

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO ELABORADAS POR BRASILEIROS MARCADOS PELO BRANCO

Emerson Araújo Do Bú (dobuemerson@gmail.com)<sup>1</sup>, Maria Edna Silva de Alexandre (edna\_silva20@hotmail.com)<sup>1</sup>, & Maria da Penha de Lima Coutinho (mplc Coutinho@gmail.com)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa- Paraíba, Brasil

**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 desta, obteve-se informações referentes aos dados sócio-demográficos 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 Análise de Similitude. A CHD considerou 74,49% do total das Unidades de Contexto Elementares do *corpus* denominado “Dimensões de compreensão do Vitiligo”. Deste, deu-se origem a dois *subcorpora*, os quais aglutinaram-se as 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

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

**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

<sup>1</sup> Rua Damião José Rodrigues, nº 1261, Bodocongó - Campina Grande/Paraíba - Brasil. CEP: 58430-470. Telefones: +55 83 9 9869-5629. e-mail: [dobuemerson@gmail.com](mailto:dobuemerson@gmail.com)

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

---

Recebido em 17 de Julho de 2017 / Aceite em 09 de Outubro de 2017

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 se remetem ao que hoje entende-se por Vitiligo (Gauthier & Benzekri, 2010). A primeira menção acerca desta reporta-se, mais especificadamente, a 2.200 anos a.C, em que, de acordo com a literatura do Irã, *Tarkh-e-Tibble* referiria-se a dois tipos de doenças que afetavam a cor da pele. Uma estaria associada ao aparecimento de manchas brancas e inchaços e a orientação terapêutica indicada relacionava-se ao abandono do indivíduo, enquanto que a outra manifestaria-se 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, desta 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-se 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 mencionar 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 desganhado, deve ser chamado de impuro. Até que a doença persista, ele deve ser considerado praticamente imundo e viver sozinho fora do acampamento”.

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

Frente ao panorama histórico apresentado, percebe-se que, mesmo que o Vitiligo tenha sido reconhecido desde a antiguidade, este 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 a 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, & Zafiriou, 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 progressão, podendo ser estes 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). Assim, 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; Taieb, 2000).

Por conseguinte, esse conjunto de fatores elucida características importantes relacionadas ao surgimento e 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 destes.

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), que servem como guias do comportamento frente a este. Por isso, acredita-se pertinente a adoção da Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici (2012), para compreensão dos significados partilhados em relação ao Vitiligo por seus portadores. De acordo com este 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 a práticas e comportamentos, assim como, a atitudes específicas frente a problemas de saúde, o sentido que o sujeito atribui à sua afecção pode determinar seu posicionamento no que diz respeito o seu tratamento e consecutiva qualidade de vida.

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

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico da Teoria das Representações Sociais, atendendo a princípios éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012).

### *Participantes*

Concerne em uma amostra não probabilística, constituída por 196 brasileiros que possuem Vítigo, 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 Vítigo. Destaca-se que se teve como critérios de inclusão na presente amostra: possuir Vítigo; 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 Vítigo?”. Além desta, 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 Vítigo, assim como o 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*

Os dados sociodemográficos foram processados pelo *software Statistical Package for Social Science for Windows* – IBM SPSS (versão 21.0), realizando-se uma estatística descritiva (média, frequência e desvio padrão), que visa descrever as características da amostra pesquisada. Já para a análise dos dados coletados por meio da pergunta “Para você, o que é Vítigo?”, 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 Vítigo acerca da sua afecção, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e de uma Análise de Similitude, que baseia-se 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 na Figura 1, a seguir:

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

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

**Figura 1.**

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

## RESULTADOS

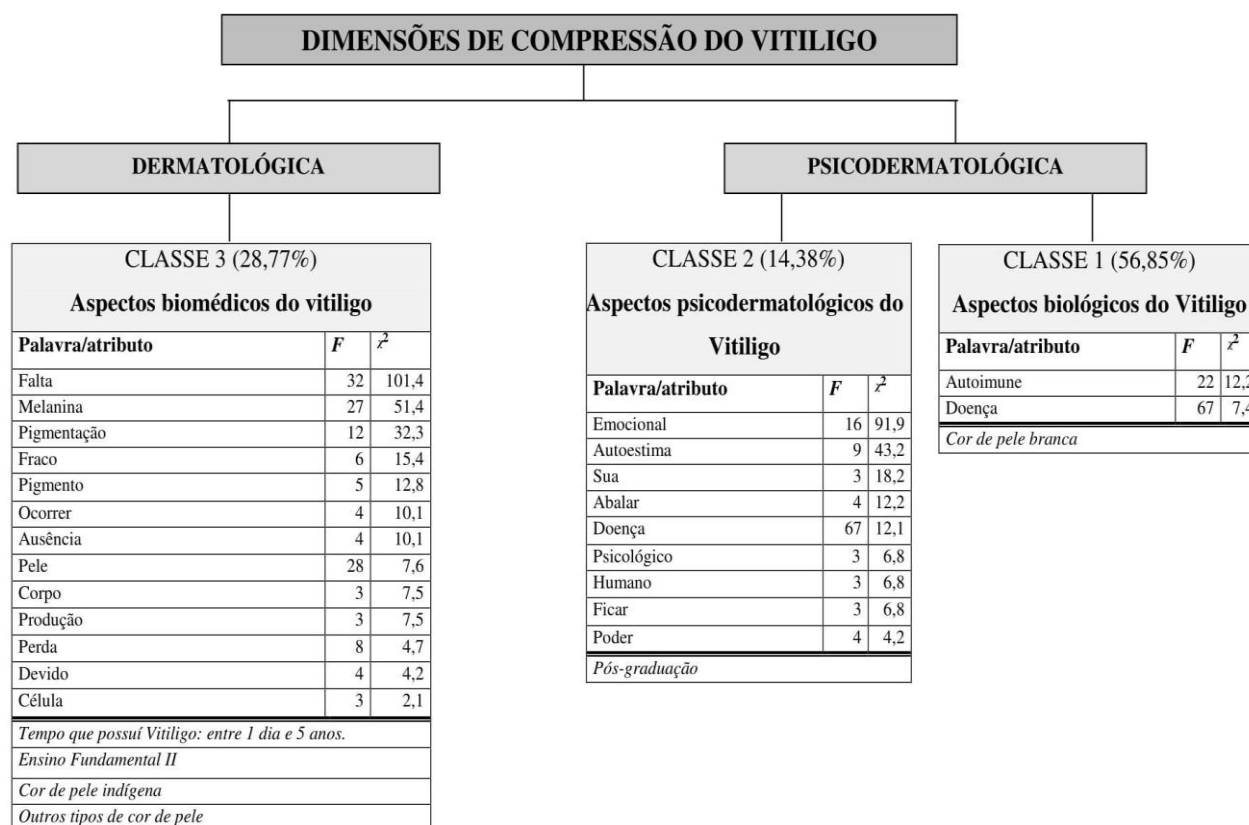
Os dados sociodemográficos coletados por meio do questionário *online* revelaram que, como supramencionado, a eminência de participantes do presente estudo fora do sexo feminino (70,02%), na faixa etária entre 24 e 29 anos (35,72%), com cor de pele branca (51,52%), grau de ensino médio (34,18%), renda 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-se 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 2, que deve ser lido da esquerda para a direita, considerou 74,49% do total das UCEs do *corpus* denominado “Dimensões de compreensão do Vitiligo”. Deste, originou-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 2.**

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. Nesta 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.*

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

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 desta classe com pós-graduação. A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*O Vitiligo é a pior doença que ser o 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 a 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 a possíveis terapêuticas adotadas por estes 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.



## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

No que tange aos *Aspectos biomédicos do Vitiligo*, evidenciados pela classe 3 da CHD, representativa junto a 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, destaca-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 suas células que, por não funcionarem de maneira eficiente e adequada, dariam vazão ao seu surgimento e progressão.

Este 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-se apenas seus aspectos de ordem tópica (Bonotis et al., 2015; Issa, 2003; Sampaio & Rivitti, 1998; et al., 2004). Destaca-se que a AS ratifica tais questões, evidenciando-se, 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 especificadamente 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, em que, por meio de retroalimentações entre universos reificado e consensual, dá-se origem a 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 estes que são emocionais e parecem abalar, constranger, incomodar e provocar tristeza.

Acredita-se que esta 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 esta 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 a 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. Estes processos discriminatórios são definidos como um modo de desprestígio ou desqualificação da pessoa com Vitiligo, uma vez que esta possui uma pele que difere do padrão de normalidade interposto pelo meio social (Goffman, 2008).

Isto se torna preocupante, uma vez 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), retroalimenta-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 formar teorias do senso comum, não obstante, sabe-se que o acesso a 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 esta dimensão também pode ser observada no cerne do presente estudo, indicando que as diferentes formas de representar o Vitiligo, pode 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 apresenta-se (Picardo & Taieb, 2010). Porém, percebe-se por vezes ainda, uma terapêutica médica que nem mesmo se detém a aspectos orgânicos do Vitiligo, indicando-se à pessoa que possui a afecção o tratamento do “nem te ligo” (Do Bú & Coutinho, 2017; Nogueira et al., 2009; Sacramento, 2012). Com tais posicionamentos, que podem ser fruto da 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-se 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 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 a estabilização da progressão da afecção, nos quais, em alguns casos, a repigmentação das acromias ocorrera (Menezes et al., 2010; Müller & Ramos, 2004; Papadopoulos, Bor, & Legg, 1999; Sant’anna et al., 2003; Silva et al., 2011). Apesar de tais achados, o tratamento do Vitiligo ainda mostra-se um desafio, uma vez que há divergências entre pesquisadores da temática que tentam explicar a afecção e possíveis formas de estagnação e/ou combate à despigmentação da pele (Viana & Geremias, 2009).

Destarte, intervir na forma como as pessoas representam a afecção faz-se necessário, seja por meio de políticas públicas de saúde que visem disseminar uma comunicação acessível a toda 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

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

vez que estes lidam/lidarão com pessoas que possuem a afecção, sendo responsáveis por um dos principais meios de comunicação frente ao diagnóstico e prognóstico da afecção 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-se 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 resume-se a Teoria das Representações Sociais, sugerem-se estudos que relacionem ainda a teoria da Identidade Social para assimilação do presente fenômeno, visando-se 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 Comportamental*, 21(2), 227-240. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S018881452013000200006&script=sci\\_arttext](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](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:10.1590/1807-0310/2017v29i145010
- 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.), *Psicología 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](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](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>

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO VITILIGO

- 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](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.