



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais

A Leishmaniose Tegumentar Americana na perspectiva de quem a vivencia

Artigo elaborado a partir da dissertação "A percepção do corpo pela mulher com leishmaniose tegumentar americana: uma análise compreensiva". Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, 2001.

Mauro Roberto Biá da Silva, Regina Lúcia Mendonça Lopes.

RESUMO

Fundamentado no método fenomenológico, o estudo que tem como temática a leishmaniose tegumentar americana, parte da situação epidemiológica para a construção de um conhecimento de perspectiva compreensiva. Tem como objeto a percepção do corpo pela mulher com leishmaniose tegumentar americana, e como objetivo compreender essa percepção a partir de conceitos de Merleau-Ponty e, também, de pesquisadoras que estudam esse filósofo. Foram entrevistadas oito mulheres que estavam em tratamento em uma instituição pública de saúde, localizada em Santanópolis-Bahia. As mulheres responderam as seguintes perguntas: Como tem sido a sua experiência com a doença? Como você percebe seu corpo? Foi possível compreender que as mulheres se percebem encarnadas num corpo doente, vivenciando o tratamento com apreensão e insegurança, e referindo-se preocupadas com a percepção de seu corpo por outras pessoas.

Palavras-chave: leishmaniose e saúde da mulher, imagem corporal, filosofia.

INTRODUZINDO AS LEISHMANIOSES COMO TEMÁTICA

As leishmanioses são referidas por Brito (1998) como compreendidas em um espectro de doenças distribuídas mundialmente em regiões tropicais e subtropicais, cujas manifestações clínicas variam desde lesões cutâneas, que tendem para autocura, até graves lesões mucocutâneas mutilantes ou infecções viscerais.

Causadas por protozoários parasitas pertencentes ao gênero *Leishmania*, envolvem uma grande variedade de mamíferos silvestres como reservatórios, principalmente os marsupiais, o roedor rato-sóia, a preguiça, o tamanduá, o cão e os eqüinos.

Sua transmissão dá-se através de várias espécies de insetos vetores, os flebotomíneos, pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, família *Psychodidae* e sub-família *Phlebotominae*, primeiramente descritos por Ross, em 1903 (THADEI, 2000).

Marzochi (1992), buscando classificar os vários tipos de leishmanioses existentes no país, destaca a importância epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana (LTA) e da leishmaniose visceral americana (LVA), esta também denominada de calazar neotropical.

A leishmaniose configura-se como um problema de saúde pública importante, haja vista que afeta cerca de 12 milhões de pessoas que vivem em zonas endêmicas. Segundo Oliveira et al. (1995), encontra-se entre as principais endemias existentes em nosso país, tendo sua incidência crescente.

Cardoso (1983) aponta que a incidência de leishmaniose é freqüente na América do Sul, tendo ocorrido surtos no Brasil, por ocasião de derrubada de florestas. No entanto, Gomes (1992) alerta que o ser humano adquire a infecção fora das matas.

Referindo-se ao nosso país, Marzochi e

Marzochi (1994) denunciam que em virtude da ocorrência de várias espécies de *Leishmania*, o contínuo aumento das afecções nas formas tegumentar e visceral e as diferentes situações epidemiológicas encontradas tanto em regiões de colonização recente quanto de colonização antiga, com tendência à urbanização, vem requerendo a adoção de diferentes estratégias para o controle da doença. Tais medidas demandam estudos relacionados a aspectos de abrangência, tais como: parasitas, vetores, fontes de infecção, aspectos clínicos, distribuição geográfica, fatores históricos e sócio-econômicos, integração dos serviços de saúde, tecnologias apropriadas de diagnóstico e tratamento. Para o controle de tais epidemias, são requeridos esforços junto às comunidades, envolvendo educação, provisão de informação, promoção da saúde e participação no planejamento, desenvolvimento e manutenção dos programas adotados.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000, p.7), a LTA "é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas; é principalmente uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o homem, o qual pode ser envolvido secundariamente".

No Brasil, a LTA é causada predominantemente pela *Leishmania braziliensis*, sendo a forma mais encontrada a de úlcera única na perna. Destaca Llanos-Cuentas apud Follador et al. (1999), que o quadro clínico, com espectro bastante amplo, varia desde as formas frustras a difusa ou anérgica.

Silveira (1994) relata que tal tipo de leishmaniose representa, no Brasil, uma das principais endemias de natureza parasitária que determina agravos à saúde do ser humano, sendo somente superada pela malária. Tem sido assinalada em, praticamente, todos os Estados, configurando-se como um dos mais importantes

problemas de saúde pública, principalmente na zona rural, onde o trabalhador do campo é menos assistido.

Segundo Costa et al. (1998), a Bahia, atualmente, representa uma importante área endêmica de LTA. Casos freqüentes vêm sendo observados em locais de desmatamento da floresta atlântica, bem como nas regiões de cultura do cacau. D'Oliveira (1998) refere que o sudeste baiano é a região mais comprometida, e as regiões de Corte de Pedra e de Três Braços, no município de Trancredo Neves, têm a mais alta incidência da doença no Estado.

É clinicamente caracterizada pelo polimorfismo lesional que compromete a pele, comumente manifestando-se como uma lesão ulcerada única ou múltipla, medido entre 3 a 12 cm de diâmetro, apresentando bordos elevados em "moldura de quadro", base granulosa e sangrante, freqüentemente associada à infecção bacteriana secundária. Dependendo da espécie de *Leishmaniae* de fatores imunogenéticos do hospedeiro, podem ocorrer lesões mucosas e cartilaginosas, que, geralmente, se iniciam na mucosa nasal, surgindo coriza e sangramento, evoluindo para perfuração do septo, destruição da fossa nasal, mucosa oral, cartilagem e, nos casos mais severos, comprometendo assoalho da boca, língua, laringe, traquéia e brônquios, com mutilações graves, podendo afetar as funções vitais levando ao óbito.

As lesões podem apresentar-se sob outras formas que não se assemelham a úlceras. Ocorrem com maior freqüência nas pernas, podendo situar-se também em outros sítios, como braços, rosto e pescoço e no rosto. Com destaque para este último, podem também aumentar o tamanho do nariz, caracterizando-o como "nariz de tapir".

A Organização Mundial de Saúde relata que o tratamento padrão são os antimoniais, a anfotericina B e a pentamidina, drogas tóxicas,

caras, que requerem repetidas injeções e que não são efetivas em todos os casos.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000) os efeitos colaterais mais referidos são: artralgias, mialgias, inapetência, náuseas, vômitos, plenitude gástrica, epigastralgia, pirose, dores abdominais, febre e dor no local da injeção.

Considerando que tal enfermidade, afora as características lesões em pele e mucosas que alteram a imagem corporal do indivíduo, conduz, de modo geral, à outras situações que envolvem dificuldades no convívio familiar e social, fomentadas, principalmente, pelo medo do contágio e pela atitude de rejeição, buscamos construir um estudo compreensivo que valorizasse um saber de quem vivencia a patologia. (SILVA, 2001)

Neste sentido, temos como objeto de estudo a percepção do corpo pela mulher com leishmaniose tegumentar americana. Assim, pautados no pensamento filosófico do fenomenólogo Merleau-Ponty, para a apreensão do referido objeto, traçamos como objetivo compreender a percepção do corpo pela mulher com a patologia.

METODOLOGIA

A fenomenologia, corrente filosófica e abordagem metodológica que, a partir dos anos 90, tem sido muito utilizada por enfermeiras, pela necessidade de compreensão do outro em sua perspectiva, tem, segundo Bicudo e Espósito (2000) por desígnio ir-à-coisa-mesma.

Dentre seus representantes, destaca-se Jean Jacques Maurice Merleau-Ponty, autor de grandes obras, dentre elas *Fenomenologia da Percepção*, sendo considerado por Schneider (1997, p.179) "... um dos estudiosos mais importantes da fenomenologia, mais especificamente, da

fenomenologia da percepção ou do corpo”.

Capalbo (1986) assinala que sua fenomenologia é basicamente existencial, porque parte da investigação do ser humano, na tentativa de compreendê-lo situado nas experiências concretas de vida, em seu engajamento, em seu mundo vivido, enquanto corpo encarnado que percebe, age e atribui significados.

A fenomenologia de Merleau-Ponty mostra que a consciência é ligada ao corpo próprio, ao mundo e aos outros. A sexualidade e a linguagem são parte do corpo vivido e, neste sentido, são de suma importância para a análise das relações intersubjetivas (CAPALBO, 1990).

Para Merleau-Ponty (1999, p. 122), “o corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles”.

Assim, no pensar merleau-pontiano o corpo difere dos demais objetos que o circundam, pois é capaz de ver, sofrer, pensar, expressar e usar a linguagem para comunicar-se com o outro e com o mundo, de estar com eles e não apenas ao lado deles.

Merleau-Ponty, segundo Lobato (1990), vem mostrar que a experiência inicial do corpo consigo mesmo é uma experiência que, na vida, vai se propagar e se repetir sempre que o humano se relacionar com as coisas e com os outros, e que este vê a si e se vê no outro.

Assim, considerando o objeto deste estudo e sua apreensão, para a coleta dos depoimentos utilizamos a entrevista fenomenológica que, segundo Carvalho (1991), possibilita ver o entrevistado a partir de seu espaço e tempo próprios, captando o seu vivenciar o mundo a partir de sua fala originária.

Como participantes desta pesquisa, foram determinadas mulheres que apresentassem seqüelas por lesões de LTA, e que estivessem em

tratamento em uma instituição pública de saúde, localizada em Santanópolis, cidade situada no sertão baiano.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos, tendo sido o período de coleta de dados o compreendido entre 21 de agosto a 15 de setembro de 2000.

As fontes de seleção das participantes foram os registros do Programa de Leishmaniose da Unidade de Saúde de Santanópolis, sendo as depoentes entrevistadas em suas residências.

A realização da entrevista, esta norteadas pelas questões *Como tem sido a sua experiência com essa doença? Como você percebe seu corpo?*, observou os aspectos éticos constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido preenchido o termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 1996).

Mediante tal consentimento, e sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato, as falas foram gravadas em audiotape, a fim de possibilitar uma melhor apreensão das informações. As entrevistas foram transcritas na íntegra, e após ser observada a repetição de informações, foi dado por encerrado o procedimento de coleta, totalizando o quantitativo de oito.

A primeira leitura dos depoimentos visou obter um sentido geral do verbalizado, sem a preocupação, a princípio, com a interpretação. Após várias leituras subseqüentes, foram buscados pontos de convergência, com vistas à construção das unidades de significado concernentes ao fenômeno em foco, que foram interpretadas segundo o referencial merleau-pontiano.

Na construção das unidades, observou-se o apontado por Martins, Boemer e Ferraz (1990), que identificam como momentos: a leitura integral sem interpretação; a obtenção do sentido, com volta ao texto, apreendendo as unidades dentro da perspectiva profissional; o

retorno às unidades, expressando o significado contido; e a síntese das unidades para atingir a estrutura do fenômeno.

RESULTADOS

A percepção as pessoas portadoras de LTA pelo prisma das mulheres, destaca uma problemática de saúde em que estão afetadas as integridades emocional e corporal de quem vivencia a patologia. A descrição da percepção de seus corpos, permitiu-nos a construção das unidades de significação a seguir apresentadas:

As mulheres mostram-se **... temerosas por sua saúde e percebem-se encarnadas num corpo doente.**

... eu sentia assim as pernas, as pernas cansada, não podia suspender o corpo para pentear o cabelo... [...] minha mão tremia, meu corpo tremia. [...] O sangue que estava fraco...

... começou a sair essas boias ni mim até hoje; tem três anos que eu tou neste sofrimento. [...] Sentia dor de cabeça, sentia e sinto muito dor de cabeça, quando essas boias mermo se destina a sair, a cabaça dói... [...] e esse frevor e os queimor não agüento nos braço. [...] Nessa luta sofrendo....

Nas situações de dificuldade de locomoção, dor, insônia, anorexia, desânimo, além de outras presentes no quadro da LTA e também relatadas nas entrevistas, as mulheres temem por sua saúde e vão percebendo-se encarnadas num corpo doente.

Merleau-Ponty (1999, p.122) explica que “o doente sabe de sua perda justamente enquanto

a ignora, e ele a ignora justamente enquanto a conhece”. E complementa (1999, p.436) “O que é dado não é somente a coisa, mas a experiência da coisa, uma transcendência em um rastro de subjetividade, uma natureza que transparece através de uma história”.

Muito além das feridas carnis, existe bem mais do que os olhos de um pesquisador podem observar. Existe toda uma subjetividade, há sentimentos que acorrentam a mulher e lhe tohem a liberdade de explorar a experiência da mundaneidade, já que as amarras do preconceito comprometem o seu pleno viver.

Os problemas de saúde destacados apontam para o corpo como articulador de situações vivenciadas pelas mulheres, que se apresentam como se enoveladas na vivência de cada uma.

Neste sentido, Polak, estudiosa da fenomenologia merleau-pontiana no intuito de compreender os fenômenos humanos presentes na relação do cuidado em enfermagem, salienta que:

O corpo é obra de arte, é a sede na qual se articulam todos os significados, é o lugar de encontro das nossas experiências; contudo, é visto por alguns como máquina corpórea, instrumento de uso, que possui dono e proprietário; tem as suas relações consigo próprio, com o outro e com o mundo, determinadas e regradas pelas normas sociais (POLAK, 1996, p. 71).

As mulheres mostram-se **... sentindo-se na obrigação de realizar atividades domésticas, mesmo quando a doença comprometa ou impossibilite sua realização.**

... ainda assim mesmo eu faço as coisas de dentro de casa assim, pra sair pro mato pra caçar lenha não faço não, mas com a enxada eu capino o terreiro, faço minhas coisinhas dentro de casa.

Até pra lavar os prato, eu não conseguia lavar os pratos. [...] Se eu conseguisse lavar e pronto, caía da mão, porque a mão começava a tremer. [...] Hoje eu dei duas viagens no tanque, lá naquele Ipê... porque os tanques daqui secou. [...] Eu fico zozna, quando começo a fazer as coisas, eu fico zozna.

As mulheres possuem um corpo que permanece em vigília, preocupado com o amanhã, que teme não mais poder assumir os afazeres domésticos que lhes foram socialmente impostos.

Baseado nas entrevistas, compreendemos que as mulheres percebem seus corpos como que desprovidos de força para exercer atividades laborativas, exprimindo dificuldade quanto à locomoção e muitas dores de ordem física e emocional, que as deixam preocupadas com a impossibilidade de readquirem a saúde.

Ao trabalhar a temática corpo sob o prisma de Merleau-Ponty, Polak destaca que o corpo, ao expressar-se, é comunicação, é discurso, e

... na fala, nos gestos ou mesmo no silêncio, ele possibilita que o inteligível e o sensível se fundam e produzam o sentido. O corpo cria e dá sentido a si, aos objetos que o circundam, deslocando-se no mundo por movimentos irrepetíveis, porquanto cada situação é única e singular (POLAK, 1996, p.88).

A preocupação constante com a doença e com o tratamento integram a próxima unidade de significado, que traz aqui, como detalhamento, o trecho de um depoimento.

As mulheres mostram-se **... como pessoas que têm muita apreensão, incerteza, preocupação e insegurança quanto ao tratamento da LTA, chegando, em alguns casos, a abandoná-lo.**

... Quase dois meses, era pra toma a primeira, a segunda e a terceira dose. Só tomei uma e duas, e curou, não fui lá mais, vieram me chamar pra eu ir, mas não fui não, tenho medo das injeção... Todos os dias... é brincadeira?!... [...] Parei e sarou tudo!... era para tomar três doses... Parei por conta própria. [...] Telefonaram pra mim. [...] Doía me tomando o corpo todo... Os braços e as veias alterou tudo, roxeou tudo...

As mulheres têm muita apreensão quanto ao tratamento e isto se deve ao medo que têm da punção venosa, nem sempre bem sucedida, somada a relação distanciada por parte dos profissionais responsáveis pelo tratamento, relatada em alguns depoimentos.

Polak (1996) esclarece que a forma mecanizada do cuidado do corpo está relacionada à compreensão do sistema de saúde vigente, no qual é visto conforme o discurso da autoridade médica. Afirma que a saúde passa a ser considerada de forma fracionada, onde se observa um mau funcionamento dos órgãos ou a ausência de doença, objeto de observação e de mensuração, mas, nunca, como experiência subjetiva. E salienta:

A atenção voltada para o órgão doente e para a patologia contribui com a visão do hospital como oficina na qual o corpo tem suas peças afinadas, ajustadas, removidas ou substituídas. Essa postura possibilita a percepção da equipe de saúde como comporta por mecânicos responsáveis pela reposição, pela revisão e manutenção de toda a engrenagem (POLAK, 1996, p.75).

Silva, ao se referir à reflexão de Merleau-Ponty, assevera que o corpo pensado por esse filósofo se constitui de:

... um todo onde suas partes se relacionam uma com as outras, de uma forma original,

integrada, e por isto, estão envolvidas umas com as outras. Não há como eu pensar o meu cliente de forma segmentada, compartimentalizada, pois além de ser uma estrutura bio-psico-social, é ser-no-mundo... (SILVA, 2000, p.33).

As mulheres mostram-se ... **preocupadas com a percepção de seu corpo por outras pessoas.**

Foi aqui no nariz, cresceu, o nariz inchou que ficou grande. Os meninos olhavam pra mim e diziam: "Ave-Maria, seu rosto está grande, tá grande." [...] Quando eu fui olhar que minha pele... Quando fui olhar no espelho, falei: Eta!"

Refletindo sobre as doenças, Polak (1996, p.48) esclarece que a "compreensão da doença depende da ótica do observador: os familiares, o corpo doente, os seus amigos, cada um percebe a doença de diferente forma".

A percepção é concebida por Merleau-Ponty (1999, p.33) como "... um juízo, mas que ignora suas raízes, o que significa dizer que o objeto percebido se dá como todo e como unidade antes que nós tenhamos apreendido a sua lei inteligível".

Merleau-Ponty apud Polak (1996, p.43) relata que "o meu corpo é a minha janela para o mundo, através da qual vejo e interajo com o mundo; ele é, também, objeto do mundo, que tece os fios intencionais com ele e que me revela como percebo e sou percebido".

A percepção, destacada por Bicudo e Espósito (2000, p.30) não é uma ciência do mundo, não é mesmo um ato, uma tomada de posição deliberada; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela é pressuposta por eles".

Também percebemos o corpo a partir da percepção do outro, pois este confere ao meu corpo significados que não são por mim

considerados, influenciando minha própria percepção.

É através do corpo que podemos estar em contato com o mundo, mas é necessário que esse corpo esteja sadio, funcionando adequadamente, para termos acesso ao mundo e aos objetos, enquanto sujeitos encarnados que somos. Referindo-se aos mundos concebidos pelo corpo, Merleau-Ponty (1999, p.195) declara que "meu corpo tem seu mundo ou compreende seu mundo sem precisar passar por 'representações', sem subordinar-se a uma 'função simbólica' ou 'objetividade'".

O meu corpo é onde se dá a doença, e é somente, através dele, que posso compreender, mesmo de forma superficial, a verdade sobre os sentimentos, é dele que se desvelam os significados das dores e angústias.

Ao referir-se a relação saúde-doença, o filósofo destaca que:

Meu corpo é esse núcleo significativo que se comporta como uma função geral e que, todavia, existe e é acessível à doença. Nele apreendemos a conhecer esse nó entre a essência que em geral reencontramos na percepção, e que precisamos então descrever mais completamente. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 204)

CONCLUSÕES

Capalbo (1994, p.195) considera que a definição de saúde enunciada pela Organização Mundial de Saúde traz uma perspectiva distorcida, pois "... enfrenta a doença de modo fragmentado, através das especializações que buscam tratar 'doenças' e não vê o todo do 'homem doente', não se preocupando com a questão da preservação da saúde que requer a visão do todo humano".

Na aproximação das depoentes foi possível

compreender que cada mulher, escondida em taperas ou fazendas em pleno sertão baiano, mostra-se como portadora de um corpo encarnado, que, pelo modelo de assistência à saúde, é visto apenas como um mero corpo coberto por chagas e não como um ser humano que apresenta mais do que sofrimentos físicos decorrentes da patologia.

É necessário refletir sobre o aspecto social do isolamento dessas mulheres em povoados rurais, o que, por suas características de difícil acesso, têm comprometido o diagnóstico precoce e o tratamento específico e contínuo.

Além do referido, é importante também considerar o insucesso das estratégias contra as doenças endêmicas, dentre elas a leishmaniose tegumentar americana. Neste sentido, Santos et al. (2000, p.702) afirmam que "... o controle de tais enfermidades depende exclusivamente de recursos econômicos e, necessariamente, do conhecimento das competências e atitudes da população diante do problema".

Cabe-nos reconhecer a importância dos estudos epidemiológicos sobre a temática leishmaniose tegumentar americana. No entanto, somada a esta perspectiva, a fenomenologia nos possibilitou compreender um novo saber, que, na visão de Alencastre (1999, p.20) "... instaura a atitude dialogal e do acolhimento do outro em suas opiniões, idéias e sentimentos..."

REFERÊNCIAS

1. ALENCASTRE, M. B. Sobre fenomenologia, fenomenologia existencial e enfermagem psiquiátrica. *Ciencia y enfermeria*. Chile, v.1, n. 1. p.19-24, jan./abr.1999.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
3. _____. Ministério da Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiologia. Fundação Nacional de Saúde. Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana. Org.: Gerência Técnica de Doenças Transmissíveis por Vetores e Antropozoonoses. Brasília, 2000.
4. BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V.H. C. Sobre a fenomenologia. In: _____. Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba:UNIMEP. 1994.
5. _____. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Cortez. 2000.
6. BRITO, M. E. F. Desenvolvimento de um método diagnóstico para a leishmaniose tegumentar americana com base em western blot de frações antigênicas de *Leishmania braziliensis*. 1998. 93f. Dissertação (Mestrado em Anatomia Patológica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
7. CARVALHO, A. S. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.
8. CARDOSO, A. D. Deformidades da leishmaniose cutânea-mucosa. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DO CONTORNO FACIAL, 2, 1983, São Paulo. Anais... São Paulo: Sociedade de Cirurgia Plástica, 1983. p.295-311.
9. CAPALBO, C. A fenomenologia de Merleau-Ponty e de Edmund Husserl. *Rev. Bras. de Filosofia*, São Paulo, v. 35, n.141, p. 216-222, jan./mar.1986.
10. _____. A história do ser humano segundo Merleau-Ponty. *Rev. Bras. de Filosofia*, São Paulo, v. 39, n.157, p. 31-37, jan./mar.1990.
11. _____. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.192-197, out.1990.
12. COSTA, J. M. L. et al. Procedência de pacientes portadores de leishmaniose tegumentar americana nas áreas endêmicas de Três Braços e Corte de Pedra, Estado da Bahia, Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 145-149, jul./set.1988.
13. D'OLIVEIRA, A. J. Leishmanioses: aspectos clínicos-epidemiológicos, imunológicos e terapêuticos. 1998. 81f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
14. FOLLADOR, I. et al. Leishmaniose tegumentar

- disseminada: relato de caso. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 155-162, mar./abr. 1999.
15. GOMES, A. C. G. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar no Brasil. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 55-60, mar./abr. 1992.
 16. LOBATO, L. F. Aspectos da filosofia ocidental cristã que influenciam a formação da mentalidade do corpo. 1990. 118f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
 17. MARZOCHI, M. C. A. Doenças infecto-parasitárias: leishmanioses no Brasil – as leishmanioses tegumentares. *J. Bras. Med.*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 5/6, p. 82-104, nov./dez. 1992.
 18. MARZOCHI, M. C. A.; MARZOCHI, K. B. F. Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil: emerging anthroponosis and possibilities for their control. *Cad. Saúde Pub.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 359-375, 82-104, suplemento. 1994.
 19. MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 139-147, abr./jun. 1990.
 20. MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
 21. OLIVEIRA, M. R. F. et al. Estudo evolutivo da leishmaniose mucosa (7 a 17 anos de seguimento) causada por *Leishmania (Viannia) brasiliensis* em Três Braços, Bahia. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 325-332, out./dez. 1995.
 22. POLAK, Y. N. S. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. 1996, 131f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
 23. SANTOS, J. B. et al. Fatores sócio-econômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do sul da Bahia. *Cad. Saúde Pub.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 701-708, jul./set. 2000.
 24. SILVA, M. R. Biá da. A percepção do corpo pela mulher com leishmaniose tegumentar americana. 2001, 123f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
 25. SILVA, R. M. C. R. A. A percepção do corpo pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica. 2000, 158f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
 26. SILVEIRA, F. T. Leishmaniose tegumentar americana como doença ocupacional. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Belém, v. 27, suplemento. 1994.
 27. SCHNEIDER, J. F. A enfermagem psiquiátrica e a temporalidade na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. *Texto & Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 177-192, set./dez. 1997.
 28. THADEI, C.L. Leishmaniose: revisão histórica. Disponível em: <<http://www.missouri.edu/~vmicrorc/Arthropods/Diptera/Lutzomyi.htm>> Acesso em 12 fev. 2000.

Received July 4th, 2004

Accepted July 4th, 2004