espaço científico. Ambos, assim, apesar de terem propósitos diversos, são eficazes e indispensáveis para a vida humana (Arruda, 2002; Chaves & Silva, 2011). Seguindo essa linha, o conhecimento do senso comum deixa de ser considerado “desarticulado”, ganhando sentido (Nóbrega, 2001). Logo, percebe-se que as RS não se fazem apenas de teorias científicas, mas das experiências, de comunicações e fatos cotidianos, dos grandes eixos culturais (Vala, 2000). Vale ressaltar que o saber do senso comum não é, aqui, sinônimo de ignorância, mas sim a lógica pela qual cada um – eruditos e analfabetos, cientistas ou sujeitos comuns – constrói o conhecimento de suas relações e ações no cotidiano (Araújo, 2017).

Em síntese, afirma-se que as RS são construídas para tornar familiar o não familiar e atribuir sentido ao real. Além desse papel, Abric aponta que as RS possuem a função do saber (permitindo compreender e explicar a realidade), a função identitária (definindo a identidade e permitindo a proteção da especificidade dos grupos), a função de orientação (guiando os comportamentos e as práticas) e a função justificadora (permitindo, a posteriori, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos) (Abric, 1994; Abric, 1998; Cavalcante, 2017; Vala, 2000).

Para Abric (1994, 1998, 2003), as RS são estruturadas por dois tipos de elementos ou sistemas complementares. Há os centrais, que correspondem à parte estável e consensual das RS, cuja função é gerar o significado básico da representação e determinar a organização global de todos os elementos. Eles definem a homogeneidade do grupo, relacionando-se com a sua história coletiva, além de determinar a organização da representação. Há também os periféricos, que têm um caráter mais flexível, permitindo o ajustamento às mudanças contextuais, a adaptação à realidade concreta, a

diferenciação do conteúdo da representação e, em termos históricos, a proteção do sistema central. Eles são sensíveis às circunstâncias, integrando as experiências individuais, manifestando a heterogeneidade do grupo.

Vale salientar, assim, que a TRS desdobra-se em diferentes correntes teórico-metodológicas: a abordagem dimensional, cunhada por Moscovici, em 1961, caracterizada por priorizar o estudo da gênese e do processo da construção das Representações Sociais (RS); e, a abordagem estrutural, proposta por Jean-Claude Abric, em 1976, que aponta que as RS são organizadas internamente por um núcleo central e elementos periféricos, sendo os conteúdos centrais responsáveis pela criação e/ou transformação do significado dos outros elementos essenciais para tais RS (Almeida & Cunha, 2003; Chaves & Silva, 2011; Coutinho & Saraiva, 2013).

Recorrendo-se a abordagem dimensional da TRS como aporte teórico para a compreensão holística do Vitiligo, destaca-se, na literatura nacional e internacional, a existência de apenas três estudos brasileiros (Andrade, Ferraz, Coelho, & Pinto, 2016; Do Bú et al., 2017; Szabo & Brandão, 2016) que buscam, a partir da realidade de quem possui a afecção, apreender os significados construídos e compartilhados socialmente frente a este objeto. Cabe destacar que tais estudos apresentam não apenas uma resposta da percepção do indivíduo ao contexto em que está inserido, mas, para além disto, mostram a construção simbólica acerca do Vitiligo que é perpassada pelo entendimento social da doença.

Tendo-se a inexistência de estudos na literatura que recorram a abordagem estrutural da TRS para apreensão/compreensão da realidade vivenciada por quem dispõe Vitiligo e, considerando-se que a partir de tal análise pode-se determinar aspectos significativos de ordem, estrutura e organização interna das RS sobre a afecção, tem-se por objetivo, no presente estudo, identificar o(s) núcleo(s) central(is) e elementos

periféricos das RS do Vitiligo, bem como a estrutura representacional da autoimagem que pessoas com a afecção possuem.

Método

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, ancorado no aporte teórico da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais.

Participantes

A amostra foi constituída, de maneira não probabilística, por 370 brasileiros que possuem Vitiligo, com idades de 18 a 67 anos ($M=35,71$; $DP=12,11$), prevalentemente do sexo feminino (80,7%), residentes, em sua maioria, no Sudeste (35,4%) e Sul (19,7%) do país, e que fazem parte de grupos relacionados à temática do Vitiligo na rede social *Facebook*. Teve-se como critérios de inclusão no presente recorte: possuir Vitiligo (com diagnóstico emitido por um dermatologista); ser maior de 18 anos; ser brasileiro; bem como apresentar disponibilidade para participar da pesquisa de forma voluntária.

Instrumentos

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário *online* dividido em duas partes: a primeira, intitulada “Questionário Sociodemográfico”, englobou questões relacionadas à idade, ao sexo, à renda, à escolaridade e à área de exposição das acromias de Vitiligo dos participantes, enquanto que a segunda apresentou a “Técnica de Associação Livre de Palavras” (TALP). Destaca-se que as características sociodemográficas dos partícipes deste estudo encontram-se expostas de maneira detalhada na tabela 1.

Inserir Tabela 1

Faz-se importante apontar que a TALP, técnica projetiva, estrutura-se sobre a evocação de respostas dos participantes dadas a partir de estímulos indutores que são previamente definidos pelo pesquisador, permitindo-se, assim, evidenciar universos semânticos relacionados a um dado objeto (Araújo, 2017; Coutinho & Do Bú, 2017). Por conseguinte, buscaram-se evocações dos participantes frente aos estímulos indutores: “Vitiligo” e “eu mesmo”, estando o último relacionado à percepção que a pessoa com a afecção tem sobre si mesma.

Procedimentos de coleta de dados

Criou-se, com o auxílio de uma das ferramentas oferecidas pela plataforma virtual *Google Drive*, um formulário com os instrumentos supramencionados, posteriormente, tal formulário fora fixado nos grupos do *Facebook* relacionados à temática do Vitiligo, durante o período de quinze dias. De maneira padrão, fez-se a solicitação de preenchimento do questionário, informando aos participantes os critérios de inclusão do estudo, tempo médio de preenchimento do questionário (quatro minutos), além da garantia do anonimato e sigilo das suas respostas. Sublinha-se que se considerou a concordância dos participantes na parte inicial do questionário, na qual se poderia optar, após receber as informações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em participar ou não da pesquisa.

Procedimentos de análises de dados

Intuindo-se apreender a estrutura representacional do Vitiligo, assim como da autoimagem das pessoas “marcadas pelo branco”, utilizou-se o *software Evocation 2000* (EVOC) para o desenvolvimento de análises lexicográficas prototípicas do material coletado (Araújo, 2017). Estas análises foram feitas a partir da criação de quatro casas, que dispuseram cada termo evocado com sua respectiva frequência (F) e ordem média de evocação da resposta dos participantes (OME), viabilizando-se, assim, o acesso às estruturas representacionais dos objetos de estudo supramencionados.

Conforme Sá (2002), a combinação desses dois critérios (frequência e ordem média de evocação de cada palavra) permite o levantamento das evocações que pertencem ao núcleo central e sistemas periféricos da representação, em função do seu caráter prototípico ou, ainda, por sua saliência (Moliner, 1994). Destarte, a interseção destes critérios origina os quatro quadrantes com diferentes graus de centralidade às palavras que os constituem (Sá, 2002). Cabe destacar que na análise prototípica, desempenhada pelo EVOC, o primeiro quadrante (superior esquerdo) apresenta os vocábulos que possuíram alta frequência (maior que a média) e baixa ordem média de evocação (que foram primeiramente evocados), sendo indicador do núcleo central da representação. O segundo quadrante (superior direito) e terceiro quadrante (inferior esquerdo) consistem no sistema periférico próximo, indicando termos de alta frequência, mas que não foram prontamente evocados. Finalmente, o quarto quadrante (inferior direito) demonstra o sistema periférico distante, com palavras que obtiveram menor frequência e que não foram evocadas prontamente (Camargo & Justo, 2013b; Dias, 2017).

Procedimentos éticos

Os dados foram coletados após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, localizado no Centro de Ciências da Saúde - CCS, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob o número de parecer 2.190.296 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 69729117.8.0000.5188), com a devida autorização de cada participante, conforme prevê a Resolução de nº 466 do ano de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Resultados e Discussão

A seguir, serão apresentados os resultados das análises lexicográficas prototípicas desempenhadas pelo *software* EVOC. Destaca-se que, ao se apresentar os quadros referentes à análise, far-se-á, também, a discussão dos achados, considerando-se a literatura pertinente sobre a temática.

Análise referente ao estímulo Vitiligo

A análise do primeiro estímulo indutor (Vitiligo) considerou um total de 1.281 palavras evocadas, das quais 333 constituíram palavras diferentes. A figura 1, que apresenta os resultados acerca desse estímulo, foi criada com base na frequência mínima de 20 e na ordem média de evocação de 2,0 como critérios analíticos.

Inserir Figura 1

Verifica-se que, no quadrante superior esquerdo, o objeto representacional Vitiligo emergiu associado às palavras *preconceito*, *tristeza* e *vergonha*. Em linhas gerais, este quadrante engloba as cognições mais suscetíveis de abrigar o cerne de uma

representação, pois aglutina as evocações mais frequentes e prontamente evocadas pelos atores sociais (Sá, 2002). Nesse processo de percepção social, Abric (1994) preconiza que os elementos centrais/constitutivos do pensamento social permitem a compreensão da realidade vivida pelos indivíduos ou grupos, em que, pode-se conhecer os aspectos da sua significação e organização interna.

No quadrante em questão, a proeminência de evocações de ordem psicossocial, relacionadas ao Vitiligo, em contraste com as características biológicas comumente expostas pela literatura biomédica, indubitavelmente, conclamam a importância da Psicologia Social na análise detalhada do assunto. A partir desta perspectiva, evidencia-se que o núcleo central das RS do Vitiligo aponta implicações da afecção que sobressaem-se aos limites da própria da pele, associando-se a esta condição uma vivência social de desqualificação, em função do preconceito e/ou vergonha, sendo a tristeza, provavelmente, um sentimento potencializado nesse processo.

Nos sistemas periféricos próximos, expostos no quadrante superior direito e inferior esquerdo, que permitem a significação e a proteção do sistema central, integrando as experiências e histórias individuais e, portanto, a heterogeneidade do grupo (Shimuzu, Silva, Moura, Bermúdez & Odeh, 2015), observou-se o surgimento dos seguintes elementos: *aceitação, amor, autoestima, cura, doença, esperança, feio, mancha, medo, pele, depressão, família, dor, solidão, exclusão, tratamento e ansiedade*. Tais vocábulos dão dinamicidade à RS do Vitiligo no cotidiano, atribuindo um significado importante ao núcleo representacional do objeto, reiterando que o seu funcionamento não pode ser compreendido, senão em dialógica contínua com a sua periferia (Sá, 2002).

Assim, torna-se compreensível o caráter condicional das cognições mais salientes nas RS do Vitiligo (preconceito, vergonha e tristeza), que receberam sustento e

significação pelas vivências cotidianas dos atores sociais, os quais destacaram que a sua condição de doença, expressa pelas manchas na pele, é comumente associada à “feiura”, ao medo e à exclusão.

Tal constatação parece provocar, como observado no quadrante inferior esquerdo, ansiedade, dor, solidão e depressão, enquanto o apoio sociofamiliar dos indivíduos, nesse cenário, pode colocar-se como importante, frente ao tratamento e consecutiva (re)significação do ser “marcado pelo branco”. Por outro lado, essa mesma vivência de sofrimento parece demandar das pessoas com Vitiligo e do seu entorno social uma nova e necessária postura. Trata-se, conforme aponta o quadrante superior direito, de uma postura positiva de amor e aceitação, capaz de nutrir a autoestima da pessoa com Vitiligo e sua esperança pela cura.

No sistema periférico distante, à direita, disposto no quadrante inferior, os participantes objetivaram o Vitiligo através dos vocábulos *superação*, *autoimune*, *diferente*, *emocional*, *melanina*, *raiva*, *incômodo* e *insegurança*. De acordo com Abric (2003), os elementos periféricos possuem a função de concretizar os elementos centrais de modo a orientar as práticas e condutas dos participantes. Nesse sentido, pode-se afirmar que o sistema periférico distante da estrutura representacional do Vitiligo dispõe de evocações que ancoram a afecção ao saber não apenas biológico, mas a fatores psicossociológicos que demandam superação, além de sugerir o enxergar-se diferente no meio social como gerador de incômodo, raiva e insegurança.

Em um estudo realizado por Szabo e Brandão (2016) com pessoas com Vitiligo, objetivando-se verificar as RS das vivências com suas acromias, corroboram-se os achados da presente pesquisa, em que se ancorou tal vivência a aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Reforçam-se ainda os achados, pois essas autoras, junto a uma população menor (dezesseis participantes) que a do presente estudo e em um contexto

específico (Rio de Janeiro - Brasil), identificaram que pessoas com Vitiligo, ao estabelecerem relações sociais no cotidiano, dizem sofrer preconceito.

Na mesma direção, Andrade et al. (2016) apreenderam que os participantes de sua pesquisa, ao se referirem à afecção, consensualmente a objetivaram através dos vocábulos preconceito, estigma e discriminação. O possuir Vitiligo, desta maneira, mostra-se como um fator preponderante para a exclusão social, provavelmente, devido à ancoragem da afecção à Lepra no imaginário social, bem como à crença de que seria uma doença contagiosa (Donata, Kesavan, & Austin, 1990; Goldman, Richard, & Moraites, 1966; Müller, 2005; Njoo & Westerhof, 1997; Panda, 2005; Prasad & Bhatnagar, 2003). Destarte, propõem-se estudos futuros mais sistematizados, desta vez, junto à população geral, intuindo-se comprovar ou refutar tal hipótese.

No que tange às modificações na superfície da pele, ocasionadas pela afecção, que também podem relacionar-se à exclusão social das pessoas com Vitiligo, ressalta-se o que Goffman (2008) afirma e fora ratificado por Costa Filho (2017), acerca de “deformidades físicas”, que quando facilmente percebidas, convocam a atenção da população para características que fogem do padrão e provocam uma diferenciação, no caso: eu detentor de uma pele dita “normal” (endogrupo) e o outro “manchado” (exogrupo), acarretando, assim, na discriminação e hostilidade – fruto do preconceito – que pessoas sem a afecção dirigem à pessoa com Vitiligo.

Do Bú et al., (2018), ao tecerem afirmações sobre a temática, indicam que oito participantes de seu estudo atestam sofrer preconceito, em função do dispor Vitiligo, seja de forma direta (comentários pejorativos e/ou recuo ao toque), ou camuflada (olhares curiosos). Nessa perspectiva, é possível falar em preconceito flagrante e sutil, em que o primeiro expressa-se por meio da hostilidade direcionada ao membro do outro grupo, considerando-o como pertencente ao grupo mais fraco e inferior; e, o segundo,

por sua vez, manifesta-se através de um discurso justificador e condutas aparentemente positivas direcionadas aos mesmos grupos, entretanto permeadas pela mesma ideologia subjacente ao primeiro tipo (Pettigrew & Meertens, 1995). Desse modo, embora as duas formas de preconceito assumam manifestações diferentes, ambas se apoiam em crenças/representações ideológicas sobre a inferioridade do exogrupo que são usadas para reforçar as desigualdades sociais.

Em resumo, aponta-se que depois que as pessoas são categorizadas em grupos (por exemplo, as pessoas com vitiligo), lhes são atribuídos estereótipos a partir das representações sociais do percebedor (pessoa sem Vitiligo), levando a uma comparação social que é usada para manter uma identidade social deste último grupo positiva. Nesse sentido, os estereótipos acerca da afecção forjados no contexto social - apresentados no conteúdo evocado pelos atores sociais deste estudo -, têm impacto no comportamento das pessoas podendo provocar preconceito e consecutiva discriminação.

Do Bú et al. (2017), ao apreenderem as RS de 196 brasileiros com Vitiligo, acerca do que para eles seria a afecção, identificaram que elementos como preconceito, doença, psicológica, autoimune, melanina, pele, falta, autoestima, mancha e despigmentação foram frequentemente utilizados para se referir às máculas esbranquiçadas. Além disso, mesmo que em uma baixa coocorrência, os termos abalar, problema, constrangimento, vergonha, incomodar, tristeza e horrível também foram utilizados. Tais achados, evidenciados também nesta pesquisa, indicam uma apropriação e utilização de teorias reificadas (do saber biomédico) pelos participantes do presente estudo para explicar o Vitiligo, além de apontar uma consensualidade na forma como brasileiros representam a doença.

Destaca-se ainda que a ansiedade evidenciada nas evocações dos atores sociais do presente estudo também fora identificada em falas de participantes, em uma pesquisa

conduzida por Do Bú et al., (2018), salientando-se a crença de que este fator emocional estaria relacionado ao desencadeamento e progressão do Vitiligo. Sobre esta afirmação, a literatura não apresenta consenso, discutindo-se, sobretudo, que a afecção afeta a qualidade de vida dos indivíduos, provocando-se uma baixa autoestima, comorbidades psiquiátricas, assim como tristeza, medo, insegurança e raiva (Ajose, Parker, Merrall, Adewuya, & Zachariah, 2014; Bonotis et al., 2015; Correia & Borloti, 2013; Pahwa et al., 2013; Sarham, Mohammed, Gomaa, & Eyada, 2016).

Análise do estímulo “eu mesmo”

No que se refere à análise da estrutura das RS da autoimagem dos participantes, acessada a partir das evocações face ao estímulo indutor “eu mesmo”, identificou-se um total de 1.233 palavras evocadas, das quais 344 foram distintas.

Inserir Figura 2

A figura 2, construída com base na frequência mínima de 20 e na ordem média de evocação de 2,2, mostra um núcleo central (quadrante superior esquerdo) organizado em torno dos elementos *envergonhado*, *feio* e *medroso*. Nos sistemas periféricos próximos, evidenciados no setor superior direito e inferior esquerdo, dando sustentação e significado ao centro representacional anteriormente exposto, a autoimagem dos participantes foi associada aos seguintes elementos: *aceitação*, *ansioso*, *deprimido*, *diferente*, *doente*, *excluído*, *manchado*, *triste*, *autoestima*, *bonito*, *estranho* e *inseguro*.

No que concerne ao sistema periférico distante, situado no quadrante direito inferior, a autoimagem dos atores sociais com Vitiligo foi objetivada por meio das

evocações *amado, branco, cura, emotivo, esperançoso, feliz, fervoroso, forte, frustrado, preconceito, sensível, sujo, tratamento e tímido*.

Relacionando-se tais evocações à característica básica da pertença grupal (Vitiligo) e à representação social que esses participantes nutrem sobre o objeto (sinônimo de preconceito, vergonha e tristeza), torna-se plenamente inteligível a estrutura representacional da imagem que os atores sociais construíram sobre si mesmos (envergonhados, feios e medrosos). Trata-se de uma representação perpassada, em grande proporção, por elementos de cunho negativo que justificam como os participantes deste estudo compreendem e explicam a afecção, definem e protegem sua identidade – enquanto grupo de pessoas que possuem Vitiligo – e, a partir disto, orientam suas práticas e justificam seus posicionamentos e comportamento, seja na forma como lidam com a doença ou com o meio social (Abriç, 1994; Abriç, 1998; Cavalcante, 2017; Vala, 2000).

Destarte, esses resultados convocam reflexões sobre o processo de construção do autoconceito e da autoimagem dos atores sociais do presente estudo. Ao trabalhar a concepção de autoconceito, Faria (2005) defende que esse se apresenta como fruto de uma construção social, produto de uma história de reforço social relacionada diretamente ao reconhecimento através do outro ou a partir do autoreconhecimento aprendido de outros. Aproximando esse conceito da construção/transmutação da imagem corpórea produzida por meio das experiências vivenciais, Araújo (2017, p. 33) ratifica que essa imagem é significada e “recebe corpo no cotidiano social”.

Por conseguinte, considerando-se que a construção do autoconceito, assim como da autoimagem de uma pessoa, está associada à avaliação que ela realiza sobre si a partir de padrões corporais socialmente instituídos, e que, nas relações sociais, interpela-se a condição de pele “manchada” à pessoa com Vitiligo, atribuindo-lhe juízos de valor

negativos (Do Bú et al., 2018), percebe-se, a partir dos resultados desta pesquisa, que as marcas da doença não se restringem à pele de quem as possui, mas, sobrepõem-se, eminentemente, como marcas psicossociais. Logo, possuir “manchas brancas” em uma dinâmica social estigmatizante e preconceituosa afeta negativamente a autoimagem e a autoestima das pessoas com a afecção, provocando-lhes sentimentos autodepreciativos, característicos da autoestigmatização.

Esses resultados mostram-se congruentes com estudos que tratam das implicações de dispor uma dermatite, em que a autoestima e a qualidade de vida de pessoas com alterações dermatológicas apresentam-se prejudicadas devido à sensação de transmitir uma imagem negativa para as outras pessoas (AJose, et al., 2014; Correia & Bortoli, 2012; Noh, Kim, Park, Hann & Oh, 2013; Azevêdo, 2016). Szabo e Brandão (2016) evidenciam, ainda, que preocupações de homens e mulheres por possuir Vitiligo relacionam-se às transfigurações que a doença ocasiona, compartilhando crenças disfuncionais de que a afecção os transforma em pessoas menos atraentes para seus parceiros amorosos, podendo, inclusive, constituir-se como um fator impeditivo para que se consiga um.

A este respeito, sabe-se que a comunicação de massa tende a difundir ideias e valores à população que relacionam-se ao padrão normativo de beleza – corpos magros, altos, esbeltos, livre de marcas e “imperfeições” –, influenciando suas visões de mundo e, conseqüentemente, suas práticas sociais que cominam na discriminação e exclusão de pessoas que fogem do que estabelecido como belo (Araújo, 2017; Camargo, Goetz, & Barbará, 2005; Camargo, Goetz, Barbará, & Justo, 2007). Destarte, a forma como os atores sociais deste estudo representam o Vitiligo e sua autoimagem, associa-se ao que é veiculado, principalmente na mídia, do que é bonito e dado como “normal”, fazendo-se com que se construa e compartilhe representações atreladas a sensação de feiura,

vergonha, sujeira, frustração, exclusão, além de estranheza em detrimento de pessoas não “manchadas”.

Em linhas gerais, os achados sugerem ainda que, muito embora a autoimagem dos atores sociais esteja subordinada à condição social de deterioração (feio) e medo, - justificada por elementos como preconceito e diferença, bem como estados emocionais de ansiedade, tristeza, insegurança e depressão -, ambivalentemente, observam-se elementos que apontam a impressão do Vitiligo como um modo único de ser humano, que pode ter sua beleza, carecendo de aceitação do possuir a afecção não apenas de si para si, mas, sobremaneira, do entorno social.

Cabe-se reflexionar, então, como se forjam e estruturam-se as RS do Vitiligo a partir da tríade: objeto (Vitiligo), ego (pessoa com Vitiligo) e alter (cultura) (Marcová, 2006; Moscovici, 2012), em que, a concepção do que é o Vitiligo constrói-se da relação do indivíduo com a afecção e com seu meio social – que dita o que é bonito e adequado, por meio de padrões normativos –, gerando-se uma contínua relação de preconceito do indivíduo para consigo mesmo e do entorno social para o indivíduo. O preconceito, assim, perpassa as RS do Vitiligo, apresentando-se como resultado de tais representações.

Embora os dados apresentados demonstrem diferenças quanto ao percentual de sexo acessado (80,7% de prevalência do sexo feminino), indica-se, a partir desta pesquisa, a direção de novos estudos acerca da temática, de maneira mais sistematizada e com diferentes correntes teóricas. Esses devem ter como alvo identificar se elementos como sensibilidade, timidez, emotividade, ansiedade e melancolia, evidenciados na estrutura representacional da autoimagem dos atores sociais desta pesquisa, compõem aspectos característicos da personalidade destas pessoas que demandam amabilidade e aceitação social.

Destaca-se também o predomínio de acesso às pessoas de cor de pele branca como uma limitação do presente estudo. Tal acesso pode estar relacionado ao fato da coleta de dados da presente pesquisa ter ocorrido de maneira digital, em que, face a distintos fatores (como econômicos), nem todas as pessoas de diferentes tons de pele possuem acesso a internet. É importante que busque-se também em estudos futuros a homogeneidade no acesso ao nível de escolaridade dos participantes do estudo, pois, nesta pesquisa teve-se a prevalência de pessoas com o nível médio e superior de ensino, sendo uma amostra que não representa a escolaridade brasileira, mas sim, de quem acessa redes sociais no Brasil.

Além disso, utilizando-se de *softwares* como *Alceste*, *IRAMUTEQ* e/ou *Tri-Deux-Mots*, para desempenho de análises fatorias de correspondência do material coletado, sugere-se que em pesquisas posteriores considerem-se os aspectos regionais, de classe social, sexo e cor de pele como variáveis intervenientes dos participantes para estruturação das RS do Vitiligo, podendo-se ampliar sua compreensão. Diz-se isso, uma vez que se compreende que as RS estão intimamente relacionadas aos grupos de pertença do sujeito (Moscovici, 2012), sendo preciso considerar, por exemplo, se há diferenças entre as representações da afecção elaboradas por homens e mulheres, jovens e idosos, pobres e ricos, sulistas e nortistas, com máculas esbranquiçadas de fácil percepção ou não ao meio social, dentre outros.

Considerações Finais

Tendo-se em vista que a identificação da estrutura representacional de um dado objeto serve, dentre outras coisas, para orientar condutas frente a ele e, que a estrutura das RS do Vitiligo aqui identificada aponta para uma organização voltada a implicações psicossociais negativas para quem detém a doença, denuncia-se, a partir deste estudo, a

necessidade de um cuidado especializado para as pessoas com Vitiligo, com foco holístico no processo de adoecimento da pele. Este cuidado deve ser ampliado e compartilhado entre profissionais da saúde, de maneira inter/transdisciplinar, levando em consideração o significado do adoecimento da pele e não se vislumbrando apenas sintomas.

Considera-se, nesse sentido, que as marcas da afecção não se apresentam como “mudas” – assintomáticas, como a literatura biomédica comumente as retrata -, mas que sim, “gritam” e, ao romperem com a barreira do silêncio, expressam uma história de vida, um lugar de pertencimento: um contexto. Sugere-se, assim, que as práticas terapêuticas considerem a singularidade das pessoas com Vitiligo, o contexto em que estão inseridas e os modos de subjetivação que advém da marca branca como expressão social e simbólica que está além de uma entidade dermatológica.

Além disso, aponta-se para a indispensabilidade da formulação de políticas públicas de sensibilização da população geral (pautadas em práticas psicoeducativas) acerca do que é o Vitiligo, visando a diminuição de atitudes de preconceito e discriminação contra pessoas “marcadas pelo branco”. Acredita-se que tais políticas, principalmente através da mídia, permitam com que a população geral (inclusive, quem dispõe a afecção) (re)signifiquem os sentidos construídos e compartilhados acerca do Vitiligo, promovendo-se a pele vitiligóide como uma das múltiplas formas de apresentar-se/ser no mundo.

Referências

Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, FR: Presses Universitaires de France.

- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P., & Oliveira, D. C. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares em representações sociais*. Goiânia: AB Editora. pp.27-38.
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos, P. H. F., & Loureiro, M. C. (Orgs.). *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia: UCG. pp. 37-57.
- Ajose, F. O. A., Parker, R. A., Merrall, E. L. C., Adewuya, A. O., & Zachariah, M. P. (2014). Quantification and comparison of psychiatric distress in African patients with albinism and Vitiligo: a 5-year prospective study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28, 925-932. doi:10.1111/jdv.12216
- Akrem, J., Baroudi, A., Aichi, T., Houch, F., & Hamdaoui, M. H. (2008). Profile of vitiligo in the South of Tunisia. *Int J Dermatol*, 47, 670-674. doi: 10.1111/j.1365-4632.2008.03695.x.
- AlGhamdi, K. M. (2010). Beliefs and perceptions of Arab Vitiligo patients regarding their condition. *International Journal of Dermatology*, 49, 1141-1145. doi:10.1111/j.1365-4632.2010.04514.x
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Almeida, A. M. O., & Cunha, G. G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155. doi: 10.1590/S0102-79722003000100015
- Andrade, D., Ferraz, R. B. N., Coelho, A. B., & Pinto, J. M. (2016). Avaliação do paciente com Vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 13(31), 58-62. Recuperado de: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/735/u2016v13n31e735>

- Antelo, D. P., Filgueira, A. L., & Cunha, J. M. T. (2008). Aspectos imunopatológicos do Vitiligo. *Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana*, 36, 125-136. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2008/mc083d.pdf>
- Araújo, L. S. (2017). *Representações Sociais da Obesidade: Identidade e Estigma*. (Tese, Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Recuperado de: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/verProducao?idProducao=529054&key=fb37bed3d875b666a2988e951256384a>
- Arruda, Â. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de pesquisa*, 117(127), 127-147.
- Azevêdo, I. F. M. (2016). *Qualidade de Vida, Imagem corporal e Qualidade de Vida de pacientes com sequelas bucomaxilofaciais candidatos à reabilitação protética*. (Dissertação, Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. Recuperado de: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21279/1/IannyFelintoMedeirosDeAzevedo_DISSERT.pdf
- Bonotis, K., Pantelis, K., Karaoulanis, S., Katsimaglis, C., Papaliaga, M., Zafiriou, E., & Tsogas, P. (2015). Investigation of factors associated with health-related quality of life and psychological distress in Vitiligo. *Journal of German Society of Dermatology*, 45-48. doi:10.1111/ddg.12729
- Brasil. (2012). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., & Barbará, A. S. (2005). Representação social da beleza de estudantes de Moda. In *Anais da IV Jornada Internacional e II Conferência*

Brasileira sobre Representações Sociais (pp. 3353-3362), João Pessoa, PB:

Universidade Federal da Paraíba.

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Barbará, A., & Justo, A. M. (2007). Representação social da beleza de estudantes de Educação Física e de Moda [Resumo] In *Resumos de comunicações científicas online, V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Brasília, DF: Universidade de Brasília

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16

Camino, L. (1996). Uma abordagem psicossociológica no estudo do comportamento político. *Psicologia e Sociedade*, 8, 16-42.

Camino, L. (1998). Direitos humanos e psicologia. Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicologia, ética e direitos humanos* (pp. 39-63). Brasília: CFP.

Cavalcante, J. G. (2017). *Bullying e suas Implicações na Adolescência: Um Estudo Psicossociológico* (Dissertação, Mestrado em Psicologia Social), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais. In. A. R. R. Torres, et al. *Psicologia Social: temas e teorias*. Brasília: Technopolik.

Correia, K. M. L., & Borloti, E. (2013). Convivendo com o Vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. *Acta Comportamentalia*, 21(2), 227-240. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S018881452013000200006&script=sci_arcttext

- Costa Filho, J. A. (2017). *Sexualidade No Contexto Da Paraplegia: Um Estudo Das Representações Sociais* (Tese, Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Recuperado de:
https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=2626
- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. A. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-243. Recuperado em
<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>
- Coutinho, M. P. L. & Saraiva, E. R. A. (2013). Teoria das representações sociais. In N. T. Alves et al. (Orgs.), *Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão* (pp. 73- 114). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Dellatorre, G., Bertolini, W., & Castro, C. C. S. (2017). Optimizing suction blister epidermal graft technique in the surgical treatment of vitiligo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(6), 888-890. doi:10.1590/abd1806-4841.20176332
- Dias, C. C. V. (2017). *Mães de crianças autistas: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo* (Dissertação, Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Recuperado de:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9081/2/arquivototal.pdf>
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Scardua, A., & Araújo, C. R. F. (2018). Vitiligo as a psychosocial disease: apprehensions of patients imprinted by the white. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 481-491. doi: 10.1590/1807-57622016.0925
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., & Coutinho, M. P. L. (2017). Representações Sociais do Vitiligo Elaboradas Por Brasileiros Marcados Pelo Branco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 760-772. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180311>

- Doise, W. (1982). *L.explication en psychologie sociale*. Paris: PUF.
- Donata, S. R., Kesavan, M., & Austin, S. R. (1990). Clinical trial of certain ayurveda medicines indicated in Vitiligo. *Ancient Science of life*, 4, 202–206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3331338/pdf/ASL-9-202.pdf>
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(23), 361-371. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000400001
- Goffman, E. (2008). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Goldman, L., Richard, S., & Moraites, R. (1966). White spots in biblical times: A Background for the Dermatologist for Participation in Discussions of Current Revisions of the Bible. *Archives of Dermatology*, 93, 744–753. doi: 10.1001/archderm.1966.01600240110023
- Jodelet, D., & Moscovici, S. (1989). *Folies et représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Khurram, Huma, & AlGhamdi, Khalid M. (2017). Prepubertal and postpubertal vitiligo: a multivariate comparative study in 375 patients. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(6), 811-815. doi: 10.1590/abd1806-4841.20176154
- Lerner, A. B. (1959). Vitiligo. *J Invest Dermatol*. 32, 285-310. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13641799>
- Marcová, I. (2006). *Dialogicidade e Representações Sociais: As dinâmicas da mente*. Petrópolis: Vozes.

- Moliner, P. (1994). Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.) *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 199-232.
- Moscovici, S. (1981). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Press Universitaires de France
- Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mufaddel, A., & Abdelgani, A. E. (2014). Psychiatric comorbidity in patients with psoriasis, Vitiligo, acne, eczema, and group of patients with miscellaneous dermatological diagnoses. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 168-175. doi: 10.4236/ojpsych.2014.43022
- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do Vitiligo*. São Paulo, SP: Vetor.
- Müller, M. C., & Ramos, D. (2004). Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 76-81. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300010&lng=pt&tlng=pt
- Nóbrega, S. M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais. *Representações sociais: teoria e prática*. João Pessoa: Editora Universitária.
- Noh, S. N., Kim, M. Park, C. O., Hann, S. K., & Oh, S. H. (2013). Comparison of the psychological impacts of asymptomatic and symptomatic cutaneous diseases: Vitiligo and atopic dermatitis. *Annals of Dermatology*, 25(4), 454-461. doi: 10.5021/ad.2013.25.4.454

- Njoo, M. D., & Westerhof, W. (1997). Vitiligo. *Ned Tijdschr Geneesk.*, 141(16), 759-64. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9213796>
- Oliveira, D. C. (2000). Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. *Revista de Ciências Humanas*, (2), 47-65.
- Ongenaes, K., Dierckxsens, L., Brochez, L., van Geel, N., & Naeyaert, J.M. (2005). Quality of life and stigmatization profile in a cohort of Vitiligo patients and effects of the use of camouflage. *Dermatology*, 210, 279-285. doi: 10.1159/000084751
- Pahwa, P., Mehta M., Khaitan, B. K., Sharma V. K., & Ramam M. (2013). The psychosocial impact of Vitiligo in Indian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 79, 679-85. doi: 10.4103/0378-6323.116737
- Panda, A. K. (2005). The medico historical perspective of Vitiligo. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 25, 41–46. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333661>
- Pettigrew, T. F. & Meertens, R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25, 203-226.
- Prasad, P. V., & Bhatnagar, V. K. (2003). Medico-historical study of “Kilasa” (Vitiligo/leucoderma) a common skin disorder. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 33, 113–127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17154114>
- Rosa, E., & Natali, M. (2009). Vitiligo: Um Problema Que Não Pode Passar em Branco. *Saúde e Pesquisa*, 2, 119-126. Recuperado de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910/732>
- Sá, C. P. D. (2002). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Sant'Anna, P. A., Giovanetti, R. M., Castanho, A. G., Bazhuni, N. F. N., & La Selva, V. A. (2003). A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um

estudo de caso de uma paciente com Vitiligo atendida com o jogo de areia.

Psicologia: Teoria e Prática, 5(1), 81-96. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

36872003000100007

Sarham, D., Mohammed, G. F. A, Gomaa, A. H. A., & Eyada, M. M. K. (2016). Female

genital dialogues: female genital self-image, sexual dysfunction, and quality of life

in patients with Vitiligo with and without genital affection. *Journal of Sex &*

Marital Therapy, 42(3), 267-276. doi: 10.1080/0092623X.2015.101067

Silva, A., Castoldi, L., & Kijner, L. C. (2011). A pele expressando o afeto: uma

intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos*

Clínicos, 4(1), 53-63. doi: 10.4013/ctc.2011.41.06

Steiner, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T., & Steiner, T. (2004). Vitiligo. *Anais*

Brasileiros de Dermatologia, 79(3), 335-351. doi: 10.1590/S0365-

05962004000300010

Szabo, I., & Brandão, E. R. (2016). “Mata de tristeza!”: representações sociais de

peessoas com Vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal

do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 953-

965. doi: 10.1590/1807-57622015.0596

Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano.

In: Vala, J., & Monteiro, M. B. (Orgs.). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação

Calouste Gulbenkian.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes com Vitiligo.

VARIÁVEL		(%)
Cor de pele	Branco	53,4
	Preto	11,0
	Pardo	32,9
	Indígena	2,7
Escolaridade	Ens. Fundamental	18,5
	Ens. Médio	40,7
	Ens. Superior	20,1
	Pós-graduação	20,7
Faixa etária	De 18 anos a 28 anos	31,5
	De 29 a 39 anos	27,8
	De 40 a 50 anos	20,3
	Acima de 50 anos	20,4
Concentração de participantes por Região do Brasil	Norte	8,6
	Nordeste	17,4
	Centro-Oeste	18,9
	Sudeste	35,4
	Sul	19,7
Área de exposição do Vitiligo	Fácil percepção do meio social (FPMS)	55,6
	Imperceptível ao meio social (IMS)	11,1
	Ambos (FPMS; IMS)	33,3

Nota. (N= 370; % = porcentagem).

Figura 1. Estrutura representacional frente ao estímulo *Vitiligo*.

NÚCLEO CENTRAL			SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO		
F $\geq$ 20		OME < 2,0	F $\geq$ 20		OME $\geq$ 2,0
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
tristeza	73	1,887	aceitação	52	2,365
vergonha	62	1,774	cura	42	2,286
preconceito	60	1,983	mancha	39	2,282
			doença	39	2,205
			medo	34	2,441
			feio	33	2,424
			autoestima	27	2,556
			pele	27	2,481
			esperança	21	2,810
			amor	20	2,050
SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO			SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE		
19 < F $\geq$ 10		OME < 2,0	19 < F $\geq$ 10		OME $\geq$ 2,0
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
depressão	18	1,263	melanina	15	2,867
família	17	1,647	superação	13	2,615
solidão	15	1,938	emocional	12	2,667
dor	15	1,133	diferente	11	2,120
ansiedade	14	1,932	raiva	10	2,800
tratamento	14	1,854	incômodo	10	2,667
exclusão	14	1,714	insegurança	10	2,429
			autoimune	10	2,200

Figura 2. Estrutura representacional frente ao estímulo *eu mesmo*.

NÚCLEO CENTRAL			SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO		
F $\geq$ 20		OME < 2,2	F $\geq$ 20		OME $\geq$ 2,2
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
envergonhado	42	1,976	triste	72	2,222
feio	42	2,119	deprimido	36	2,833
medroso	34	1,912	aceitação	31	2,290
			excluído	26	2,500
			manchado	24	2,458
			diferente	23	2,565
			ansioso	22	2,682
			doente	20	2,600
SISTEMA PERIFÉRICO PRÓXIMO			SISTEMA PERIFÉRICO DISTANTE		
19 < F $\geq$ 10		OME < 2,2	19 < F $\geq$ 10		OME $\geq$ 2,2
Palavra	F	OME	Palavra	F	OME
inseguro	17	2,176	amado	19	2,421
bonito	16	1,750	esperançoso	18	2,778
autoestima	13	2,154	sensível	17	2,765
estranho	13	2,077	feliz	16	2,250
			cura	15	3,000
			forte	15	2,267
			preconceito	14	2,286
			tratamento	13	2,385
			branco	11	2,818
			sujo	11	2,545
			emotivo	11	2,455
			frustrado	10	2,600
			tímido	10	2,500
			fervoroso	10	2,300

Esta dissertação teve por objetivo geral apreender as Representações Sociais (RS) do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem a afecção. Para isso, foram desenvolvidos dois estudos empíricos descritos em dois artigos, a partir de uma abordagem multimétodo (quanti/qualitativa) e da aplicação de distintos instrumentos. Considera-se que o objetivo da presente dissertação foi atendido e que a utilização de uma abordagem multimétodo possibilitou ampliar a compreensão do Vitiligo.

Em linhas gerais, os resultados dos dois estudos empíricos evidenciaram que tal compreensão é perpassada por dimensões biopsicossociais, ora ancorando-se a um saber de ordem dermatológico/biomédico, ora psicodermatológico. Reconhece-se que os atores sociais destes estudos se apropriaram de teorias reificadas e, assim, formaram teorias do senso comum acerca de sua afecção.

Dá-se ênfase, além disso, à proeminência de evocações (objetivações) de ordem psicossocial presentes na estrutura/organização das representações do Vitiligo e da autoimagem das pessoas que dispõem da doença, demonstrando-se que as marcas da afecção não restringem-se à pele, mas sobrepõem-se a esta, uma vez que as possuir, na dinâmica social estigmatizante e preconceituosa, afeta negativamente a vivência social, a autoimagem e a autoestima delas, ocasionando-lhes sentimentos autodepreciativos característicos na autoestigmatização.

Especificadamente, no primeiro artigo deste trabalho, buscou-se apresentar como sócio-historicamente o Vitiligo vem sendo retratado junto ao meio social e, além disso, como erroneamente associou-se este a doenças contagiosas. Sugere-se que, tal constatação, pode ser uma das razões para o preconceito que perpassa as RS do Vitiligo elaboradas por brasileiros com a afecção.

A partir da análise dimensional das RS deste estudo problematizou-se, ainda, como as diferentes ancoragens de compreensão da doença - dermatológica e

psicodermatológica - podem influenciar em como os indivíduos portam-se frente às terapêuticas que existem para impedir a progressão e/ou estagnar a despigmentação da pele, considerando-se tratamentos com foco em aspectos fisiopatológicos ou holísticos do adoecimento deste órgão.

Outro achado importante, no que refere-se ao que fora supramencionado, está no fato de pessoas com pós-graduação utilizarem elementos biopsicossociais para caracterizar o Vitiligo, enquanto que pessoas com escolaridade inferior apenas trazem em seu discurso vocábulos que são característicos da literatura biomédica. Nesse sentido, aponta-se o grau de instrução como uma provável variável interveniente para a construção/compartilhamento das RS do Vitiligo.

O segundo estudo por sua vez, assim como o primeiro, evidenciou elementos psicossociais no germe das RS do Vitiligo. Dá-se ênfase, nesta análise, em como o preconceito permeia o forjamento das representações dos partícipes do estudo. Compreende-se o preconceito, neste contexto, a partir da impregnação de ideologias que guiam e justificam as condutas no meio social, fazendo com que práticas e processos de exclusão sejam naturalizados.

Sentimentos depreciativos, similarmente avultados no primeiro estudo, também foram evidenciados nesta pesquisa, seja na estrutura representacional do Vitiligo, seja na autoimagem que os participantes nutrem. Para além destes, ambivalentemente, objetivações positivas também se fizeram presentes, sugerindo-se que o fato de dispor Vitiligo pode ser associado a um modo único de ser e estar no mundo. Cabendo-se análises futuras mais sistemáticas, com vistas à assimilação detalhada destes elementos.

Amplamente, afirma-se que os dados dos dois estudos apresentados, corroboram com estudos já desenvolvidos na área, avançando, primordialmente, na compreensão da estrutura representacional da afecção e da autoimagem que as pessoas do estudo

possuem. Tal avanço pode colaborar no desenvolvimento de políticas públicas de sensibilização junto à população acerca do que é o Vitiligo, (re)significando a provável representação de que é uma doença contagiosa. Essas políticas podem ocorrer, por exemplo, através da mídia, com ações psicoeducativas relativas à caracterização do Vitiligo.

Embora seja de caráter exploratório e tenha possuído diferenças nos dois estudos empíricos quanto ao percentual de sexo acessado, com prevalência de partícipes do sexo feminino, ressalta-se que este trabalho pode indicar a direção de novos estudos a partir de uma perspectiva holística da temática, considerando a identidade social do grupo investigado, além de aspectos característicos da personalidade destas pessoas.

Tais estudos devem demonstrar para a comunidade acadêmica que fatores emocionais e sociais estão intrínsecos, na perspectiva das pessoas “marcadas pelo branco”, no adoecimento da pele e que, portanto, não devem ser desconsiderados; bem como, podem promover a pele vitiligóide como mais uma das múltiplas formas do sujeito apresentar-se ao mundo.

Espera-se, assim, que a presente dissertação possibilite ampliar o diálogo entre a Psicologia, especificadamente a Psicologia Social, e a Dermatologia, no que diz respeito à produção social de saúde, sensibilizando pesquisadores e profissionais para pesquisas e intervenções que não fragmentem o adoecimento da pele, órgão tão importante, não apenas para o isolamento e proteção do organismo, mas para intermediar a relação do indivíduo com o mundo.

REFERÊNCIAS

- Abrie, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, FR: Presses Universitaires de France.
- Abrie, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. *Estudos interdisciplinares de representação social*, 2, 27-38.
- Álvarez, J. L., & Garrido. A. (2007). *Psicologia social: Perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill
- Ajose, F. O. A., Parker, R. A., Merrall, E. L. C., Adewuya, A. O., & Zachariah, M. P. (2014). Quantification and comparison of psychiatric distress in African patients with albinism and Vitiligo: a 5-year prospective study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28, 925-932. doi:10.1111/jdv.12216
- Akrem, J., Baroudi, A., Aichi, T., Houch, F., & Hamdaoui, M. H. (2008). Profile of vitiligo in the South of Tunisia. *Int J Dermatol*, 47, 670-674. doi: 10.1111/j.1365-4632.2008.03695.x.
- AlGhamdi, K. M. (2010). Beliefs and perceptions of Arab Vitiligo patients regarding their condition. *International Journal of Dermatology*, 49, 1141-1145. doi:10.1111/j.1365-4632.2010.04514.x
- Almeida, A. M. O., & Cunha, G. G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155. doi: 10.1590/S0102-79722003000100015
- Andrade, D., Ferraz, R. B. N., Coelho, A. B., & Pinto, J. M. (2016). Avaliação do paciente com Vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. *Revista*

UNILUS Ensino e Pesquisa, 13(31), 58-62. Recuperado de:

<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/735/u2016v13n31e735>

Antelo, D. P., Filgueira, A. L., & Cunha, J. M. T. (2008). Aspectos imunopatológicos do Vitiligo. *Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana*, 36, 125-136. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2008/mc083d.pdf>

Araújo, L. S. (2017). Representações Sociais da Obesidade: Identidade e Estigma.

(Tese, Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Recuperado de:

<https://sigaa.ufpb.br/sigaa/verProducao?idProducao=529054&key=fb37bed3d875b666a2988e951256384a>

Arruda, Â. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de pesquisa*, 117(127), 127-147.

Azevêdo, I. F. M. (2016). Qualidade de Vida, Imagem corporal e Qualidade de Vida de pacientes com sequelas bucomaxilofaciais candidatos à reabilitação protética.

(Dissertação, Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. Recuperado de:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21279/1/IannyFelintoMedeirosDeAzevedo_DISSERT.pdf

Bonotis, K., Pantelis, K., Karaoulanis, S., Katsimaglis, C., Papaliaga, M., Zafiriou, E., & Tsogas, P. (2015). Investigation of factors associated with health-related quality of life and psychological distress in Vitiligo. *Journal of German Society of Dermatology*, 45-48. doi:10.1111/ddg.12729

- Brasil. (2012). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Cavalcante, J. G. (2017). *Bullying e suas Implicações na Adolescência: Um Estudo Psicossociológico*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais. In. A. R. R. Torres, et al. *Psicologia Social: temas e teorias*. Brasília: Technopolik.
- Correia, K. M. L., & Borloti, E. (2013). Convivendo com o Vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. *Acta Comportamentalia*, 21(2), 227-240. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S018881452013000200006&script=sci_arcttext
- Costa Filho, J. A. (2017) Sexualidade No Contexto Da Paraplegia: Um Estudo Das Representações Sociais. (Tese, Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Recuperado de:
https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=2626
- Coutinho, M. P. L. (2005). Depressão infantil e representações sociais (2ª ed). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.

- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. A. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-243. Recuperado em <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>
- Coutinho, M. P. L. & Saraiva, E. R. A. (2013). Teoria das representações sociais. In N. T. Alves et al. (Orgs.), *Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão* (pp. 73- 114). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Dellatorre, Gerson, Bertolini, Wagner, & Castro, Caio Cesar Silva de. (2017). Optimizing suction blister epidermal graft technique in the surgical treatment of vitiligo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(6), 888-890. doi:10.1590/abd1806-4841.20176332
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Scardua, A., & Araújo, C. R. F. (2018). Vitiligo as a psychosocial disease: apprehensions of patients imprinted by the white. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 481-491. Epub June 22, 2017. doi: 10.1590/1807-57622016.0925
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., & Coutinho, M. P. L. (2017). Representações Sociais do Vitiligo Elaboradas Por Brasileiros Marcados Pelo Branco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 760-772. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180311>
- Do Bú, E. A., & Coutinho, M. P. L. (2017). Vitiligo: do “nem te ligo” à experiência terapêutica promovida pela Psicodermatologia. In M. P. L. Coutinho (Org.), *Psicologia e sua interface com a saúde*. João Pessoa, PB: Editora IESP.

- Donata, S. R., Kesavan, M., & Austin, S. R. (1990). Clinical trial of certain ayurveda medicines indicated in Vitiligo. *Ancient Science of life*, 4, 202–206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3331338/pdf/ASL-9-202.pdf>
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(23), 361-371. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000400001
- Farr, R. (2010). *As raízes da psicologia social moderna*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Guareschi, P., & Jovchelovitch, S. (2000). Representações sociais. Guareschi, P. et al. *Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética*. Petrópolis: Vozes, 380.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice–Hall.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goffman, E. (2008). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Goldman, L., Richard, S., & Moraites, R. (1966). White spots in biblical times: A Background for the Dermatologist for Participation in Discussions of Current Revisions of the Bible. *Archives of Dermatology*, 93, 744–753. doi: 10.1001/archderm.1966.01600240110023
- Issa, C. M. B. M. (2003). *Transplantes de melanócitos no tratamento do vitiligo: um processo terapêutico?*. (Tese, Doutorado em Clínica Médica) – Universidade

- Estadual de Campinas, Campinas, SP. Recuperado de http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313298/1/Issa_ClaudiaMariaBernardinoMagro_D.pdf
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie Sociale*, Paris - FR: P.U.F.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17-44.
- Jodelet, D., & Moscovici, S. (1989). *Folies et représentations sociales*. Presses universitaires de France.
- Kent, G. (1999). Correlates of perceived stigma in Vitiligo. *Psychology and Health*, 14(2), 241-251. doi: 10.1080/08870449908407325
- Khurram, Huma, & AlGhamdi, Khalid M. (2017). Prepubertal and postpubertal vitiligo: a multivariate comparative study in 375 patients. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(6), 811-815. doi: 10.1590/abd1806-4841.20176154
- Lerner, A. B. (1959). Vitiligo. *J Invest Dermatol.* 32, 285-310. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13641799>
- Lopes, C. (2007). *Abordagem Psicossocial de uma população de indivíduos com Vitiligo: avaliação de depressão, ansiedade e qualidade de vida*. (Tese, Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23451>

- Macêdo, L. S. S., Bendassolli, P. F., & Torres, T. L. (2017). Representações Sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. *Psicologia & Sociedade*, 29, e145010. doi:10.1590/1807-0310/2017v29145010
- Menezes, M., López, M., & Delvan, J. S. (2010). Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(46), 261-267. doi: 10.1590/S0103-863X2010000200013
- Moliner, P. (1994). Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.) *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 199-232.
- Morin, M. (2004). *Parcours de Santé*. Paris, FR: Armand Colin.
- Moscovici, (1961). *La Psychanalyse son image et son public*. Paris: PUF
- Moscovici, S. *A representação social da psicanálise*. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- Moscovici, S. (1981). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Press Universitaires de France
- Moscovici, S. (1984). Introducción: El Campo de la Psicología Social. In S. Moscovici (Org.), *Psicologia Social*. Barcelona, ES: Ediciones Paidós.
- Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Mufaddel, A., & Abdelgani, A. E. (2014). Psychiatric comorbidity in patients with psoriasis, Vitiligo, acne, eczema, and group of patients with miscellaneous dermatological diagnoses. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 168-175. doi: 10.4236/ojpsych.2014.43022
- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do Vitiligo*. São Paulo, SP: Vetor.
- Müller, M. C., & Ramos, D. (2004). Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 76-81. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300010&lng=pt&tlng=pt
- Najamabadi, M. (1934). *Tarikh-e-Tibbe-Iran*. Shamsi, Teheran, Iran.
- Nóbrega, S. M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais. *Representações sociais: teoria e prática*. João Pessoa: Editora Universitária.
- Nogueira, L. S. C., Zancanaro, P. C. Q., & Azambuja, R. D. (2009). Vitiligo e emoções. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(1), 41-45. doi: 10.1590/S0365-05962009000100006
- Noh, S. N., Kim, M. Park, C. O., Hann, S. K., & Oh, S. H. (2013). Comparison of the psychological impacts of asymptomatic and symptomatic cutaneous diseases: Vitiligo and atopic dermatitis. *Annals of Dermatology*, 25(4), 454-461. doi: 10.5021/ad.2013.25.4.454
- Njoo, M. D., & Westerhof, W. (1997). Vitiligo. *Ned Tijdschr Geneesk.*, 141(16), 759-64. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9213796>

- Oliveira, F. O., & Werba, G. C. (1998). Representações Sociais. In: Jacques, M. G. P. et al. *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes
- Oliveira, F. L., Silveira, L. K. C. B., Oliveira, R. L., & Nery, J. A. C. (2012). O impacto psicossocial do Vitiligo em adolescente do sexo feminino: um relato de caso. *Adolescência & Saúde*, 9(2), 67-71. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=318
- Ongenaes, K., Dierckxsens, L., Brochez, L., van Geel, N., & Naeyaert, J.M. (2005). Quality of life and stigmatization profile in a cohort of Vitiligo patients and effects of the use of camouflage. *Dermatology*, 210, 279-285. doi: 10.1159/000084751
- Pahwa, P., Mehta M., Khaitan, B. K., Sharma V. K., & Ramam M. (2013). The psychosocial impact of Vitiligo in Indian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 79, 679-85. doi: 10.4103/0378-6323.116737
- Panda, A. K. (2005). The medico historical perspective of Vitiligo. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 25, 41–46. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333661>
- Papadopoulos, L., Bor, R., & Legg, C. (1999). Coping with the dis guring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of Cognitive-Behavioural Therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 385–396. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10524722>
- Prasad, P. V., & Bhatnagar, V. K. (2003). Medico-historical study of “Kilasa” (Vitiligo/leucoderma) a common skin disorder. *Bulletin of the Indian Institute of History of Medicine*, 33, 113–127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17154114>

Rani, S., Bhardwaj, S., Srivastava, N., Sharma, V. L., Parsad, D., & Kumar, R. (2017).

Senescence in the lesional fibroblasts of non-segmental Vitiligo patients. *Archives of Dermatological Research*, 309(2), 123-132. doi:10.1007/s00403-016-1713-0

Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros»

corpus et stabilité des «mondes lexicaux»: analyse du «CableGate» avec

IraMuTeQ. Em Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des

Données Textuelles (pp. 835–844). Presented at the 11eme Journées internationales

d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012, Liège.

Rosa, E., & Natali, M. (2009). Vitiligo: Um Problema Que Não Pode Passar em Branco.

Saúde e Pesquisa, 2, 119-126. Recuperado de

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910/732>

Rosa, E., & Natali, M. Vitiligo: Um Problema Que Não Pode Passar em Branco. *Saúde*

e Pesquisa, 2, 119-126. Recuperado de

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910/732>

Sá, C. P. D. (2002). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Sampaio, S., & Rivitti, E. (1999). *A Dermatologia básica*. São Paulo, SP: Artes

Médicas.

Sant'Anna, P. A., Giovanetti, R. M., Castanho, A. G., Bazhuni, N. F. N., & La Selva, V.

A. (2003). A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com Vitiligo atendida com o jogo de areia.

Psicologia: Teoria e Prática, 5(1), 81-96. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

36872003000100007

- Sarham, D., Mohammed, G. F. A, Gomaa, A. H. A., & Eyada, M. M. K. (2016). Female genital dialogues: female genital self-image, sexual dysfunction, and quality of life in patients with Vitiligo with and without genital affection. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(3), 267-276. doi: 10.1080/0092623X.2015.101067
- Shimizu, Helena Eri, Silva, Jessica Reis e, Moura, Luciana Melo de, Bermúdez, Ximena Pamela Días, & Odeh, Muna Muhammad. (2015). The structure of social representations on health and illness among members of social movements. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2899-2910. doi:10.1590/1413-81232015209.20592014
- Silva, A., Castoldi, L., & Kijner, L. C. (2011). A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, 4(1), 53-63. doi: 10.4013/ctc.2011.41.06
- Steiner, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T., & Steiner, T. (2004). Vitiligo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 79(3), 335-351. doi: 10.1590/S0365-05962004000300010
- Szabo, I., & Brandão, E. R. (2016). “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com Vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 953-965. doi: 10.1590/1807-57622015.0596
- Taborda, M. L., Weber, M. B., & Freitas, E.S. (2005). Assessment of the prevalence of psychological distress in patients with psychocutaneous disorder dermatoses *An Bras Dermatol.* 80(4), 351-354.
- Taieb, A. (2000). Intrinsic and extrinsic pathomechanisms in Vitiligo. *Pigment Cell Research*, 13(8), 41-7. doi: 10.1034/j.1600-0749.13.s8.9.x

- Teixeira, F. S. (2014). *O fenômeno da despersonalização e suas relações com a infra-humanização e o preconceito*. (Dissertação, Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão – SE. Recuperado de: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/5917>
- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: Vala, J., & Monteiro, M. B. (Orgs.). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Viana, E., & Geremias, R. (2009). *A caracterização do Vitiligo e o uso de plantas para o seu tratamento*. (Monografia para conclusão do curso de Farmácia). Santa Catarina, UNESC.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre as “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO COM VITILIGO: DIMENSÕES VERBAIS DA MARCA BRANCA**” e está sendo desenvolvida por Emerson Araújo Do Bú, do Curso de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Maria da Penha de Lima Coutinho. O objetivo geral do estudo é apreender as Representações Sociais do Vitiligo elaboradas por pessoas que possuem tal doença. A justificativa do desenvolvimento deste trabalho, assim como benefícios que este trará para a população, relaciona-se à construção de novos saberes acerca do corpo marcado pelo Vitiligo, ao identificar o(s) núcleo(s) central(is) e elementos periféricos das Representações Sociais do Vitiligo, assim como subsidiar a elaboração de novas pesquisas acerca da temática.

Solicitamos a sua colaboração **VOLUNTÁRIA** para responder o questionário semiestruturado, que terá duração média de 10 minutos. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em **SIGILO ABSOLUTO**. Informamos que essa pesquisa pode oferecer risco mínimo (conflitos existenciais) para as participantes. Por essa razão, caso seja necessário, será disponibilizada uma escuta psicoterápica em caráter de emergência para acolher as suas necessidades subjetivas advindas no momento da aplicação da entrevista e técnica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é **VOLUNTÁRIA** e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver **A QUALQUER MOMENTO DESISTIR** do mesmo, **NÃO SOFRERÁ NENHUM DANO**. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Deixamos claro que esta pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 69729117.8.0000.5188. Destaca-se que o Comitê de Ética em Pesquisa é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo um colegiado multi e transdisciplinar, independente, que deve existir nas

instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o pesquisador Emerson Araújo Do Bú no endereço profissional: Universidade Federal da Paraíba, S/N - Castelo Branco - João Pessoa – PB – CEP: 58033-455, e/ou através do e-mail dobuemerson@gmail.com e telefones (83) 3066-1078/ 99869-5629. Assim como com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, S/N - Castelo Branco – João Pessoa – Paraíba - CEP: 58.051-900 - Telefone: (83) (83)3216-7791-E-mail:eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE 2**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1 - Sexo: Masculino () Feminino ()

2 - Idade: _____

3 - Estado: _____

4 - Qual cor de pele acredita possuir:

() Branco(a).

() Pardo(a).

() Preto(a).

() Amarelo(a).

() Indígena.

5 - Quantas pessoas moram em sua casa? (Contando com seus pais, irmãos ou outras pessoas que moram em uma mesma casa).

() Duas pessoas.

() Três.

() Quatro.

() Cinco.

() Mais de seis.

() Moro sozinho(a).

6 - Grau de instrução:

() Não frequentei a escola

() Primeiro grau incompleto (até a 4^a série)

() Primeiro grau completo (até a 8^a série)

() Segundo grau incompleto

() Segundo grau completo

() Superior incompleto

() Superior completo

() Pós-graduação incompleta

() Pós-graduação completa: () especialização () mestrado () doutorado

7 – Renda: _____

8 – Há quanto tempo você possui Vitiligo?

_____ (anos) (meses) (semanas) (dias)

9 - Áreas de exposição do vitiligo:

() Exposta (mãos, braços, face)

() Não exposta (genitálias, pés)

() Ambos supracitados

10 - Para você, o que é Vitiligo?

[illegible]

APÊNDICE 3**TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

A seguir, serão apresentadas duas palavras-estímulo. Ao ler cada palavra-estímulo, por vez, você deverá escrever **IMEDIATAMENTE** as cinco palavras que lhe vierem à mente. Peço, por favor, que você **NÃO PESQUISE** em qualquer fonte de dados acerca das expressões e que **APENAS ESCREVA** o que **VIER EM SUA MENTE**.

VITILIGO	EU MESMO
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

ANEXO 1

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO COM VITILIGO: DIMENSÕES
IMAGÉTICAS E VERBAIS DA MARCA BRANCA

Pesquisador: Emerson Araújo Do Bú

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69729117.8.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.296