

A Percepção das Mulheres Vítimas de Escalpelamento no Amapá

The Perception of Women Victims of Scalping in Amapá

Márcio Bastos Teixeira^{a*}; Andréa da Silva de Souza^a; Luciene Brito da Silva^a; Claudia Valéria Coelho Farias^a; Corina Luana Vieira da Silva^a; Marlucilena Pinheiro da Silva^b;

^aFaculdade de Macapá. AP, Brasil.

^bUniversidade Federal do Amapá. AP, Brasil

*E-mail: marcioteixeira05@gmail.com

Resumo

O Escalpelamento é um trauma que consiste na perda total ou parcial do couro cabeludo, por questões culturais, sociais e ambientais, sendo muito comum a ocorrência desse tipo de acidente na região norte do Brasil, principalmente, relacionado com mulheres e o transporte fluvial por meio de barcos. Objetivou-se neste estudo descrever a percepção das mulheres vítimas de Escalpelamento no Estado do Amapá. Metodologia: tratou-se de um estudo com abordagem qualitativo na perspectiva da fenomenologia. Foram entrevistadas 117 mulheres, das quais 10 foram selecionadas para participar desta pesquisa. Resultados: A partir dos dados constatou-se que a idade dos sujeitos da pesquisa variou de 30 a 60 anos, predominando a faixa etária entre 14 a 40 anos. A maioria das entrevistadas moram em Macapá, capital do Estado, ou em regiões ribeirinhas. A partir desses dados emergiram algumas categorias de análise, de modo a aprofundar a análise de acordo com a percepção acerca dos sentimentos gerados, da culpa pelo acidente, do olhar no espelho e a da vida após o acidente. Conclusão: espera-se que essa pesquisa contribua para uma maior discussão dos direitos das vítimas de Escalpelamento e que, através disso, possa-se evidenciar a percepção das mulheres vítimas de Escalpelamento e se espera contribuir para diálogo sobre a temática que envolva políticas de prevenção, para que acidentes como esses possam ser evitados com medidas simples de segurança.

Palavras-chave: Mulheres. Couro Cabeludo. Ferimentos e Lesões.

Abstract

Scalping is a trauma which consists of the total or partial loss of scalp that for cultural, social and environmental issues is a very common occurrence of this type of accident in the northern region of Brazil, especially related to women and river transport by boats. The aim of this study was to describe the perception of women victims of scalping in the state of Amapá. Methodology: it was study with qualitative approach about the the phenomenology. 117 women, of whom 10 were selected to participate in this survey were interviewed. Results: From the data it was found that the age of the study subjects varied from 30 to 60 years, predominantly aged between 14-40 years. Most respondents live in Macapá, the capital, or in coastal regions. From these data some categories emerged of analysis in order to deepen the analysis according to the perception of the feelings generated, the blame for the accident, lookin at the mirror and the life after the accident. Conclusion: it is hoped that this research will contribute to further discussion of the rights of victims of Scalping and, through this, we can show the perception of women victims of Scalping is expected to contribute to dialogue on the issue involving prevention policies, that accidents like these can be avoided with simple security measures.

Keywords: Women. Scalp. Wounds And Injuries.

1 Introdução

O Escalpelamento pelo eixo do motor surgiu em meados da década de 1970, quando os barcos à vela foram sendo substituídos pelo barco com eixo de motor rotativo. O Escalpelamento consiste na perda total ou parcial do couro cabeludo resultante do contato dos cabelos longos com o eixo desprotegido do motor da embarcação, a rotação do eixo gera uma força que puxa os cabelos das vítimas, arrancando de forma brutal o couro cabeludo (BARBOSA; GONÇALVES; HOLANDA, 2007; MACEDO *et al.*, 2011).

Esse tipo de acidente ocorre, frequentemente, na região Norte, com maior incidência nos Estados do Pará e Amapá, sendo considerado um problema grave de saúde pública. O Escalpelamento total é raro, no entanto, é mais devastador, acontecendo nos casos mais graves, quando o couro cabeludo, ou parte dele, é completamente descolado da calota craniana

e da pele adjacente e envolve muitas outras estruturas, tais como porção cutânea da região frontal, pálpebras e orelhas (ARRIGO; ZERBINI, 1994; CUNHA *et al.*, 2012).

O Estado do Amapá está localizado dentro de umas das maiores bacias hidrográficas do mundo, e por conta disso, o desenvolvimento de suas cidades ocorreu às margens dos rios, de modo que o principal meio de transporte possui relação direta com a navegação fluvial. As embarcações como: navios, barcos, balsas, lanchas entre outras, são utilizadas para todas as finalidades, principalmente, em virtude das características ambientais da região (SOUZA, 2014).

Os barcos a motor são mais utilizados e populares na região por conta do baixo custo. Essas embarcações possuem um motor com um longo eixo que gira em uma velocidade alta, muitas vezes, este eixo fica exposto sem nenhuma proteção, originando um grande risco para quem se aproxima,

principalmente, mulheres, crianças e idosos. A falta de segurança quanto à proteção do eixo do motor dos barcos o torna o principal agente causal do escalpelamento.

Em geral, as embarcações não fazem a separação entre as pessoas, cargas e em alguns casos até animais durante o transporte, fato que contribui, ainda mais, para a falta de segurança, contribuindo, assim, para o aumento no número de acidentes envolvendo o escalpelamento.

A regularização das embarcações utilizadas para o transporte fluvial na Amazônia é um outro fator importante a ser considerado, pois existe um número elevado de embarcações não legalizadas e que não cumprem as medidas de segurança básicas, especialmente, em respeitar as recomendações de segurança como: a capacidade das embarcações, equipamentos de segurança como salva-vidas e, principalmente, a carenagem que é a proteção do eixo do motor, que pode provocar o Escalpelamento (BRASIL, 1997).

O estudo tem como objetivo descrever a percepção das mulheres vítimas de Escalpelamento em rios da Amazônia, acolhidas na Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas de Escalpelamento da Amazônia - AMRVEA.

2 Material e Métodos

O estudo proposto foi desenvolvido sobre a abordagem qualitativa na perspectiva da fenomenologia. O método fenomenológico é um modelo compreensivo, que apresenta significativa relação com o fenômeno psicológico. Parte-se, então, de que se pode deixar o fenômeno falar por si próprio, com a finalidade de alcançar o sentido da experiência, ou seja, o que a situação significa para as pessoas, que tiveram a experiência em questão, e que estão, portanto, suscetíveis a dar uma descrição compreensiva da mesma, uma vez que visa compreender e explorar as experiências de vida cotidiana das pessoas (HOLANDA, 2006; POLIT; BECK, 2011).

Esta pesquisa foi realizada com mulheres vítimas de Escalpelamento residentes na cidade de Macapá/AP e Santana/AP integrantes da AMRVEA. Essa associação é formada por vítimas do Escalpelamento, e foi criada com o intuito de reivindicar medidas governamentais e não governamentais de prevenção do Escalpelamento através de campanhas e reivindicações por benefícios relacionados ao tratamento, reabilitação, reinserção social, projetos de inclusão. O escalpelamento traz repercussões psicossociais muito impactantes para essas mulheres, principalmente, em virtude da autoestima.

Como participantes da pesquisa, foram incluídas mulheres vítimas de Escalpelamento; mulheres associadas à AMRVEA; que sofreram o trauma há no máximo 10 anos e que aceitaram participar da pesquisa.

Após os critérios de inclusão e de exclusão, a população de estudo foi constituída de 10 participantes da pesquisa. A coleta de dado foi realizada nos meses de novembro de 2014 a março de 2015, ao todo foram entrevistadas 117

mulheres. Após a aplicação de critérios de elegibilidade. As participantes da pesquisa foram selecionadas de forma intencional, por isso foi utilizado o critério de saturação dos dados como princípio diretivo essencial, ou seja, o tamanho da amostra está relacionado com o ponto em que não há mais informações novas e se alcançou redundância (POLIT; BECK, 2011). De modo que a pesquisa foi constituída de, apenas, 10 participantes.

O instrumento para coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. Para que fosse mantido o anonimato das participantes foram atribuídos pseudônimos, sendo utilizados nomes de rios do Estado do Amapá e Pará. A técnica de análise dos dados utilizada no tratamento dos mesmos foi embasada na análise de conteúdo, que envolve: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Em consonância com as normas e preceitos vigentes, a pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Estudo e Pesquisa do Amapá – IEPA, obteve parecer favorável de acordo com o parecer nº 789.349/2014 e CAAE: 17660713.4.0000.0001, de acordo com o preconizado na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

3 Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 10 mulheres que foram vítimas de escalpelamento há no máximo dez anos. Com idades que variaram de 30 a 60 anos. Evidenciou-se que a maioria das participantes deste estudo eram casadas e trabalhadoras domésticas. Após a caracterização dos sujeitos da pesquisa e da análise dos dados obtidos, emergiram algumas categorias de análise. A seguir são apresentadas as percepções sobre o escalpelamento sobre essas categorias.

3.1 A percepção sobre os sentimentos gerados a partir do Escalpelamento

Ao reconhecer o Escalpelamento com um evento traumático, com repercussões psicológicas importantes, foi possível identificar a manifestação de sentimentos relacionados ao trauma, tais como: sentimento de rejeição pessoal, tristeza e abandono, que podem ser evidenciados a partir das seguintes falas:

Eu me sentia diferente das outras pessoas, ficava triste e chorava. Me isolei [...] (Rio Macacoari)
Sentia vergonha que as pessoas me vissem (Rio Caciporé)
Eu não me aceitava. Não queria que ninguém me visse (Rio Amapá)
Tenho medo de andar na rua e puxarem minha peruca (Rio Oiapoque)

As repercussões de um trauma não se restringem apenas à dimensão física do ser humano, mas também projetam suas consequências nas dimensões mentais e emocionais do indivíduo, afetando fortemente a necessidade humanas. A vivência de um acontecimento traumático pode trazer

implicações sérias para o equilíbrio dessas necessidades. Dentre essas necessidades, tem-se: a segurança, a confiança, o controle, a estima e valor e a intimidade (MCKAY, 2007).

3.2 A percepção sobre a culpa pelo acidente

Os sentimentos despertados após um trauma físico com repercussões psicológicas, principalmente, em mulheres são caracterizados através do medo, da rejeição, da culpa e do sentimento de perda. Esses sentimentos surgem em decorrência de inúmeros fatores intrínsecos da mulher, dentre eles a própria feminilidade. Contudo, o maior medo da mulher que vivenciou o escalpelamento se origina a partir do medo de morrer ou da deformidade física ocasionada por este trauma físico (PEREIRA *et al.*, 2006).

A culpa por um acidente, sentimento que torna o indivíduo preso ao passado, representou outra questão direcionada aos sujeitos da pesquisa, observando-se as seguintes respostas.

Culpo meu pai, por não ter colocado a proteção do eixo do motor (Rio Amazonas); Sim me sinto muito culpada porque eu não prestei atenção (Rio Flexal).

Na perspectiva das mulheres, que sofreram Escalpelamento, o sentimento de culpa ou é atribuído, primeiramente, a si mesma, seguido de familiares ou outras pessoas.

Embora se note que as usuárias expressaram reações diversas, quando se veem diante da necessidade de achar um culpado para o acidente. Algumas usuárias conseguiram administrar suas emoções e os efeitos psicológicos resultantes do acidente, enquanto outras tiveram um sentimento de impotência, frustração e tristeza profunda a ponto de não assimilarem adequadamente as implicações decorrentes da situação e muito menos não saberem a quem culpar.

Diante disso, é preciso enfatizar a importância do acompanhamento do profissional enfermeiro e da equipe multiprofissional, incluindo assistentes sociais, psicólogos e outros, visando identificação de problemas na busca da qualidade de vida da mulher e minimização de alterações físicas e psicológicas, para sua melhor readaptação ao ambiente social.

3.3 A percepção quanto ao se olhar no espelho

Na teoria da motivação humana de Maslow, os seres humanos, após a satisfação das necessidades fisiológicas, das necessidades de segurança; as necessidades de estima relacionadas ao ego, autoestima, autorrespeito, confiança, necessidade de reconhecimento, apreciação e admiração contribuem para o requebro biológico, social e espiritual do ser humano (MASLOW, 1970).

A necessidade de autoestima atendida leva o indivíduo a se sentir confiante para desenvolver os mecanismos de enfrentamentos necessários para superar um trauma. A não satisfação produz no indivíduo efeitos que geram sentimentos de inferioridade, fraqueza e impotência. O desenvolvimento desses sentimentos desencadeará insucessos, na sua trajetória

pessoal, com repercussões biológicas desses fracassos (ANDRADE; ARGWRAMI, 2001).

É notório que o acidente que resultou no Escalpelamento das mulheres é um evento trágico, que tem influência nos aspectos biopsicossocial, caracterizados pelo sofrer, pela rejeição pessoal, tristeza, abandono e, principalmente, a baixa autoestima. Isso se evidencia em algumas falas sobre a percepção do olhar sobre si no espelho:

Não me olhava no espelho. Só fui me olhar 33 anos depois (Rio Matapi)

Me senti um monstro, a pior coisa que poderia ver (Rio Amapá)

No início não me aceitava, me sinto diferente e estranha ao olhar no espelho (Rio Pacuí)

Eu não aceitava minha imagem no espelho, foi horrível, hoje tenho apoio de todos (Rio Breu)

Para mim foi difícil aceitar a imagem que vi no espelho, quase entro em depressão. Passei por preconceito por parte de algumas pessoas (Rio Calçoene).

As falas demonstram a preocupação com a aparência após o escalpelamento, a aceitação difícil, o preconceito que enfrentaram e o sentimento de inferioridade e exclusão que vivenciaram. Mesmo após o procedimento cirúrgico demonstram a insatisfação com a perda dos cabelos e os prejuízos ao couro cabeludo, gerando sentimento de tristeza e desvalorização e baixa estima.

Vale ressaltar que as mulheres participantes da pesquisa referem que o corpo mutilado, alijado dos padrões de beleza da sociedade, por conta das alterações físicas ocasionadas, sentem-se envergonhas diante de familiares, de amigos e da sociedade, uma vez que a imagem corporal é tida, atualmente, como fator indispensável para o desenvolvimento da autoestima, bem como da valorização diante das pessoas. Essas mulheres projetam para os cabelos a personificação da beleza, da feminilidade e da sensualidade, uma vez que demonstram grande preocupação com a imagem corporal.

A identificação de um corpo mutilado ocorre pela percepção que ela tem de seu corpo atual, alterado e diferente, principalmente, nas situações em que se observam, como nos momentos em que ficam em frente ao espelho.

É importante ressaltar que a aparência pessoal é uma das preocupações básicas na vida do ser humano, trazendo traços característicos para a vida. Daí a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a própria sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como se pode observar nas propagandas, em que a imagem de mulheres belas repercute na imagem corporal desejada por muitos.

Outro ponto específico se refere à feminilidade das mulheres entrevistadas. No ponto de vista das participantes, elas foram afetadas de maneira direta pelo acidente, uma vez que as deformidades geradas alteraram suas características, que as tornavam “mulheres”, influenciando gravemente na autoestima.

3.4 A percepção quanto a vida após o acidente

A vida de pessoas que sofreram grandes traumas, com sequelas funcionais e estéticas, passa por processos de mudanças muito radicais, relacionadas, principalmente, aos diversos tipos de incapacidades e alterações da identidade pessoal, das condições físicas e mentais, do estado social, e até mesmo, das relações pessoais (KLEIMAN, 1981).

A vida, após o acidente das mulheres que vivenciaram o trauma, ocasionado pelo escalpelamento, representou mudanças significativas em suas vidas e de seus familiares. Tal fato fica claro através dos discursos a seguir:

O que eu fazia antes não posso mais, não voltei a estudar. Mas tive o apoio das pessoas que rodeiam (Rio Gurijuba)

No início eu não me aceitava, mas tive o apoio dos meus familiares (Rio Pacuí)

Foi difícil, sentia vergonha. Minha família ficava comigo (Rio Araguari)

Mudou muito, fiquei 11 meses internada, me isolei. Não quis ir atrás de emprego, na escola estudei um tempo e parei (Rio Piririm)

O cotidiano dessas mulheres foi alterado, de forma abrupta, após o trauma ocasionado pelo escalpelamento, algumas atividades foram mais influenciadas, como: trabalho, a sexualidade, os estudos, o entretenimento, ou seja, as atividades de referências para o cotidiano (BERLINCK, 1998). Para as participantes do estudo, a família representou a sua principal rede de apoio, marcando o processo de enfrentamento dessa condição crônica de maneira positiva (PAIVA *et al.*, 2010).

A despeito das consequências do trauma (incapacidades físicas, mudanças nas relações sociais, mudanças no estilo de vida), várias participantes assumiram que a experiência resultou em um melhor convívio familiar e reconheceram que a melhora do relacionamento familiar foi um fator importante no processo de reabilitação. Os familiares foram considerados como importantes cuidadores no processo de adoecimento, reabilitação e, principalmente, no atendimento de suas necessidades básicas (PAIVA *et al.*, 2010).

4 Conclusão

Nitidamente, levando-se em consideração esses aspectos relacionados ao impacto causado pelo escalpelamento no cotidiano das mulheres, fica evidente a necessidade de desenvolvimento de ações efetivas direcionadas à assistência integral no tratamento e recuperação dessas mulheres, que enfrentam um processo doloroso de recuperação frente à condição de escalpelada.

Embora essa situação represente uma forma de segregação social, por conta da mutilação física e psicológica, acarretam, também, em mais frustrações ao cotidiano das vítimas, desencadeando nessas mulheres uma outra concepção de vida, que envolve sentimentos controversos, ora negativos, mas que culminam na superação de dificuldades impostas pelo trauma. A partir desse momento suas vidas passaram a ter um novo

significado, ocorreram transformações em suas atividades diárias e em sua atitude diante da vida.

Dessa forma, é imprescindível o preparo adequado da equipe de saúde para as demandas do cuidar dessas pacientes. No atendimento de Enfermagem se deve ter como base a identificação das necessidades da usuária e da família, em uma perspectiva holística e humanizada. Assim, a atuação do enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades deve considerar tanto os comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais.

A atenção à mulher vítima de escalpelamento vai além da orientação para o autocuidado, não deve se reduzir, apenas, a orientações e informações sobre o tratamento. Envolve uma atuação, em nível existencial, valorizando a singularidade de cada um, a sua história de vida, seus anseios de futuro. Essa mulher deve ser vista como uma pessoa, com questões e preocupações particulares, apesar de ter em comum sentimentos de medo, de angústia, de ansiedade, de revolta e de desespero.

Em virtude de todos esses aspectos, é imprescindível a necessidade de se compreender a diversidade de sentimentos que a mulher escalpelada manifesta, principalmente, compreender fatores relacionados à percepção que essa mulher tem do fenômeno vivenciado e as repercussões advindas do trauma experimentado. A importância do profissional enfermeiro no cotidiano dessas pacientes é fundamental, tanto individualmente como integrante da equipe multiprofissional, devendo este profissional estar preparado e com sensibilidade para reconhecer as necessidades de saúde dessas mulheres, ajudando-as a enfrentarem sua realidade da maneira menos traumática.

Referências

ANDRADE, D.; AGERAMI, E.L.S. A autoestima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.9, n.6, p.37-41 2001.

ARRIGO, C.N.; ZERBINI, E.J. *Clinica cirúrgica de cabeça e pescoço*. São Paulo: Sarvier; 1994.

BARBOSA, I.S.; GONÇALVES, M.; HOLANDA, R. As meninas de turbante: os efeitos psicológicos do escalpelamento em crianças durante o período de hospitalização – um estudo de casos. *Conhecim. Ciênc.*, v.3, n.1, p.10-21, 2007.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERLINCK, M.T. O que é psicopatologia fundamental? *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, v.1, n.1, p.46-59, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. CONEP. Resolução n.º 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Lei Federal n.11.970, de 06 de julho de 2009. Altera a Lei nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, para tornar obrigatório o uso de proteção no motor, eixo e partes moveis das embarcações Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007_2010/2009/Lei/11970.htm. Acesso em 3 abr. 2017.

CUNHA, C.B. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de

- Escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Rev. Bras. Cir. Plast.*, v.27, n.1, p.3-8, 2012.
- HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicol.*, v.24, n.3, p.363-372, 2006.
- KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press, 1981.
- MACEDO, J.A.G.C. et al. Achados tomográficos tardios nas alterações da calota craniana em pacientes vítimas de escalpelamento. *Rev. Paraense Med.*, v.25, n.4, p.40-47, 2011
- MASLOW, A. *Motivacion y personalidad*. Ba: Sagitário, 1970.
- MCKAY, L. *Trauma and critical incident care for humanitarian workers*. 2007. Disponível em www.headington-institute.org.
- Acesso em: 17 jan. 2017.
- PAIVA, L. et al. Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.18, n.6, p.1-9, 2010.
- PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. Psiquiatr. RS*, v.28, n.1, p.27-38, 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>.
- POLIT, F.; BECK, C.T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SOUZA, J.L. O que é? Amazônia Legal. *Desafios Desenvolv.*, v.10, n.81, p.64-65, 2014.