

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA
FRANCISCO DAS CHAGAS CANDEIRA MENDES JÚNIOR

**FUNCIONALIDADE, SOFRIMENTO E DOR NO PACIENTE PORTADOR DE
PSORÍASE**

São Leopoldo

2017

FRANCISCO DAS CHAGAS CANDEIRA MENDES JÚNIOR

FUNCIONALIDADE, SOFRIMENTO E DOR NO PACIENTE PORTADOR DE
PSORÍASE

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de concentração: Religião e
Educação
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M538f Mendes Júnior, Francisco das Chagas Candeira
Funcionalidade, sofrimento e dor no paciente portador
de psoríase / Francisco das Chagas Candeira Mendes
Júnior; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo :
EST/PPG, 2017.
68 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2017.

1. Psoríase. 2. Saúde. 3. Espiritualidade. Herbes, Nilton
Eliseu. II. Título.

FRANCISCO DAS CHAGAS CANDEIRA MENDES JÚNIOR

FUNCIONALIDADE, SOFRIMENTO E DOR NO PACIENTE PORTADOR DE
PSORÍASE

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de concentração: Religião e
Educação
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Data de Aprovação: 18 de dezembro de 2017.

Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia – Faculdades EST

Karin Hellen Kepler Wondracek – Doutora em Teologia – Faculdades EST

Agradeço a dedicação dos meus pais pela minha formação e a Deus, Senhor do meu destino, pelas oportunidades que nesta vida tem me proporcionado.

Agradeço também a toda equipe da Faculdades EST pela enorme contribuição na minha formação como docente e pessoa.

RESUMO

A psoríase acomete cerca de 2% da população mundial, sendo hoje considerada uma doença sistêmica, visto que não se restringe somente a manifestações cutâneas, mas, também, a uma série de comprometimentos no aparelho locomotor e cardiovascular. Os pacientes portadores desta entidade clínica possuem elevado comprometimento emocional e dificuldades em apresentar atitudes de enfrentamento a situações de estresse. Além disto, as manifestações cutâneas e o prurido que acompanham o desenvolvimento da psoríase causam estigmas, elevando ainda mais o isolamento social e a depressão. Analisando as patologias reputadas como psicossomáticas, concebemos a visão da saúde humana como uma rede de interações entre corpo, mente, ambiente e alma, sendo impossível dissociar estes elementos. As tentativas de controle e talvez cura da psoríase passam por um acompanhamento transdisciplinar que envolve elementos de enfrentamento, como resiliência, fé e condutas positivas. Nesta perspectiva, a psicologia positiva é vista como um incentivo às atitudes de *coping* ou enfrentamento, e dentro deste arsenal de positividade, podemos contar com a busca pela espiritualidade em seu sentido amplo, ou seja, a busca pelo lado transcendental do homem. Assim, a necessidade de contato mais íntimo do ser humano com a sua força criadora, por meio da fé e da oração, é visto em muitos estudos como *coping* espiritual, estabelecido por intermédio do verdadeiro encontro com a sua fonte criadora e essência.

Palavras-chave: Psoríase. Saúde. Espiritualidade.

ABSTRACT

Psoriasis affects about 2% of the world's population and is now considered a systemic disease, as it is not restricted to cutaneous manifestations but also a number of deficiencies in the locomotor and cardiovascular system. Patients with this clinical entity have a high emotional involvement and difficulties in presenting coping in stressful situations, and the cutaneous manifestations and pruritus that accompany the development of psoriasis still cause stigma, increasing attitudes of social isolation and depression. Analyzing the pathologies described as psychosomatic, we understand the view of human health as a network of interactions between body, mind, environment and soul, and that it is impossible to dissociate these elements. Attempts to control and perhaps cure psoriasis are undergoing transdisciplinary follow-up involving coping elements such as resilience, faith and positive attitudes. Positive psychology is seen as an incentive to deal with or deal with attitudes and within this arsenal of positivity we can count on the search for spirituality in its broad sense, that is, the search for the transcendental side of man. The pursuit of man's intimate contact with his creative force through faith and prayer is seen in many studies as spiritual coaching or facing the quest for the essence.

Keywords: Psoriasis. Cheers. Spirituality.

ABREVIATÖES E SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| a. C.: | antes de Cristo |
| CIF: | Classificação Internacional da Funcionalidade |
| DLQI: | Dermatological Life Quality Index |
| IBGE: | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OMS: | Organização Mundial de Saúde |
| Orgs: | Organização |
| PASI: | Psoriasis Area Severity Index |
| PDI: | Psoriasis Disability Index |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 15 |
| 1 A PSORÍASE | 19 |
| 1.1 Saúde e funcionalidade | 19 |
| 1.2 Histórico da psoríase | 22 |
| 1.3 A psoríase como doença sistêmica | 24 |
| 1.4 Comprometimentos sistêmicos da psoríase | 25 |
| 2 O INDIVÍDUO COM PSORÍASE FRENTE À VERGONHA E À CULPA | 37 |
| 2.1 Imposições de padrões de beleza | 37 |
| 2.2 A dor e a funcionalidade | 40 |
| 2.3 Depressão e psoríase | 44 |
| 3 ATITUDES DE ENFRENTAMENTO AOS PORTADORES DE PSORÍASE | 49 |
| 3.1 Estresse e redução do ritmo de vida | 49 |
| 3.2 Resiliência e psicologia positiva | 52 |
| 3.3 Espiritualidade e cura | 54 |
| CONCLUSÃO | 59 |
| REFERÊNCIAS | 61 |

INTRODUÇÃO

A psoríase é, hodiernamente, uma doença que acomete grande parcela da população mundial, e mesmo sendo conhecida e descrita há milhares de anos, seus portadores ainda enfrentam estigmas, frutos de pouco conhecimento a respeito da complexa etiologia desta patologia sistêmica.

Durante muitos anos, os psoriáticos eram confundidos com leprosos, e igualmente condenados ao isolamento social e, muitas vezes, também à morte, afinal, a lepra e, por consequência, a psoríase, eram definidas como castigo divino, sendo resultado de seus pecados ou desencadeadas por maldições de seus antepassados, tendo o seu portador de conviver com este preconceito.

O conhecimento real da psoríase como entidade clínica diferente da lepra ocorreu a partir do final da Idade Média, embora ainda rotulada como castigo e doença infectocontagiosa, diferenciá-la da lepra foi um passo importante para que se chegasse aos conhecimentos atuais.

Neste contexto, entender a psoríase é, sem dúvida, um grande desafio para toda a humanidade, dadas as inúmeras interligações e complicações que seu início e desenvolvimento exigem daqueles que procuram estudá-la. Inicialmente tratada como uma dermatose, de caráter inflamatório, tornou-se por muito tempo objeto de estudo da dermatologia. No entanto, atualmente, examiná-la exige uma visão multifocal e transcendental, com abordagem transdisciplinar, ou seja, não basta que várias profissionais atuem no tratamento, mas que conhecimentos múltiplos se encaixem para um manejo adequado.

Ainda não se conhece a etiologia da psoríase. O que não há dúvidas é sobre a participação de fatores ambientais, imunológicos e genéticos em seu desenvolvimento. Não obstante, o diagnóstico é realizado de forma preponderantemente clínica, sendo seu prognóstico variado. Ademais, aquele sofre interferência da forma de apresentação no indivíduo, das manifestações extradérmicas que surgirem e das comorbidades que se instalarem.

Durante as pesquisas bibliográficas que embasaram este estudo, observou-se que a psoríase é definida como uma patologia sistêmica, onde manifestações cutâneas e articulares, e a síndrome metabólica, apresentam-se de forma conjunta,

com a característica particular de o agravamento de seus sintomas ser fortemente influenciado por fatores emocionais.

O paciente psoriático é, em particular, estigmatizado por ter uma pele deficiente em sua integridade e, apesar de todos os avanços acerca de sua fisiopatologia, ainda permanece cercado de preconceitos ligados ao contágio e até mesmo a aspectos como sujeira e falta de higiene pessoal. Por conseguinte, são comuns comportamentos como depressão, isolamento social, abuso de álcool e tabaco, além de transtornos no desempenho sexual.

Diante da complexidade de abordar um quadro com grande caráter psicossomático, onde mente e corpo interagem de forma ampla e direta diante de situações de estresse, não se pode avaliar, descrever e tratar os sintomas da psoríase sem caracterizar alguns aspectos psicossociais que costumam acompanhar estes pacientes, a exemplo de: família, trabalho, renda, depressão, ansiedade, medos, angústias, entre outros.

Descrever dor, sofrimento e funcionalidade no paciente com psoríase, afastando estes problemas de conceitos medicalizados e encarando-os como interligados à mente, apresentando a relação entre sintomas, emoções e sentimentos de negatividade, remete a sair do óbvio e penetrar no grande universo do psicossomatismo que norteia os pacientes psoriáticos.

As atitudes positivas são relatadas neste estudo como parte do enfrentamento de portadores de psoríase, correspondendo a ações que podem levar a um ciclo benéfico de bem-estar e remissão sintomática de manifestações da patologia, a saber: espiritualidade, resiliência, redução do ritmo de vida, convívio social e familiar harmônicos. Estas são apontadas como componentes importantes quando se fala em tratamento, fugindo da visão simplista da medicina tradicional e cartesiana.

À vista disto, nota-se que a influência da espiritualidade no processo saúde-doença é vista como elemento-chave nos processos de enfrentamento de muitas patologias, sendo recurso notório indicado na grande maioria dos textos estudados. Nesta lógica, é impossível que ainda se imagine a formação humana apenas como um conjunto de interações entre sistemas, já que esta abordagem simplista e dual de corpo e mente acarreta ao paciente prejuízos quanto à sua evolução e ao seu prognóstico. Logo, entender a importância da visão do homem como criatura

transcendental, e que corpo, mente e espírito interagem nesta complexa engrenagem, é imprescindível para a compreensão das diversas faces da psoríase.

Visando ao detalhamento desta temática, o estudo proposto foi dividido por capítulos. No primeiro, a psoríase é descrita como entidade clínica de causas multifatoriais, destacando que não se pode classificá-la apenas enquanto dermatopatia, pois inclui manifestações cutâneas, articulares e síndrome metabólica, sendo, portanto, classificada como síndrome psoriática. Destaca-se, ainda, a evolução da visão sobre a psoríase ao longo da história, partindo de um contexto onde ciência e religiosidade eram indivisíveis, quando muitas doenças eram vistas como castigos divinos, condenando seus portadores ao isolamento, até uma abordagem do âmbito psicossomático, emergindo a valorização deste quanto à importância na etiologia deste agravo.

O segundo capítulo propõe-se a descrever aspectos como sofrimento, dor e funcionalidade, enfatizando não somente elementos ligados ao corpo, mas priorizando a mente como fator de agravamento de atitudes como isolamento social, estigmas, vergonha e medo. Assim, a dor é vista em seu caráter individual, sendo amplificada pelo preconceito.

O último capítulo destina-se a discorrer sobre atitudes positivas, delineando a psicologia positiva e a busca pelo enfrentamento, por intermédio de atitudes como resiliência, mente tranquila e espiritualidade, onde o passo inicial para o controle dos sintomas parte de uma mente sadia e disposta a viver com base em uma percepção otimista de vida.

1 A PSORÍASE

Inicialmente, abordaremos neste capítulo a psoríase e os seus aspectos multifatoriais, partindo da descaracterização desta entidade clínica apenas como uma dermatose autoimune para uma definição ampliada que permitirá defini-la enquanto síndrome que envolve pele, articulações, sistema neuroendócrino, obesidade e risco cardiovascular aumentado, associado a uma grande influência de aspectos psicossociais.

Para tanto, distinguiremos aspectos relacionados à evolução histórica, no que concerne às etiologias, bem como às comorbidades associadas que limitam a funcionalidade do indivíduo, mediante uma abordagem de aspecto multifatorial, não se resumindo apenas à funcionalidade física, mas aos *déficits* funcionais ligados à repressão, aos estigmas, ao medo, à depressão, à culpa e à vergonha.

1.1 Saúde e funcionalidade

O conceito de saúde, como descrito atualmente, passou por inúmeras transformações no decorrer da história, sendo atualmente contemplada como resultado de uma ampla interação entre condições físicas e aspectos socioculturais, ambientais e espirituais. Uma forte ligação entre divindade e saúde fez com que as doenças fossem vistas como castigo divino, levando muitos indivíduos a serem isolados e vistos como mortos pela sociedade, época em que o caráter biológico se distanciava da etiologia das doenças.¹

Neste processo, a doença também foi vista como desequilíbrio da essência interna, visão compartilhada pelos indianos, e até mesmo como vingança da mãe natureza (vista como uma entidade viva) diante de comportamentos inadequados do indivíduo. Foi apenas com René Descartes que esta doença passou a ser vista como resultado da interação corpo–alma, em um paradigma mais dualista e simplificado.²

Dentro do conceito biomédico de saúde, funcionalidade e incapacidade, o foco seria a doença ou o corpo doente, e as disfunções de parte do corpo, diferentemente da sociologia, que analisa a doença e a incapacidade como uma

¹ SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. p. 30.

² SCLiar, 2007, p. 34.

interação de fatores ligados ao ambiente e ao convívio social, ou seja, a diminuição de oportunidades sociais para as pessoas.³

Contudo, a saúde não pode ser vista sob uma visão simplista de ausência de doença, já que envolve o modo de ser, criar e recriar a vida em sua singularidade. Os profissionais de saúde reduzem o ser humano a objeto, excluindo sua singularidade e historicidade, levando, muitas vezes, a comunicação socialmente relevante à doença ao invés da saúde.⁴

O conceito de saúde apresenta registros conceituais diferentes para cada grupo de pessoas, ou seja, ser saudável é uma noção individual e subjetiva, consoante proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A saúde é vista como uma interação de fatores biopsicossociais, modelo difícil de ser seguido, e rotulado por muitos como utopia.⁵

Autonomia, independência para realizar atividades cotidianas e capacidade mental são itens avaliados para conceituar a capacidade funcional. Nesta conceituação, fatores multidimensionais são considerados, a exemplo de elementos socioeconômicos, culturais, psicossociais e geográficos.⁶

A avaliação da capacidade funcional de um indivíduo torna-se, pois, subjetiva, fugindo de critérios ligados somente à motricidade, evoluindo para uma avaliação ampla sobre interações do sujeito com o meio que o cerca, e a sua disposição para manter-se ativo socialmente.

O estudo da qualidade de vida dos indivíduos de uma sociedade sempre foi perseguido pelos órgãos de saúde mundiais, criando, principalmente a partir da década de 1970, modelos que pudessem abranger os mais diferentes elementos que interferem na saúde das pessoas.

Deste modo, definições como incapacidade, disfunção e deficiência foram, ao longo do tempo, evoluindo quanto à abrangência conceitual, chegando, em 2001,

³ SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 476, 2009.

⁴ DALMOLIN, Bárbara Brezolin et al. *Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde*. Esc. Anna Nery, v. 15, n. 2, p. 390, 2011.

⁵ FRAGA, Helena Maia; SOUSA, Cláudio Silva; FERREIRA, Karina Grace. Os debates ancestrais e atuais acerca do que é saúde e a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: contribuições para compreensão das possibilidades de uma política nacional de saúde funcional. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 1, p. 56, 2011.

⁶ ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 41, Feb. 2003.

à criação da Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF). Este novo conceito é definido como:

[...] diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais.⁷

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta como critérios para avaliação de incapacidade a utilização de fatores como: incapacidade de enxergar, ouvir, de locomoção, deficiência mental ou física permanente. Percebe-se claramente um modelo medicalizado e pouco abrangente, onde impactos biopsicossociais não são contemplados.⁸

Em um conceito ampliado de saúde, os componentes de interação do indivíduo com o meio ambiente, sua capacidade de interagir em comunidade e sua espiritualidade são levados em consideração para definir o que é ser saudável.⁹ Neste contexto, a psoríase entra como grande fator de limitação de um quadro pleno de saúde, tendo em vista que acarreta aos seus portadores um grande prejuízo da capacidade funcional, reduzindo a independência física e a qualidade de vida destes indivíduos.

Por conseguinte, a definição de saúde enquanto capacidade funcional e qualidade de vida se interliga estreitamente em uma mistura que envolve satisfação pessoal, relacionamentos interpessoais, meio ambiente, fatores estéticos, aspectos emocionais e bem-estar. Na visão medicalizada de qualidade de vida, este conceito emerge da capacidade de os enfermos superarem suas patologias e viverem em condições satisfatórias, ou seja, a qualidade de vida, válida para a maioria dos profissionais de saúde, reflete a eficácia de seus recursos terapêuticos.

Nesta esfera, Minayo, Hartz e Buss ratificaram que:

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade

⁷ FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 8, n. 2, p. 189, 2005.

⁸ ALVES, Luciana Correia; LEITE, Lúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1202, 2008.

⁹ RODRIGUES, Maria Socorro Pereira; SOBRINHO, Elísio Holanda Guedes; SILVA, Raimunda Magalhães. A família e sua importância na formação do cidadão. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 43, jul./dez. 2000.

de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.¹⁰

Atualmente, existe uma preocupação mais ampla em conceituar qualidade de vida saindo da perspectiva de avaliar apenas expectativa de vida e mortalidade, incluindo elementos mais amplos, como as funções emocionais (depressão/ansiedade), a função física (mobilidade), a função social (suporte social e interação), o desempenho de papéis sociais (trabalho, educação e participação no lar), e a dor – apreciados como instrumentos indispensáveis para avaliar a percepção de qualidade de vida.¹¹

A partir destas condições, o paciente portador de psoríase (cutânea e/ou articular) exibe um agrupamento de fatores que impactam diretamente na qualidade de vida e classificação funcional. A psoríase pode, em alguns casos, ser responsável por um quadro de dor crônica, ligada de forma direta à etiologia de inúmeras comorbidades relacionados a transtornos psiquiátricos, representados, sobretudo, pela depressão. Os quadros depressivos têm, portanto, forte vínculo com a amplificação do quadro doloroso e a restrição a atividades físicas, mantendo suporte de combustível para o ciclo depressão-dor-limitação funcional.¹²

1.2 Histórico da psoríase

Esta doença já é conhecida há muito tempo, sendo descrita, inclusive, no Papiro de Ebers (1500 a.C.). Em grego, psoríase significa *erupção sarnenta* e não tinha diferenciação da lepra. Desta maneira, os pacientes portadores de psoríase eram condenados ao isolamento social e, muitas vezes, apontados com merecedores de castigo divino.

Segundo Martins e Martini, a doença era vista como

[...] desequilíbrio do corpo e da alma, como pensavam os gregos. Na dimensão religiosa, tem força a concepção da existência de demônios e

¹⁰ MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 8, 2000.

¹¹ SBD. *Consenso Brasileiro de Psoríase 2012: guias de avaliação e tratamento*. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. p. 28. 172 p.

¹² CASTRO, Martha et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Rev Psiq Clín*, v. 38, n. 4, p. 128, 2011.

outros seres maus, em conexão com as tentativas de explicação a partir dos conceitos de pecado-maldição e pureza e impureza.¹³

Relata-se na história antiga, que Hipócrates descreveu um grupo de doenças descamativas de pele que foram agrupadas em um conjunto de doenças denominadas de *lopoi*, que agrega, ainda, a lepra e todas as consequências deste diagnóstico, incluindo isolamento social, declaração de óbito e condenação ao queimamento vivo em estacas.¹⁴ Credita-se a Hipócrates, igualmente, a utilização do termo *psora* e, posteriormente, a Galeno, a utilização da nomenclatura *psoríases*, designando descamações do couro cabeludo típicas de dermatites seborreicas.¹⁵

Nesta conjuntura, a sociedade medieval atribuía às doenças um caráter divino, tratando-as como manifestações exteriores do pecado e da condenação de Deus, sendo, portanto, responsabilidade da igreja o julgamento de indivíduos que apresentassem algum agravo na saúde, baseando-se na lógica de que imperfeições físicas representavam, na realidade, deformidades na alma, uma punição ao não cumprimento de leis divinas.¹⁶

Apenas no século XIX, a psoríase passou a ser vista como entidade diferente da hanseníase. Em 1808, o dermatologista britânico Robert Willan rotulou a entidade clínica psoríase com o termo *psoríases* e, então, Ferdinand von Hebra descreveu de forma definitiva a psoríase.¹⁷ Nos anos 1890, a origem multifatorial da referida patologia foi enfatizada, apesar de muitos outros fatores ainda serem enigmáticos, do ponto de vista etiológico.¹⁸

Atualmente, a psoríase está associada a inúmeras comorbidades, como obesidade, risco cardiovascular aumentado, depressão, diabetes e severa limitação funcional quando em sua forma artropática. Em 1818, Luis Aliberte incorporou a presença de manifestações cutâneas a quadros de artrite, o que atualmente se

¹³ MARTINS, Alexandre Andrade, MARTINI, Antonio (Orgs.). *Teologia e Saúde: Compaixão e fé em meia à vulnerabilidade humana*, São Paulo: Paulinas, 2012. p. 102. 207p.

¹⁴ RUIZ, Danilo Garcia; AZEVEDO, Mário Newton Leitão de; SANTOS, Omar Lupi da Rosa. Artrite Psoriática: entidade clínica distinta da psoríase? *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 631, ago. 2012.

¹⁵ REZENDE, Joffre Marcondes. Psoríase. Psoriaco, Psórico, Psoriático, Psoriásico. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, v. 43, n. 1, p. 107, 2014.

¹⁶ PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 137, 1995.

¹⁷ RUIZ; AZEVEDO; SANTOS, 2012, p. 631.

¹⁸ BATISTA, Cristiana Machado da Silva. *Sentimos muito, mas não contagiamos: estudo comparativo níveis de alexitimia, espontaneidade e bem-estar psicológico em sujeitos com e sem psoríase*. 2010. 60f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Psicologia Aplicada, 2010. p. 4.

descreve como *artrite psoriática*, podendo estar ligada ou não às erupções de pele e ainda ter prevalência em articulações periféricas ou no esqueleto axial (espondiloartropatia).¹⁹

Esta doença afeta, igualmente, ambos os gêneros, e surge em qualquer período da vida, com predomínio entre a faixa etária de 20 a 30 anos, e de 50 a 60 anos.²⁰ Estudos desencapotaram que 2 a 3% da população mundial é acometida pela psoríase. No Brasil, a estimativa é superior a três milhões de pessoas. No entanto, pouco se debate sobre a doença, tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde.²¹

1.3 A psoríase como doença sistêmica

A pele é considerada o maior órgão do ser humano, exercendo inúmeras funções que vão desde proteger até a permitir uma interação com o meio que nos cerca, por meio de receptores de tato, dor, pressão, aliados a tantas outras funções inerentes a ela.²² Para muitos, a pele é compreendida sob a ótica de uma vitrine, onde é levada em consideração a primeira impressão daqueles que nos cercam, exercendo, pois, inestimável importância na estética e, por isso, na autoestima do indivíduo. Para Trinca, “o corpo exprime o elo entre a natureza e a cultura, entre o social e o individual, entre o fisiológico e o simbólico”.²³

O chamado tecido cutâneo serve, em muitos casos, para a formação psicológica, diga-se, a formação do eu. É a partir das sensações expostas e adquiridas na pele que se forma a consciência do que pertence ao mundo exterior e o que pertence a nós; é na realidade o invólucro que se delimita aquilo que não nos compete, ao passo que também nos comunica com todos os estímulos exteriores.²⁴

¹⁹ GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, Claudia et al. Conceitos atuais e relevantes sobre artrite psoriásica. *Rev Bras Reumatol*, v. 52, n. 1, p. 98, 2012.

²⁰ VAN DE KERKHOF, Peter. Psoríases. In: BOLOGNIA, Jean; JORIZZO, Joseph; RAPINI, Ronald. *Dermatology*. Londres: Elsevier Limited, 2003. p. 125-49.

²¹ SBD. *Consenso Brasileiro de Psoríase*. 1. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009. p. 8.

²² BARBOSA, Fernanda de Souza. *Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea*. 2011. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. p. 22.

²³ TRINCA, Tatiane Pacanaro. *O corpo-imagem na “cultura do consumo”*: uma análise histórico-social sobre a supremacia da aparência no capitalismo avançado. 2008. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008, p. 2.

²⁴ DURSKI, Ligia Maria; SAFRA, Gilberto. *O eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise*. Belo Horizonte: Reverso, v. 38, n. 71, p. 108, jun. 2016.

A pele é meio de comunicação, é interface, dentro\fora, daí porque não pode ser vista como barreira superficial. Na realidade, aprofunda-se em intimidade com as mais diferentes estruturas de nosso corpo, sendo um tecido vivo em constante renovação, lembrando-nos do antagonismo entre morrer e reviver.²⁵

As patologias dermatológicas têm grande impacto sobre a vaidade, aceitação social e bem-estar de seus portadores, uma vez que vivemos em uma sociedade cercada de rótulos e padrões de beleza, por vezes impossíveis de serem alcançados. Em virtude disto, as imperfeições cutâneas fortalecem ainda mais sentimentos de isolamento e rejeição.²⁶

É sabido que

[...] a sensação de discriminação quanto à aparência física acompanha o portador constantemente provocando grande insatisfação consigo mesmo. O processo de adaptação à doença de pele pode tornar-se, dessa maneira, um foco causador de stress, assim como também pode ser consequência do enfrentamento de fatores estressantes.²⁷

Isto posto, não podemos considerar as doenças dermatológicas como uma disfunção essencialmente estética, tendo em vista que elas afetam bruscamente os aspectos psicológicos e sociais de seus portadores, que vivenciam situações preconceituosas e constrangedoras em seu dia a dia.

1.4 Comprometimentos sistêmicos da psoríase

Algumas doenças cujas manifestações são, também, cutâneas, contam com o agravante de indicar comprometimentos sistêmicos. Neste sentido, aliam impactos nos padrões estéticos com manifestações no aparelho locomotor, resultando em incapacidades físicas, muitas vezes graves, que impossibilitam a sua funcionalidade global.

Entre os comprometimentos sistêmicos da psoríase, podem-se destacar as artropatias, que levam à dor, com manifestações que podem se agudizar e permanecer de forma crônica, acompanhadas de rigidez nas articulações periféricas e no esqueleto axial, comprometendo a mobilidade. A constância deste quadro leva

²⁵ FERRAZ, Maria Cristina Franco. *Estatuto paradoxal da pele e cultura contemporânea: da porosidade à pele-teflon*. *Galáxia*, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 63, jun. 2014.

²⁶ AGOSTINHO, Kamilla Maestá. Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm.*, v. 18, n. 4, p. 716, out./dez. 2013.

²⁷ SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 252, jun. 2007.

o indivíduo a transtornos que impactam diretamente a sua funcionalidade, além de manifestações inflamatórias no trato gastrointestinal, que se aliam aos transtornos psicológicos.²⁸

A psoríase configura-se como um processo inflamatório crônico que ataca a pele, preferencialmente em suas dobras, podendo atingir no couro cabeludo, nas unhas e, algumas vezes, nas articulações. Sua manifestação ocorre na forma de manchas avermelhadas e escamosas, que podem ser localizadas ou disseminadas por toda a superfície da pele.²⁹

Nos últimos anos, a definição de psoríase foi ampliada, não sendo apreciada como uma patologia de estudo apenas da especialidade dermatologia. Neste cenário, é definida como doença sistêmica, inflamatória e não contagiosa, deformante e incapacitante, com acometimento cutâneo e articular, muitas comorbidades e impactos psicossociais.³⁰

A pele apresenta um ciclo de renovação de aproximadamente 28 dias, onde mesmo de forma imperceptível, diariamente solta escamas durante o banho ou mesmo nas roupas. Com a psoríase, este processo reduz-se a cinco dias, sendo tão rápido que as escamas se acumulam na pele, e costumam parecer com vela raspada, denominando, conseqüentemente, o nome de um dos testes de diagnóstico, o sinal da *vela raspada*.³¹

A facilidade de sangramento das manchas avermelhadas após o prurido (coceira) origina outro sinal, conhecido como *orvalho sanguíneo*, que ocorre devido à formação de microvasos sanguíneos na derme.³²

Uma forte interação entre fatores genéticos, ambientais, psicológicos e traumáticos pode estar associada à etiologia ainda complexa da psoríase, o que faz dela um forte desafio para os profissionais da área da saúde envolvidos nos cuidados com seres acometidos por esta doença. Na avaliação, os elementos

²⁸ ZANIN, Caroline et al. Abordagem Fisioterapêutica da Dor Crônica nas Espondiloartropatias Soronegativas. *Conscientiae saúde*, v. 15, n. 1, p. 162, 2016.

²⁹ LANGHAM, S. et al. Large-scale, prospective, observational studies in patients with psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic and critical review. *BMC Med Res Methodol*, v. 11, p. 4, mar., 2011.

³⁰ MESQUITA, Priscila Miranda Diogo. *Relação da soroprevalência do Helicobacter pylori com a psoríase e sua gravidade*. 2015. 34 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015. p. 22.

³¹ DUARTE, Gabriel. *Associação entre obesidade, resposta imune e gravidade da Psoríase*. 2010. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. p. 45.

³² DUARTE, 2010, p. 46.

etiológicos combinam a interação entre fatores genéticos (predisposição genética) e ambientais. Estudos são realizados sobre várias teorias, tais como as dos superantígenos, que seriam bactérias, vírus e fungos capazes de alterar o sistema imune do indivíduo infectado.³³

Uma resposta imune desencadeada por traumas repetidos e por fatores que levam ao estresse, associados a uma relação bem próxima com o etilismo, tabagismo, e pela influência do meio que os cerca, levam a uma exacerbação do sistema imune, com proliferação de citocinas inflamatórias, gerando danos crônicos na pele e nas articulações.³⁴

A ingestão abusiva de álcool pode agravar o quadro de psoríase, devido à relação com o sistema imune, aumentando o risco de infecções. Outrossim, há ligação entre os metabólicos do álcool e a liberação de agentes inflamatórios, desencadeando a proliferação de queratinócitos (células diferenciadas da pele responsáveis por produzir a queratina, o que torna a pele uma camada protetora). Assim como o álcool, há a hipótese de a nicotina afetar internamente o sistema imune, complicando o quadro deste paciente.³⁵

Averiguam-se, em pacientes portadores de psoríase, comportamentos de ansiedade, inconstância familiar, insegurança, comportamento neurótico, agressividade inibida, repressão e depressão, os quais têm impactos diretos sobre o agravamento do quadro clínico. A respeito disto, Mingorance et al. asseveraram que

Apesar do elevado impacto psicossocial decorrente do desenvolvimento da doença, a intensidade do prejuízo adaptativo pode variar de acordo com a percepção do indivíduo [...] as condições psíquicas do indivíduo com Psoríase podem desempenhar um papel importante na autopercepção quanto à condição física e na mediação da intensidade do impacto da doença no seu dia a dia.³⁶

Denota-se que a psoríase é uma doença de ocorrência universal, que incide sobre homens e mulheres, sendo a segunda e quinta décadas de vida os períodos de pico para o aparecimento de sintomatologia.³⁷ O aparecimento antes de 15 anos

³³ SABBAG, Cid Yazigi; SOLIS, Marina Yazigi; SABBAG JUNIOR, Milton. *Psoríase para profissionais da saúde*. Yendis, 2010. p. 60.

³⁴ MESQUITA, Pedro Miguel Amaral. *Psoríase: fisiopatologia e terapêutica*. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Ciências Farmacêuticas, Faculdade Fernando Pessoa, 2013. p. 12.

³⁵ SABBAG; SOLIS; SABBAG JUNIOR, 2010, p. 28.

³⁶ MINGORANCE, Regina C. et al. *Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade*. Ribeirão Preto: Medicina Online, v. 34, n. 3/4, p. 17, 2001.

³⁷ SBD. *Consenso Brasileiro de Psoríase 2012: guias de avaliação e tratamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. p. 32. 172p.

tem forte componente genético e pode manifestar-se sob diferentes níveis de gravidade, podendo evoluir de uma forma leve até extensas áreas de acometimento e outras manifestações sistêmicas.³⁸ Entende-se esta patologia hoje como doença sistêmica justamente por ser associada, ainda, a manifestações cutâneas, articulares, obesidade, dislipidemia e diabetes.

Estima-se que 3 milhões de pessoas sejam infectadas pela psoríase no Brasil. Apesar do elevado número de portadores, o estudo sobre os impactos econômicos do custeio para o tratamento desta doença é pouco realizado em nosso país. Dentre os dados empregados para analisar a gravidade da psoríase, a dependência do observador é levada em consideração para efeito de diagnóstico, sendo o choque causado pelas manifestações da patologia, no que se refere ao constrangimento, à ansiedade, ao relacionamento social, à prática de lazer e esporte, os aspectos que correspondem aos critérios de classificação de agravamento.³⁹

A avaliação da gravidade da psoríase pode ser vislumbrada a partir da Área Corporal Atingida (PASI) ou utilizando o impacto nos aspectos de relacionamento social e estilo de vida. Ademais, entre esses critérios de classificação, salientam-se os questionários Dermatological Life Quality Index (DLQI) e Psoriasis Disability Index (PDI), criados por pesquisadores americanos e validados para utilização no Brasil.⁴⁰

O DLQI é um questionário formado por dez componentes relacionados a sintomas, sentimentos, lazer, atividades de vida diária, escola, trabalho, vida pessoal, relacionamentos e tratamento, cuja pontuação varia de 0 a 30. Nele, quanto maior o escore, maior o grau de incapacidade. Vale ressaltar que este instrumento é o mais utilizado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes psoriáticos.⁴¹

Por sua vez, o PDI avalia, também, a qualidade de vida. Composto por 15 componentes, examina o impacto da doença sob os domínios: trabalho ou escola, atividades diárias, lazer e relacionamentos pessoais. Todavia, o paciente só poderá

³⁸ ROMITI Ricardo et al. Psoríase na infância e na adolescência. *An. Bras. Dermatol.*, v. 84, n. 1, jan/fev. 2009. p. 3.

³⁹ SBD, 2012, p. 123.

⁴⁰ MARTINS, Gladys Aires; ARRUDA, Lucia; MUGNAINI, Aline Schaefer Buerger. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 529, out., 2004.

⁴¹ SBD, 2012, p. 40.

considerar as últimas quatro semanas, sendo que o escore varia de 0 a 45, e quanto maior o valor deste, maior a incapacidade.⁴²

A forte ligação entre psoríase e hereditariedade ainda não está totalmente esclarecida quanto à relação antígeno-anticorpo, carecendo de esclarecimentos, no sentido de quais seriam os elementos que possibilitariam o disparo do gatilho para o aparecimento de manifestações sistêmicas.

Acredita-se que muitos fatores ambientais, como infecções e traumas (físicos e psicológicos), estejam associados. Estudos atuais focam em aprofundar as alterações imunogenéticas associadas à psoríase, onde a medicina genética passa a ser a esperança para tratamentos futuros.⁴³

Embora, como descrito anteriormente, a psoríase seja, hoje, uma patologia sistêmica, é o dermatologista quem se apresenta como o primeiro profissional a ser consultado pelos pacientes. Nesta realidade, percebe-se uma conduta que subestima as doenças dermatológicas e seu impacto na qualidade de vida dos acometidos, por parte dos serviços e das políticas públicas. Parte desta problemática pode ser identificada por uma baixa morbidade e letalidade da sintomatologia.⁴⁴

Os impactos da psoríase ultrapassam a dor física causada pelo prurido, descamações e feridas que constantemente podem apresentar sangramento. A psoríase causa a dor da repulsa social que vem na forma de olhares e perguntas insistentes, medo de contágio e críticas quanto à sua aparência estética.⁴⁵ A pele é considerada por muitos profissionais o espelho daquilo que ocorre no organismo, ao passo que é a estrutura corporal de maior exposição e visibilidade.

Nesta perspectiva, o sofrimento que o paciente psoriático sente não se limita à dor física, vai bem além disso. A negação social martiriza o doente, pois junto com ela vem o sentimento de perda, humilhação, culpa, estresse, entre outros que contribuem negativamente para a saúde mental deste indivíduo. Por sua vez, o isolamento social, associado à privação de atividades que subjetivamente

⁴² KENT, Gerry; AL-ABADIE, Mohammed. The psoriasis disability index: further analyses. *Clin Exp Dermatol.*, v. 18, p. 445, 1993.

⁴³ SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 258, 2007.

⁴⁴ SDB, 2012, p. 45

⁴⁵ SDB, 2012, p. 52.

desencadeiam a dor, reduzem a autoeficácia cinesiológica e exacerbam a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos e incapacitantes.⁴⁶

A correlação entre estresse e manifestações psoriáticas podem ter associação com a estreita ligação entre as células nervosas e a pele, tecido considerado um “órgão de choque” para as alterações emocionais. Desta forma, entende-se que

[...] uma das formas do indivíduo expressar insatisfação, mal-estar ou desconforto é por meio da somatização, ou seja, através da liberação de maneira não intencional dessa emoção em um ou mais órgãos do corpo [...], o paciente que somatiza não se caracteriza pela incapacidade de vivenciar ou exprimir as emoções e sim pela incapacidade de suportar a contenção do excesso e da experiência afetiva.⁴⁷

Compreender este processo pressupõe assimilar o enfrentamento diário que o paciente psoriático tem de encarar para suportar os dilemas e as incapacidades que esta doença suscita. Neste diapasão, o ato de somatizar transcende a barreira psicossomática e incorpora no paciente um componente orgânico ao adoecimento físico e mental.

1.5 A artrite psoriática

A artrite psoriática é uma forma particular de artrite, qualificada por apresentar artralgia e deformidades articulares associadas a manifestações cutâneas e distúrbios metabólicos, a exemplo de dislipidemia⁴⁸, diabetes mellitus⁴⁹ e hipertensão arterial.⁵⁰ A associação de um grande número de agravantes faz com que estes pacientes apresentem propensão a situações que podem levar à sua incapacidade funcional⁵¹, sejam físicas e/ou psicossociais.

⁴⁶ SALVETTI, Marina de Góes et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46 p. 20, 2012.

⁴⁷ SILVA, SILVA, 2007, p. 260.

⁴⁸ Alterações metabólicas lipídicas decorrentes de distúrbios em qualquer fase do metabolismo lipídico, que ocasionem repercussão nos níveis séricos das lipoproteínas.

⁴⁹ O diabetes é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, causando um aumento da glicose (açúcar) no sangue. O diabetes acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir o hormônio insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, ou porque este hormônio não é capaz de agir de maneira adequada.

⁵⁰ Doença crônica determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue por meio dos vasos sanguíneos.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriaca*. Portaria SAS/MS nº 1.204, de 4 de novembro de 2014. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

A presença de uma reação inflamatória ativa com liberação de citosinas inflamatórias que, por consequência, associam-se a atividades que facilitam a formação de trombos e aterosclerose, aumentam consideravelmente o risco de doença cardiovascular. Acredita-se que as entidades clínicas possuam a mesma gênese inflamatória.⁵²

Os pacientes portadores de artrite psoriática esbarram em uma grande dificuldade, relacionada ao diagnóstico precoce, pois as manifestações articulares muitas vezes precedem ou podem aparecer sem qualquer manifestação cutânea, á que os critérios de confirmação diagnóstica ainda não denotam uma sensibilidade confiável para o enquadramento definitivo dos portadores desta entidade clínica.⁵³

A falta de conhecimento amplo sobre a artrite psoriática leva a grandes complicações decorrentes da falta de medidas terapêuticas precoces, com o tratamento tardio e insuficiente quanto às deformidades e aos impactos funcionais, gerando grandes prejuízos ao paciente. Inicialmente confundida com a artrite reumatoide, hoje listada na classificação de doenças reumatológicas como entidade clínica distinta, tem como grande diferencial a sua preferência pela inserção dos tendões com os ossos, as chamadas *entesites*, provocando uma inflamação que compromete toda a estrutura articular.

Esta forma de artrite pode, muitas vezes, além de acometer as articulações periféricas dos membros superiores e inferiores, comprometer o esqueleto axial, sendo considerada uma espondiloartropatia soronegativa, ou seja, inflamação das estruturas ligamentares e articulares da coluna vertebral, prejudicando ainda mais o paciente em sua motricidade.⁵⁴

O termo *espondiloartropatias soronegativas* foi criado a partir da década de 70 para classificar patologias com as mesmas características clínicas, as quais incluíam o ataque de grandes articulações periféricas, entesopatias, de preferência no esqueleto axial, e soro negativas.⁵⁵

A presença de uma comorbidade importante ao quadro de psoríase é fator que intensifica a queda da qualidade de vida, associado de forma direta a risco

⁵² GOLDENSTEIN-SCHAINBERG et al., 2012, p. 101.

⁵³ BRASIL, 2014.

⁵⁴ SAMPAIO-BARROS, Percival Degrava et al. Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriática. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 465, dez. 2004.

⁵⁵ SAMPAIO-BARROS, Percival Degrava et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: outras espondiloartropatia, diagnóstico e tratamento-primeira revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2007. p. 6.

cardiovascular, diabetes, obesidade, disfunção sexual. Soma-se a tudo isso o cenário álgico intenso, erosões articulares e decréscimo funcional.⁵⁶

A psoríase pode, também, estar associada a alterações oftalmológicas ainda não totalmente elucidadas ou pelo menos subestimadas pelas avaliações dos profissionais que a diagnosticam. Tais manifestações estão presentes especialmente em portadores de espondiloartropatias, sendo as uveites e conjuntivites crônicas os principais acometimentos. A explicação é dada pela relação direta com as placas psoriáticas ou com o próprio desenvolvimento de reações autoimunes, acarretando comprometimento da pálpebra ou da conjuntiva, resultando em descamação, edema, vermelhidão, olhos secos e alterações visuais.⁵⁷

Dentro deste contexto de limitações físicas e psicológicas, vale sublinhar entre os profissionais que atuam de forma direta ou indireta com portadores de doenças crônicas – que convivem em seu cotidiano com a dor o entendimento real dos conceitos de qualidade de vida e funcionalidade em seu aspecto mais amplo, sem se limitar a uma visão cartesiana de segmentação do ser humano em corpo e mente –, o desafio que se impõe no sentido de promover o entendimento global do impacto individual desta entidade clínica.⁵⁸

As doenças crônicas, como as artrites e espondiloartropatias, causam ao paciente a sensação de desamparo e inutilidade, muitas vezes mais assustadora do que a doença em si, apesar de se notabilizar a evolução otimista do quadro clínico mediante abordagem multidisciplinar. Ainda que não se fale em cura, apesar dos recursos terapêuticos disponíveis, é possível estabelecer um controle, sendo necessário individualizar o paciente portador deste quadro devido às flutuações que ele impõe aos profissionais envolvidos no tratamento.⁵⁹

O impacto funcional associa o caráter médico, patológico e deficiências, a condições psicológicas – estas são coadjuvantes importantes na percepção individual da capacidade funcional e como se pode reagir ou enfrentá-la. Neste

⁵⁶ OLIVEIRA, Isabel Pinto. *Síndrome Metabólica e Doença Cardiovascular na Artrite Psoriática*. 2011. 29f Dissertação (Mestrado) – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011. p. 14.

⁵⁷ SKARE, Thelma Larocca; SILVA, Thiago Quinaglia; PASTRO, Paulo Cesar. Uveíte das espondiloartropatias: prevalência e relação com doença articular. *Arq Bras Oftalmol.*, v. 70, n. 5, p. 828, 2007.

⁵⁸ SAMPAIO-BARROS et al., 2007, p. 464.

⁵⁹ SAMPAIO-BARROS et al., 2007, p. 465.

aspecto, fazem-se escolhas sobre como a vida pode ser vivida: se de forma eficaz, com debilidade ou mesmo dor.⁶⁰

A saúde, atualmente, tem um conceito amplificado e as diversas segmentações que envolvem a classificação de ser saudável devem ser amplamente revistas para um atendimento eficaz, tendo como premissa a individualização dos pacientes diante dos impactos da psoríase, em suas diversas formas de apresentação.

A saúde pode ser entendida a partir do antagonismo saúde-doença, ou seja, para entender saúde, é necessário experimentar o sofrer doente. Embora desde 1946 tenhamos um conceito de saúde que não engloba apenas o aspecto físico, a visão dualista cartesiana simplificou os conhecimentos de saúde e avalia o indivíduo conforme os novos recursos tecnológicos e toda uma parafernália de modernos exames que parecem ser suficientes para avaliar a saúde dos indivíduos. Afirma-se, então, que a saúde individual e as políticas públicas de saúde são guiadas pela tecnologia médica ofertada, impactando em seu orçamento e em suas prioridades.⁶¹

A psoríase, tanto em suas manifestações cutâneas quanto em suas comorbidades, desafia os modelos ortodoxos voltados a examinar o indivíduo doente. Se nesta entidade clínica o sofrimento aparece na forma de vergonha, impacto na autoimagem, isolamento, dor crônica, limitações para o trabalho, sexualidade comprometida e preconceito, então como avaliar estes pormenores sob uma ótica simplista? Como mensurar a dor diária, os olhares de reprovação, o medo, o comprometimento estético?

A dor, corroborando Breton, pode ser traduzida como:

Um momento da existência em que se confirma para o indivíduo a impressão de que seu corpo não é ele. Uma dualidade insuperável e insuportável encerra-o numa carne rebelde que o obriga a um sofrimento do qual ele é o próprio cadilho.⁶²

As doenças que afetam tendões, músculos, ossos, articulações e seus entornos estão entre as maiores causas de dor crônica, levando a prejuízos nas atividades de vida diária de seus portadores. A abrangência dos impactos que a

⁶⁰ RABELO, Dóris Firmino; CARDOSO, Chrystiane Mendonça. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico USF*, Itatiba, v. 12, n. 1 p. 75, jun. 2007.

⁶¹ MARTINS; MARTINI, 2012, p. 65.

⁶² BRETON, David. *Antropologia da dor*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013. p. 26.

frequência e intensidade das dores imporá depende de componentes ligados a fatores psicológicos, econômicos e ocupacionais.⁶³

A dor é a principal queixa de pacientes portadores de doenças osteomioarticulares. Porém, nem sempre a intensidade da queixa corresponde aos achados clínicos identificados durante a avaliação, reforçando a ideia de relevância da valorização de fatores psicossociais como critérios para análise e quantificação dos impactos de um quadro doloroso.⁶⁴

Ao conceber que as reações inflamatórias são parte de nosso processo de defesa (imune), passamos a compreender que agressões relacionadas a relações sociais e impactos psicológicos podem, sim, desencadear um agravamento dos quadros de manifestações cutâneas e articulares relacionadas à psoríase.

A sensação dolorosa é descrita atualmente como o quinto sinal vital, sendo uma experiência subjetiva, multidimensional e pessoal que não pode ser mensurada por qualquer instrumento utilizado pelos profissionais de saúde, e é influenciada tanto na sua qualidade quanto na intensidade sensorial por variáveis afetivo-emocionais, estando muitas vezes associada a um dano real ou potencial em nível tecidual.⁶⁵

A algia crônica é considerada no mundo hodierno um problema de saúde pública, sempre associada à irritabilidade, à redução de disposição para atividades diárias, ao comprometimento da capacidade de concentração, a alterações na libido e a restrições sociais. Apesar do acometimento de milhões de pessoas no mundo, os estudos sobre a dor e sua capacidade de avaliar ainda são escassos e conflitantes não apenas no Brasil, mas também, no restante do mundo, dificultando a implementação de programas de profilaxia e tratamento com grande ganho na qualidade de vida de seus portadores.⁶⁶

Apesar de existirem componentes emocionais e sociais envolvidos na gênese da dor, esta ainda é associada a fenômenos neurofisiológicos. Mas ela pode ser vista como fenômeno sociocultural, já que o corpo não existe sem o social,

⁶³ ISSY, Adriana Machado; SAKATA, Rioko Kimiko. Dor músculo-esquelética. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 62, n. 12 p. 72, 2005.

⁶⁴ ROMANO, Miriam Aparecida; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; DE OLIVEIRA, Priscila Rosalba. Dor em afecções reumatológicas. *Revista de Medicina*, v. 80, n. 1, p. 130, 2001.

⁶⁵ SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446, Jun. 2002.

⁶⁶ KRELING, M. C. G. D. et al. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev bras enferm*, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006. p. 509.

tampouco lhe antecede, uma vez que os sentimentos precisam de um significado social.⁶⁷

Tanto as manifestações cutâneas da psoríase quanto a sua forma artropática implicam algum tipo de dor, seja ligada a fatores psicossociais, como a vergonha ou a exclusão, ou à dor de origem inflamatória. Estes quadros dolorosos são considerados causadores de estresse, pois em situações de enfrentamento, indivíduos vulneráveis podem desenvolvê-las como resposta. Então, depreende-se a perpetuação de um ciclo vicioso entre o desenvolvimento da dor e o estado emocional.⁶⁸

Vergonha, ansiedade e tristeza são referidos por indivíduos com comprometimentos na pele, levando a escolhas de vestimentas e ao isolamento de seu grupo social. A dor encontra-se, portanto, aliada a estes elementos como limitadores da capacidade funcional, avolumando ainda mais o contexto de exclusão.⁶⁹

Percebe-se que a psoríase ainda é um tema pouco articulado na sociedade, o que dificulta a integração deste indivíduo na comunidade, já que a não compreensão da doença, tendo em vista as suas manifestações cutâneas, pode influenciar o seu isolamento social, devido ao medo de contato com outrem por imaginar que se trata de uma doença contagiosa, e em virtude de preconceito. Por isso, o indivíduo com psoríase agregará estes conflitos ao seu quadro psicossomático, agravando-o.

A funcionalidade nos pacientes portadores de psoríase é comprometida para além das limitações físicas, sobressaindo-se o preconceito e o despreparo na abordagem multifatorial desta patologia. Acrescente-se a isto o fato de que o comprometimento da textura da pele e as dores articulares são priorizadas na visão medicalizada de nosso sistema de saúde, ignorando os imensos transtornos psicológicos ocasionados em função da ineficiência e do pouco acesso a tratamentos na rede pública de saúde, condenando, por vezes, tais pacientes ao mesmo isolamento social que sempre o perseguiu.

⁶⁷ SARTI, Cynthia Andersen. A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 3-13, July 2001. p. 4.

⁶⁸ BORGES, Camila S.; LUIZ, A. M. A. G.; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arq Ciênc Saúde*, v. 16, n. 4, p. 183, 2009.

⁶⁹ LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *Anais brasileiros de dermatologia*. Rio de Janeiro, v. 84, n. 2, p. 145, 2009.

2 O INDIVÍDUO COM PSORÍASE FRENTE À VERGONHA E À CULPA

Descrever a pele como vitrine, enquanto barreira entre o nosso meio interno e externo e, acima de tudo, como a responsável pela definição daquilo que nos pertence, remete enfatizar a gravidade dos impactos relacionados às manifestações da psoríase. De escudo protetor a mostruário, a pele exerce um papel de destaque em um universo onde superficialidade e beleza externa são cultuados como valores máximos e de grande representatividade. Contudo, adequar-se ao contexto do belo e da perfeição não se enquadra nos moldes do paciente com psoríase, afinal, além de conviver com erupções, pruridos e escamações na pele, lida com um outro agravante, qual seja a dor crônica.

Neste capítulo, reforça-se o estudo da pele diante da conjuntura imposta pela mídia, pormenorizando a dor não apenas sob o aspecto físico, mas, também, de modo individualizado e com uma representatividade única para cada indivíduo. Logo, a dor é definida aqui como um sofrimento do corpo e da alma.

2.1 Imposições de padrões de beleza

A pele é, para o ser humano, a divisão entre o que pertence ao seu universo interior e o que se vincula ao meio externo, constituindo uma barreira do que *sou eu* e do que *não sou eu*. Neste ensejo, podemos fazer alusão a uma vitrine, onde expomos sentimentos como medo, vergonha, timidez e raiva. Parte da importância da pele deve-se à imensa sensibilidade que ela carrega, já que se trata de uma estrutura repleta de receptores sensoriais que enviam informações instantaneamente para o nosso sistema nervoso. Além do mais, tanto a pele quanto o sistema nervoso têm a mesma origem embrionária – um folheto chamado *ectoderma* – o que explicaria a relação direta entre manifestações cutâneas e alterações psíquicas.^{70,71}

O limite externo da pele é o contato inicial com o outro para a construção de todo o psiquismo do sujeito, e não se resume apenas ao aspecto físico. Encaradas como barreiras, as alterações de pele são vistas no desenvolvimento da

⁷⁰ PURVES, Dale et al. *Neurociências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 24.

⁷¹ LENT, Roberto. *Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência*. 2. ed. Atheneu, 2010. p. 14.

personalidade como uma quebra dos alvos de proteção, levando o indivíduo adulto a enfrentar dificuldades quanto à sua capacidade de guarda dos enfiamentos do dia a dia. Esta vitrine, que é a pele, é pura exposição, é aquilo que pode ser explicitado como “está na cara”, daí porque suas afecções estão quase sempre visíveis para pré-julgamentos.

O ser humano é visto enquanto ser psicossocial, uma vez que seu corpo e sua mente mantêm relações impossíveis de se dissociar. Estudos patenteiam que o início das manifestações dermatológicas coincide com a passagem por períodos de estresse no cotidiano. Logo, ao vislumbrar o estresse como um dos principais fatores que instauram este quadro, nota-se que os pacientes convivem diariamente com a desfiguração de sua pele, cronicidade de quadro clínico, tratamentos caros e muitas vezes ineficazes, bem como pouco caso pelos profissionais de saúde, perpetuando ainda mais os fatores estressantes.⁷²

A sociedade contemporânea convive com um padrão de beleza imposto pela mídia, onde o “corpo perfeito” é divulgado demasiadamente por imagens de celebridades que são tidas como representações de um padrão aceitável. Para muitos, a busca por este referencial faz com que o desejo pelos atributos físicos seja priorizado em detrimento de dotes intelectuais. A supervalorização do corpo como elemento-chave na definição de beleza é impregnada de anseios voltados a um mercado capitalista, onde ele pode ser visto como objeto de consumo. Sendo assim, os atributos físicos passam a funcionar como objetos de manipulação do mercado, criando indivíduos com representações equivocadas de seu corpo, considerando-o como objeto de aceitação social e consumo, onde aqueles que não se enquadram nesta padronização estão condenados à estigmatização e ao isolamento social.⁷³

Nesta concepção, estamos sempre demandando uma satisfação imediata. Como resultado, granjeamos as mais diversas formas de exaltação, embora esta busca nem sempre represente a satisfação de nossos anseios, já que o corpo não é visto mais como uma ferramenta para a labuta diária, mas como um instrumento a ser modelado pela estética. Portanto, o sujeito passa a ser regido pela imagem

⁷² SILVA, Anelise Kirst da; CASTOLDI, Luciana; KIJNER, Lígia Carangache. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, v. 4, n. 1, p. 56, 2011.

⁷³ SAMPAIO, Rodrigo et al. Beleza, identidade e mercado. *Psicologia em Revista*, v. 15, n. 1, p. 123, 2009.

estética, cujo compromisso passa longe da satisfação pessoal, voltando-se para o se tornar vitrine.⁷⁴

No contexto corpo-vitrine, o adoecimento da pele parece romper com este elo, afinal, o sujeito não corresponde ao que é esperado como padrão pela sociedade. Apesar de ilusórios e voláteis pontos de vista, as alterações no paradigma estipulado podem levar a mudanças profundas na vida do sujeito, acarretando enorme sofrimento psicossocial.⁷⁵

O portador de psoríase convive diariamente com questionamentos sobre a natureza de sua doença, a capacidade de contágio e, evidentemente, o preconceito imposto por uma pele marcada e uma aparência física que impõe ao indivíduo ser rotulado, como descreveu Melo:

[...] alguém que demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferentes, é pouco aceito pelo grupo social, que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o converte em uma pessoa má e perigosa, que deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade, na sua capacidade de ação e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades. Esse sujeito é estigmatizado socialmente e anulado no contexto da produção técnica, científica e humana.⁷⁶

Neste contexto, a aparência é uma forma de apresentarmo-nos, reapresentarmo-nos ou representarmo-nos ao mundo. É o impacto da exposição visual da forma como somos percebidos pelos outros, a partir das representações estéticas construídas. Então, a nossa aparência pode determinar o lugar social em que estamos.⁷⁷

A censura ao portador de psoríase está ligada ao senso comum, no sentido de que doenças de pele têm associação com contágio, falta de higiene e desleixo com o autocuidado. Nesta lógica, a percepção negativa da imagem corporal leva a comportamentos de receio de exposição do corpo. Estudos sinalizam que independente da área ou local acometido pelas manifestações cutâneas, a intensidade do constrangimento frente à exposição do corpo não se altera.⁷⁸

⁷⁴ GARCIA, José Ricardo Lopes. *Quando Narciso acha feio o que é espelho: o sofrimento do sujeito contemporâneo no adoecimento dermatológico*. 2010. 123 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. p. 18.

⁷⁵ GARCIA, 2010, p. 22.

⁷⁶ MELO, Zélia Maria. *Os estigmas: a deterioração da identidade social*. 2013. p. 1. Disponível em: <<https://nossasaulas.files.wordpress.com/2013/01/estigma.pdf>>. Acesso em: 22 maio. 2017.

⁷⁷ SAMPAIO, 2009, p. 126.

⁷⁸ FARIA, Estela Bárbara Pimenta. *Psicopatologia e regulação emocional em doentes em remissão com psoríase*. 2013. 53f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Ciências do Medicamento, Instituto Superior de Ciências da Saúde-norte, Cespu, Portugal, 2013. p. 13.

É válido elucubrar que as condições psíquicas do indivíduo portador de psoríase são fatores determinantes para avaliar a capacidade de enfrentamento e o impacto causado nas inter-relações pessoais e nas atividades cotidianas. O prejuízo quanto aos diversos aspectos sobre conviver com uma pele “doente” pode variar desde a vergonha de vestir-se ou tomar banho em público até simplesmente se olhar no espelho.⁷⁹

As manifestações clínicas firmadas pela psoríase, como prurido, ansiedade e dor articular, levam à dificuldade no relacionamento pessoal, social e laboral, sendo tal impacto relacionado com experiências vividas pelo indivíduo, acontecimentos de vida, experiências passadas, crenças, valores, vulnerabilidade individual e capacidade de adaptação e resiliência, bem como personalidade.⁸⁰

2.2 A dor e a funcionalidade

As dores articulares também fazem parte do arsenal de limitações infligidas pela psoríase, inicialmente se apresentando apenas como artralgia. Entretanto, ao longo do tempo, podem levar a deformidades articulares e limitações funcionais consideráveis. Ao tentar entender o paciente portador de psoríase, é inexorável reconhecer que

A causalidade fisiológica não pode explicar sozinha a complexidade da relação do homem com a dor. Esta responde a causalidades múltiplas; ela tem uma relação inconsciente do sujeito consigo, é uma superfície de projeção em que se resolvem tensões identitárias; ela lida com modelos culturais e se alimenta dos usos sociais em vigor.⁸¹

A dor não pode ser vista apenas sob o aspecto fisiopatológico, porque não se trata apenas de um sintoma físico, já que o corpo sofre em sua totalidade, fazendo dela um fator de existência. A relação entre corpo e dor pode ser descortinada como um apanhado de significados que engloba manifestações que representam muito mais do que um organismo material sofrido, mas um conjunto de projeções de natureza interior que incluem vergonha, abandono, medo e rejeição.⁸²

⁷⁹ FLAMBÓ, Paulo A. *Avaliação do bem-estar psicológico em sujeitos com Psoríase*. 2006. 82f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia da Saúde. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2006.

⁸⁰ FARIA, 2013, p. 34.

⁸¹ BRETON, 2013, p. 48.

⁸² BRETON, 2013, p.27.

Apesar de constituírem um mecanismo de defesa do nosso organismo, as agressões externas e a dor podem ser potencialmente agressivas quando se tornam crônicas, afetando a qualidade de vida e atingindo a funcionalidade, provocando em seus portadores, além de atitudes de esquivas e recusa a atividades físicas, impactos que interferem na qualidade do sono, em alterações emocionais, no desejo sexual e até mesmo no apetite.⁸³

Mesmo com os avanços na compreensão sobre a dor, sua prevalência continua alta e a capacidade de avaliá-la e tratá-la, deficiente, pelo modelo biomédico centrado no corpo e na etiologia, subestimando elementos psicossociais ligados ao comportamento doloroso.⁸⁴ A dor crônica é um dos sintomas mais comuns ao paciente portador de psoríase que, além de conviver com estigmas causados pela exposição de uma pele com manifestações cutâneas, ainda são impedidos de executar atividades físicas importantes para a vida diária, as quais contribuem de modo direto para amenizar o quadro doloroso crônico e as manifestações psiquiátricas depressivas.⁸⁵

Na descrição fisiológica da dor, esta pode ser entendida como um alerta benéfico do organismo ante um mecanismo agressor, cooperando para um diagnóstico preciso. Assume, inclusive, um caráter individual, visto que a sensação dolorosa é uma experiência vivida de forma particular, que depende de interações multifatoriais que, por sua vez, envolvem aspectos sociais, culturais e econômicos. Porém, a dor mostra o seu lado negativo quando se relaciona com os sofrimentos psíquicos, os tormentos e o padecimento constante.⁸⁶

A dor pode ser classificada como: 1) nociceptiva – quando resulta de resposta neurológica a agressões orgânicas; 2) neuropática – quando afeta as vias de condução do estímulo doloroso (nociceptores); e 3) psicogênica – cujas origens estão ligadas, precipuamente, a fatores psicossomáticos.⁸⁷

A dor física é, ainda, uma experiência psicológica e não pode ser vista unicamente sob uma abordagem voltada à fisiologia de natureza orgânica. A dor

⁸³ MURTA, S. G. Avaliação e manejo da dor crônica. In: CARVALHO, M. M. M. J. *Dor: um estudo multidisciplinar*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1999. p. 7.

⁸⁴ SOUZA, Israel et al. Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1, 2016.

⁸⁵ CASTRO et al., 2011, p. 2.

⁸⁶ WERLANG, Blanca Susana Guevara; FENSTERSEIFER, Liza; BORGES, Vivian Roxo. Dor psicológica e suicídio: aproximações teóricas. In: WERLANG, Blanca Susana Guevara; OLIVEIRA, Margareth da Silva. *Temas em Psicologia Clínica*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 68.

⁸⁷ MURTA, 1999, p. 8.

psicológica coloca o indivíduo em um estado de fragilidade que pode ameaçar sua identidade e, muitas vezes, o despoja dos prazeres e das alegrias da vida, levando-o a um processo de exclusão social e ao perigoso pensamento suicida.⁸⁸

Neste patamar, a cultura exerce influência em todos os aspectos da vida, afinal criamos uma teia de valores e representações no decorrer de nossas experiências. A forma individual que cada um tem de enfrentar a dor pode ter manifestações voluntárias e involuntárias, saindo do campo do instinto para uma reação própria, influenciada por fatores sociais e culturais.

À vista disto, Budo asseverou que

[...] existe uma forma de as pessoas comunicarem a dor, estando as mesmas intimamente ligadas a padrões culturais de valorização ou desvalorização e da exteriorização da resposta à dor e ao sofrimento. Esta exteriorização da dor é uma maneira de tornar a dor privada em dor pública e é determinada, principalmente, pela intensidade percebida da sensação dolorosa, isto é, a tolerância à dor.⁸⁹

Um dos aspectos mais fascinantes da dor é a ambiguidade de sua presença no corpo e na mente. Além disto, ela é incomensurável e invisível, tornando sua quantificação algo que se caracteriza pela extrema subjetividade. Diante da dor crônica, algumas transformações individuais podem ser expectadas, como a formação de um novo sujeito, dotado de posturas de defesa exacerbadas e enclausurado por um isolamento social, onde a dor passa a ser a expressão central da vida de seu portador.⁹⁰

Para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento da dor, esta subjetividade torna-se um desafio, pois exige a confiança de acreditar na dor do doente, ou seja, encarar a “ambiguidade” entre crer e suspeitar, reconhecer a fala deste como verdade, como ponto de partida e suspeitar dela - esta dualidade faz-se presente diariamente no cotidiano clínico.⁹¹

Para Silva e Ribeiro-Filho, a dor pode ser definida como:

[...] uma experiência subjetiva que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos destas lesões quanto por ambas as características. Independente da aceitação e da

⁸⁸ WERLANG; FENSTERSEIFER; BORGES, 2006, p. 70.

⁸⁹ BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin et al. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, n. 1, p. 36, 2007.

⁹⁰ LIMA, Mônica Angelim Gomes de; TRAD, Leny Alves Bomfim. *A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2672-2680, 2007. p. 2675.

⁹¹ LIMA, 2007, p. 4.

amplitude dessa definição, a dor é considerada como uma experiência, uma sensação, genuinamente subjetiva e pessoal. A dor tem aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais.⁹²

Como forma individual de expressão, a dor pode evocar sofrimento, incertezas, medo da incapacidade, desfiguração e morte, até mesmo envolver fatores agravantes, como perdas materiais e amorosas. Diante da complexidade de representações da dor, fica impossível correlacioná-la com a extensão e gravidade das lesões orgânicas. Por outro lado, tratá-la apenas como resposta a um dano físico elimina outros fatores ligados à sua gênese, desencadeando condutas errôneas em seu controle.⁹³

Assim, a percepção da dor ou o chamado comportamento doloroso está atrelado, de alguma forma, à importância que cada indivíduo dá a ela, podendo, em alguns casos, ser o refúgio para os portadores de doenças crônicas. Logo, a vitimização pode equivaler a um recurso com vistas a um olhar mais atencioso ou até mesmo uma forma de conseguir justificar o isolamento social.

A dor psicológica é reflexo, na maioria das vezes, de demonstrações de preconceito à aparência física do portador de psoríase, que além de não aceitar sua própria fisionomia, convive com relacionamentos sociais complexos, onde convive em um ciclo vicioso de não aceitação de sua estética corporal e receio de efetivamente não ser aceito em seu meio de convívio.⁹⁴

Apesar de o comportamento doloso ser questionado pelos modelos mais tradicionais da medicina, a dor é real para quem convive diariamente com ela, o que pode conduzir os tratamentos a uma medicina dualista, cartesiana e frustrada. Nesta, a dor é necessariamente compreendida partindo não só da relação entre corpo e mente, mas podemos expandi-la para a relação corpo e alma, onde ela é vivenciada em todos os aspectos que constituem a natureza humana.⁹⁵

Ao abordarmos a relação entre corpo e alma, afirmamos a influência que um gera no outro, pois tudo o que ocorre no corpo tem relação direta com a alma, e vice-versa. No entanto, a união destes elementos não limita as suas

⁹² SILVA, José Aparecido; RIBEIRO-FILHO, Nilton. *A dor como um problema psicofísico*. Rev Dor. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 2011, p. 141-142.

⁹³ OLIVEIRA, Cláudia Clarindo et al. A dor e o controle do sofrimento. *Rev Psicofisiol*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 2, 1997.

⁹⁴ MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28, abr. 2011.

⁹⁵ DE LIMA, Mônica Angelim Gomes. Trad. Leny. Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 124, 2008.

particularidades: ora, se nem o corpo deixa de ser ideado como máquina organizada, a alma também não deixará de ser pensamento.

[...] não basta que esteja alojada no corpo humano, assim como um piloto em seu navio, a não ser talvez para mover seus membros, mas que é necessário que esteja junta e unida a ele mais estreitamente, para ter, além disso, sentimentos e apetites semelhantes aos nossos, e assim compor um verdadeiro homem.⁹⁶

O ato de pensar é o que dá sentido à funcionalidade que o nosso corpo possui. Não obstante, o pensamento pode amplificar a martirização e a dor que o corpo sente. A negatização desta ação é um processo capaz de manipular a sensação de dor, seja esta a real ou não, podendo tanto atenuá-la quanto intensificá-la.⁹⁷

A dor é a principal causa de sofrimento humano e está ligada de forma íntima com a qualidade de vida, o estado físico e psicossocial, podendo, ainda, estar associada a comportamentos psicológicos que afetam a avaliação dos profissionais de saúde.

A psoríase é acompanhada de uma série de manifestações integrantes de conflitos psicológicos, com manifestações cutâneas e impacto na autoestima, além de dor e declínio funcional, provocando uma inter-relação com o medo, a ansiedade e a depressão.

Nesta via, a ansiedade do paciente, diante do quadro doloroso, está correlacionada, em partes, pela ignorância quanto aos mecanismos causais do quadro, às possibilidades de ineficácia dos tratamentos e às chances de perpetuação do cenário em que se situa. Portanto, lidar com pacientes portadores de dores crônicas requer uma atuação do profissional de saúde enquanto educador em saúde, enfatizando não só as manifestações somáticas ou viscerais, mas entendendo que o convívio social e a melhora de quadros de depreciação psicológicas são fatores que limitam a funcionalidade em seu contexto geral.⁹⁸

2.3 Depressão e psoríase

⁹⁶ DESCARTES, René. *Discurso do Método*: para bem conduzir a própria razão e procurar a verdade nas ciências. Tradução de Thereza Chistina Stummer. São Paulo: Paulus, 2002. p. 123-124.

⁹⁷ SULLIVAN, Michael John. *The Communal Coping Model of Pain Catastrophizing*: Clinical and Research Implications, v. 53, n. 1, p. 32, 2012.

⁹⁸ BASTOS, Daniela Freitas et al. Dor. *Revista da SBPH*, v. 10, n. 1, p. 85, 2007.

Sentimentos de raiva, ansiedade, vergonha e isolamento social estão profundamente associados às manifestações da psoríase e podem ligar-se a comportamentos depressivos, etilismo e tabagismo, podendo desencadear, inclusive, disfunção sexual. Neste contexto, o impacto da psoríase na gravidade dos quadros depressivos é primordial para o entendimento da profundidade de suas complicações e dos desafios sobre a abordagem de uma equipe multidisciplinar.⁹⁹

A tristeza e a alegria são componentes das manifestações afetivas de um comportamento psíquico normal, onde a tristeza representa uma resposta humana a sentimentos de perda, derrota, fracasso, medo e outras tantas adversidades. Dentro de um contexto adaptativo, os sentimentos de isolamento funcionam como defesa e perpetuação, uma vez que com o retraimento, poupamos energias e provisões para o futuro. Porém, eles devem também servir para alertar sobre um grito interior, no sentido de que o indivíduo necessita de atenção e ajuda.¹⁰⁰

A depressão pode ser descrita como a dor que não pode ser dita, sem causa ou natureza etiológica palpável. É observada sob a ótica de profissionais em busca de explicações fisiológicas secas e impessoais, descrita desde a Antiguidade, sendo apontada em uma correlação entre trevas e sombras. O vazio e o fato de não achar explicações que respondam à sua existência tornam-se coadjuvantes, comparados com sentimentos muitas vezes ligados ao não querer existir. Vive-se uma epidemia, pois, atualmente, a depressão é a representação do desencanto e da tristeza que assolam o mundo.¹⁰¹

Associa-se a depressão a uma exigência exagerada de si mesmo, o que acaba conduzindo a experiências de fracassos maiores que as de sucesso, afinal, a atenção maior está nas derrotas, resultando em autoavaliação negativa. Percebe-se aí um ciclo vicioso, onde a negatividade incentiva o rechaço e a rejeição social, elevando ainda mais a autodesaprovação.¹⁰²

Os sintomas depressivos podem estar associados à fraqueza de caráter, quando sugerem que os indivíduos não possuem força para lutar contra ela – ligada à forma como foram educados pelos pais e até mesmo a comportamentos

⁹⁹ KURIZKY, Patricia Shu; MOTA, Licia Maria Henrique da. Disfunção sexual em pacientes com psoríase e artrite psoriásica: uma revisão sistemática. *Rev. bras. reumatol*, p. 944, 2012.

¹⁰⁰ DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, p. 6-11, 1999. p. 7.

¹⁰¹ PERES, Urania Tourinho. *Depressão e melancolia*. Zahar, 2003. p. 18.

¹⁰² COSER, Orlando. *Depressão: clínica, crítica e ética*. Editora Fiocruz, 2003. p. 33.

pecaminosos.¹⁰³ Dentro desta realidade, a vasta riqueza de sintomas relacionados à depressão é subestimada, mesmo estando incluídos dentre os transtornos mentais mais associados ao suicídio.

Corroborando Barbosa,

O sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma. As pessoas têm vergonha de admitir suas angústias e aflições; admitir e expressar que passam pelos seus pensamentos uma forte ideia de que a morte seria um alívio para o sofrimento, uma forma de saída mágica dos conflitos costuma ser escondida ou camuflada, dificultando ainda mais o acesso a esta pessoa e oferecimento de ajuda ou suporte especializado.¹⁰⁴

A psoríase atinge o corpo não em seu aspecto orgânico, mas representacional. Conseqüentemente, a dificuldade para explicações emocionais acerca da doença encontra-se na não limitação do corpo como representação orgânica, mas carregadas de referências da vida psíquica.¹⁰⁵ Por isto, os mecanismos de fuga encontrados pelos portadores de psoríase estão intimamente ligados à obesidade.

Estudos associam elevadas incidências de psoríase em indivíduos obesos. As respostas imunes correlacionam-se com a obesidade, tendo em vista que durante o processo evolucionista, as infecções e a fome eram fatores de sobrevivência das espécies. Logo, é possível associar tecido adiposo, fígado e sistema hematopoiético, tendo em vista que controlam funções dos organismos mais complexos, tendo, portanto, a mesma ancestralidade. É sabido que a obesidade tem relação com a liberação de agentes pró-inflamatórios, agravando não só as manifestações cutâneas, mas aumentando as co-morbidades, principalmente o risco cardiovascular.¹⁰⁶

Outrossim, o paciente encontra no tabagismo, muitas vezes, sensações ligadas aos princípios psicoativos deste, como euforia e diminuição de ansiedade, o que reforça o seu uso como minimizador dos transtornos ligados à depressão,

¹⁰³ BAHLS, Saint-Clair. Uma visão geral sobre a doença depressiva. *Interação em Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 6, 2000.

¹⁰⁴ BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, v. 14, n. 1, p. 240, 2011.

¹⁰⁵ MORICONI, Lilia Frediani Martins. *Trauma e alteridade na psoríase: um "manto" para o mal-estar*. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. p. 52.

¹⁰⁶ DUARTE, Gleison Vieira et al. Psoríase e obesidade: revisão de literatura e recomendações no manejo. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 355-360, jun. 2010.

apesar da relação direta com o agravamento de transtornos de ansiedade, principalmente ligados ao pânico.¹⁰⁷

A correlação entre o comportamento depressivo e o tabagismo pode ser explicada, porque

A nicotina é uma droga estimulante que faz com que o cérebro libere uma grande variedade de neurotransmissores. Alguns deles, como a beta-endorfina e a norepinefrina podem propiciar ao fumante uma sensação de bem-estar. O ato de fumar pode afastar momentaneamente alguma situação estressante, pode distrair o indivíduo de seus problemas.¹⁰⁸

É importante sobrelevar, dentro deste contexto cíclico, as manifestações sistêmicas e situações extremas que o estresse proporciona, podendo ser visto como uma mudança biológica no organismo diante de uma instabilidade. Por isso, as reações de estresse são seguidas de alterações emocionais e passam a coexistir no dueto corpo e mente.¹⁰⁹ O paciente portador de psoríase permanece estacionado na instabilidade desencadeadora de estresse, evoluindo para o que chamamos de *distresse*, que é entendido como situação causadora de sofrimento crônico e recorrente, levando à forte opressão e exaustão.¹¹⁰

A relevância das relações interpessoais no enfrentamento dos agentes estressores e seus impactos na saúde física e emocional é cada vez mais defendida pela psicologia. Mesmo entendendo que este enfrentamento pode, em si, ser o causador dos impactos relacionados ao estresse, é sabido que graças a ele, conseguimos garantir a nossa sobrevivência. Neste contexto, o apoio social é visto como significativo fator de mediação, sendo a família e o ciclo de amizades uma rede eficaz de auxílio, podendo resultar em redução e até mesmo controle total dos malefícios impostos pelo estresse.¹¹¹

Não bastassem as dores enfrentadas pelo paciente psoriático, ele ainda tem de superar os conflitos existenciais desencadeados pelos padrões impostos pela sociedade. As alterações cutâneas causam estranheza, medo e nojo àqueles que

¹⁰⁷ GIGLIOTTI, Analice, PRESMAN, Sabrina. Atualização no Tratamento do Tabagismo. Rio de Janeiro: *ABP Saúde*, p. 56, 2006.

¹⁰⁸ GIGLIOTTI; PRESMAN, 2006, p. 60.

¹⁰⁹ OLIVEIRA, Edson Alves. *Delimitando o conceito de stress*. Ensaio e Ciência, v. 1, n. 1, p. 11-18, 2006. p. 11.

¹¹⁰ BACHION, Maria Márcia et al. *Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem*. Revista Mineira de Enfermagem, v. 2, n. 1, p. 33-39, 1998.

¹¹¹ ARAGÃO, Ellen Ingrid Souza et al. *Suporte social e estresse: uma revisão da literatura*. Psicologia em foco, v. 2, n. 1, p. 79-90, 2009.

não conhecem a doença. A saúde mental do indivíduo com psoríase deve ser frequentemente avaliada, já que a depressão pode ser considerada uma de suas comorbidades.

A dor da solidão, do medo e de ter uma vida marcada por sintomas crônicos causam impactos profundos na vida em comunidade, na vida a dois e até mesmo na sexualidade de pacientes com estigmas tão evidentes. Descrever a psoríase como uma psicodermatose ainda é desafio para muitos profissionais que não vislumbram o ciclo dor – manifestações cutâneas – isolamento – vergonha – dor. A complexidade das diversas faces envolvidas na etiologia da psoríase exige dos profissionais que atuam de forma direta com seus portadores uma visão aberta para sintomas que revelam uma alma que grita por socorro.

3 ATITUDES DE ENFRENTAMENTO AOS PORTADORES DE PSORÍASE

Os pacientes que desenvolvem psoríase estão, geralmente, ligados à fragilidade emocional como elemento causal inicial, além de desenvolver uma íntima relação com manifestações cutâneas e articulares que acentuam o estresse. Nesta perspectiva, é válido descrever o papel que as atitudes de resiliência e enfrentamento desta síndrome têm na redução de impactos biopsicossociais, refinando a sua qualidade de vida.

No que se refere ao estudo das atitudes positivas e do benefício na redução sintomatológica da psoríase, é preciso analisá-la sob a ótica do que se classifica como dermatopatias com ampla associação entre fatores psíquicos e manifestações físicas, enfatizando o seu caráter psicossomático.

3.1 Estresse e redução do ritmo de vida

Atualmente, o estresse acompanha grande parte da população mundial. Vivemos em um período onde necessitamos de resultados, somos cobrados constantemente pelo nosso desempenho, temos a quase obrigação de ser bem-sucedidos. Para tanto, é necessário aperfeiçoamento, horas de dedicação às atividades profissionais e um quase distanciamento de nossas necessidades pessoais, uma vez que somos movidos pelo combustível da competitividade, funcionando como máquinas de um sistema que nos cobra atualização diária, não importando se estamos prontos ou se aguentamos tamanha carga física e emocional.

Como seres dotados de individualidade, enfrentamos os diversos elementos estressores de forma distinta. Logo, as respostas adaptativas, sejam para situações negativas ou até mesmo para situações de felicidade, podem ter representações extremamente opostas no contexto emocional de diferentes indivíduos. Sobre o cenário de relacionamento individual com atitudes de estresse, Martins aduziu:

Cada organismo possui uma habilidade interna para se relacionar com situações provocadoras de estresse, que estará sujeita a variações dependendo da personalidade de cada indivíduo, estado de saúde, estilo de vida, crenças, predisposição genética e experiências anteriores. Este

organismo, por sua vez, é único e desenvolve um padrão próprio de resposta às exigências internas e externas.¹¹²

No âmbito das situações limítrofes, em que parecemos viver nos dias atuais, o corpo expressa-se de várias maneiras, podendo, em muitos casos, apresentar-se como desvio da homeostase fisiológica tão necessária para o funcionamento de nosso organismo, fomentando transtornos em órgãos e sistemas, cujas etiologias são de difícil compreensão por parte da medicina tradicional.

Diferentemente de doenças de etiologia orgânica, as representações físicas de forte influência do estado mental caracterizam-se por períodos de exacerbações e remissões, de acordo com o estado emocional de seus portadores. Na abordagem da psicanálise psicossomática, entende-se que sintomas passam a ser vistos como fenômenos que interligam corpo e mente.¹¹³

As atitudes de enfrentamento, conhecidas no universo da psicologia como *coping*,¹¹⁴ partem da necessidade de sobrevivência dentro de contextos nem sempre mediados por estímulos benéficos - isto é realidade na maioria dos pacientes portadores de psoríase, que travam uma luta diária entre estresses, exacerbações de suas manifestações e ainda mais estresse.

Entre as atitudes enquadradas como de enfrentamento está a resiliência, descrita como:

[...] a capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade não sucumbindo a ela, alertando para a necessidade de relativizar, em função do indivíduo e do contexto, o aspecto de "superação" de eventos potencialmente estressores. Estaria atrelada a superação diante de uma dificuldade considerada como um risco, a possibilidade de construção de novos caminhos de vida e de um processo de subjetivação a partir do enfrentamento de situações estressantes.¹¹⁵

Indivíduos com estresse crônico, ou seja, aqueles que de forma repetida e constante se deparam com situações estressoras, e que apresentam a concepção de que viver é estressante, deparam-se com inúmeras alterações em seus aspectos

¹¹² MARTINS, Carmen. O trabalho de grupo como facilitador para o tratamento de pessoas com sintomas relacionados ao processo de estresse. *IGT na Rede*, v. 3, n. 4, p. 9, 2006.

¹¹³ DAL-CÓL, Denise Maria Lopes; POLI, Maria Cristina. Fenômenos psicossomáticos: uma questão para a psicanálise. *Revista aSEPHallus*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 22, p. 125, 2016.

¹¹⁴ O *coping* é o processo cognitivo utilizado pelos indivíduos para lidar com as situações de estresse, e que inclui esforços para administrar problemas no cotidiano. O *coping* representa, portanto, fundamental importância para estudos de vulnerabilidade, indicando a necessidade da elaboração de instrumentos fidedignos e válidos para a avaliação das populações.

¹¹⁵ PESCE, Renata et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 135, 2004.

biopsicossociais, desde o surgimento de patologias que estão em estado de latência (psoríase, lúpus, algumas artrites, entre outras) até dificuldades extremas de relacionamento interpessoal, uma vez que negatividade, fragilidade de humor, ansiedade e mesmo hostilidade afastam qualquer possibilidade de uma adequada interação social.¹¹⁶

No pensamento holístico, corpo e mente não se dissociam. Ratifica-se, então, que qualquer estímulo, seja benéfico ou nocivo, dissemina-se para todas as células do organismo. Neste contexto, o ser humano é definido como uma unidade com partículas vivas interligadas, e caracteriza estresse como respostas a estímulos cuja finalidade é a adaptação e defesa no meio ambiente. Compreende-se, portanto, que estímulos nocivos ou mesmo pensamentos negativos podem estimular o agravamento dos quadros de psoríase, tendo em vista que a mente estimulada libera uma cascata de eventos neuroendócrinos com influência direta nas respostas imunes.¹¹⁷

Não existe ausência de estresse, salvo em situações de morte – isto porque ele nos permite reagir a tudo o que nos cerca. Por conseguinte, não podemos definir estresse apenas como fruto de aspectos negativos, porque até mesmo alegria, felicidade, prazer em comer, realizações pessoais podem nos induzir ao estresse. Aprender a relaxar o corpo, reduzindo nossas reações aos estímulos do dia a dia pode ser o passo inicial para as atitudes de enfrentamento do aspecto psicossomático ligado à psoríase, para aprender o ponto de equilíbrio para conviver com a vida de forma criativa e com espírito tranquilo.¹¹⁸

Os pacientes portadores de psoríase e outras dermatoses que envolvem prurido (coceira) e manifestações tóxicas bem visíveis na pele relatam um agravamento do quadro ligado a sentimentos como angústia, tristeza, desamparo, aflição, raiva, entre outros, confirmando a estreita relação entre encéfalo e pele. Diante disto, os tratamentos destes pacientes envolvem não apenas a utilização de fármacos tópicos e sistêmicos, mas uma abordagem multidisciplinar para auxílio no enfrentamento dos aspectos ligados aos fatores psicológicos. Sendo assim, não se pensa atualmente em um tratamento puramente medicalizado, mas com um olhar

¹¹⁶ LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Teoria de temas de vida do stress recorrente e crônico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 26, n. 3, p. 1, 2006.

¹¹⁷ GARRETT, Vania Cristine; RODRIGUES, Maria Luiza Fernandes; OLIVEIRA, Sílvia Patrícia. *Pele e estresse*. 2017. Monografia (Graduação) – Universidade Tuiuti do Paraná, 2017. p. 15

¹¹⁸ BOLLER, Erika. *Como o estresse afeta o corpo e a vida*. Ano XV, n. 32, p. 36, 2003. p. 10.

voltado para as diferentes formas de enfrentamento destes indivíduos em relação ao estresse.¹¹⁹

Atualmente, ainda paira a dúvida se a mente influencia o corpo ou vice-versa, embora se saiba que casos de exposição a situações de estresse podem levar à estimulação hormonal, notadamente de glicocorticoides endógenos, contribuindo para um comprometimento na barreira cutânea. Conforme sugerido em alguns estudos, a homeostasia da barreira cutânea pode ser recuperada em situações onde o estresse pode ser diminuído, como no caso de férias, ou até mesmo na administração de ansiolíticos, contribuindo para a afirmação de que pacientes com psoríase possuem uma resposta mais exacerbada a eventos estressantes.¹²⁰

3.2 Resiliência e psicologia positiva

Entendendo que saúde é uma interação entre os mais diversos sistemas orgânicos com os fatores psicológicos que integram um indivíduo, é de se esperar que diferentes variáveis positivas estão ligadas de forma direta à manutenção de um equilíbrio. Desta forma, pode-se apontar a espiritualidade, o otimismo, a felicidade e a criatividade como agentes que influenciam diretamente o bem-estar dos indivíduos.

Entre os anos de 1970 a 1980, um grupo de pesquisadores observou que determinados pacientes não eram vulneráveis a processos de doença ou mesmo de estresse emocional – eles eram inicialmente considerados invulneráveis. Mais tarde, a psicologia utilizou-se de um termo importado das ciências exatas, a chamada *resiliência*, que em sua raiz etimológica significa resistência de materiais a forças de pressão ou mesmo capacidade elástica de se deformar a um extremo e voltar à sua posição de origem.¹²¹

A capacidade de determinados indivíduos de enfrentar situações adversas e voltar, de alguma forma, à sua condição de origem, ou mesmo saltar momentos de

¹¹⁹ PAVAN-CÂNDIDO, Caroline da Cruz. *Avaliação da eficácia de um grupo psicoeducativo sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com psoríase*. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012. p. 64.

¹²⁰ JESUS, Diva Maria Nobrega de. *Psicossomática na Psoríase*. 2011. 36 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2011. p. 14.

¹²¹ MENDANHA BRANDÃO, Juliana; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, v. 21, n. 49, p. 263, aug., 2011.

extrema aflição, dor e desespero, com aprendizados em suas relações consigo mesmo e com o meio social, parece ser a verdadeira tradução de resiliência dentro de uma abordagem mais voltada para os aspectos psicológicos.¹²²

A psicologia percebe a grande influência que atitudes e pensamentos positivos podem ter no enfrentamento de situações tão graves como a psoríase, e ao invés de obviedade ao tratar as causas negativas relacionadas à formação psicológica, focaliza a influência de sentimentos positivos, partindo do conceito de positivo como algo satisfatório, em termos de experiência humana – falamos, então, de psicologia positiva.¹²³

Voltada para o estudo da busca por satisfação, a psicologia positiva é:

[...] um movimento de investigação de aspectos potencialmente saudáveis dos seres humanos, que em oposição a psicologia tradicional e a sua ênfase nos aspectos psicopatológicos. Entre os fenômenos indicativos de vida saudável, destaca-se a resiliência, por referir-se a processos que explicam a superação de adversidades, cujo discurso hegemônico, foca o indivíduo.¹²⁴

Embora o conceito de resiliência possa ser empregado nas mais diversas situações da vida cotidiana, é nas situações de doença que ela parece exercer seu papel basilar. Adotar atitudes de enfrentamento voltadas para a manutenção de uma forte rede de entrelaçamento social, onde servir e ser servido seja rotina, uma base familiar consistente, espiritualidade, prudência, paciência, responsabilidade, respeito e outras tantas características que compõem a resiliência, formam uma rede temporária de proteção. Destacamos aqui que não se convém apontar um indivíduo resiliente, mas aqueles que enfrentam situações com resiliência.¹²⁵

O paciente portador de psoríase possui alguns combustíveis que alimentam a chama do isolamento social, da redução da qualidade de vida e da pouca funcionalidade para o desempenho satisfatório de suas atividades, dentre eles, as marcas na pele e a dor crônica. Neste contexto, a resiliência aparece como um gás extra, uma reserva energética que muitas vezes é desconhecida pelo próprio indivíduo. A atitude de encarar a doença, buscando na rotina situações e

¹²² MENDANHA BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011, p. 264.

¹²³ NUNES, Patrícia. *Psicologia positiva*. 2007. 49f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, 2007. p. 1.

¹²⁴ NUNES, 2017, p. 1.

¹²⁵ ANGST, Rosana. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, v. 27, n. 58, p. 254, 2009.

pensamentos positivos, a mente saudável e tranquila, e a autoestima preservada estão, sem dúvidas, entre os mecanismos de controle sintomático da psoríase.

Durante a existência, experienciamos a coexistência de polos opostos: a felicidade e a tristeza. As experiências de felicidade têm como alicerces a liberdade, a espontaneidade e a naturalidade, características que, até certo ponto, são experimentadas na infância. Porém, a vida impõe limites, regras, preconceitos, tabus, limitações e frustrações que geram uma rede de emoções negativas, levando, muitas vezes, à infelicidade e ao adoecimento, por meio de processos de somatização.¹²⁶

Partindo do entendimento de que fatores positivos são terapêuticos para o paciente com psoríase, é meritório reforçar que saúde e qualidade de vida implicam equilíbrio entre corpo, mente e espírito, e permite viver com alegria, felicidade e prazer, em um processo de estar bem consigo mesmo e com tudo aquilo que nos cerca. Desta forma, a cura pode partir da busca pela alegria de viver.¹²⁷

3.3 Espiritualidade e cura

A espiritualidade ainda é vista como sinônimo de religião, o que engendra, entre os profissionais que atuam diretamente com a área de saúde, o receio de que ritos, dogmas e doutrinas possam impregnar seus tratamentos e prognósticos. Sabe-se que este pensamento é errôneo, porque a religião é conceituada como “o aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa”.¹²⁸ Neste viés, podemos definir espiritualidade como

[...] aquilo que dá sentido à vida, e é um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade.¹²⁹

A psoríase leva a um declínio funcional significativo, não apenas por suas manifestações cutâneas e artralguas, mas, particularmente por sentimentos como vergonha, medo, isolamento social, ansiedade excessiva e depressão. Neste âmbito,

¹²⁶ LAMBERT, Eduardo. *A terapia do riso: a cura pela alegria*. São Paulo: Pensamento, 2000. p. 14.

¹²⁷ LAMBERT, 2000, p. 20.

¹²⁸ ALVES, Joseane de Souza. *Espiritualidade e saúde*. 2010. 71 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010, p. 21.

¹²⁹ SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 108, 2016.

a espiritualidade atua como componente medular ante o enfrentamento dos impactos psicossociais desta patologia.

A cada dia que se passa, mais as ciências da saúde se curvam diante da relevância da espiritualidade no enfrentamento de patologias crônicas. No caso dos pacientes com psoríase, muitas vezes a dor crônica está ligada diretamente ao comprometimento do bem-estar físico, emocional e social, e entender o ser humano como ser cuja essência é transcendental é indispensável para que dor e outros sintomas crônicos possam ter significados e representações diversos.¹³⁰

A dor é uma experiência individual, daí porque os impactos emocionais enfrentados pelos pacientes com dor crônica devem ser analisados particularmente. Sabe-se que existe íntima ligação entre experiência dolorosa e imunodepressão, tornando os pacientes com dor crônica mais suscetíveis a reações infecciosas. Ademais, existe estreita relação entre dor e sistema límbico e, conseqüentemente, com todo o controle de emoções. Experiências emocionais podem influenciar diretamente na liberação de hormônios ligados à sensação de prazer e de redução da sensação dolorosa. Desta forma, a espiritualidade está coadunada a um aumento da resposta imune e à liberação de substâncias analgésicas.¹³¹

A espiritualidade é cada vez mais estudada e circula com muito mais frequência dentro do universo acadêmico, o que pode ser verificado pela grande oferta de livros de fortalecimento de sentimentos positivos, ajuda e enfrentamento de situações difíceis e pela busca a uma forma mais oriental de encarar situações cotidianas.¹³²

A neuroteologia explica a importância da espiritualidade correlacionando a influência de neuro-hormônios ao bem-estar causado por experiências transcendentais, e ainda patenteia a existência de um gene ligado à divindade, o “gene de Deus”. Neste contexto, gera-se o questionamento se a explicação puramente fisiológica não seria influenciada pelo reducionismo materialista típico da ciência.¹³³

¹³⁰ PERES, Mario Fernando Prieto et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34 , p. 83, 2007. Supl. 1.

¹³¹ LAGO–RIZZARDI, Camilla Domingues; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan Tesseroli. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483, 2010.

¹³² PESSINI, Leo. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. *Mundo Saúde*, v. 31, n. 2, p. 189, 2007.

¹³³ PESSINI, 2007, p. 189.

Permanecer na visão de que apenas corpo e mente atuam diretamente nos processos saúde-doença é fugir de uma realidade cada vez mais evidente, qual seja a de que se deve procurar de forma incessante um sentido para a existência, e as experiências vividas por cada indivíduo, sejam de felicidade ou as que acarretam grandes traumas, não podem ter um olhar apenas sob a luz da ciência.

As relações entre saúde e espiritualidade são objetos de vários estudos científicos na atualidade, onde a ciência parece ter acordado para as influências do transcendental na evolução de nossas doenças. Pesquisas empreendidas já conseguem evidenciar com amostras de sangue coletados por pacientes submetidos a orações e que desenvolveram durante o curso de suas patologias a fé, um aumento das células de defesa, demonstrando a importância daquilo que não é palpável: o espírito humano.¹³⁴

Nesta mesma linha de raciocínio, os doutores Fernando Lucchese e Harold Koenig, em um de seus estudos, tentaram relacionar a religião e a espiritualidade com as doenças cardiovasculares, descrevendo os mecanismos desta associação e suas implicações clínicas. Os autores deixaram patente a necessidade de novas pesquisas acerca desta temática no país.¹³⁵

O paciente com doenças crônicas necessita de uma abordagem com visão integrativa, entendendo que corpo, mente, espírito e universo são parte de interações energéticas que estão sob constante influência mútua. Logo,

[...] as emoções, os pensamentos e os sentimentos dos indivíduos, entendidos como componentes do mesmo ser, em interação com o corpo físico, apenas situados em outras frequências vibratórias, mas concorrendo para a mesma unidade. Assim, admitiu-se que o ser humano possua uma estrutura física densa com emanção energética, proveniente dos campos eletromagnéticos gerados pelas partículas de que se compõe, e também um corpo emocional, um corpo mental e um corpo causal, aspectos que vêm sendo pesquisados com meios cada vez mais refinados para poder captar as vibrações sutis dos corpos não físicos.¹³⁶

O cuidado com o sofrimento e a dor passa, impreterivelmente, pelo resgate da dignidade humana, aclarando que no enfrentamento de pacientes crônicos, deve-se fugir do olhar simplista que se limita ao emprego de técnicas e avaliações de

¹³⁴ SANTOS, Maria Consuelo Oliveira. A fé pode curar? *Memorialidades*, v. 3, n. 5-6, p. 130, 2014.

¹³⁵ LUCCHESI, Fernando A.; KOENIG, Harold G. *Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil*. *Rev Bras Cir Cardíovasc*, São José do Rio Preto, v. 28, n. 1, p. 112-113, 2013.

¹³⁶ AZAMBUJA, Roberto Doglia. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. Integrative dermatology: the skin in a new context. *An Bras Dermatol*, v. 75, n. 4, p. 399, 2000.

elementos como etiologia, diagnóstico e prognóstico, onde toda a dimensão existencial, ligada ao sofrimento e à dor, correm o risco de ser desprezadas e enfrentadas em uma abordagem com ênfase em analgésicos e antidepressivos.¹³⁷

A busca pela lógica da vida, os questionamentos de quem somos e de onde vimos sempre foi inerente ao ser humano. De forma quase instintiva, estamos sempre buscando aquilo que nos transcende, e diante de situações em que a cura é algo improvável, é na espiritualidade, na busca por essa força invisível, que buscamos condições para o enfrentamento.

A religiosidade e a espiritualidade atuam como coadjuvantes inescusáveis na evolução positiva de doenças crônicas. No Brasil, a procura da cura utilizando fé e religiosidade é uma prática comum, onde a busca por forças nos aspectos ligados a divindades sempre se faz necessária, e a prática do sincretismo religioso talvez seja uma grande prova desta ânsia pelo místico e transcendental.¹³⁸

A espiritualidade deve ser vista como um manancial irrefutável de inspiração para a vida, uma fonte de esperança, fortaleza e autotranscendência. Para Boff, “a espiritualidade vem sendo descoberta como dimensão profunda do humano, como elemento necessário para o desabrochar pleno de nossa individuação e como espaço de paz no meio dos conflitos e desolações sociais e existenciais”.¹³⁹

Na perquirição do homem por recursos visando a enfrentar o sofrimento, a religião parece tomar o papel de mediadora desta relação, fazendo com que novas experiências e re-significados sejam experimentados a partir da vivência do sofrer. A fé em um ser divino tem o impressionante poder de desencadear segurança, conforto e confiança.¹⁴⁰

Esta crença faz com que o sofrimento perca o destaque dentre os elementos vivenciados, sendo substituído pela certeza de dias melhores, onde a esperança toma o lugar do medo. Nesta esfera, Félix deslinda a religião como

¹³⁷ PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista Bioética*, v. 10, n. 2, p. 14, 2009.

¹³⁸ SOUZA, Marcus Antonio. et al. *A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*. 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009. p. 52.

¹³⁹ BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. p. 18.

¹⁴⁰ FÉLIX, Eliude Fernandes Silva. *A importância da religião em contextos de sofrimento*. 2008. 86 f. Monografia (Graduação) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2008. p. 44.

[...] um recurso que disponibiliza ao sujeito, ferramentas para que esse encontre uma melhor maneira de estar no mundo, pois por meio dela, o homem lida de forma mais hábil com as tensões que lhes são inerentes, tensão entre o profano e o sagrado. Um conflito entre esses dois elementos, que tende a um ou outro extremo, pode gerar sofrimento na forma de culpa, de exigência de perfeccionismo, dentre outros.¹⁴¹

Ao entendermos que o ser humano é um ser biopsicossocial e espiritual, concebemos que o sofrimento tem impactos em todas as esferas da formação humana, sendo, portanto, um sentimento subjetivo e egocêntrico, visto que suas consequências expõem representatividades diferentes para cada indivíduo.¹⁴²

Se a psoríase está ligada diretamente a fatores psicossomáticos, a psicologia, que parte da busca pelo sentido da vida, por meio de atitudes de otimismo, resiliência e aceitação, está no foco dos mecanismos de controle sintomático. Aqui, a fé, a espiritualidade e até mesmo a religiosidade podem ser parte efetiva do tratamento, no chamado *enfrentamento espiritual*, onde a felicidade parece ser o antídoto para esta massacrante patologia.

¹⁴¹ FÉLIX, 2008, p. 6-7.

¹⁴² PEIXOTO, Maria José; BORGES, Elizabete. O sofrimento no contexto da doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 6, p. 36, 2011.

CONCLUSÃO

Apesar dos inúmeros avanços nos estudos sobre os fatores desencadeantes da psoríase, ainda se percebe uma visão medicalizada na abordagem de tratamento aos indivíduos acometidos. Nas bases de dados pesquisados, constatou-se um grande número de artigos que tratam de aspectos farmacológicos no tratamento desta entidade clínica, sendo muitas vezes configurada como objeto unicamente da dermatologia.

Embora nos dias atuais não se conceba o isolamento social como medida oficial, tampouco se condene à morte os seus portadores, os estigmas ainda permanecem vivos no cotidiano destes sujeitos, fazendo com eles ainda sejam vistos com desconfiança, resultando em sentimentos como vergonha, constrangimento, medo e redução da autoestima.

Diferente do que se possa imaginar, a psoríase é vista na atualidade como uma doença sistêmica e não apenas dermatológica, identificada em sua nomenclatura como *síndrome psoriática*, envolvendo não só a pele, mas as articulações, o sistema endócrino e o aparelho cardiovascular, exigindo, portanto, uma visão e abordagem terapêutica multiprofissional.

Durante a pesquisa, foi aferida a classificação da psoríase como doença psicossomática, já que, comprovadamente, existe forte ligação desta doença com fatores emocionais, a exemplo de estresse, tristeza, depressão e raiva, desencadeando o agravamento de sua sintomatologia e causando grande impacto na vida de seus portadores, já que a pele é vista, em um primeiro momento, como a vitrine de uma mente conturbada por sentimentos negativos.

Pode-se verificar uma tendência em valorizar sentimentos positivos como terapêutica para o tratamento da psoríase. Neste ensejo, sublinham-se as abordagens psicológicas que priorizam o enfrentamento ou *coping*, e até mesmo a psicologia positiva, antepondo não apenas os impactos dos sentimentos negativos mas, acima de tudo, abordando fatores como resiliência, felicidade, otimismo, fé e esperança para o controle de manifestações relacionadas à psoríase.

É de suma importância enfatizar a espiritualidade e o engajamento religioso como estratégias de enfrentamento, destacando-se que alguns estudos sugerem nomeá-lo de *enfrentamento* ou *coping* espiritual. A busca por apoio e força naquilo

que transcende parece ser diretamente ligada a alterações neuro-hormonais associadas à sensação de prazer, bem-estar e alegria, colaborando para minimizar os danos na mente e no corpo de pacientes com psoríase.

A formação de profissionais que conheçam com mais propriedade as diferentes nuances dos portadores de psoríase é, sem dúvida, parte de melhoria no prognóstico da evolução de sintomas desta patologia. Por outro lado, encarar esta síndrome apenas do ponto de vista das manifestações físicas é contribuir para a manutenção de uma condição perturbadora crônica.

Embora o tratamento medicamentoso seja relevante, nem de longe deve ser considerado único, pois atenção, respeito, individualização, ouvido apurado e, acima de tudo, otimismo, podem assumir efeitos terapêuticos de ação duradoura e efetiva.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Kamilla Maestá. Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm.*, v. 18, n. 4, p. 715-721, out./dez. 2013.
- ALVES, Joseane de Souza. *Espiritualidade e saúde*. 2010. 71 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.
- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Lúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1199-207, 2008.
- ANGST, Rosana. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, v. 27, n. 58, p. 253-260, 2009.
- ARAGÃO, Ellen Ingrid Souza et al. Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. *Psicologia em foco*, v. 2, n. 1, p. 79-90, 2009.
- AZAMBUJA, Roberto Doglia. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto Integrative dermatology: the skin in a new context. *An Bras Dermatol*, v. 75, n. 4, p. 393-420, 2000.
- BACHION, Maria Márcia et al. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 2, n. 1, p. 33-39, 1998.
- BAHLS, Saint-Clair. Uma visão geral sobre a doença depressiva. *Interação em Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2000.
- BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BARBOSA, Fernanda de Souza. *Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea*. 2011. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- BASTOS, Daniela Freitas et al. Dor. *Revista da SBPH*, v. 10, n. 1, p. 85-96, 2007.
- BATISTA, Cristiana Machado da Silva. *Sentimos muito, mas não contagiamos: estudo comparativo níveis de alexitimia, espontaneidade e bem-estar psicológico em sujeitos com e sem psoríase*. 2010. 60f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2010.
- BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BOLLER, Erika. *Como o estresse afeta o corpo e a vida*. Ano XV, n. 32, p. 36, 2003.

BORGES, Camila S.; LUIZ, A. M. A. G.; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arq Ciênc Saúde*, v. 16, n. 4, p. 181-186, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoríaca*. Portaria SAS/MS nº 1.204, de 4 de novembro de 2014. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

BRETON, David. *Antropologia da dor*. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013. p. 26.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin et al. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, n. 1, p. 36-43, 2007.

CASTRO, Martha et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Rev Psiq Clín*, v. 38, n. 4, p. 126-9, 2011.

COSER, Orlando. *Depressão: clínica, crítica e ética*. Fiocruz, 2003.

DAL-CÓL, Denise Maria Lopes; POLI, Maria Cristina. Fenômenos psicossomáticos: uma questão para a psicanálise. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 22, p. 122-140, 2016.

DALMOLIN, Bárbara Brezolin et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 389-94, 2011.

DE LIMA, Mônica Angelim Gomes. Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 117-133, 2008.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, p. 06-11, 1999.

DESCARTES, René. *Discurso do método: para bem conduzir a própria razão e procurar a verdade nas ciências*. Tradução de Thereza Chistina Stummer. São Paulo: Paulus, 2002.

DUARTE, Gabriel. *Associação entre obesidade, resposta imune e gravidade da Psoríase*. 2010. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

DUARTE, Gleison Vieira et al. Psoríase e obesidade: revisão de literatura e recomendações no manejo. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 355-360, jun. 2010.

DURSKI, Ligia Maria; SAFRA, Gilberto. *O eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise*. Belo Horizonte: Reverso, v. 38, n. 71, p. 107-113, jun. 2016.

FARIA, Estela Bárbara Pimenta. *Psicopatologia e regulação emocional em doentes em remissão com psoríase*. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Ciências do Medicamento, Instituto Superior de Ciências da Saúde-norte, CESPU, Portugal, 2013.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FÉLIX, Eliude Fernandes Silva. *A importância da religião em contextos de sofrimento*. 2008. 86 f. Monografia (Graduação) - Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2008.

FERRAZ, Maria Cristina Franco. Estatuto paradoxal da pele e cultura contemporânea: da porosidade à pele-teflon. *Galáxia*, São Paulo, v. 14, n. 27, p. 61-71, jun. 2014.

FLAMBÓ, Paulo A. *Avaliação do bem-estar psicológico em sujeitos com Psoríase*. 2006. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia da Saúde, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2006.

FRAGA, Helena Maia; SOUSA, Cláudio Silva; FERREIRA, Karina Grace. Os debates ancestrais e atuais acerca do que é saúde e a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: contribuições para compreensão das possibilidades de uma política nacional de saúde funcional. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2011.

GARCIA, José Ricardo Lopes. *Quando Narciso acha feio o que é espelho: o sofrimento do sujeito contemporâneo no adoecimento dermatológico*. 2010. 123 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GARRETT, Vania Cristine; RODRIGUES, Maria Luiza Fernandes; OLIVEIRA, Silvia Patrícia. *Pele e estresse*. 2017. Monografia (Graduação) – Universidade Tuiuti do Paraná, 2017.

GIGLIOTTI, Analice; PRESMAN, Sabrina. *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP Saúde, 2006.

GOLDENSTEIN-SCHAINBERG, Claudia et al. Conceitos atuais e relevantes sobre artrite psoriásica. *Rev Bras Reumatol*, v. 52, n. 1, p. 92-106, 2012.

ISSY, Adriana Machado; SAKATA, Rioko Kimiko. Dor músculo-esquelética. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 62, n. 12, p. 72-79, 2005.

JESUS, Diva Maria Nobrega de. *Psicossomática na Psoríase*. 2011. 36 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2011.

KENT, Gerry; AL-ABADIE, Mohammed. The psoriasis disability index: further analyses. *Clin Exp Dermatol*. v. 18, p. 414-416, 1993.

KRELING, M. C. G. D. et al. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev bras enferm*, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006.

KURIZKY, Patricia Shu; MOTA, Licia Maria Henrique da. Disfunção sexual em pacientes com psoríase e artrite psoriásica: uma revisão sistemática. *Rev. bras. reumatol*, p. 943-948, 2012.

LAGO–RIZZARDI, Camilla Domingues; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan Tesseroli. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483-487, 2010.

LAMBERT, Eduardo. *A terapia do riso: a cura pela alegria*. São Paulo: Pensamento, 2000.

LANGHAM, S. et al. Large-scale, prospective, observational studies in patients with psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic and critical review. *BMC Med Res Methodol*, v. 11, p. 32, Mar. 2011.

LENT, Roberto. *Cem bilhões de neurônios? Conceitos fundamentais de neurociência*. 2. ed. Atheneu, 2010.

LIMA, Mônica Angelim Gomes de. Trad. Leny Alves Bomfim. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2672-2680, 2007.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Teoria de temas de vida do stress recorrente e crônico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 26, n. 3, 2006.

LUCHESE, Fernando A.; KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, São José do Rio Preto, v. 28, n. 1, p. 103-128, 2013.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *Anais brasileiros de dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 84, n. 2, p. 143-150, 2009.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 28-32, abr. 2011.

MARTINS, Alexandre Andrade; MARTINI, Antonio (Org.). *Teologia e saúde: compaixão e fé em meia à vulnerabilidade humana*. São Paulo: Paulinas, 2012.

MARTINS, Carmen. O trabalho de grupo como facilitador para o tratamento de pessoas com sintomas relacionados ao processo de estresse. *IGT na Rede*, v. 3, n. 4, 2006.

MARTINS, Gladys Aires; ARRUDA, Lucia; MUGNAINI, Aline Schaefer Buerger. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An. Bras. Dermatol*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 521-535, out. 2004.

MELO, Zélia Maria. *Os estigmas: a deterioração da identidade social*. 2013. Disponível em: <<https://nossasaulas.files.wordpress.com/2013/01/estigma.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2017.

MENDANHA BRANDÃO, Juliana; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLINASCIMENTO, Ingrid Faria. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, v. 21, n. 49, p. 263-271, Aug. 2011.

MENEGON, Dóris Baratz. *Avaliação de comorbidades em pacientes com psoríase*. 2011. 80 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MESQUITA, Pedro Miguel Amaral. *Psoríase: fisiopatologia e terapêutica*. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Ciências Farmacêuticas, Faculdade Fernando Pessoa, 2013.

MESQUITA, Priscila Miranda Diogo. *Relação da soroprevalência do Helicobacter pylori com a psoríase e sua gravidade*. 2015. 34 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINGORANCE, Regina C. et al. *Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade*. Ribeirão Preto: Medicina Online, v. 34, n. 3/4, p. 315-324, 2001.

MORICONI, Lilia Frediani Martins. *Trauma e alteridade na psoríase: um “manto” para o mal-estar*. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MURTA, S. G. Avaliação e manejo da dor crônica. In: CARVALHO, M. M. M. J. *Dor: um estudo multidisciplinar*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1999.

NUNES, Patrícia. *Psicologia positiva*. 2007. 49 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, 2007.

OLIVEIRA, Cláudia Clarindo et al. A dor e o controle do sofrimento. *Rev Psicofisiol*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-26, 1997.

OLIVEIRA, Edson Alves. Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, v. 1, n. 1, p. 11-18, 2006.

OLIVEIRA, Isabel Pinto. *Síndrome Metabólica e Doença Cardiovascular na Artrite Psoriática*. 2011. 29f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011.

PAVAN-CÂNDIDO, Caroline da Cruz. *Avaliação da eficácia de um grupo psicoeducativo sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com psoríase*. 2012. 124f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012.

PEIXOTO, Maria José; BORGES, Elizabete. O sofrimento no contexto da doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 6, p. 36-39, 2011.

PERES, Mario Fernando Prieto et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, p. 82-87, 2007. supl. 1.

PERES, Urania Tourinho. *Depressão e melancolia*. Zahar, 2003.

PESCE, Renata et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PESSINI, Leo. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. *Mundo Saúde*, v. 31, n. 2, p. 187-95, 2007.

PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista Bioética*, v. 10, n. 2, 2009.

PINTO, Paulo Gabriel Hilu da Rocha. O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 131-144, 1995.

PURVES, Dale et al. *Neurociências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RABELO, Dóris Firmino; CARDOSO, Chrystiane Mendonça. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *PsicoUSF*, Itatiba, v. 12, n. 1, p. 75-81, jun. 2007.

REZENDE, Joffre Marcondes. Psoríase. Psoriáceo, Psórico, Psoriático, Psoriásico. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, v. 43, n. 1, p. 105-108, 2014.

RODRIGUES, Maria Socorro Pereira; SOBRINHO, Elísio Holanda Guedes; SILVA, Raimunda Magalhães. A família e sua importância na formação do cidadão. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 40-48, jul./dez. 2000.

ROMANO, Miriam Aparecida; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; DE OLIVEIRA, Priscila Rosalba. Dor em afecções reumatológicas. *Revista de Medicina*, v. 80, n. 1, p. 128-134, 2001.

ROMITI Ricardo et al. Psoríase na infância e na adolescência. *An. Bras. Dermatol.*, v. 84, n. 1, jan./fev. 2009.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003.

RUIZ, Danilo Garcia; AZEVEDO, Mário Newton Leitão de; SANTOS, Omar Lupi da Rosa. Artrite Psoriática: entidade clínica distinta da psoríase? *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 630-638, ago. 2012.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2016.

SABBAG, Cid Yazigi; SOLIS, Marina Yazigi; SABBAG JUNIOR, Milton. *Psoríase para profissionais da saúde*. Yendis, 2010.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, p. 16-23, 2012.

SAMPAIO, Rodrigo et al. Beleza, identidade e mercado. *Psicologia em Revista*, v. 15, n. 1, p. 120-140, 2009.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 475-83, 2009.

SAMPAIO-BARROS, Percival Degrava et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: outras espondiloartropatias diagnóstico e tratamento-primeira revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2007.

SAMPAIO-BARROS, Percival Degrava et al. *Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica*. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 464-469, dez. 2004.

SANTOS, Maria Consuelo Oliveira. A fé pode curar? *Memorialidades*, v. 3, n. 5-6, p. 129-138, 2014.

SARTI, Cynthia Andersen. A dor, o indivíduo e a cultura. *Saude Soc.*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 3-13, July/2001.

SBD. *Consenso Brasileiro de Psoríase 2012: guias de avaliação e tratamento*. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2012. 172p.

SBD. *Consenso Brasileiro de Psoríase*. 1. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2009.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, Anelise Kirst da; CASTOLDI, Luciana; KIJNER, Lígia Carangache. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2011.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 247-256, jun. 2007.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 257-266, 2007.

SKARE, Thelma Larocca; SILVA, Thiago Quinaglia; PASTRO, Paulo Cesar. Uveíte das espondiloartropatias: prevalência e relação com doença articular. *Arq Bras Oftalmol.*, v. 70, n. 5, p. 827-830, 2007.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. *Dor: o quinto sinal vital*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, jun. 2002.

SOUZA, Israel et al. Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-12, 2016.

SOUZA, Marcus Antonio et al. *A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos*. 2009. 100f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

SULLIVAN, Michael John. *The communal coping model of pain catastrophizing: clinical and research implications*, v. 53, n. 1, p. 32-41, 2012.

TRINCA, Tatiane Pacanaro. *O corpo-imagem na “cultura do consumo”*: uma análise histórico-social sobre a supremacia da aparência no capitalismo avançado. 2008. 154 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008.

VAN DE KERKHOFF, Peter. Psoríases. In: BOLOGNIA, Jean; JORIZZO, Joseph; RAPINI, Ronald. *Dermatology*. Londres: Elsevier Limited, 2003, p. 125-149.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; FENSTERSEIFER, Liza; BORGES, Vivian Roxo. Dor psicológica e suicídio: aproximações teóricas. In: WERLANG, Blanca Susana uevara; OLIVEIRA, Margareth da Silva. *Temas em Psicologia Clínica*, São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 67-76, 2006.

ZANIN, Caroline et al. Abordagem Fisioterapêutica da Dor Crônica nas Espondiloartropatias Soronegativas. *Conscientiae saúde*, v. 15, n. 1, p. 161-166, 2016.