

## HANSENÍASE – ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIOECONÔMICOS

### Artigo completo

Ana Paula C. T. Abrita (UFMS) paulatencatt@gmail.com

Rosilene Caramalac (UFMS) rocaramalac@uol.com.br

Mateus Boldrine Abrita (UEMS) prof.mateusabrita@hotmail.com

**Resumo:** Considerando que o Brasil é um dos líderes mundiais em prevalência da hanseníase, este estudo tem por objetivo discutir aspectos psicológicos, biológicos e socioeconômicos da doença, abrangendo o impacto que estes geram no psiquismo do sujeito. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista individual e os pressupostos da psicanálise para interpretação dos mesmos. A pesquisa foi realizada na Clínica Ayrakie, que fornece espaço para as atividades do ABRAPSI - IDEA Brasil, na cidade de Campo Grande, utilizando como população os indivíduos diagnosticados com Hanseníase em fase de tratamento pelo setor de dermatologia “Dr. Günter Hans” do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A amostra foi constituída por 5 (cinco) indivíduos em fase de tratamento poliquimioterápico. Através da análise dos dados das entrevistas, observa-se que a forma pela qual o sujeito lidará com o adoecer é particular, no entanto, questões como mudanças estéticas e dificuldades laborais são muito presentes nos discursos como pontos geradores de sofrimento. Desta forma, é possível destacar a necessidade de uma ampliação do tratamento de hanseníase, para além do âmbito biológico, contemplando aspectos socioeconômicos, psicológicos e investindo em políticas públicas.

**Palavras Chave:** Hanseníase; Psicanálise; Corpo e imagem e Aspectos socioeconômicos.

### 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acometem o homem, havendo indícios de sua existência há pelo menos dois séculos antes de Cristo (Eidt, 2004). A seu respeito, especialmente em relação a seus sintomas dermatológicos, foram sendo construídas representações, transmitidas socialmente e que, por muitas vezes, acabam prejudicando tanto a vida do indivíduo como das pessoas que o cercam, pois provocam atitudes preconceituosas.

Atualmente, o tratamento de hanseníase é disponibilizado pelo SUS em todo o território brasileiro e consiste no uso de três compostos, a Rifampicina, Dapsona e, em alguns casos, a Clofazimina, que associados recebem o nome de tratamento poliquimioterápico. Esse tratamento, apesar de ser o mais eficaz, apresenta efeitos colaterais desagradáveis como escurecimento da pele, ressecamento e escamação da mesma e dores no corpo.

O presente trabalho tem como objetivo abordar os aspectos psicológicos, biológicos e socioeconômicos que envolvem a hanseníase, e, a partir disso, descobrir como os indivíduos diagnosticados vivenciam as alterações físicas que ocorrem ao longo do tratamento e suas consequências em seu cotidiano.

Ao observar essa vivência, o estudo também apresenta um olhar holístico sob a hipótese de que muitos destes indivíduos ficam afastados de suas atividades profissionais e sociais, e que este afastamento acarreta impactos significativos no âmbito psicológico, social e econômico.

Para tal análise, foi utilizado como método de coleta de dados a entrevista individual, sem tempo pré-determinado de duração. A amostra foi constituída por 5 pacientes em fase de tratamento poliquimioterápico no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, localizado em Campo Grande, MS. Para análise dos dados foram adotados os pressupostos da psicanálise, especialmente os propostos por Freud.

A partir dos dados coletados foi possível corroborar a hipótese inicialmente levantada, já que foi possível identificar que para além de questões físicas, a hanseníase prejudica o convívio social, profissional e, conseqüentemente, econômico das pessoas por ela acometidas, sendo assim, trata-se de uma doença intimamente relacionada com problemas emocionais. E com isso, é possível destacar a importância da ampliação do tratamento para além do medicamentoso, inserindo outros profissionais da área de saúde, como fisioterapeutas e psicólogos, além de ampliar os diálogos com demais áreas relacionadas com as políticas públicas de combate ao preconceito, geração de renda, reinserção no mercado de trabalho e demais aspectos de adaptações no ambiente produtivo.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Baialardi (2007), a hanseníase, antigamente chamada de lepra, é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo *mycobacterium leprae*, descoberto em 1873 pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega. O contágio ocorre por meio de uma pessoa doente e sem tratamento, que elimina o bacilo no ar por meio da fala, tosse e espirro. Ao penetrar no organismo pelas vias respiratórias, o bacilo instala-se preferencialmente na pele e nos nervos periféricos, por isso, a manifestação dá-se principalmente através de sinais e sintomas dermatológicos.

Nesse sentido, a hanseníase é alvo de discriminação e exclusão social não só pelo fato se tratar de uma doença associada a questões socioeconômicas como limitação laboral em plena idade ativa e em muitos casos deixar seqüelas incapacitantes, mas também por ser contagiosa e apresentar sintomas dermatológicos ou deformidade de membros (em casos mais avançados da doença), o que pode vir a desencadear repercussões a nível psicológico da pessoa acometida por ela e até mesmo nas pessoas de sua convivência. Em decorrência de todos esses fatores, antes da descoberta de seu tratamento e cura, a população acometida pela hanseníase foi submetida a situações de atrocidade e preconceito, como por exemplo, ser excluído de sua própria casa e cidade, ter pertences queimados e ser julgado como pecador. Até mesmo na Bíblia, em Levítico, há menções sobre o preconceito vivenciado pela população hanseniana.

Durante muitos anos, o único tratamento conhecido para a hanseníase foi o óleo de “chalmoogra”, cuja eficácia era discutível, já que os casos em que aparentava ter alguma ação eram casos que costumam regredir espontaneamente (Opromolla, 1997). Somente a partir da década de cinquenta, com o uso da Sulfona, houve melhorias em relação ao tratamento e gradualmente foram sendo implantadas medidas para combater o preconceito concernente à doença. Nos anos setenta, deu-se início no Brasil à campanha de mudança de nome, que visava designá-la apenas por Hanseníase e não mais Lepra (Brasil, 2008).

O tratamento utilizando a poliquimioterapia (PQT), geralmente composto por Dapsona (sulfona) em associação a Rifampicina, teve início no ano de 1980 e é utilizado por todas as pessoas com hanseníase no mundo, já que este gera melhor resultado, mais rapidez, menor risco de resistência ao medicamento e é economicamente viável. É importante ressaltar que o tratamento é um direito e está disponível em todas as unidades de saúde do SUS, e que a partir do momento que o doente ingere o medicamento, deixa de transmitir a Hanseníase, contribuindo para a diminuição da exclusão social, mas não da discriminação.

Segundo Opromolla (1997), em casos de resistência<sup>1</sup> a Sulfona, esta é substituída pela Clofazimina. Todas as três drogas podem produzir efeitos colaterais, que envolvem desde alterações cutâneas até digestivas. No caso específico da Clofazimina, Opromolla (1997) destaca que, por ser um corante, há o escurecimento da pele, que é acentuado com o sol, e ressecamento da mesma, deixando-a mais sujeita a eczematizações. Além disso, ocasiona alterações digestivas, que variam em gravidade de acordo com a dosagem.

De acordo com dados empíricos adquiridos através do processo de triagem desenvolvido no setor de dermatologia “Dr. Günter Hans” do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, em Campo Grande – MS – é recorrente a menção dos indivíduos às alterações físicas que experienciam durante o tratamento de hanseníase e as dificuldades enfrentadas em decorrência das mesmas, especialmente suas consequências no campo profissional e social. Essas condições físicas associadas à maneira como o sujeito as vivencia podem fazer com que o mesmo abandone o tratamento, se esconda dos outros a fim de evitar atitudes preconceituosas, etc. Por essa razão, o presente trabalho busca compreender como essas mudanças no corpo e suas consequências se relacionam com o psiquismo do sujeito.

Para Freud, tanto o corpo e sua imagem como o trabalho são fundamentais na manutenção do aparelho psíquico. Quaisquer alterações nesses campos podem desencadear processos depressivos e nocivos, pois forçam os indivíduos a lidar com aspectos de sua identidade que lhe são desconhecidos. Em “*Mal estar na civilização*” de 1929, o autor argumenta que o trabalho constitui como meio significativo para sublimações e formações de vínculos sociais, sendo fundamental tanto para manutenção da sociedade como da saúde mental do sujeito. Em relação ao corpo, Freud (1923), que o eu corporal é o primeiro eu do sujeito, sendo assim, os estudos sobre o corpo ocupam espaço significativo para a compreensão do processo de formação de *eu* e das relações que o sujeito constrói com a realidade. Vale destacar que, o corpo de interesse à psicanálise é o corpo tal como o sujeito o vive, interpreta e fantasia e não o corpo como organismo, objeto de estudo da medicina.

Este corpo que Freud se refere é o corpo erógeno, que, estruturado pelo corpo biológico, está inserido na linguagem, na memória, na significação e na representação (Nasio, 2009). Com isso, aponta uma nova forma de pensar o mundo, por meio das representações, que o sujeito faz de si, do mundo e especialmente do seu próprio corpo. A lógica que envolve as representações é inconsciente ao sujeito, um recorte único, particular, e são construídas na relação do sujeito com seu contexto social, com a história. Segundo Nasio (2009), somos o que sentimos e vemos de nosso corpo; Sentir o corpo e vê-lo movimentar-se no espelho dá ao sujeito a sensação inegável de ser si mesmo, certeza que, ao mesmo tempo, esconde a ignorância do que se é e de onde vem.

Para Lacan (1992), a imagem especular é carregada de grande poder de fascinação, sendo tão poderosa como a atração que sentimos pela imagem da pessoa amada. Esta imagem, por estar em constante influência do afeto e fantasia, é sempre deformada, prenhe, pertencendo, assim, ao campo do inconsciente; é também evolutiva, desenvolvendo-se ao longo da vida e induzindo efeitos na realidade, em especial, no corpo da qual é imagem.

Em suma, pode-se dizer que a teoria psicanalítica propõe que ao olhar-se no espelho o sujeito deforma a imagem vista, então, a mudança parte de seus próprios conteúdos inconscientes. Porém, como seria se de fato houvesse uma mudança significativa em sua aparência física, como a mudança na pigmentação da pele? O que essas mudanças poderiam desencadear em seu cotidiano, em sua concepção de eu e identidade? Essas mudanças tanto

---

<sup>1</sup> Neste caso, o medicamento apresenta baixa eficiência no combate ao bacilo; Há também casos de alergias, efeitos colaterais mais agressivos, etc., em que também é feita a substituição da droga (OPROMOLLA, 1997).

estéticas como das sensações (dores, fraqueza) afetam de forma significativa suas atividades? Esses questionamentos constituem o fundamento desta pesquisa.

Além disso, é relevante ressaltar que atualmente, segundo a definição proposta pela OMS (1946), a saúde é entendida de maneira holística, ou seja, a saúde física está inter-relacionada com o ambiente psicológico e social, nesse sentido, a hanseníase, assim como outras doenças, é também objeto de estudos e intervenções da Psicologia e demais áreas do conhecimento, especialmente por se tratar de uma doença milenar, que carrega consigo a marca do estigma, discriminação e exclusão social construídos desde seu surgimento.

Portanto, julga-se importante a realização deste estudo não só pelo fato do Brasil, segundo a OMS (2004), ser considerado um dos líderes mundiais em prevalência da hanseníase, registrando no país mais de quarenta mil novos casos da doença, mas principalmente porque esse tipo de pesquisa, ao apontar para o aspecto psicológico que a Hanseníase abarca, pode contribuir para a inserção e permanência de Psicólogos em hospitais, e abrir caminho para outros profissionais, o que permite atuar a favor do tratamento da doença, que engloba desde o uso correto do medicamento até a reintegração do doente na sociedade, que, apesar de intitular-se “inclusiva”, carrega concepções construídas socialmente sustentadas pelo preconceito, e, conseqüentemente, geram sofrimento psíquico nos doentes.

Sendo assim, por meio desta pesquisa busca-se ampliar o conhecimento do processo de tratamento de hanseníase, assim como apontar para a necessidade de que este seja interdisciplinar. Julga-se que com as informações analisadas e discutidas neste trabalho será possível melhorar as condições de tratamentos de hanseníase, considerando que este não deve se ater apenas a questões biológicas, ampliando a possibilidade de inserção de outras profissões no ambiente hospitalar como psicólogos, assistentes sociais, etc., e promover políticas públicas de adesão dos indivíduos ao tratamento, de valorização (e, em alguns casos reinserção adaptada) laboral e demais questões de cunho socioeconômicas como a prevenção da doença minimizando impactos na seguridade.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na Clínica Ayrakie, parceira do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (H.U) no atendimento da população hanseniana e local onde são realizadas as atividades referentes ao projeto ABRAPSI – IDEA Brasil, localizada na cidade de Campo Grande – MS. A escolha do local de entrevista, no caso, a Clínica, foi em decorrência de que a mesma garantiria o sigilo e privacidade tanto dos dados coletados em entrevista como da identidade dos participantes, respeitando a ética profissional proposta pelo Conselho Federal de Psicologia.

A amostra foi constituída por 5 (cinco) pacientes, composta por 3 (três) indivíduos do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino, que foram recrutados no H.U e que fazem uso de Clofazimina. A idade média dos participantes foi de 39,6 anos. A saber, os entrevistados possuem condição socioeconômica baixa, no entanto, para não causar constrangimentos não foi questionada média salarial. Os critérios de inclusão foram ser adulto, de ambos os sexos e que esteja em fase de tratamento poliquimioterápico com uso de Clofazimina. Os critérios de exclusão foram não ser diagnosticado com Hanseníase, ser indígena, estar institucionalizado e mulheres gestantes. Não foram adotados critérios de exclusão no que se refere ao quadro psíquico do entrevistado, pois, não foi realizada avaliação psicológica anterior ao processo de entrevista ou diagnóstico diferencial, que apontariam para tais traços, e, além disso, utilizar desse tipo premissa como critério excludente configura-se como preconceito e discriminação.

O instrumento de coleta de dados foi entrevista não estruturada, na qual o entrevistado tem liberdade para discorrer sobre o tema sugerido pelo entrevistador. Foi adotado um roteiro



de entrevista, composto por duas perguntas abrangentes, que pode ser consultado nos anexos deste trabalho. Esse tipo de entrevista, de acordo com Minayo (1993), permite explorar de forma mais ampla determinadas questões.

Além disso, a entrevista é um instrumento de grande valia em pesquisas no campo da Psicanálise, pois, segundo Ramirez e Dunker (2011), o conceito de sujeito para esta teoria é o sujeito da fala; o que o sujeito fala, independentemente da temática, implica o que ele fala a respeito (os significantes e associações significantes), como também o efeito dessa fala e o que ela deposita e produz em seu corpo; A fala constitui, então, o meio principal de acesso a conteúdos inconscientes, por meio de chistes, atos falhos, etc.

É importante ainda, esclarecer que, durante as entrevistas foi informada aos entrevistados a possibilidade de atendimento psicoterapêutico. No entanto é necessário salientar que há benefícios decorrentes da própria entrevista, já que a psicanálise parte do pressuposto que pode haver uma *talk cure* (cura pela palavra). Deste modo, fica claro que os benefícios são significativamente maiores que os possíveis prejuízos, pois partimos do pressuposto psicanalítico que ao falar sobre a sua história de vida, o sujeito pode abrir possibilidades de retificar antigas questões.

O período para coleta de dados foi de uma semana, sendo que o número de entrevistas por participante foi de 01 (uma), sem tempo de duração pré-determinado, variando de acordo com os conteúdos coletados. A coleta dos dados efetivou-se após a divulgação da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisas com humanos, fornecida pela Plataforma Brasil.

As entrevistas foram gravadas em aparelhos gravadores e transcritas na íntegra, respeitando a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A análise e interpretação dos dados obtidos foram embasadas nas premissas da teoria psicanalítica, mais especificamente em autores como Freud, Lacan e Dolto.

Vale destacar que os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e foram informados das etapas da mesma, etc., podendo desistir da participação a qualquer momento. Todas estas informações estão contidas no termo de consentimento livre e esclarecido presente no setor de anexos deste trabalho. Além disso, foi de responsabilidade do pesquisador o deslocamento dos participantes para o local da entrevista. Estas informações estão presentes no termo de consentimento livre e esclarecido, presente no anexo deste trabalho.

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Aqui, serão apresentados os dados coletados durante as entrevistas, que apontam a forma como os pacientes diagnosticados com hanseníase vivenciam a doença e seu tratamento, articulando-os com os preceitos da teoria psicanalítica. A hipótese inicial é a de que muitos destes indivíduos ficam afastados de suas atividades profissionais e sociais, e que este afastamento acarreta impactos significativos no âmbito psicológico, social e econômico.

Sendo assim, uma das principais perguntas motivadoras desta pesquisa é como se dá o encontro entre o sujeito e sua doença, no contexto do hospital universitário, e, principalmente, o impacto desse encontro no psiquismo e na vida do sujeito.

De acordo com os dados coletados nas entrevistas, cada indivíduo vivenciou o diagnóstico, o tratamento e os sintomas da hanseníase de uma forma particular. Da amostra composta por cinco indivíduos, apenas dois indivíduos, entrevistadas A e B, mencionaram os efeitos da clofazimina (escurecimento e ressecamento da pele) como pontos que mais geram desconforto, somados ao branqueamento de cabelos, impossibilidade de trabalhar e engordar,

respectivamente. No caso dos entrevistados C, D e E, foram mencionados inchaço e cicatrizes, disfunção erétil e dores que impossibilitam de trabalhar, respectivamente.

Além disso, em alguns casos, foram relatados apenas aspectos negativos da doença e seu tratamento, tanto no âmbito estético como na condição física (dores, cansaços, etc.), como nos fragmentos abaixo

“Se você pensa no que você fazia antes e o que você faz hoje... sua vida muda completamente. Chega um momento que você explode, porque não tem como aguentar. [...] Não muda só seu corpo, mas seu dia a dia também. Se o problema fosse só engordar... mas, com a gordura, vêm as dores, vômito, náusea, porque o medicamento dá isso. Então, você tem que tomar uma coisa que te afeta muito, todos os dias. Afeta sua visão, movimento, coordenação motora fica lenta, movimentos precisos também diminui muito, isso aí te afeta diretamente.” (entrevistada A)

“Foi muito difícil pra mim, porque de repente comecei a ficar com a pele escura. [...] Tomei a Dapsona e ela me fazia muito mal, eu só pensava em dormir. Depois apareceram umas pelotas no meu braço, que doíam muito. Daí comecei a tomar a predinisona e por causa dela fui internada.” (entrevistada B)

Em outros casos, foram também relatados aspectos positivos que esta experiência proporciona. No caso da entrevistada C, apesar das dificuldades que o tratamento proporcionou e vários episódios de preconceito, sua experiência com a hanseníase apresentou uma diferente perspectiva sobre a vida, permitindo-a ser mais compreensiva com outras pessoas. O mesmo ocorreu com o entrevistado E, que mudou completamente seu estilo de vida depois do diagnóstico, deixando o fumo e a bebida. Já o entrevistado D, menciona os efeitos colaterais negativos do medicamento, mas sempre pontua a sua importância em apelar a evolução da doença. A exemplo

“Hoje, não adorando, digo que foi bom, porque com a hanseníase eu passei por todos esses sofrimentos e até hoje ainda eu passo, levando essa cruz. Mudei da água pro vinho. [...] Hoje não tem negócio de amigo em casa, bebedeira acabou, cigarro também, então mudei tudo. Tenho mais participação em casa, já que não trabalho fora procuro ajudar em casa pelo menos. Se eu tivesse ficado daquele jeito, a cirrose me pegaria, os pulmões teriam ido embora também. Agora não, eu melhorei. Mudei muito” (entrevistado E)

“Com o tratamento fiquei mais nervoso e enxergo menos. Acho que esses remédios me deram diabetes, mas fazer o que, tem que tomar. [...] Mesmo com o tratamento, cada exame que faço tenho menos sensibilidade, o tratamento só vem segurando isso, se não fosse ele, não sei como estaria. Com o tratamento eu só melhorei.” (entrevistado D)

“A experiência com a hanseníase foi uma lição de vida pra mim, porque eu era muito chata. Eu mudei muito depois que eu comecei o tratamento. Eu falava poucas e boas para as pessoas e hoje em dia sou muito mais calma, consigo conversar com modos, certinho, tenho muito mais paciência. [...] E com isso, todo mundo mudou comigo, me dão mais carinho, cuidam mais de mim e isso me ajudou a mudar mais ainda.” (entrevistada C)

Segundo Mattos (1999), a explicação para tal acontecimento refere-se ao fato de que até mesmo o adoecer possui historicidade. Em outras palavras, pode-se dizer que a forma pela qual o sujeito lidará com seu sofrimento físico é individual, portanto, os efeitos desta doença no sujeito e em seu psiquismo são influenciados pela forma como esses conteúdos são representados psiquicamente, sendo que isto é diretamente relacionado com as experiências anteriores do sujeito.

Freud (1914) pontua que o ego é uma construção a partir do desejo do outro, que funciona como um padrão no qual o sujeito busca se enquadrar. Para construir esse ideal, o sujeito inclui os aspectos que julga serem bons e exclui outros. Logo, tudo o que vai contra os padrões tidos como ideais, como por exemplo, mudanças estéticas negativas podem vir a gerar muito sofrimento por parte do indivíduo.

Além disso, o sujeito vê-se obrigado a lidar com a reação do meio a suas mudanças, o que acaba por agravar a sua percepção sobre si mesmo, já que, a devolutiva do outro funciona como um espelho no qual o sujeito se situa. Como Lacan (1949) afirma, o sujeito é aquilo que dizem a seu respeito.

“O pior de tudo não é só o que você vive, é quando as pessoas falam assim: ‘Nossa! Como você está gorda! Como você mudou!’ Isso não é nada construtivo, coisa que deixa você muito mal. Se não soubessem pelo que você está passando, tudo bem. Mas, e quando sabem e ainda assim fazem comentários? Você perde amigos, porque eles se afastam de você. [...] Muitas pessoas perceberam, não foi só eu, daí fiquei mais depressiva.” (entrevistada A)

“Eu me olho no espelho e não vejo muitas manchas, para mim é normal. Mas, pros outros não, porque todo mundo fica olhando. Muito preconceito. Se todo mundo soubesse relevar isso, não era tão triste assim e eu não ficaria tão chateada.” (entrevistada B)

“Eu estava na rua e uma mulher disse que tinha nojo de encostar em mim, porque era muito feia a minha pele. Daí chorei. [...] Sempre tem os que pensam muita coisa, e quando escuto da uma recaída, às vezes você ta bem e daí chegam e falam e você volta a ficar mal, desanimada.” (entrevistada C)

Outro fator interessante é que, no caso das entrevistadas mulheres, foi muito intenso o discurso voltado ao corpo visto e ao impacto deste na relação com as pessoas e com si mesma, deixando o mal estar físico e a incapacidade de exercer determinadas atividades em segundo plano, já que apenas uma delas menciona essas questões.

“Muda tudo. Antes eu era magrinha, tinha orgulho de ser quem eu era. Hoje você olha assim, uma pessoa com um corpo... A maternidade muda o corpo de uma mulher, mas ela muda trazendo um benefício. Um filho é um bem maior, ele pode te deformar, mas você está feliz, porque você está deformada, mas seu filho está ali do seu lado. Já a Hanseníase não, ela muda seu corpo, te deforma, tira você de sua forma anterior, te coloca numa forma que você nunca pensou e não é por um bem maior e sim pior. É difícil voltar a ser o que era antes.” (entrevistada A)

“Vejo que modificou totalmente meu corpo. Pesava 49 kg e agora peso 80 kg. Eu tinha cinturinha, agora não tenho mais. Não tenho a barriga normal, ela é bem mole. Meus seios estão cheios de estrias. Nos braços, deu reação e fiquei toda inchada, saiu estria no corpo todo.” (entrevistada C)

A este respeito, Freud argumenta que a mulher estaria mais mobilizada pelos aspectos estéticos, pois empenha-se em *ser mulher*, em que o todo do corpo tem uma dívida eterna com a adequada soma de suas partes, num grande projeto para um Corpo feminino perfeito, sem faltas, consequências do seu processo de castração (Souza, 2010), que num círculo vicioso alimenta e é alimentada pela cultura. Essas questões são levantadas por Freud (1895) em seu estudo sobre histeria, e até o momento mostram-se atuais, pois auxiliam diretamente na prática clínica.

Já no caso dos homens, foi prevalente as menções sobre ao mal estar físico desencadeado pelos medicamentos e aspectos funcionais do corpo, como perder a força para trabalhar e disfunção erétil, sendo os aspectos estéticos mencionados raramente e apenas como consequência do remédio e causadores de mal estar físico. No caso do entrevistado E, o desconforto em deixar de ser o “provedor da casa” era tão acentuado, que o mesmo manteve a rotina de trabalho, desconsiderando as recomendações médicas de repouso, desencadeando uma lesão cerebral, que poderia ter consequências graves para sua saúde.

“Você tem seus gastos, suas despesas e você não quer ficar dependendo dos outros. E com a doença você fica. [...] A sua coordenação motora fica lenta e os movimentos ficam menos precisos. E você precisa disso, porque se você vai trabalhar, as pessoas gostam de quem é ágil e rápido. [...] Na firma onde eu trabalhava, a mulher do departamento de trabalho escreveu na minha ficha ‘leprosa’. E fez uma reunião com toda a firma para falar disso. Estou afastada e não me deixam entrar lá nem para deixar meu atestado. Então, mesmo tratada, você acha mesmo que vão me aceitar de volta?! Eu acho que não.” (entrevistada A)

“Mudou muita coisa. Não posso trabalhar pra conseguir dinheiro e pode ser quem for, até um homem novo de trinta e poucos anos, mas essa doença capa o cara. [...] Minha perna inchou muito e nenhum calçado servia.” (entrevistado D)

“No inicio foi difícil, porque eu não tinha isso de parar pra fazer o tratamento. Eu levantava ia pro serviço, mas tive que parar. [...] A parte de relação com a minha esposa foi praticamente seis meses como se fossemos irmãos. Pode comprar o remédio que você quiser pra tentar qualquer tipo de coisa, mas não adianta.” (entrevistado E)

Como se pode observar, as questões referentes ao trabalho ocupam um espaço significativo nos discursos. É importante ressaltar que os indivíduos que não mencionaram as dificuldades de trabalho encontram-se em período escolar, portanto, a totalidade da amostragem em idade laboral ativa se dizem afetadas emocionalmente pela dificuldade em trabalhar e pelo medo de mesmo depois do tratamento e cura, vivenciar o preconceito e não poder retornar a suas antigas atividades.

Segundo Freud, isso pode ser explicado pela importância que o trabalho ocupa na vida do sujeito. Em sua obra intitulada “*O mal estar na civilização*” de 1929-30, o autor apresenta o trabalho como importante fator na manutenção do equilíbrio psíquico e que o mesmo



somado ao amor formam os pilares que sustentam a civilização humana. Argumenta também que o trabalho é demandado por necessidades externas, e que por meio dele, e não apenas por produções artísticas e científicas, o homem é capaz de sublimar impulsos sexuais, e, por esses motivos, a civilização torna-se possível.

O processo de sublimação consiste, de maneira sintética, em um mecanismo que busca reconciliar as exigências sexuais com as da cultura, tornando-as aceitáveis socialmente. Em outras palavras, a sublimação oferece outras formas de “*escoamento e emprego*” (Freud, 1905, p. 224) das excitações sexuais. Um exemplo de sublimação assinalado por Freud seria “a alegria do artista em criar, em dar corpo às suas fantasias, ou a do cientista em solucionar problemas ou descobrir verdades” (1929-30, p.98).

Sendo assim, o amor e a necessidade, chamados pelo autor de *Eros* e *Anánke* (respectivamente), configuram-se como fundamentais no processo civilizatório, pois é por meio do amor que o homem abdica de seus objetos de desejo sexuais por um bem coletivo e, em decorrência da necessidade (logo, do trabalho) que este empenha-se em construir uma vida melhor, não só no sentido econômico, mas também no social, pois sem ele os vínculos sociais ficam altamente comprometidos. Portanto, o trabalho, para Freud, é uma relevante via de sublimação e favorece que laços sociais sejam feitos e mantidos.

Dando prosseguimento a análise de dados, no que se refere ao preconceito, apenas os entrevistados do sexo feminino relataram casos em que passaram por atitudes preconceituosas e discriminatórias. No caso dos entrevistados do sexo masculino, mesmo sendo questionados sobre o assunto afirmam não ter sofrido nenhum tipo de represália social. No entanto, coincidência ou não, os últimos também relataram que os únicos sintomas que tiveram foram dormência e dores pelo corpo. Já as mulheres, relataram sintomas como manchas, granulomas, dentre outros sintomas aparentes. Sendo assim, no caso do indivíduo que apresenta sintomas visíveis, a probabilidade de associarem seu sintoma a uma doença grave é maior, desencadeando mais atitudes defensivas e discriminatórias. E, se tratando de hanseníase, uma doença permeada por superstições e representações sociais, o real e a fantasia muitas vezes misturam-se e ficam praticamente inseparáveis.

A este respeito, Ceccarelli (2000) completa

O desprazer em virtude da ameaça de retorno das excitações recalçadas pode ser experienciado pelo sujeito como um objeto estrangeiro a si mesmo, gerador de ódio. Este “estrangeiro-interno” pode ser reativado a partir de excitações do mundo externo e ser vivenciado pelo sujeito como um ameaça. A fantasia subjacente seria a de que sem a norma, sem a regra que viesse fazer barreira ao pulsional, correrse-ia o risco de perdermos o controle, de sermos invadido pelo retorno do recalçado. Daí as restrições, os princípios éticos-morais, e as punições, que variam, tanto quanto os ideais, segundo as diferentes culturas (p.32).

Logo, o preconceito constitui-se como um mecanismo de defesa, inerente ao ser humano, presente desde o processo de construção de seu psiquismo, especialmente no contexto da sexualidade, na construção da “sexualidade ‘ideal’ que corresponderia a uma ‘natureza humana’ que se pretende universal” (Ceccarelli, 2000, p. 31).

Normalmente associada à perda de membros, reclusão e morte, a hanseníase envolve todas as esferas que Freud menciona como “despertadoras” da sensação de estranheza. Além disso, o estranho, por ser um não-eu, uma exterioridade absoluta, é visto como alguém que “não hesitará em me prejudicar, caso tenha oportunidade” (FREUD, 1976[1930], p. 131). E

como se trata de uma doença transmissível, com o agravante de ser pelo ar, essa característica fica ainda mais evidente no comportamento das pessoas que convivem com o doente.

Essas impressões, em alguns casos, são mantidas mesmo que a pessoa saiba que ao iniciar o tratamento interrompe-se a transmissão, mantendo distância da pessoa acometida pela hanseníase e agindo de maneira preconceituosa, ignorando a informação. Em algumas entrevistas, foi também relatado o fato de ignorarem que o tratamento tem efeitos colaterais, pois mesmo com as explicações a pessoa não altera sua atitude perante o doente.

“Então, tem muitas mudanças que as pessoas comentaram e chegam a me perguntar: ‘você teve fogo selvagem?’ E das filhas da minha mãe sempre fui uma das mais claras, ai me falavam ‘Meu Deus! Nunca que você é a pessoa que a gente conheceu!’. Daí você tenta explicar e a pessoa não entende, sabe?! E ficam fazendo perguntas fora de hora, isso é muito chato.”  
(entrevistada A)

“Muitos falam: ‘Nossa! Você queimou no fogo? Cachorro te mordeu?’ Isso é uma das coisas que mais me aborrece, o preconceito e as pessoas ficarem me perguntando.” (entrevistada C)

Todas essas questões estão associadas ao campo do narcisismo. O preconceito seria uma tentativa de anular a diferença do outro, logo, tem forte relação com as construções dos ideais do sujeito.

Esse mecanismo narcísico, de amor ao igual e repulsa ao diferente, é relacionado com aspectos identificatórios com o outro, que reafirmam a identidade do sujeito e promovem o sentimento de pertencer a um grupo. Então, no caso da hanseníase, o narcisismo é abalado em ambos os sentidos: no caso do doente, que precisa aprender a lidar com as mudanças em seu corpo, sua nova imagem, e com possíveis limitações físicas, e também com o outro, que deve superar a premissa de que é possuidor de um atributo positivo que lhe dá direito de depreciar ou até mesmo perseguir o outro, por crer que este gostaria de lhe tomar o lugar.

Após esta apresentação de nossas análises, que não tem pretensão de esgotar a discussão, é possível identificar a importância da imagem corporal na compreensão dos processos vivenciados pelas pessoas acometidas pela hanseníase já que, todas as informações levantadas durante as entrevistas, em algum ponto, relacionam-se com essa temática. Sendo assim, somadas as mudanças no âmbito profissional, as alterações físicas e suas consequências são destacadas como geradoras de sofrimento.

A partir desses dados, é possível destacarmos a importância do trabalho não só do psicólogo, mas de toda uma equipe de profissionais de saúde composta por fisioterapeutas, psiquiatras, dermatologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, no acompanhamento e tratamento da Hanseníase e também de profissionais empenhados na política pública, economia, dentre outros, a fim de garantir um tratamento que abarque não só a saúde física do indivíduo, mas também de sua função como sujeito ativo na sociedade.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como principal objetivo ampliar os conhecimentos sobre a hanseníase, a partir da investigação de como os pacientes diagnosticados com a doença vivenciam as alterações físicas que ocorrem ao longo do tratamento e também observar possíveis impactos socioeconômicos do tratamento. Para tal análise, foi utilizado o método de entrevista individual não estruturada como instrumento de coleta de dados e os pressupostos

da psicanálise para interpretação dos mesmos. Esse tipo de entrevista permite com que o entrevistado faça associações livres, ampliando o acesso a questões inconscientes.

Da amostra composta por cinco indivíduos, apenas dois indivíduos, entrevistadas A e B, mencionaram os efeitos da clofazimina como pontos que mais geram desconforto, somados ao branqueamento de cabelos e engordar, respectivamente. No caso dos entrevistados C, D e E, foram mencionados inchaço e cicatrizes, disfunção erétil e dores que impossibilitam de trabalhar, respectivamente.

Além disso, em alguns casos, foram relatados apenas aspectos negativos da doença e seu tratamento, tanto no âmbito estético como na condição física (dores, cansaços, etc). Já em outras, também foram relatados aspectos positivos que esta experiência proporcionou. Outro fator interessante é que, no caso das entrevistadas mulheres, foi muito intenso o discurso voltado ao corpo visto e ao impacto deste na relação com as pessoas e com si mesma, deixando o mal estar físico e a incapacidade de exercer determinadas atividades em segundo plano.

Já no caso dos homens, foi prevalente as menções sobre ao mal estar físico desencadeado pelos medicamentos e aspectos funcionais do corpo, como perder a força para trabalhar e disfunção erétil, sendo os aspectos estéticos mencionados raramente e apenas como consequência do remédio e causadores de mal estar físico. As questões referentes ao trabalho ocupam um espaço significativo nos discursos, pois é relevante observar que os indivíduos que não mencionaram as dificuldades de trabalho encontram-se em período escolar, portanto, a totalidade da amostragem em idade laboral ativa se dizem afetadas emocionalmente pela dificuldade em trabalhar e pelo medo de mesmo depois do tratamento e cura, vivenciar o preconceito e não poder retornar a suas antigas atividades.

Desse modo, fica evidenciado que a doença e o tratamento também afetam diretamente os aspectos socioeconômicos, inicialmente com perda da força de trabalho, considerando que muitos estão em idade ativa, e também com os impactos orçamentários de proteção social, para garantir o mínimo de dignidade para os acometidos.

Assim, é preciso intensificar o combate a hanseníase por meio de campanhas de conscientização, prevenção e diagnóstico precoce, lançar políticas públicas de reinserção e de geração de renda (considerando que alguns ficam com seqüelas limitantes e outros precisam se readaptar a outra atividade) além de incentivar pesquisas para melhores tratamentos e manter um diálogo aberto com as pessoas, organizações e associações ligadas à doença, para buscar soluções que ajudem o paciente de forma holística, atuando na doença, combatendo o preconceito e devolvendo dignidade humana e social para muitas dessas pessoas que se sentem verdadeiros excluídos. Essas políticas devem ser adotadas para minimizar os impactos nos indivíduos, e também poderá ocorrer um ganho fiscal, já que a situação atual gera perda receita de impostos, força de trabalho ativa e eleva os gastos com seguridade.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, H.O. **Alterações Testiculares na Hanseníase**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1988.

BAIALARDI, KS. **O estigma da hanseníase**: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansen Int.* 2007;32(1): 27-36.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde. Resolução 196 de 16/10/1996. Dispõe sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase e Direitos Humanos**: Direitos e Deveres dos usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CECCARELLI, P. R. Sexualidade e preconceito. In: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, III, 3, 18-37, set. 2000.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, (1984/1992).

EIDT, L. M. **Breve história da hanseníase**: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Trajectory in the Brazilian Public Health. *Saúde soc.* vol.13 no.2 São Paulo May/Aug. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>

FREUD, S. (2004). **À guisa de introdução ao Narcisismo** (L.A. Hanns, Trad.). Em *Obras Psicológicas de Freud*. (Vol. I, pp. 95-131) Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914)

FREUD, S. Dissolução do Complexo de Édipo. Publicação Original: 1924. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Traduzido do Alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX.

FREUD, S. O ego e o id. Publicação Original: 1923. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. Publicação Original: 1929-30. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Traduzido do Alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol. XXI.

FREUD, S.; BREUER J. (1895) Estudos sobre a histeria. Publicação Original: 1895. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.II.

FREUD, S. Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. Publicação Original: 1905-1915. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. Traduzido do Alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu. Publicação Original em: 1949. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. **Seminário 17** - o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.



LEAL, A. **Alterações endócrinas na hanseníase**. Medicina, Ribeirão Preto 1997; 30: 340-44.

MATTOS, P. Psicólogo e o Hospital: Trabalho ou Ilusão? In: **Pulsional, Revista de Psicanálise**, ano XII, nº 120, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2a edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

NASIO, J.D. **Meu corpo e suas imagens**. Tradução André Teles. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

OPROMOLLA, D.V.A. **Terapêutica da hanseníase**. Medicina, Ribeirão Preto, 30: 345-350, jul./set. 1997

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **“Leprosy Elimination Project: status report 2003-04”**. Genebra: OMS; 2004.

RAMIREZ, H.; DUNKER, C. A Fantasia Encarnada: um estudo sobre o fenômeno psicossomático In: **A Pele como Litoral: Fenômeno Psicossomático e Psicanálise**. São Paulo: Editora Annablume, Coleção Ato Psicanalítico, p-133-143, 2011

SANTOS, T., CAMPELO C., COSTA I., ROCHA S., VELOSO L. Hanseníase: implicações na sexualidade do portador. **Hansen Int.** 2010; 35(2), p. 27-32.

SOUZA, K. O feminino na estética do corpo: Uma leitura psicanalítica. **Polêm!ca**, v. 9, n. 3, p. 65 – 71, julho/setembro 2010.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents. WHO. Genebra; 1946.

## ANEXOS

### ANEXO I



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



**Centro de Ciências Humanas e Sociais**  
**Departamento de Ciências Humanas**

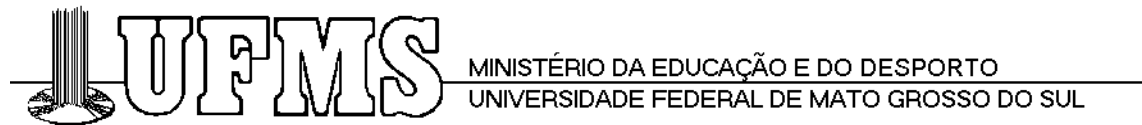
## ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Fale sobre sua experiência com a hanseníase e as mudanças em seu corpo; Quais os aspectos positivos e negativos que você apontaria tanto da doença como do tratamento?
- O que mais te incomoda em seu corpo?

## ANEXO II

The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' interface. At the top, there is a header with the 'Saúde' logo and 'Ministério da Saúde' on the left, and the 'BRASIL' logo with the slogan 'PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA' on the right. Below the header, there are navigation buttons for 'principal', 'central de suporte', and 'sair'. A secondary navigation bar contains buttons for 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. The user's name 'Ana Paula Caserta Tencatt - Pesquisador' and version 'V2.17' are shown on the right. A session timer indicates 'Sua sessão expira em: 39min 44'. The main content area shows the breadcrumb 'Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa' and a section titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA'. Underneath, a box labeled 'Dados do Projeto de Pesquisa' contains the following information: 'Título da Pesquisa: O corpo e a imagem: Uma aproximação entre a Hanseníase e a Psicanálise.', 'Pesquisador: Ana Paula Caserta Tencatt', 'Área Temática:', 'Versão: 2', 'CAAE: 15843813.3.0000.0021', 'Submetido em: 23/05/2013', 'Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS', 'Situação: Aprovado', 'Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável', and 'Patrocinador Principal: Financiamento Próprio'. A small icon is visible at the bottom right of the data box.

**ANEXO III**



**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“O corpo e a imagem: uma aproximação entre a Hanseníase e a Psicanálise”**, conduzido pelas Pesquisadoras **Ana Paula Caserta Tencatt** e **Rosilene Caramalac** do curso de Psicologia da UFMS. Você precisa decidir se gostaria de participar. Leia este documento com atenção e sinta-se a vontade para fazer perguntas ao entrevistador, caso tenha alguma dúvida.

Os telefones para dúvidas e informações são: (67) 9676-5649 e (67) 9953-3414 e do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP/UFMS: (67) 3345-7187. As informações obtidas a partir desta entrevista serão utilizadas somente para o ENSINO E PESQUISA sobre a **Hanseníase**.

O principal objetivo da pesquisa da qual você está sendo convidado a participar é conhecer a forma com que os pacientes com hanseníase vivenciam as alterações físicas geradas tanto pela doença como pelo seu tratamento médico.

A presente pesquisa não oferece riscos ou prejuízos a sua saúde psíquica e física. Porém, caso seja de seu interesse, você pode participar do serviço de acompanhamento psicológico/terapia oferecido pela parceria entre Instituto IDEA e a UFMS. Se for do interesse, comunique o entrevistador, para que ele possa providenciar sua ficha de encaminhamento.

O conteúdo das entrevistas será utilizado apenas para fins de ensino e pesquisa, então, tudo o que for comentado durante a entrevista que possa de alguma forma identificar o participante não constará no trabalho e nem em futuras apresentações, para garantir sigilo. No entanto, é importante dizer que tais informações serão compartilhadas com as pessoas envolvidas na pesquisa.

O transporte dos entrevistados para o local da entrevista é responsabilidade do pesquisador, sendo que o horário das entrevistas será agendado individualmente, para prejudicar a rotina diária dos mesmos.

É importante destacar que sua participação pode ser encerrada a qualquer momento que desejar.

Será entregue uma via deste documento para o entrevistador e outra para o participante.

“Declaro que li e entendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo. Em relação à gravação sonora da entrevista, meu parecer é \_\_\_\_\_ (positivo/negativo).”

Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)