



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

ÚRSULA STEPHANIE FERREIRA DE SOUZA

**“MULHERES TURBANTES”: UM ESTUDO DO ESCALPELAMENTO NA
AMAZÔNIA AMAPAENSE**

FORTALEZA - CEARÁ

2019

ÚRSULA STEPHANIE FERREIRA DE SOUZA

“MULHERES TURBANTES”: UM ESTUDO DO ESCALPELAMENTO NA AMAZÔNIA
AMAPAENSE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. João Tadeu de Andrade.

Coorientadora: Profa. Dra. Maria da Conceição Cordeiro.

FORTALEZA - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Souza, Úrsula Stephanie Ferreira de .
Mulheres Turbantes: um estudo do escalpelamento
na Amazônia Amapaense [recurso eletrônico] / Úrsula
Stephanie Ferreira de Souza. - 2019.
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do
trabalho acadêmico com 114 folhas, acondicionado em
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm) .

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais
Aplicados, Mestrado Profissional em Planejamento e
Políticas Públicas, Fortaleza, 2019.

Área de concentração: Planejamento e Políticas
Públicas.

Orientação: Prof. Dr. João Tadeu de Andrade..

Coorientação: Prof.ª Dra. Maria da Conceição
Cordeiro..

1. Escalpelamento. 2. Drama. 3. Estigma. 4.
Saúde. 5. Trabalho. I. Título.

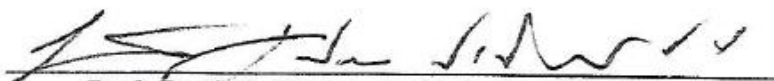
ÚRSULA STEPHANIE FERREIRA DE SOUZA

**"MULHERES TURBANTES": UM ESTUDO DO ESCALPELAMENTO NA
AMAZÔNIA AMAPAENSE**

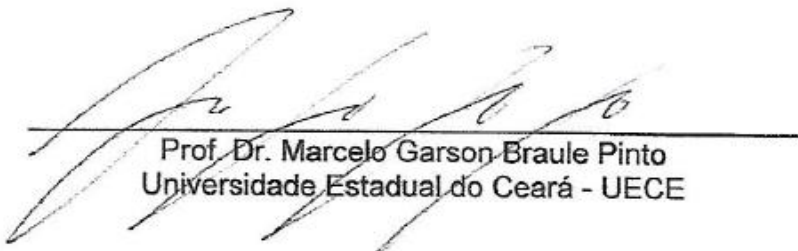
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 15/07/2019

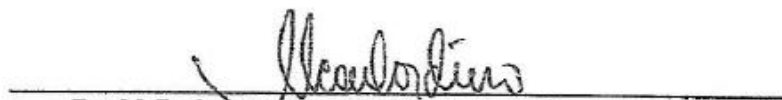
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Tadeu de Andrade (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof. Dr. Marcelo Garson-Braule Pinto
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof.ª Dr.ª Maria da Conceição da Silva Cordeiro
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

A todas as pessoas que contribuíram para que este projeto se tornasse realidade, em especial, às mulheres vítimas de escarpelamento, pela oportunidade de conhecer de perto as consequências deste episódio marcante, através dos relatos profundos e impactantes de suas histórias de vida, sem os quais esta pesquisa se tornaria nula.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de ter concluído com sucesso esta pesquisa.

Aos meus pais, Ada Ferreira de Souza e Miguel Haroldo Magalhães de Souza, pelos ensinamentos da vida, entre eles a convicção de que só a educação transforma a história das pessoas.

Ao meu filho, Caleb Cardoso, quem me inspira a continuar na busca por novos conhecimentos e quem me enche de força para galgar um futuro melhor.

Ao meu esposo, Clésio Cardoso, pelo companheirismo de sempre e por todo carinho e apoio durante esta caminhada.

Ao orientador desta pesquisa, Prof. Dr. João Tadeu de Andrade, pela disponibilidade e incentivo, que foram imprescindíveis para a realização deste estudo. Enfatizando seu profundo interesse, presteza e importante contribuição em todas as fases desta pesquisa.

À Profa. Dra. Maria da Conceição Cordeiro, fiel coorientadora, pelo profissionalismo, competência e dedicação, qualidades estas que foram primordiais no desenvolver deste estudo. Obrigada pela paciência, pelo tempo dedicado às orientações, que me possibilitaram enxergar a pesquisa a partir de uma perspectiva ainda mais humana. Obrigada pelas palavras de ânimo e incentivo, que, em dias difíceis, me permitiram acreditar e seguir adiante, com foco e determinação. Meu apreço é imensurável!

À Universidade Federal do Amapá, em nome da minha equipe de trabalho, colegas e Administração Superior, pelo apoio e compreensão durante o período que precisei me dedicar integralmente para a construção deste estudo.

À professora Dra. Vânia Tie Koga Ferreira, que contribuiu significativamente para esta pesquisa, compartilhando sua experiência com o público de mulheres ribeirinhas vítimas de escalpe, para o qual destina parte de seu tempo a atender os anseios deste grupo através de projetos de extensão universitária.

À Rosa e Verônica, minhas primeiras interlocutoras, mulheres que deram luz a esta investigação por suas belas e singulares histórias de vida, o que me motivou apresentar a realidade de mulheres escalpeladas, com base em suas narrativas, e permitir que tantas outras pessoas, assim como eu, reconheçam esta condição tão peculiar de algumas mulheres residentes na Amazônia.

A todas as interlocutoras desta pesquisa, pela confiança dispensada a esta pesquisadora e pelas inúmeras contribuições através de suas histórias de vida.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

Olha a ribeirinha
Que sonhou ser rio
Olha a ribeirinha
Que sonhou ser rio
[...]
Vi a ribeirinha
Que triste que vinha
Vi a ribeirinha
Tão triste que vinha

Sonhou a ribeira
Com a terra inteira
A correr ligeira
Seu sangue gastou
Da mesma maneira
Sequei eu, ribeira
Da mesma maneira
Meu sonho secou

Ai a ribeirinha
Que tinha o sonho que eu tinha
Ai a ribeirinha
Que tinha o sonho que eu tinha

Chorando, gotinha a gotinha
Vai secando a ribeirinha
Chorando, gotinha a gotinha
Vai secando a ribeirinha

[...]
(Amália Rodrigues, 1995)

RESUMO

Este é um estudo sobre mulheres escalpeladas na Amazônia amapaense, o qual busca investigar as condições de saúde e trabalho das vítimas do escalpamento no estado do Amapá. Para analisar o drama e sofrimento do escalpe aportei na teoria de Victor Turner, com o fito de apresentar suas experiências de vida antes e depois do acidente, enfatizando para tanto o processo de estigmatização a que são submetidas as mulheres vítimas de escalpamento na Amazônia a partir dos pressupostos de Erving Goffman e, apresentar o percurso de dor que passam a trilhar na busca por direitos sociais. Além disso, descreve a vivência das vítimas em suas comunidades, especialmente as dificuldades relacionadas às condições de saúde das mesmas, que tornam-se ainda mais precárias após o incidente, considerando para isso os conceitos de comunidade e solidariedade em Émile Durkheim, Ferdinand Tönnies e Max Weber, especialmente relacionados ao processo de deteriorização da identidade dessas mulheres a partir do conceito de desvio social proposto por Goffman. Para este fim, se propôs uma pesquisa qualitativa e como instrumentos metodológicos esta investigação faz uso da entrevista e história oral como principais recursos para coleta de dados. No total, sete interlocutores participaram desta pesquisa e o campo de trabalho inicial foi a Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escalpamento, localizada no município de Macapá e, posteriormente, os encontros se deram em locais diversos, a partir da disponibilidade dos colaboradores, considerando para isso as dificuldades de deslocamento até a capital. Assim, o estudo divide-se em três capítulos e traz à baila as transformações no modo de vida das mulheres ribeirinhas vítimas do escalpamento nos rios da Amazônia, especialmente aquelas residentes no estado do Amapá; apresenta e enfatiza ainda o processo de exclusão que passam a vivenciar em função dos estigmas sociais impostos pela nova condição de mulher escalpelada, o que resulta na fragmentação da identidade das vítimas e no adoecimento físico e psicológico destas mulheres, criando barreiras sociais quase que intransponíveis para elas, impedindo-as de participarem de forma plena, não somente pelas limitações físicas, mas principalmente pelo preconceito social a que são expostas, negando-lhes, inclusive, a possibilidade de garantir renda e o próprio sustento, posto que, como apontam os resultados desta pesquisa, as vítimas de escalpamento ficam impossibilitadas de retornar para as atividades nas suas comunidades e tampouco conseguem lograr êxito no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Escalpamento. Drama. Estigma. Saúde. Trabalho.

ABSTRACT

This is a study on scalped women in Amazônia, which seeks to investigate the health and work conditions of the victims of climbing in the state of Amapá. In order to analyze the drama and suffering of the scalp aporteí in Victor Turner's theory, with the purpose of presenting his life experiences before and after the accident, emphasizing the stigmatization process to which the women victims of scalping in the Amazon are subjected to of the presuppositions of Erving Goffman and, to present the path of pain that begin to tread in the search for social rights. In addition, it describes the experience of the victims in their communities, especially the difficulties related to their health conditions, which become even more precarious after the incident, considering the concepts of community and solidarity in Émile Durkheim, Ferdinand Tönnies and Max Weber, especially related to the process of deterioration of the identity of these women from the concept of social deviance proposed by Goffman. For this purpose, a qualitative research was proposed and as methodological instruments this research makes use of interview and oral history as main resources for data collection. In total, seven interlocutors participated in this research, and the initial field of work was the Association of Ribeirinhas Vítimas do Escalpelamento Women, located in the municipality of Macapá and, later, the meetings were held in different places, based on the availability of employees, considering difficulties to travel to the capital. Thus, the study is divided into three chapters and brings to light the transformations in the way of life of riparian women victims of scalping in Amazonian rivers, especially those residing in the state of Amapá; presents and emphasizes the process of exclusion that they experience as a result of the social stigmas imposed by the new status of scalped women, which results in the fragmentation of the identity of the victims and the physical and psychological illness of these women, creating social barriers that are almost insurmountable to preventing them from full participation, not only because of physical limitations, but mainly because of the social prejudice they are exposed to, even denying them the possibility of guaranteeing income and their own livelihood, since, as the results indicate of this research, scalpel victims are unable to return to activities in their communities and can not succeed in the job market either.

Keywords: Scalping. Drama. Stigma. Health. Work.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	DOR E SOFRIMENTO NOS CAMINHOS DOS RIOS.....	24
2.1	O RIO E O BARCO: O LUGAR DO SOFRIMENTO.....	40
3	‘MULHERES TURBANTES’: O ESTIGMA NO COTIDIANO DO ESCALPELAMENTO.....	52
3.1	O ESTIGMA DO ESCALPE E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	62
3.2	A PERUCA E O LENÇO: ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO OU ESTIGMATIZAÇÃO?.....	66
3.3	IDENTIDADES FRAGMENTADAS.....	73
4	‘AGORA É REMAR O PRÓPRIO BARCO’: A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO E SUAS PECULIARIDADES NA REALIDADE DAS MULHERES ESCALPELADAS.....	82
4.1	A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO NO MUNDO DAS MULHERES ESCALPELADAS.....	82
4.2	ESCALPELADAS OU DEFICIENTES?.....	87
4.3	ATENDIMENTO DE SAÚDE: O PROJETO ‘FISIOTERAPIA NO ESCALPELAMENTO’.....	94
4.4	‘O RETRATO DE AMARÍLIS’: A HISTÓRIA DE TODAS.....	101
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
	REFERÊNCIAS.....	110

1 INTRODUÇÃO

A primeira aproximação com o tema desta pesquisa ocorreu em meados do ano de 2008, no final do segundo semestre. Na época, eu realizei um estudo acadêmico¹, através da Universidade do Estado do Amapá, cujo objetivo foi coletar dados relacionados aos aspectos linguísticos de comunidades ribeirinhas do interior do Amapá. Especificamente, a pesquisa ocorreu nas comunidades tradicionais do Arquipélago do Bailique, distrito que fica localizado a 180 km de Macapá e a Vila do Sucurijú, distrito do Município de Amapá, localizada no extremo leste do estado.

Apesar de essas localidades serem consideradas de difícil acesso, restrito e dificultoso por ser somente por via fluvial, levando em média 8 a 13 horas de barco, a escolha do campo foi estratégica em virtude de se tratarem de comunidades ainda pouco estudadas em seu aspecto linguístico.

No Arquipélago do Bailique, onde residem cerca de 7 mil habitantes, distribuídos em pouco mais de 40 comunidades, cujas atividades principais são a pesca, extrativismo vegetal, construção naval, agricultura de subsistência, comércio, apicultura e pecuária – fui recebida pela comunidade e permaneci por 5 dias na Villa Progresso, principal vila do arquipélago.

Durante o período da investigação, fui convidada a participar de várias atividades realizadas pela comunidade, dentre elas as reuniões de grupos de pescadores e agricultores, que agregava os populares de forma geral, pois as temáticas eram de interesse comum. Essas oportunidades facilitaram significativamente a coleta de dados e o mapeamento dos aspectos linguísticos daquela região.

A viagem até a Vila do Sucurijú foi um pouco mais longa e penosa, com 3 horas de estrada de Macapá até o Município de Amapá, e ao chegar ao município, foram mais 13 horas por via fluvial em pequenas embarcações que partem da foz do Rio Amapá.

Ao desembarcar na vila, pude presenciar um total abandono do poder público. A localidade, que tem cerca de mil habitantes, distribuídos em 120 famílias, conforme dados do IBGE (2000), vive não só o isolamento em virtude da distância territorial, mas principalmente em função do abandono e da falta de políticas públicas

¹ Na época, aluna do 2º semestre do curso de Licenciatura em Letras da Universidade do Estado do Amapá.

para atender as necessidades básicas daquela população onde até a água para consumo é precária em virtude da falta de manutenção do dessalinizador – equipamento responsável pelo processo físico-químico de tratamento de água que retira o excesso de sais minerais, micro-organismos e outras partículas sólidas presentes na água salgada e na água salobra, com a finalidade de obter água potável para consumo.

Permaneci na Vila do Sucurijú por seis dias e, como na localidade não há hotéis, fui convidada pelo presidente da colônia de pescadores a ocupar como abrigo a própria sede dos pescadores durante minha estadia naquele local. A boa receptividade dos ribeirinhos da vila foi marcante e de lá resultou uma aproximação muito positiva com as lideranças locais.

A época, o Ministério do Trabalho, IBAMA, INSS e outras instituições públicas estavam também na região realizando atividades relacionadas à emissão de documentos, cuidados em saúde, assistência social e outros, os quais pude acompanhar no processo. Desta forma, pude me aproximar da rotina de algumas famílias ribeirinhas, bem como, de algumas atividades como a pesca do caranguejo, o tratamento e salinização de peixes para armazenamento e consumo pelas famílias. Dessa aproximação, resultou o convite de sentar à mesa com a família de uma das lideranças da comunidade, o presidente da Colônia de Pescadores do Sucurijú, oportunidade essa que resultou em um processo mútuo de colaboração para a pesquisa.

Assim, estabeleci diálogos com homens, mulheres e crianças, não somente pelo teor da investigação, mas por reconhecer a importância desse espaço em seus diferentes e iguais cotidianos decorrentes de suas interações entre natureza e cultura, dimensões fundamentais para a formação de seus arranjos sociais.

Segundo Chaves (2001), os ribeirinhos representam populações tradicionais na Amazônia que possuem forte relação com a natureza, principalmente pelas formas de comunicação e o contato direto com a fauna e flora, formando um vasto patrimônio cultural, e assim,

[...] vivem em agrupamentos comunitários com várias famílias, localizados, como o próprio termo sugere, ao longo dos rios e seus tributários (lagos). A localização espacial nas áreas de várzea, nos barrancos, os saberes sócio históricos que determinam o modo de produção singular, o modo de vida no interior das comunidades ribeirinhas, concorrem para a determinação da identidade sociocultural desses atores (CHAVES, 2001, p. 78).

De acordo com Moran (1990) o ribeirinho também é conhecido como caboclo, representado na figura dos seringueiros, dos castanheiros, horticultores, pescadores e canoieiros, que sobrevivem a partir dessas ou outras atividades existentes na região. Cruz (1999), reforçando a ideia de Morán, afirma que tais atividades estão fortemente ligadas ao rio, configurando-se este como um importante elemento da natureza para a vida do caboclo ribeirinho, pois os trajetos da vida cotidiana dessas comunidades são realizados através dele, por meio de pequenas embarcações. Para se entender que sentido tem o rio, diz Loureiro (1995, p.122),

é preciso navegar meses inteiro nessa bacia gigantesca para compreender até que ponto é extraordinário aí o predomínio da água sobre a terra. Esse labirinto líquido é bem mais um oceano de água doce, cortado e dividido pela terra, do que uma rede fluvial. O rio é tudo. O rio [...] está intimamente ligado à cultura e à sua expressão simbólica. E sempre visto como um caminho, quer dizer, lugar por onde as pessoas, de certa maneira, andam. O índio diz que o igarapé (pequeno curso d'água) é um caminho de canoa. Daí sua associação natural com a estrada e a rua. 'O rio é a rua' [...]. 'Esse rio é nossa rua'.

Essa é a visualidade/identificação que os povos ribeirinhos têm do rio. De fato, o rio é a sua rua e seus barcos são transportes que agregam grande valor social e econômico. É pelo rio que o ribeirinho garante o seu sustento, onde transitam suas sociabilidades, assim, não pode ser visto somente como um ambiente físico-natural, pois se constitui de uma totalidade humana, abrangendo dimensões naturais, política, ideológica e sociocultural.

Os momentos de reflexões e debates, no espaço de formação acadêmico, a respeito dos modos linguísticos das comunidades ribeirinhas, contribuíram para aprofundar meu olhar crítico acerca das questões sociais que envolvem essas comunidades, acolhidas de grandes dramas vividos nos caminhos dos rios pelo fenômeno do escalpelamento.

Então, o que antes aparecia como proposta de conhecer somente práticas culturais de linguagem foi, aos poucos, se remodelando e outras vias de campo de atuação afloraram, e assim, aportei no lugar das mulheres escalpeladas. A dimensão constitutiva desse espaço-drama, vividos exclusivamente por mulheres, impulsionaram-me a compreender/analisar os sentidos e significados de seus modos de vida e trabalho a partir da ocorrência particular da tragédia.

Ainda que tenha conseguido, a época, o que almejava para fins de atividade acadêmica, e muito embora estivesse agradecida pela colaboração das

comunidades, vislumbrei, pela convivência e afeições estreitadas com alguns colaboradores, saber sobre as condições de vida de mulheres escalpeladas e, com isso, registrar, por suas próprias narrativas sobre um trauma de natureza tão violenta. Os relatos a respeito da vida pós-acidente, aparecem demarcados nas falas de duas mulheres, residentes no Arquipélago do Bailique, que aqui chamo de Rosa e Verônica.

Rosa e Verônica possuem histórias de vida em comum, ambas são esposas de pescadores, nascidas e criadas na região e que trazem consigo as marcas visíveis de um acidente que lhes atribuem à imagem de mulheres escalpeladas. São mutações padecidas em seus corpos, tendo implicações na vida diária dessas mulheres. O desconfiguramento da imagem anterior assume contornos de horror, indignação, tristeza e impotência tanto na vítima como naqueles de seu convívio, incluindo a pesquisadora.

Com rostos marcados, e acanhamento visível, em virtude da aparência facial deformada, Rosa e Verônica, ao me narrarem um pouco de suas histórias, não se pouparam de colocar as mãos sobre parte do rosto, local visivelmente afetado pelo acidente. Sobre seus dramas, como pessoa e mulher, demonstrei perplexidade diante da realidade enfrentada por aquelas mulheres.

Desse contato inicial, verifiquei que Rosa de 25 anos, a época do acidente, era mãe de duas crianças, um menino de um ano e dois meses e uma menina de nove anos. Ao relatar a tragédia que abalou toda a família, Rosa expressa sua profunda insatisfação com a vida após o acidente. Relatou que, no dia do infortúnio, estava no barco com o esposo e sua filha mais velha a caminho da casa da mãe, residente em outra comunidade, que fica localizada a 1 hora de distância da região do Bailique. Como de costume, estavam saindo para entregar alguns condimentos que costumam comprar na Capital de Macapá e depois distribuir entre a família.

“Foi tudo muito rápido, a gente mal tinha entrado no barco e minha filha deixou cair um brinquedinho que segurava na mão. Eu não pensei na hora, fui e rapidamente me levantei no barco, indo na direção do brinquedo dela, mas não lembrei do perigo. Já conheço outras pessoas que já tiveram os cabelos puxados, mas a gente não lembra do perigo na hora. Eu só lembro de ter visto o brinquedo perto do motor e ter me abaixado para pegar, depois disso não me lembro de nada”, relatou a vítima naquela conversa.

Verônica, por sua vez, não tinha filhos quando sofreu a tragédia. Era uma jovem de dezenove anos, recém-casada com um pescador da região, mas que ainda morava com os pais, estudava e ajudava a mãe com as tarefas de casa.

De acordo com as declarações da jovem, seu pai também era pescador artesanal e sua mãe era dona de casa e o provimento da família era advindo das atividades de caça e pesca. Verônica possuía 3 irmãos menores, dos quais ela ajudava a cuidar enquanto os pais e marido estavam fora de casa.

Ao me relatar sobre o momento de seu acidente, percebi que além do estado emocional e da vaidade comprometida, ecoa em sua narrativa a descrença pelo futuro.

“Eu tinha muitos planos de estudar longe daqui; em Macapá ou outro local. Eu queria ser professora e poder ajudar a minha comunidade de alguma maneira, mas, hoje, quem precisa de ajuda sou eu. Não consigo finalizar os estudos. Sinto vergonha de ir para escola. Todos ficam me olhando. Aqui tudo é mais difícil, e, depois do acidente, sinto que não tenho mais oportunidades...”, afirmou ela.

A partir dos relatos das vítimas e seus parentes, percebi que estava diante de dois graves casos de escalpelamento – arrancamento brusco de forma parcial ou total do couro cabeludo – fenômeno ainda muito comum na região Amazônica, embora políticas públicas já tenham sido desenvolvidas na prevenção desse acidente². Os primeiros registros desse tipo de acidente ocorreram por volta do ano de 1960, quando os ribeirinhos começaram a substituir as embarcações a vela por aquelas movidas a motores (LIMA, 2006). Na maioria dos casos, o acidente acontece em pequenos barcos onde o eixo encontra-se exposto. O uso do motor permitiu aos navegantes a rapidez de seus traslados, com eficiência de tempo eficaz, por exemplo, no intercâmbio comercial de seus produtos. São formas de subsistência que envolve toda família, ficando esses expostos às condições inadequadas de trabalho e sujeitos aos riscos. Essas embarcações são construídas em madeira de lei, adaptadas com

² Proposições criadas com objetivo de dar atenção integrada à prevenção do escalpelamento, tais como: Lei Federal nº 11.970/2009, que tornou obrigatório o uso de proteção nas partes móveis do motor; Projeto de Lei nº 1531/2007 instituiu o uso obrigatório de proteção no motor e eixo das embarcações em todo território nacional, visando à prevenção de acidentes nas embarcações de populações ribeirinhas e banhistas nas praias; Aprovação do Projeto de Lei nº 1.883/2007, instituindo anualmente o dia 28 de agosto como o Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento.

propulsão de motor de popa e normalmente são utilizadas para o tráfego fluvial de pessoas.

Com a aproximação do eixo do motor, mulheres e crianças, em sua maioria, ribeirinhas, ficam sujeitas ao perigo da força centrípeta que produz a máquina, o que provoca o sugamento dos cabelos. Através de uma rotação veloz e ininterrupta, o eixo do motor arranca-lhes o couro cabeludo, dilacerando não somente sua estrutura física, mas subtraindo delas a autoestima, a vaidade, causando danos físicos e emocionais imensuráveis. De acordo com Lima (2006, p. 4) “a escolha desse motor, de centro, se dá pelo baixo custo, por ser mais econômico, e pelas suas proporções - é menor que o motor de popa permitindo navegação por pequenos igarapés”.

As vítimas Rosa e Verônica relataram que o motor do barco não havia lhes arrancado somente o couro cabeludo, parte da pele dos olhos e pescoço, mas também a autoestima e a vontade de viver, pois, após o acidente, ambas passaram a se sentir excluídas do meio social, principalmente em virtude da face totalmente deformada, que foge aos padrões estéticos enraizados na sociedade.

Segundo Mota (2000) o escalpelamento atinge com maior frequência o sexo feminino, na faixa etária de 2 a 21 anos e possui como características o abalo não somente na estética afetada, mas também os transtornos emocionais que perduram após o acidente. O autor enfatiza ainda que aspectos relacionados à cultura, costumes e religião colaboram para que as mulheres permaneçam com os cabelos longos, o que aumenta consideravelmente o risco de acidente já que, tradicionalmente, essas mulheres não possuem o costume de prender os cabelos durante as viagens de barco.

Expressões como: ‘a gente não é vista com bons olhos’, ‘as pessoas olham feio pra gente’, ‘é muito difícil arranjar emprego’, ‘me acho feia’, ‘não consigo me olhar no espelho’, ‘minha vida mudou completamente’, são frases muito negativas, mas que fluem com frequência na fala das vítimas. Elas passam a internalizar tais dificuldades vividas após o acidente, o que lhes causa baixa autoestima e desesperança em relação à vida e, conseqüentemente as dificuldades de entrar no mercado de trabalho.

Aquelas mulheres, acometidas pelo escalpelamento, queixaram-se da falta de oportunidades no mercado em função da aparência violada. Rosa e Verônica relatam ainda que, não bastasse a estética afetada, elas sofrem com problemas de saúde, a exemplo de fortes dores de cabeça, o que segundo elas, seria motivo de

dificuldades em permanecer em qualquer trabalho, pois os empregadores não compreendem fragilidades e sofrimentos como este. Segundo Voltolini (2003, p. 41),

Durante o longo período de reabilitação, marcado por sucessivas cirurgias, seus pais são forçados a abandonar as atividades de subsistência para acompanhar o tratamento, o que compromete o orçamento doméstico, ampliando ainda mais o drama familiar.

A partir do autor, é possível perceber a complexidade do acidente, bem como as consequências negativas não somente para as vítimas, mas também para a família, pois o tratamento hospitalar é longo, algumas vezes requer novas internações, o que obriga as famílias acometidas pelo sinistro a se deslocarem para as cidades em busca de tratamento, abandonando as atividades rotineiras de subsistência, alterando toda dinâmica familiar ribeirinha, causando abalos emocionais e sociais na vítima e seus familiares (PAIVES/FSCMP, 2007).

No caso de Rosa, por exemplo, após o acidente, seu esposo precisou acompanhá-la no trajeto até a capital, enquanto as crianças ficaram com a avó na comunidade. Ela relatou ainda que durante o período de internação passou por diversas dificuldades, pois, o esposo, pescador da região há mais de 20 anos, era o provedor do seu lar e precisou abandonar as atividades de pesca para acompanhá-la durante todo o seu tratamento na capital.

Se levarmos em consideração a condição socioeconômica precária das famílias ribeirinhas, é possível inferir que um incidente como este causa uma série de transtornos, obrigando inclusive vítimas e familiares a se deslocarem por tempo indeterminado até a capital em busca de tratamento, abandonando a vida pacata das regiões mais distantes, causando traumas desmedidos às vítimas.

O caso de Verônica não fora diferente. Conforme relatou a mesma, quando o acidente ocorreu, ela tinha apenas 19 anos e muitos planos de se mudar para Macapá e vir morar com uma tia e assim conseguir estudar e trabalhar, pois possuía o sonho de se tornar professora e voltar para sua comunidade e alfabetizar as crianças.

Verônica declarou que naquela manhã estava ansiosa pela viagem de barco que faria com seu pai, também pescador da região, pois os planos era visitar a tia e traçar as metas para o futuro da menina. No entanto, a chegada ao Município de Macapá não foi como a garota esperava. No meio do caminho, no trajeto do rio, ela,

desatenta, não tomou os cuidados necessários³ e, ao se aproximar do eixo do motor do barco, teve os cabelos arrancados e parte da pele do rosto também. Verônica não teve tempo para se defender, conforme relatou o pai. O desmaio foi imediato, acordando somente na cama do hospital e sob o efeito de medicamentos, sem conseguir acreditar no que estava acontecendo.

Durante o desabafo, Verônica diz que chora todos os dias, que a solidão e a culpa são sentimentos constantes e que é difícil se relacionar com as pessoas novamente. Relata ter dificuldades com sua aparência, e, para tentar melhorá-la, recorre ao uso de lenços, e por tal motivo não havia ainda tentado conseguir um emprego, mas almejava muito por uma oportunidade, pois já viu outras mulheres em condição igual a sua terem dificuldades de conseguir trabalho. O lenço colorido, amarrado na cabeça, é a tentativa de tapar o estrago causado pelo acidente, serve também, em alguns instantes, para enxugar as lágrimas, que não cessam, aumentam a cada tentativa de expor o problema e o sofrimento causado.

Na Amazônia, as vítimas do escalpelamento são conhecidas como meninas de turbante, justamente por utilizarem um lenço, que lhes envolve a região afetada, proporcionando-lhes menos desconforto ou vergonha ao saírem de casa e aparecerem em público. Para Voltolini (2003, p. 12):

As meninas de turbante perdem a vontade de se alimentar, de ir à escola, de namorar e de conviver com os amigos. Jamais integram as estatísticas da população economicamente ativa (PEA). Nem contribuem para o crescimento do PIB nacional, na medida em que, envergonhadas, se escondem da sociedade e passando a viver na dependência econômica do país.

Mediante a aproximação com esse campo de pesquisa, onde são abordados os sofrimentos, pude compreender os motivos que cercavam de tristeza e dor o depoimento daquelas vítimas, assim como de outras que estão espalhadas pela Amazônia e que precisam conviver com a aparência esfacelada pelo acidente e com o estigma social.

Naquela ocasião, eu não soube bem o que dizer a Rosa e Verônica, nem estava habilitada para lidar com aquele tipo de sofrimento. Entretanto, a experiência com aquelas mulheres foi consistente e profunda, instigando o meu desejo em saber

³ Em virtude dos acidentes por escalpelamento na Amazônia campanhas são realizadas pela Marinha do Brasil em parceria com órgãos ligados à saúde com o objetivo de esclarecer e orientar sobre as medidas de proteção, especialmente às mulheres, maiores vítimas do acidente. Dentre tais medidas, está a prática de prender os cabelos ao se sentar perto dos motores das embarcações.

mais sobre as vítimas desse acidente. E, no ano de 2009, quando trabalhei na Secretaria Especial de Pesca e Aquicultura, tive a possibilidade de retornar ao Arquipélago do Bailique e à Vila do Sucurijú, bem como retomar o contato com aquelas comunidades e as mulheres vítimas de escalpelamento.

O desdobramento dessa nova aproximação com o campo empírico de mulheres escalpeladas me proporcionou inquietações que tornaram possível a proposta desta pesquisa. Pela realidade social dessas mulheres, percebi a necessidade de estudá-las com mais afinco. O aprofundamento teórico sobre suas condições de saúde e trabalho se tornou, para mim, um compromisso e sendo assim, a escolha da temática neste curso de Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas.

Sabe-se que uma pesquisa em nível de mestrado tem algumas características particulares. Como bem destaca Bourdieu, a construção científica de um objeto de pesquisa deve estar inserida em uma problemática teórica que põe em movimento a capacidade do cientista em captar a essência e a complexidade que envolve o objeto pesquisado, isto é:

Por mais parcial e parcelar que seja um objeto de pesquisa, ele só pode ser definido e construído em função de uma problemática teórica que permita submeter a uma interrogação sistemática os aspectos da realidade colocados em relação entre si pela questão que lhes é formulada (BOURDIEU *et al.*, 1999, p. 48).

Sendo então a pesquisa uma construção científica, delineada por um objeto de estudo com dimensões teóricas e empíricas, deve estar articulada a um conjunto de procedimentos metodológicos, não rígidos, mas que possibilite uma prática criativa que mobilize o pensamento científico (BACHELARD, 1971). Nesse sentido, se tratando da escolha do tema, Goldenberg (2004, p.47) lembra que sua escolha “decorre de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. Essa escolha é fruto de determinada inserção do pesquisador na sociedade”. Desta forma, a construção da proposta para essa pesquisa, torna-se um desafio na busca de revelar as especificidades dos processos sócio históricos no estado do Amapá⁴ e como esse vem desenvolvendo políticas de proteção aos acidentes de escalpelamento e os atendimentos das vítimas locais.

⁴ Região de característica amazônica e com graves problemas sociais como todo o norte do Brasil. Nesse espaço, o trabalho se apresenta sob vários aspectos, que vão desde o extrativismo (vegetal e mineral), passando pela cultura de subsistência, até um emergente modelo de industrialização que dita novos processos de trabalho, transformando a rotina da população local.

O presente estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde e trabalho de mulheres escarpeladas no estado do Amapá, buscando aprofundar a temática no campo social do mercado de trabalho, sua formação profissional, condições de saúde e outros serviços por elas acessados, considerando suas particularidades. As questões norteadoras desta investigação são de pensar que lugar social ocupam essas mulheres? Como elas estão inseridas ou não no mercado de trabalho? Que situações incidem sobre seus processos de saúde, a partir do acidente? Busco analisar as condições de saúde dessas mulheres em suas comunidades, bem como explorar as oportunidades ou não no mercado de trabalho após o acidente.

Na perspectiva de analisar as condições de saúde e trabalho de mulheres escarpeladas no estado do Amapá, inicialmente a seleção das interlocutoras se dá com Rosa e Verônica, com as quais, como já dito nesse texto, consegui estabelecer uma relação de proximidade, fiz entrevistas e pude revisita-las. Em outra perspectiva, defino como campo de investigação a Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escarpelamento (AMRVE) por acreditar que se adéqua aos objetivos propostos pela pesquisa. A AMRVE é uma organização não governamental, que visa fomentar ações de apoio às vítimas do escarpelamento, cujo objetivo é promover a defesa dos direitos das vítimas, bem como o combate a discriminação e exclusão em todas as suas formas. É nesse espaço também que as vítimas costumam reunir com representantes de instituições públicas e realizar parcerias que visam instituir políticas de assistência e apoio às mulheres escarpeladas. E, por se tratar de um ambiente de grande circulação dessas mulheres, a AMRVE torna-se um campo muito rico para o desenvolvimento desta pesquisa.

Em todo o texto da dissertação, as falas e relatos dos sujeitos da pesquisa estão grifados em itálico e entre aspas, tanto quando aparecem no meio do texto. Participaram deste estudo sete interlocutores, sendo cinco mulheres vítimas do escarpelamento: Rosa, Verônica, Íris, Melissa e Amarílis; um familiar de uma das vítimas, que aqui chamo de 'José' e uma professora da Universidade Federal do Amapá, Profa. Vânia Tie Koga.

As entrevistas ocorreram de forma consentida, com dia e hora marcados, na própria Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escarpelamento, outras ocorreram na Universidade Federal do Amapá, local este que me permitiu uma

aproximação maior com tais colaboradores e, no caso de Rosa e Verônica, os encontros foram *in locus*, conforme mencionado na introdução deste estudo.

Para a identificação dos colaboradores, foram utilizados codinomes e, em alguns momentos, nenhuma identificação. Essa postura ética é de forma a atender as recomendações previstas na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe acerca dos padrões e normas necessários à pesquisa em Ciências Humanas, a qual garante em seu capítulo I resguardar o direito da dignidade humana e proteger os participantes através da ética em pesquisa, garantindo-lhes o direito de preservar a própria imagem, assim dispõe:

XIX - privacidade: direito do participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões indevidas, pelo controle público, estatal ou não estatal, e pela reprovação social a partir das características ou dos resultados da pesquisa.

Portanto, para o processo de construção deste estudo foi proposta uma pesquisa qualitativa e como recurso metodológico foi utilizada a entrevista, que se caracteriza como ferramenta necessária à obtenção de informações acerca de um determinado assunto (MARCONI & LAKATOS, 1999). Além disso, quando existe proximidade com os entrevistados, este método tende a fluir com maior facilidade, pois os sujeitos se sentem mais seguros para falar (BOURDIEU, 1999). Bourdieu (1999) afirma ainda que a entrevista deve proporcionar ao sujeito o bem estar necessário para que ele possa se expressar, falar de sua vida sem constrangimentos. O autor considera em seus pressupostos a entrevista com um método cujo exercício é 'espiritual', de tal modo que o pesquisador, à medida que escuta os sujeitos, acolhe os problemas e dramas dos entrevistados como se fossem seus. Sousa (2006, p. 378) corrobora ao afirmar que entre as vantagens deste método está "a possibilidade de se obterem informações detalhadas sobre valores, experiências, sentimentos, motivações, ideias, posições e comportamentos, entre outras características dos entrevistados".

Assim, com a finalidade de promover um maior fluxo de informações no campo de trabalho e considerando as especificidades dos relatos individuais que compõem este estudo, propus a entrevista não estruturada ou aberta com o objetivo de promover uma narrativa mais natural do pesquisado, suscitando sua memória (BOURDIEU, 1999). Desse modo, como já fora mencionado as entrevistas ocorreram com data e local definidos e esta pesquisadora, reconhecendo as dificuldades de

acesso de algumas interlocutoras, especialmente aquelas relacionadas ao deslocamento delas até a capital, aproveitava as oportunidades em que as mesmas estavam em atividades tanto na ARMVE quanto em outras instituições de apoio para realizar as entrevistas e demais procedimentos relacionados à coleta de dados a partir da história oral de cada uma delas. Considerando se tratar de um estudo cujo tema envolve a coleta de dados pessoais, a partir da experiência e da subjetividade de cada colaborador(a), a entrevista ocorreu de forma satisfatória somente a partir de conversas e diálogos informais, através dos quais foi possível ouvir melhor os sujeitos, desenvolvendo uma aproximação mais efetiva desta pesquisadora com seus interlocutores para, assim, coletar, em profundidade, os dados e informações necessários ao estudo.

Para enriquecer a investigação a que se propõe esta pesquisa, foi utilizado ainda o método de história oral, um instrumento imprescindível para estudos que visam explorar as experiências dos indivíduos a partir de suas subjetividades e seus contextos sociais, permitindo a construção de uma base consistente do fenômeno estudado e possibilitando uma melhor interpretação dessas narrativas experienciais (PAULILO, 1999). Além disso, a história oral está fundamentada na possibilidade de poder ouvir os sujeitos, especialmente aqueles que se encontram diante de injustiças sociais, criando oportunidades de enfrentamento do problema através da inserção dos sujeitos na história oficial e “tradicional”, permitindo que suas narrativas/relatos possam ganhar força através da pesquisa (GUEDES-PINTO, 2002).

Acredito que essas técnicas na interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa se dão devido a fala revelar ‘condições de vida’, oferecendo um instrumental mais rico para a observação, a vivência íntima e cotidiana com os pesquisados e de fazer a descrição, análise e interpretação do drama do escalpelamento, fenômeno conduzido na Amazônia por um particular modo de vida – os caminhos do rio.

Nesse sentido, julgo a metodologia escolhida como ideal para abrangência da pesquisa, uma vez que a coleta e análise de dados, realizadas entre o mês de junho de 2018 a maio de 2019, ocorreram a partir de registros e anotações presentes em meu diário de campo, bem como da utilização de ferramentas tecnológicas de gravação (gravador de voz) com a finalidade resguardar a legitimidade dos relatos dos sujeitos entrevistados. Considerando ainda que este estudo visa identificar diferentes perspectivas e significados, a partir da experiência do escalpo, as falas e relatos

transcritos nesta pesquisa obedeceram ao critério de legitimidade da verbalização dos seus participantes.

Para a elaboração deste estudo, fiz as seguintes projeções, distribuídas em três capítulos:

No primeiro capítulo, *“Dor e sofrimento nos caminhos do rio”* trato da situação traumática do acidente, trazendo à baila a descrição de histórias de vida de mulheres vítimas do escalpelamento, enfatizando aspectos relacionados às condições de saúde, a partir dos impactos profundos produzidos pelo escalpo, do drama familiar e social pós-trauma.

No segundo capítulo, *“Mulheres Turbantes: o estigma no cotidiano do escalpelamento”*, abordo as consequências na feminilidade das vítimas, o desencanto pelo próprio corpo, bem como o sentimento de não pertencimento em virtude da perda dos cabelos, causando abalos à saúde e deturpação da performance identitária dentro e fora de suas comunidades. Nesse capítulo, foi abordado o conceito de estigma a partir do antropólogo Erving Goffman (1988), especialmente na perspectiva da “aceitação plena”, por vezes perdida em virtude de uma estética profundamente prejudicada pelo escalpelamento, face uma sociedade marcada por estereótipos e pelo culto demasiado aos padrões estéticos.

No terceiro capítulo, *“Agora é remar o próprio barco”*: a relação saúde e trabalho e suas peculiaridades na realidade das mulheres escalpeladas, busco apresentar as condições de saúde no cotidiano da mulher ribeirinha vítima de escalpe, e suas experiências no campo do mercado de trabalho, bem como o paradoxo que envolve seu reconhecimento como trabalhadora, enfatizando as dificuldades que tais mulheres enfrentam na busca por novas oportunidades e seus desafios diários por melhores condições de vida.

2 DOR E SOFRIMENTO NOS CAMINHOS DOS RIOS

Neste capítulo, descrevo o caso, em estudo, de duas vítimas de escalpelamento, identificando suas causas, a situação traumática do acidente e as peculiaridades socioculturais da região de incidência do fenômeno. Enfatizo os aspectos relacionados às condições de saúde das duas mulheres, a partir dos impactos profundos produzidos pelo escalpo. Apresento os tipos de tratamentos aos quais as vítimas foram submetidas, e as implicações morais e sociais do acidente para a pessoa que foi escalpelada.

Abordo as peculiaridades desse tipo de acidente pela seguinte indagação: o quê de cultural há no escalpelamento? A título de resposta à pretensa indagação, penso que envolve questão maior. Em outras palavras, a problemática produzida em torno do fenômeno do escalpelamento, a partir de pesquisas pioneiras sobre o assunto, abordou como causa central do acidente a falta de proteção do eixo do motor das pequenas embarcações utilizadas para o tráfego fluvial de comunidades ribeirinhas da região amazônica, embarcações estas que são indispensáveis no cotidiano das famílias ribeiras, mas que, em sua maioria, são clandestinas. Por outro viés e desdobramentos teóricos e metodológicos, penso ser também de representação cultural coletiva em torno da figura da mulher por um importante elemento que a diferencia: os cabelos longos. Seja de questões religiosas ou de costumes, ter cabelos compridos é um jeito entre mulheres ribeirinhas. Trata-se assim de uma cultura de influência indígena, já que as comunidades ribeiras são próximas das populações ameríndias e também expressão de uma memória ritualizada na estética feminina.

Para compreender as manifestações do trauma pós - escalpelamento na trajetória de vida de Rosa e Verônica, proponho o conceito de drama em Victor Turner (1957), de Trauma em Martín-Baró (1990a) e em Freud (1920).

O drama social, a partir da perspectiva sociológica de Turner (1957) percebe os conflitos como situações necessárias à dinâmica da vida em sociedade. Nessa lógica, Turner considera que cada indivíduo e sua subjetividade possuem um papel fundamental para o desdobramento do drama social. Em seu estudo etnográfico, presente na obra 'Schism and continuity' (1957), realizado na aldeia Ndembu, o autor verificou que os embates e conflitos existentes no dia a dia dos aldeões normalmente eram gerados a partir do rompimento de alguma regra social

entre os próprios indivíduos. Nesse sentido, verificou Turner (1957) que todo drama social sinaliza uma crise, tanto individual quanto coletiva. Desse modo, a solução perpassa por uma autorreflexão, sendo esta capaz de produzir mudanças tanto no indivíduo quanto na estrutura da própria aldeia, que para Turner é um organismo vivo, composto por células capazes de se transformarem e de se adaptarem às mais diversas situações da vida social.

Turner reforça ainda que o drama faz parte de um processo natural de crescimento de um sistema social. É a partir do drama que os indivíduos se realinham em suas relações sociais e promovem transformações a partir da dinâmica tempo e espaço. Assim, o drama social pode ser compreendido em quatro fases: crise, ampliação da crise, regeneração, rearranjo ou cisão. Sob esse olhar, só existem duas possibilidades para a solução do conflito quando instalado: a reintegração ou o cisma, uma vez que, conforme os estudos de Turner, o drama social sempre gera mudanças, quer seja no indivíduo ou na própria estrutura social.

Ao tentar compreender o que existe por trás das crises e conflitos percebidos a partir do drama e de suas consequências, o autor aponta a necessidade do equilíbrio social, que se dá a partir de duas vertentes: os interesses de pessoas e grupos e os ajustes necessários para a manutenção da estrutura social, resolvendo assim a situação de instabilidade dentro de um determinado contexto ou sociedade (TURNER, 1957).

A partir da concepção de drama social em Victor Turner exponho o drama do escalpelamento, onde as personagens do conflito são mulheres, cuja vida ribeira e pacata, estabelecida às margens do rio Amazonas, não lhes permite o entendimento científico do próprio drama vivido, apenas os relatos de dor e sofrimento que, de tão trágicos, se estendem da intimidade pessoal de cada vítima para a vida coletiva/social, envolvendo familiares, amigos, relacionamentos que, em meio ao caos, não encontram soluções para o drama instalado em suas casas e no próprio meio social.

Mulheres que possuíam uma vida normal, trabalhavam, estudavam, ajudavam nas tarefas de casa se veem diante de uma situação traumática: a perda da identidade a partir de um acidente por escalpo, que lhes arranca não somente o couro cabeludo, deformando suas faces, mas traz prejuízos imensuráveis às suas trajetórias de vida, saúde e de trabalho.

O escalpelamento é um drama social comum, principalmente na região Norte do país, onde meninas e mulheres escalpeladas precisam conviver diariamente

com o trauma, eternizado pelo acidente através de mutilações físicas e emocionais, que afetam significativamente a saúde psicológica das vítimas, refletindo inclusive no convívio social.

Para analisar a 'experiência' do escalpo, além do conceito de drama, proponho o conceito de trauma a partir dos pressupostos de Freud (1920) sobre neuroses traumáticas, através do qual o trauma se configura como uma violação da *para-excitação*, escudo protetor do aparelho psíquico, causada por intensos estímulos, que fogem à capacidade de assimilação pelo eu. Nessa perspectiva, o susto tem um papel relevante no desenvolvimento do trauma, pois revela um estado de perigo ou sujeição do indivíduo com o qual ele não está preparado para lidar.

Nas análises de Martín-Baró (1990a), no campo da psicanálise e através das perspectivas saúde/doença mental, é possível perceber que os impactos gerados em indivíduos a partir de um acontecimento/fato trazem implicações para o funcionamento mental e psíquico das vítimas, comprometendo aspectos de ordem cognitiva e emocional em virtude do impacto causado principalmente em suas relações sociais.

No caso do escalpelamento, a situação de desamparo diante do acontecimento traumático, a condição de passividade diante do sinistro e o próprio fator surpresa (FREUD, 1920) causam nas vítimas estagnação, pois, entorpecidas pelo susto/acontecimento, elas tendem a sofrer certa paralisia em virtude de que são acometidas por um excesso de excitação, causando-lhes angústia. Freud (1920) denominou este fenômeno como *Schreck*, termo usado para descrever o profundo sentimento de angústia que acomete os sujeitos em uma ocorrência traumática.

De acordo com Martín-Baró (1990a), os fatos ou acontecimentos marcantes na vida do indivíduo necessitam ser resgatados para que haja superação do trauma. No entanto, a partir das experiências e observações no decorrer desta pesquisa, é notório que o estímulo, quer seja através de perguntas ou de uma simples conversa com as vítimas sobre o acidente, gera nelas um desconforto tremendo, causando-lhes tristeza e tormento.

Freud (1987), no entanto, estabelece uma relação entre trauma e fantasia que permite outra interpretação sobre tais acontecimentos. A partir dessa perspectiva, o trauma ganha uma característica intersubjetiva, o que permite inferir que seria a leitura ou a interpretação do fato pelo indivíduo que faz gerar seu abalo psíquico.

Assim, não seria o trauma em si o causador de todo abalo emocional, mas sim o seu significado, especificamente o que ele representa para o indivíduo.

A partir da perspectiva freudiana e das experiências de campo até aqui é possível compreender que o trauma do acidente por escalpelamento produz nas vítimas uma significação tão negativa que está para além das questões de saúde; envolve questões socioculturais amplas e que estão relacionadas à perda da identidade a partir do corpo mutilado e fora dos padrões, envolve ainda questões de sobrevivência uma vez que o barco, veículo causador do tão temido acidente, é também o meio de transporte pelo qual tais mulheres e suas famílias garantem sua existência, realidade essa típica de famílias ribeiras da Amazônia.

Martín-Baró (1990a) enfatiza que o trauma possui um caráter dialético e está diretamente associado à imersão social do indivíduo. Em virtude dessa característica, o trauma não define necessariamente um sujeito doente, mas sim o tipo de relação entre a sociedade e seus indivíduos, manifestando-se, por vezes, e principalmente em contextos de guerra, em formas desumanas e exploratórias. Sob esse olhar, passo a explorar um aspecto preponderante do sofrimento das vítimas do escalpo que é o trauma do corpo e da alma, diariamente alimentados pelos sentimentos de desprezo, preconceito social, perda da capacidade física para algumas atividades, de modo singular, o sentimento de inutilidade perante a sociedade.

O escalpelamento é um tipo de violência que, em muitos casos, inutiliza as vítimas para o mercado de trabalho. Nesse sentido, em meados do ano de 2017, o Ministério Público Federal determinou ao Instituto Nacional de Seguro Social a inclusão das vítimas no cadastro para recebimento de benefício como portadoras de deficiência. A medida surgiu a partir do clamor de entidades envolvidas no apoio e recuperação das vítimas, como é o caso da Associação de Mulheres Vítimas do Escalpelamento, mas partiu também da luta e da comoção social de amigos e familiares das vítimas, que passam a sofrer inevitavelmente com o drama de cada mulher escalpelada.

O sofrimento é extremo para que tais mulheres suportem sozinhas. A extensão da dor aos amigos, familiares e à própria comunidade é inevitável, pois a vida não é a mesma após o sinistro, as oportunidades muito menos. Além disso, as vítimas elucidam uma angústia em comum: ter como companhia diária a dor de cabeça, que é apenas uma das consequências deste episódio devastador.

O quadro clínico das vítimas é muito complexo, compreendendo entre os sintomas e sequelas físicas o comprometimento hemodinâmico⁵, fortes dores, em muitos casos exposição da calota craniana, possuindo como principal lesão a necrose isquêmica⁶. O acidente causa também osteíte⁷, edemas, cefaleia tensional⁸, hematomas e hemorragias severas. Além disso, o acidente também acomete outras partes do corpo como sobrancelhas, pálpebras, pele do rosto, trauma encefálico⁹, fadiga ao realizar a mastigação, e em casos mais extremos, a cegueira (BECKMAN; SANTOS, 2004; CASTRO, 2008; CUNHA *et al.*, MAGNO *et al.*, 2012).

Em virtude dessas complicações decorrentes do escalpelamento as vítimas costumam entrar em estado de choque e, conforme estudos recentes, elas apresentam quadro depressivo, iniciando então um processo de desenvolvimento de sequelas psicológicas, que aparecem durante o tratamento e acompanham os pacientes por toda a vida (BECKMAN; SANTOS, 2004; CASTRO, 2008; CUNHA *et al.*, 2012; FRANCIOSI *et al.*, 2010).

Sobre as sequelas biológicas provenientes do acometimento por escalpe, os relatos das interlocutoras, ainda nos primeiros contatos desta pesquisa, revelam queixas constantes a respeito de dores de cabeça intensas que chegam a incapacitá-las para as atividades do dia-a-dia. Elas relatam ainda que, após o trauma, tornou-se difícil voltar a ter uma vida normal em virtude do quadro fragilizado pelas lesões, principalmente no rosto e cabeça.

Estudos atuais em fisioterapia revelaram que 84,6% das vítimas do escalpelamento apresentam cefaleias constantes, e que as mesmas não possuíam este quadro antes do acidente (FEIO *et al.*, 2016). Castro (2008) corrobora através de

⁵ Na área médica, este termo se reporta a um quadro de pressão arterial persistentemente anormal ou instável, especialmente hipotensão.

⁶ Também conhecida como necrose de coagulação, consiste na falta de fornecimento sanguíneo para o tecido orgânico. Ocorre devido a perda de sangue.

⁷ É o termo geral usado para inflamação do osso, a qual quase sempre acomete também a medula óssea e é chamada, por isso, de osteomielite.

⁸ De acordo com a Sociedade Brasileira de Cefaleia, a cefaleia tensional é geralmente uma dor difusa, de leve a moderada intensidade na cabeça, muitas vezes descrita como a sensação de uma faixa apertando o crânio. É considerada o tipo mais comum de dor de cabeça, e suas causas não são bem compreendidas.

⁹ De acordo com Greenberg, 1996, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro, de origem física, causada por uma força externa, que pode produzir lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio ou meninges, gerando um estado temporário ou permanente de diminuição ou alteração de consciência, que pode comprometer parcial ou totalmente as habilidades cognitivas, o funcionamento físico e o funcionamento comportamental ou emocional do indivíduo.

seus pressupostos ao afirmar que o acidente por escalpe provoca nas vítimas sequelas físicas, funcionais e psicológicas e que, dentre estas sequelas verificadas, a cefaleia é uma das desordens mais comuns do trauma.

De acordo com Silva (2015), em estudo realizado com 31 (trinta e uma) mulheres escalpeladas, residentes nos Municípios de Macapá e Santana, verificou-se que 77,4 % apresentam cefaleia como problema de saúde. E, conforme aponta Feio (2016), após o escalpo o couro cabeludo e o crânio ficam extremamente sensíveis, o que causa incômodo nas vítimas quando da utilização de perucas ou outros apetrechos na cabeça. Além disso, o calor excessivo da região norte do país contribui para o surgimento de sintomas desagradáveis como é o caso da cefaleia.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP, 2012) evidencia que o couro cabeludo tem uma função fisiológica de proteção do crânio, da temperatura interna do cérebro e ainda da proteção da calota craniana óssea. Assim, pessoas que sofreram acidentes por escalpo, principalmente o total, “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” (MAGNO *et al.*, 2012), costumam apresentar uma dor de cabeça crônica em virtude da exposição solar, principalmente porque as pessoas acometidas moram em regiões muito quentes do país como é o caso da região norte.

A SBCP afirma ainda que, em muitos casos, quando os pacientes utilizam perucas, na tentativa de esconder as mutilações causadas pelo acidente, acabam por desenvolver tumores na região do crânio em virtude da intensa agressão da temperatura no local da lesão.

As mulheres, após o acidente, necessitam aprender a conviver com as dores de cabeça, que se tornam constantes e, na tentativa de conter ou amenizar as dores nas mais diversas regiões afetadas, utilizam diariamente analgésicos e antibióticos. As queixas das vítimas não se resumem a dores físicas ou sequelas biológicas, extrapolam e invadem aspectos da vida pública e privada, causando-lhes abalos psicológicos e sociais irreparáveis.

Dentre as sequelas psíquicas está a baixa autoestima em virtude da perda dos cabelos e das marcas físicas visíveis deixadas pelo acidente. As escalpeladas também precisam lidar com a saudade e a solidão, que as acomete em virtude do longo período em que passam longe de suas famílias, internadas em hospitais para o tratamento, que dura em média seis meses a um ano, o que produz nelas estresse e

insegurança (CUNHA *et al.*, 2012; DOMINGUES; MARTINEZ, 2001 *apud* BECKMAN; SANTOS, 2004).

Eu fiquei internada durante um bom tempo no hospital e minha mãe ficou comigo. Mas não conhecíamos nada aqui. Meu pai teve que passar um bom tempo sem pescar, quem assumiu isso foi meu esposo, pois meu pai precisou cuidar de meus três irmãos menores. Lá no hospital sofri muito com saudades de casa. Além disso, minha mãe ficou muito cansada, pois dormia ao lado da minha cama, sentada e, muitas noites, nem dormia. Ela passou todo aquele tempo comigo e não conseguia voltar para nossa comunidade para ver meus irmãos em virtude da gente não ter dinheiro. Mas também ela não poderia me deixar sozinha. Depois, meu esposo veio e passou uns dias comigo, pois precisava voltar e manter a nossa família. Naquele tempo, eu pensei que não ia sobreviver, foi um acidente horrível, que a gente não imagina que vai acontecer, mesmo sabendo dos riscos. Eu sobrevivi, mas a impressão que tenho é que morri sabe... (Rosa, entrevista realizada em junho de 2018).

Acho que a fase mais difícil depois do acidente foi durante o tempo que fiquei no hospital. Lá fiquei muito desesperada e, apesar de ter minha família por perto, mesmo assim foi difícil, pois a gente passa muito tempo naquele lugar e é muito ruim ter que passar por várias cirurgias e ficar ali dias e noites que parecem não ter fim. Logo nos primeiros dias eu gritava de tanta dor e desespero. Gritava naquele hospital, pois não acreditava no que tinha acontecido comigo. Os médicos me pediam para ter calma, que tudo aquilo era necessário pra minha recuperação, mas que ia passar. Eu apenas chorava sem parar, pois já sabia que minha vida não seria mais a mesma e, o pior de tudo, que eu teria que voltar pra minha casa e encarar todo mundo. Só quem já passou por isso pode entender o que eu tô falando. Se eu te disser que a dor passou, que tô bem, não é verdade! Isso não passa nunca! É assustador!... (Verônica, entrevista realizada em junho de 2018).

Os relatos das colaboradoras desta pesquisa dão conta de que o tratamento das vítimas é um processo cauteloso, difícil e muito doloroso, em virtude da necessidade de várias intervenções cirúrgicas e do tempo necessário para a recuperação das pacientes. Fazem perceber ainda que a reabilitação das mulheres escarpeladas está para além da intervenção médico-hospitalar, concentrando-se também na tentativa de restaurar o convívio social e familiar, comprometidos pelo acidente e na busca incessante de restabelecer sua autoestima.

Essas impressões, através de relatos registrados, nesta fase inicial em meu diário de campo, ainda são desconhecidas em outras realidades do país e, mulheres como Rosa e Verônica, embora tantas vezes esquecidas pelo poder público, sofrem de um drama que não deve, sob nenhuma hipótese, ser ignorado. Além de ter que lidar com as marcas do acidente, essas mulheres necessitam sobreviver em meio ao drama social instalado a partir dele, drama este que, através dos pressupostos de Turner (1957), indica uma crise individual que acaba por se estender aos familiares, amigos e a toda a comunidade, envolvendo inclusive ações de natureza não

governamentais, como é o caso de associações e instituições de apoio e amparo às vítimas do escarpelamento.

Retomando as ideias de drama social proposto por Turner, é possível identificar que as vítimas do acidente por escarpelamento acabam por vivenciar as fases do drama anteriormente discutidas neste capítulo. A crise, primeira fase do drama social, que nesta pesquisa pode ser compreendida pelo sofrimento iniciado a partir do acontecimento traumático, aqui reconhecido por escarpelamento, é uma ocorrência que altera significativamente o cotidiano, a dinâmica social da vítima, conforme apresenta o seguinte relato:

Sair na rua se tornou um problema pra mim. Eu nunca imaginei passar por isso. Eu era uma garota feliz, que gostava de estudar e fazer amigos. Agora, tudo é muito difícil. Após o acidente, me afastei de todo mundo. Não gosto nem de me olhar no espelho. Me sinto feia e sei que as pessoas me veem assim também. No início, após sair do hospital, eu passava o dia deitada na cama e não saía do quarto nem pra comer. Fiquei muito traumatizada desde o dia que acordei no hospital. Minha mãe não queria que eu me visse no espelho, mas eu insisti e quando me vi pela primeira vez, gritei de tanta dor e tristeza que senti naquele momento. Eu queria que nada disso tivesse acontecido. Queria voltar a ser uma pessoa normal, que pode andar tranquilamente por aí sem ninguém ficar olhando estranho pra mim, me julgando... (Rosa, entrevista realizada em junho de 2018).

Após o acidente, reconhecer-se diante do espelho é uma tarefa muito penosa para as mulheres. A face estropeada, descaracterizada e o couro cabeludo completamente prejudicado pelo escarpelamento são imagens dramáticas e profundamente dolorosas, as quais levam muito tempo para adaptação, revelando nesta fase sentimentos de profunda revolta e negação, pois as vítimas não aceitam as sequelas do acidente, não acreditam naquela mudança tão repentina e radical de seus contextos de vida.

Todos os dias eu ainda sinto o sangue escorrer no meu rosto. A cena do acidente nunca sai da minha cabeça. Eu tento esquecer, mas não consigo e, às vezes, parece que vou enlouquecer. Sinto vontade de sumir, desaparecer pra nunca mais lembrar daquele dia. Eu não gosto de sair de casa, pois sinto vergonha do meu rosto. Sei que as pessoas me olham e comentam e, eu me sinto muito mal com isso. Me sinto só e ainda não consigo aceitar o que aconteceu comigo. Eu tinha uma vida tranquila, mas, após o acidente eu sequer consigo estudar. É tudo muito injusto sabe. Não tenho vontade de nada, só sinto vergonha e muitas vezes até raiva porque me pergunto por que tinha que acontecer comigo?... (Rosa, entrevista realizada em junho de 2018).

Rosa sofreu fortes alterações psíquicas e de comportamento, que acabaram por afetar seu convívio social, refletindo em sua qualidade de vida, ela ressalta ainda:

Naquele dia, justamente naquele dia que o acidente aconteceu eu estava indo para Macapá conversar com minha tia sobre a possibilidade de ir estudar e morar com ela por um tempo. Eu não morri no acidente, eu sei. Mas meus sonhos morreram ali. Meu pai e minha mãe não gostam que eu fale assim, mas acontece que eles não entendem de verdade o que eu tô passando. Passei dias, semanas naquele hospital. Pensei que não ia sobreviver, mas se eu soubesse que seria assim, que eu ficaria assim, eu preferia ter morrido. Eu não estudo, eu não trabalho, nem consigo mais ajudar meus pais em casa, pois sinto dores de cabeça todos os dias. Choro sem parar e não quero ver ninguém às vezes. Para mim, tudo acabou sabe... (Rosa, entrevista realizada em junho de 2018).

Além disso, ela tem sua autoestima abalada a partir do trauma e a reabilitação tende a acontecer de forma lenta e gradual, uma vez que as consequências extravasam os aspectos do corpo físico e invadem o psicossocial, causando-lhes adoecimento a partir do sofrimento, dos longos períodos de internação e do itinerário do tratamento, que envolve, muitas vezes, diversas cirurgias seguidas de exames complexos e dolorosos, fisioterapias e outras práticas de reabilitações específicas para cada caso, considerando a estrutura física e emocional de cada vítima.

Conforme relatam minhas interlocutoras, o pós-acidente e o período de internação em clínicas e hospitais são tão impactantes quanto o acidente, são momentos que sobrevivem à extensa peregrinação entre exames e diagnósticos que às vezes pouco dizem ou complementam com exatidão o tratamento a que devem se submeter. Nesta fase, a crise se estende atingindo toda a família da vítima, que passa a sofrer com esta nova realidade. Nesse momento, os entes queridos tornam-se não somente o maior amparo das mulheres escarpeladas, mas também são quem auxilia, acolhe e as protege diante das circunstâncias desagradáveis impostas pelo sinistro.

Em virtude do escalpe Rosa e Verônica tiveram suas rotinas modificadas subitamente. Verônica me falou sobre sua desorientação, algumas vezes não conseguia desenvolver atividades domésticas costumeiras, tem sintomas que se caracterizam por confusão mental, dificuldade de raciocinar, fica agitada, estressada. Além destas consequências, existem outras relatadas na literatura como a baixa autoestima, quebra de vínculo familiar em virtude do isolamento para tratamento dos ferimentos do acidente, medo da morte e insegurança (CUNHA et al., 2012; DOMINGUES; MARTINEZ, 2001 apud BECKMAN; SANTOS, 2004). Esses sintomas

são comuns nesse tipo de trauma, provocando desconfortos e forte sensação de desamparo. Em muitos casos, Rosa e Verônica tiveram a sensação de abandono pelas famílias, o que aumentou consideravelmente o sofrimento e o aparecimento de sintomas relacionados à depressão.

As memórias do episódio e o modo de lembrar são individuais, mas os relatos do acontecimento trágico, que marcou para sempre a vida dessas duas mulheres, como já vimos, se encontram e constroem uma narrativa de detalhes que parece comum entre as vítimas. Rosa e Verônica são mulheres de origem humilde, residentes nas zonas rurais, às margens dos rios que banham os estados do norte do país. A primeira casou-se muito cedo, ainda aos 18 anos de idade, período em que foi morar com o esposo, pescador da região. Em virtude de uma gestação também muito precoce, Rosa acabou abandonando os estudos e não chegou a completar sequer o ensino fundamental. As circunstâncias econômicas da família, mesmo quando ainda morava na casa dos pais, eram muito precárias, com poucas condições de manter os estudos em virtude de sempre ter que ajudar em casa com as atividades relacionadas à subsistência da família. Enquanto o esposo sai para pescar, Rosa, hoje mãe de duas crianças, precisa ficar e cuidar dos filhos, e diz que a falta de tempo e de oportunidades para terminar os estudos, aliada às dificuldades de acesso em virtude de sua condição de mulher escalpelada não lhe deixam alternativa senão o trabalho do lar. Lamenta por sua condição atual, principalmente por perceber que as oportunidades que almejava no passado se tornaram mínimas, ou quase nulas em virtude do acidente que sofreu. Rosa estudou até a 6ª série do ensino fundamental, período em que dividia o tempo entre o trabalho agrícola ajudando os pais, a tarefa de cuidar dos irmãos menores e a escola. Nunca pôde retornar para sala de aula e relata que hoje, embora tivesse esta oportunidade, não saberia como encarar o ambiente escolar em virtude de ainda não ter condições de lidar com as consequências do escalpelamento.

Verônica, por sua vez, que à época do acidente tinha apenas 19 anos, terminou o ensino fundamental na comunidade em que reside e seus sonhos de vir para Capital de Macapá e cumprir o ensino médio foram interrompidos pelo acidente de barco. Antes do acontecimento, Verônica, que possuía, bom histórico escolar, sonhava em se tornar professora para ajudar a alfabetizar as crianças da sua localidade, estudava com afinco e dedicava-se a maior parte do seu tempo a cuidar dos 3 irmãos, os quais ela ajudava nas tarefas da escola, pois sentia-se extremamente

motivada a realizar seu sonho de ser professora. Lamentavelmente Verônica, assim como Rosa, não conseguiu mais retomar os estudos, pois sua realidade social foi completamente afetada pelo escalpelamento. Quando ainda muito jovem, se casou com o intuito de constituir uma família e ter uma formação superior, hoje se vê obrigada a encarar a frustração de não ter realizado seus sonhos e ainda ter que conviver com os impactos psicossociais e as demais consequências físicas que o escalpe deixou.

Rosa e Verônica são mulheres de vida pacata, acostumadas a realizar seus trajetos de vida sob os rios em pequenas embarcações e que, por um descuido ou falta de orientação, ao realizarem ações simples e comuns como abaixar-se sob o barco para retirar o acúmulo de água ou simplesmente para pegar um objeto no seu assoalho, tiveram seus cabelos puxados e arrancados pelo eixo do motor de forma brutal e devastadora, transformando para sempre suas histórias de vida.

Após a tragédia, as vítimas foram socorridas e levadas ao Hospital de Emergências da cidade de Macapá para um longo período de tratamento e diversas cirurgias reparadoras. Durante o período de recuperação, elas normalmente são acompanhadas pelos cônjuges ou filhos e, quando mais jovens, os relatos dão conta de que são os pais e irmãos que se deslocam das ilhas para acompanhar as vítimas durante o tempo de internação.

Rosa, interlocutora com a qual estabeleci um primeiro contato ainda no início desta pesquisa, relatou-me que tem poucas lembranças do momento exato do acidente. Isso em virtude da rapidez com que o mesmo aconteceu. Recorda apenas que o simples gesto de apanhar o brinquedo de sua filha, que havia caído dentro do barco foi o motivo causador daquela tragédia em sua vida. O acidente de Rosa aconteceu no período da manhã, mas a mesma só acordou no final da tarde, devido ao fato de ter sido sedada pela equipe médica que estava de plantão no hospital de Emergências de Macapá. Rosa despertou naquele dia com forte sentimento de desespero. O marido, que ainda estava acompanhado da filha pequena não sabia como ajudar, mas foi seu maior amparo diante daquela situação. Descreve que ficou internada por dez dias e que seu esposo deixou todas as atividades da família para acompanhá-la, enquanto suas crianças ficaram sob os cuidados da avó paterna durante toda a sua internação. Lembra ainda que o tratamento, de forma geral, durou cerca de seis meses, mas que sempre precisa retornar à capital para consultas médicas em virtude de sequelas físicas, como as dores no pescoço e na cabeça, pois

o escalpe arrancou ainda parte da pele do rosto, o que a fez perder a sobrancelha esquerda, dilacerando também parte da pele da região do pescoço.

As lembranças de Rosa também desvelam toda sua peregrinação em busca de tratamento na capital. Narra dificuldades que vivenciou e as necessidades que seus filhos tiveram que passar em virtude de sua ausência. Porém, o que mais agravou seu sofrimento foi o fato do esposo não poder trabalhar durante todo o período de sua reabilitação. Conta que sofreu bastante com saudades de casa e que ela e seu companheiro se sentiam muito desamparados na cidade, em virtude da falta de informação e de acesso aos serviços de saúde dos quais necessitava. Por vezes, Rosa precisou ficar sozinha no hospital para que o marido saísse para ‘arranjar um bico’, expressão esta utilizada por ela para dizer que o marido saía em busca de trabalho, pois passaram dias no hospital sem dinheiro e que, às vezes, as refeições diárias para o acompanhante não chegavam e, assim, seu esposo passava horas sem se alimentar. Diante daquela nova realidade, Rosa percebeu-se desesperada e, muito embora o esposo tentasse demonstrar sinais de tranquilidade, Rosa percebeu que ele também já estava aflito com toda aquela situação, porém, não a abandonou e isso, conforme a vítima, foi o que lhe deu forças para permanecer no tratamento até o fim.

A experiência de Verônica não foi diferente. Seu acidente aconteceu em 2007, por volta das dez horas da manhã. Ela estava acompanhada do pai, a caminho da cidade de Macapá, destino que havia escolhido para dar continuidade aos seus estudos. Verônica, assim como Rosa, também viajava de barco com os cabelos soltos, pois é de costume de mulheres da região onde vivem o hábito de não prender os cabelos. A vítima recorda que já se passara pelos menos 1 hora de viagem, quando começou a entrar água na embarcação da família e o pai solicitou que Verônica pegasse um recipiente de plástico que havia na embarcação para retirar aquela água. Imediatamente pegou a ‘vasilha’ e começou a remover o excesso de água que havia entrado na embarcação.

Naquele dia, Verônica portava um vestido longo, e ao se aproximar do eixo do motor percebeu que parte de sua vestimenta engatou no eixo, quando na tentativa de retirar abaixou-se e teve também seus cabelos presos e brutalmente arrancados pela força do motor.

Verônica não recorda, assim como a maioria das vítimas, do momento exato do acidente. Ela lembra apenas que não sentiu dor alguma quando o cabelo foi puxado pelo eixo, pois estava sobre forte impacto, mas que ainda tonta levou as mãos

sobre a cabeça e sentiu o sangue escorrendo pela testa; foi quando ouviu o pai gritar seu nome e ela, abatida pelo susto, acabou desmaiando. O pai de Verônica, também interlocutor desta pesquisa, que aqui tem por codinome 'José', relata em breve conversa na presença da filha, que o grito de horror e pavor emitido por ele ecoou longe nas margens do rio e que outras embarcações que estavam próximas ao local foram prestar socorro e tentar contato com a capital de Macapá, através dos serviços de emergência. Que ao ver a filha desmaiada dentro do seu barco foi abatido pelos sentimentos de desespero e culpa. Narra que pegou sua filha nos braços e a sacudiu diversas vezes para ver se estava com vida.

Seu José conta que o barco possuía a proteção necessária para evitar aquele tipo de acidente, mas justamente naquele dia tinha se esquecido de colocar. Verônica sofreu o escalpelamento total, com perda de todo couro cabeludo, afetando partes da orelha, sobrancelhas e pescoço. Ficou por quatorze dias internada. Depois foi liberada para fazer curativos em casa e seu tratamento durou cerca de oito meses, quando passou por diversas internações e por mais de oito intervenções cirúrgicas.

Durante o período de sua internação, o pai, completamente consternado e tomado por sentimentos de culpa, foi quem a acompanhou em sua reabilitação junto com sua mãe, pois seu esposo, que à época do acidente estava em viagem a trabalho, não conseguiu acompanhá-la durante parte do tratamento. Verônica diz que o escalpe foi a pior experiência de sua vida, pois ela considera que toda sua juventude foi perdida no dia do acidente. Ressalta que no momento em que acordou no leito do hospital, ainda sob o efeito das medicações, foi acometida de profunda tristeza e que tinha crise de choro e irritabilidade. Os médicos aconselhavam a manter a tranquilidade e diziam que tudo ia ficar bem, porém Verônica sabia que aquilo não era verdade e que sua história a partir daquele dia seria outra. Por algum tempo teve dificuldades de se olhar no espelho. Sua mãe, preocupada com aquela situação e reconhecendo a importância da filha aceitar aquela nova condição, trouxe-lhe um pequeno espelho de bolsa, mas Verônica recusou-se intempestivamente a reconhecer sua nova imagem e quebrou-o no chão. Seus sentimentos eram agora de profunda revolta em virtude das sequelas do acidente.

Em conversa com o pai de Verônica, contou que antes ela era uma jovem muito vaidosa, mas que o escalpe havia transformado seu comportamento e que o tempo de internação e os diversos procedimentos cirúrgicos realizados na filha causaram forte estresse, tristeza e aflição. Verônica restou internada em clínicas e

hospitais por diversas vezes. Passou por momentos de aceitação de sua nova condição, principalmente em virtude de que não queria que o esposo a visse daquele jeito.

O retorno para casa dos pais foi difícil. Ela trancava-se em um dos cômodos da casa e isolava-se para que ninguém pudesse vê-la. Hoje, mais de dez anos depois que o acidente aconteceu, Verônica ainda vive a base de remédios para controlar as dores que sente, mas relata não ter encontrado uma solução para seu pior inimigo: o preconceito das pessoas. As dores físicas que sente são muito pequenas quando comparadas à dor da rejeição, da discriminação das pessoas em relação ao seu problema. No cotidiano, por vezes, evita olhar para determinadas pessoas e seu principal instrumento para conter toda a timidez e vergonha é um óculos escuro. Isso, conta ela, é para não ter que ‘encarar’ os outros. Além disso, diz sentir muita angústia quando está em algum local público e percebe que as pessoas lançam olhares curiosos, de estranheza em relação a sua aparência, motivo pelo qual ainda evita sair de casa. E quando sai, não abre mão da peruca ou do lenço, acessórios estes indispensáveis para as mulheres escarpeladas.

Após o acidente, Verônica, passou a ter muitas dificuldades de se relacionar com outras pessoas, pois seus sentimentos tornaram-se instáveis. Admite passar por dificuldades no casamento, situações de ciúmes e insegurança por sua condição física, por vezes sente medo de ser abandonada pelo seu companheiro, diz conhecer outras mulheres na mesma condição que sofreram essa perda.

Verônica, embora tenha deixado os estudos após o ocorrido, sonha em conseguir um trabalho, não se considera uma pessoa inválida, mas acredita que as chances de lograr uma oportunidade no mercado são mínimas em virtude de sua condição de mulher escarpelada. Quando ainda estava no Hospital de Emergências de Macapá recebeu da equipe médica orientações acerca desta condição e, a equipe se mostrou empenhada em lhe ajudar a conviver com a aparência. Conversaram sobre as possibilidades de intervenções cirúrgicas para contornar as sequelas e deficiências do corpo, contou ela. Naquele momento, Verônica foi tomada por sentimentos de insegurança, desesperança e, dentre suas recorrentes inquietações, estava a angústia de pensar ‘como encarar o mundo após o escarpe?’. Hoje, Verônica ainda recorre à superação como forma de lidar com a dor física e da alma. Considera-se, pela situação vivida, uma mulher tímida e insegura ao ponto de não realizar mais atividades como era de costume, a exemplo de tomar banho no rio, principalmente em

função da ausência dos cabelos; estudar tornou-se muito difícil em virtude dos olhares dos outros e até mesmo da visão embaçada pelo escalpe. Além de todo o processo doloroso, ainda existe um trâmite burocrático muito lento para que as mulheres vítimas do escalpelamento possam ter acesso aos serviços e benefícios que lhes são de direito, registrou ela.

As narrativas dessas duas mulheres fazem perceber que o período de hospitalização causa alguns transtornos em virtude do necessário deslocamento de pessoas da família de seus locais de origem para os hospitais da cidade. Como possui condição financeira muito precária, o prolongado período de internação exigiu maior tempo de permanência da família, gerando problemas de ordem financeira aos familiares, que, na maioria dos casos, não possuem renda e nem condições de se manter na cidade.

Mediante a nova realidade, muitos são os questionamentos que surgem para as escalpeladas. O que fazer? Como viver a partir de agora? Na verdade, emergem sentimentos de vulnerabilidade e angústia sobre o futuro, sendo o apoio dos entes queridos substancial na condição vivida.

Na maioria dos casos, o maior apoio às vítimas vem dos próprios pais, que abandonam as atividades de subsistência no meio rural e se deslocam para as capitais para que possam cuidar e acompanhar as pacientes. Esse período é considerado de grande sacrifício às famílias ribeirinhas, pois se veem obrigadas a mudar para a cidade por tempo indeterminado, deixando de lado todas as atividades que garantem sua sobrevivência.

Há casos em que as condições são tão extremas que os familiares não conseguem realizar o acompanhamento da vítima, pois o deslocamento torna-se inviável, principalmente quando elas têm filhos. Diante dessas situações, as crianças ficam com os avós no local de origem e a vítima passa a maior parte do tempo de internação sozinha, sem apoio, o que dificulta ainda mais a sua recuperação e assimilação do trauma.

As vítimas, de forma geral, relatam levar uma vida de profundo sofrimento, pois não bastassem as dificuldades financeiras oriundas do longo período de internação na cidade, elas ainda precisam conviver, em muitos casos, com a indiferença de familiares e amigos quando do retorno para casa, pois passam a desprezá-las em função da nova aparência, agora estigmatizada pelo escalpe. Algumas vítimas relatam inclusive o desinteresse do marido por elas em virtude da

aparência extirpada e o sofrimento de saber que as perdas não são apenas físicas, invadindo o convívio familiar e social.

Quando não são abandonadas pelo cônjuge ainda no hospital, sofrem o abandono no retorno do convívio familiar, pois, conforme as interlocutoras desta pesquisa, torna-se difícil e extremamente conflituosa a relação dentro do próprio lar, posto que, envolvidas por sentimentos de vergonha e revolta as vítimas passam a viver em um constante conflito interno que acaba causando estresse, brigas e desespero dentro de casa. Além disso, o marido, sem renda ou trabalho fixo, precisa acompanhar esta nova fase de recuperação, o que dificulta consideravelmente as questões de provimento das necessidades básicas da família antes garantidas por ele através de suas atividades agrícolas.

Nesse contexto percebemos mulheres reais, que vivem talvez o maior drama de suas vidas: o não reconhecimento de sua própria imagem diante do espelho; a dificuldade extrema de assimilação da fatalidade ocorrida e da indagação constante nos relatos delas: ‘como continuar a vida depois do acidente?’. Diante deste contexto de profunda angústia e incerteza sobre o futuro está o papel de familiares e amigos em proporcionar às vítimas afeto, apoio e auxílio necessário a fim de amenizar o desamparo emocional que lhes invade diuturnamente.

Se a vida já era difícil em virtude das condições de acesso e falta de oportunidades para estas mulheres de vida simples de regiões distantes, o escalpelamento acentuou ainda mais tais dificuldades, pois elas trazem marcas no corpo de uma violência traumática que ocorrera nos rios, causando-lhes um constrangimento social imensurável em virtude dos estigmas do escalpe. Fixadas na dor, estas mulheres sentem-se às vezes incapazes de retornar ao convívio social. Sair de casa torna-se um incômodo em virtude do olhar preconceituoso de quem não reconhece este contexto. Muitas vítimas não terminam os estudos e abandonam a escola por não conseguirem enfrentar o preconceito. E, a ausência do afeto e do olhar acolhedor no convívio social leva as vítimas ao isolamento.

O drama vivido por uma mulher escalpelada passa a ser o drama de uma família e conseqüentemente da coletividade. E é nesta fase, designada por Turner (1957) como regeneração, que encontramos os esforços individuais e coletivos capazes de proporcionar a mobilização de forças em direção às ações de caráter coletivo, como é o caso da criação de ONGs voltadas para o amparo das vítimas. Aqui cito o importante papel da Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas

Escalpelamento na Amazônia, situada na cidade de Macapá e que tem por objetivo a promoção da erradicação do Escalpelamento na região amazônica, ressaltando a importância da integração entre escola e comunidade para fins de conscientização da sociedade sobre esta problemática.

Embora a pesquisa não se esgote nesta fase final, é possível depreender a partir das observações e diálogos em campo, inclusive através das histórias de vida das próprias vítimas, que o drama social do escalpelamento – a partir da realidade local/regional – tende a estacionar na quarta fase, diluída por Turner como um momento de rearranjo ou cisão. Isso, em função de que é necessário ainda um reconhecimento maior pela sociedade da existência deste trauma, da realidade agonizante de quem sobreviveu a esta catástrofe.

É necessário conhecer e reconhecer essas histórias de vida, contadas a partir de experiências e relatos que tentam representar o irrepresentável e, além disso, admitir a dor e o sofrimento que surge a partir deste drama para então mobilizar maiores esforços e ações em prol de assistência às vítimas. Esse seria o rearranjo da crise, o momento de ajustes do indivíduo sofredor com os demais atores sociais. Esse ajuste só é possível, lembremo-nos de Turner (1957), a partir de um equilíbrio social, que deve surgir através de dois aspectos indispensáveis ao seu êxito, os interesses coletivos e as ações que permitirão a ruptura da crise e o retorno à estabilidade da estrutura social.

2.1O RIO E O BARCO: O LUGAR DO SOFRIMENTO

Figura 1- Pequena embarcação no Arquipélago do Bailique



Fonte: Pesquisa de campo

Figura 2 - Pequena embarcação na Vila do Sucurijú



Fonte: Pesquisa de campo

Revelar a Amazônia pelo drama de mulheres escalpeladas é o que me inspira esse capítulo. Como bem sugere o título, o rio e seus caminhos – região de silêncios e estranhamentos – anunciam/significam pela dor e o sofrimento os gritos de um acontecimento que deixa marcas no corpo pela deficiência física e na alma pelo sofrimento emocional. O escalpelamento é um drama vivido principalmente por mulheres da Amazônia. Esse tipo de acidente se mostra recorrente na região Norte do país, principalmente nos Estados do Pará e Amapá, em que há forte concentração de comunidades ribeirinhas, populações que fazem uso rotineiro de pequenas embarcações movidas a motor para a realização de seus trajetos fluviais decorrentes do modo de vida dessas sociedades.

Para dar conta dessa proposição – rio, barco e escalpelamento –, será necessário tangenciar algumas questões teóricas próprias da relação entre cultura e escalpelamento. Dito de outra forma é preciso entender que a cultura do mundo ribeirinho está fundamentada em formas e técnicas condizentes com o seu meio e com as necessidades cotidianas. Para suprir suas necessidades, o ribeirinho conta com a abundância do rio, que para explorá-lo é preciso navegar.

Se navegar é preciso, então, para o ribeirinho o rio torna-se sua estrada, uma via de acesso, na qual constrói sua existência, pois é deste recurso natural que homens e mulheres amazônidas fazem seu labor diário e retiram seu sustento, suprindo as principais necessidades de suas famílias. Como afirma Mello (2002, p. 57), “por mais que se conte, sempre é pouco o que se conta da vida dos filhos da água. O principal deles, o homem, filho do rio e da mata. Mal nasce e está dentro da água ou na proa de uma canoa”.

Logo, para as populações ribeirinhas, o rio e o barco representam mais do que uma vasta imensidão de águas e um transporte. São a própria vida, os meios pelos quais eles garantem sua sobrevivência. Nessa mesma perspectiva corrobora Daniel,

[...] tudo são rios, ilhas, esteiros, braços, canais, e lagoas, e que toda a serventia dos moradores, e habitantes, do Amazonas é em barcos, a que lá chamam canoas, nem têm outros caminhos de terra com que possam evitar as suas viagens; e por isso as canoas são as avalgadas naqueles estados, são as postas dos caminhos, são os carros de transporte (DANIEL, 2004b, p. 213).

O rio e as pequenas embarcações que servem de condução para os trajetos das populações ribeirinhas resumem o modo de vida desses indivíduos que, conforme Loureiro (1992), são populações que vivem em pequenos agrupamentos situados à beira dos rios e igarapés onde aportam canoas e barcos de pequenos comerciantes ou compradores.

Essa é a dinâmica de vida dos moradores da beira do rio, que estabelecem com a água, como descreve Loureiro (1992, p. 26) “o elemento definidor da cultura dessas populações ribeirinhas”. Além disso, essa relação de interdependência do homem com a natureza ainda faz surgir “seu mundo de lendas, alegrias e medos” (LOUREIRO, 1992, p. 26). A vida na Amazônia pode ser bem definida na fala do pai de Verônica, pescador daquela região:

Eu nasci aqui. Meus pais são daqui. Fui criado no meio desse rio junto com meus irmãos. Nossas brincadeiras sempre foram na água. Tudo o que nós temos vem do rio. A comida, o trabalho, tudo é feito através do rio. A gente não consegue imaginar a vida sem essas águas. Não tem sentido nenhum pra nós. Nossas casas são construídas em cima dos rios, dos igarapés. Aqui as crianças brincam dentro da água e isso é uma diversão pra elas. Esse é o nosso lugar. Essa é a nossa vida. Aqui tem muito peixe, a gente come, mas também vende lá na cidade. E, assim, a gente vai vivendo. (José, entrevista realizada em junho de 2018).

Reconhecendo a importância do rio para estas sociedades, é possível compreender que os trajetos fluviais das famílias ribeirinhas são uma prática rotineira, um modo de vida, inquestionável em sua essência. O rio é elemento indissociável da vida dos ribeirinhos, e que está presente nas falas e relatos dos indivíduos. Tudo tem relação com o rio, o trabalho, as viagens, a sobrevivência de forma geral possui forte vínculo com este elemento natural. E, dessa relação profunda e intrínseca entre o homem e a natureza, surge forte interação, dependência e identificação profunda

entre o ribeirão e as águas, pois seu ritmo de vida é construído de acordo com o movimento delas.

De acordo com Mello (2002, p. 27) “o homem fica à mercê do rio. Mas não desanima”. Assim, ao mesmo tempo em que o rio é o meio pelo qual homens e mulheres estabelecem relação de profunda dependência, sendo este o lugar onde firmam seus lares, suas relações sociais, e escoam a sua produção de trabalho diária, é nele também que muitas tragédias são registradas, trazendo dor e sofrimento às famílias que dependem diariamente desse caminho fluvial para sua existência. Dessa relação entre natureza, aqui representada pelos rios, e o homem ribeirão, se extrai um intenso sentimento de pertencimento, mas também de profunda dependência, nitidamente expressada no seguinte relato:

A gente passa muito tempo fora de casa quando sai pra pescar, mais tempo no rio do que com a família. Mas mesmo assim, os que aqui ficam vão para o rio para tomar banho, lavar roupa e outras tarefas do dia-a-dia. O rio é tudo para nós. Mas o rio também traz seus perigos. O mesmo rio que nos ajuda com o sustento da família é o que trouxe grandes desgraças para alguns de nós. Esse foi o caso da minha filha, que teve os cabelos arrancados pelo motor do meu barco. Hoje ela tem muito medo de viajar com a gente. Depois do que aconteceu com ela, toda a família ficou arrasada, pois nós dependemos das viagens de barco diárias por esse rio para manter a nossa vida. É difícil para mim que sou pescador, mais difícil pra ela que é apenas uma menina, ficar sem os cabelos e com o rosto todo machucado. (José, entrevista realizada em junho de 2018).

A descrição oral de seu José acerca do acidente que vitimou sua filha Verônica é um dos muitos relatos de pessoas que foram vítimas de acidentes de barco nos rios da Amazônia. Nos relatos do ribeirão é possível perceber angústia em virtude de o acidente ter ocorrido dentro de sua própria embarcação no trajeto do rio que lhes permite a navegação desde a infância. As mesmas águas que levam e trazem as populações ribeirinhas em seus mais diversos trajetos de trabalho e vida, são as águas que registraram o drama de Rosa, Verônica e muitas outras mulheres ribeirinhas da região amazônica.

Diante deste cenário torna-se crucial compreender então o que de cultural há no escalpelamento? Como já foi mencionado no decorrer desta dissertação o escalpelamento é um fenômeno que ocorre principalmente na região norte do país e acomete crianças e mulheres residentes em comunidades ribeirinhas, também conhecidas como ‘regiões de ilhas’, referência esta utilizada para fazer menção ao isolamento e distância dessas localidades em relação às cidades. Nesses locais,

como em todo o território brasileiro, há vestígios da diversidade cultural indígena que, em algumas regiões do país tornam-se muito mais evidentes através dos hábitos e crenças do povo que ali vive.

No caso da região norte, essa herança cultural é bastante evidente, quer seja na culinária, através do consumo diário de peixe, mandioca e seus derivados, bem como nas práticas tradicionais de cura através da utilização de plantas medicinais e hábitos diários que também foram herdados através desta influência indígena, como é o caso da utilização de redes para descanso, elemento este comum na vida do ribeirinho, e o hábito de andar descalço dentro ou fora de casa.

Além disso, algumas atividades também foram heranças culturais dos primeiros habitantes da região. A caça, a pesca e a agricultura de subsistência constituem econômica e socialmente as principais atividades que garantem a sobrevivência daqueles que moram à beira dos rios e igarapés, sendo o peixe e a farinha a base da alimentação dos ribeirinhos. É dessa relação de extrema intimidade com os elementos da natureza que eles retiram o seu sustento sem causar danos ao meio ambiente. Nesse sentido, a herança indígena é um elemento determinante da cultura desses povos.

Os vestígios indígenas são muito presentes na vida dos povos da floresta, assim chamados os habitantes tradicionais da floresta amazônica e, dentre tantas heranças deixadas por eles, está o culto à beleza da mulher indígena, com características marcantes, dentre elas o estereótipo dos cabelos longos e lisos, que tanto chamavam atenção dos europeus que desembarcaram no Brasil, como bem expõe Varnhagen, ao descrever o romance entre um tripulante e uma indígena durante as expedições de Pedro Álvares Cabral:

“Era uma das mais lindas raparigas que a imaginação nos pode apresentar, o seu rosto expressivo oferecia muitos encantos, lindos e compridos cabelos pretos, desdenhosamente soltos pelos ombros, constituíam seu vestuário, seus gestos meigos e feiticeiros e ao lindo rosto lhe assomava um riso terno que permitia descobrir a furto os alvíssimos dentes” (VARNHAGEN, 1840, p. 43).

No fragmento é possível perceber o culto à beleza da mulher indígena em detalhes apresentados pelo autor. Ali se constata também o detalhe enfático destinado aos cabelos das índias como forma de reconhecimento e identificação; longos, lisos e soltos, assim definidos na caracterização detalhada, registrada na obra de Varnhagen, reforçado nos estudos de Assis ao citar que “na rua do porto vi, pela

primeira, vez algumas mulheres índias. Sempre em grupos carregando seus filhos. Era fácil identificá-las: quase todas tinham cabelos lisos e compridos” (2012, p.169).

Essas características da mulher indígena, muito enfatizadas nas obras, dão conta de um fetiche do homem europeu em relação às primeiras habitantes deste território, cujos traços marcantes encontram-se principalmente representados através dos cabelos longos, que lhes serviam para cobrir partes do corpo nu.

Os traços desta influência indígena sobre o corpo e a imagem feminina foram também incorporados pela civilização atual e ainda hoje são muito comuns, principalmente nas comunidades mais distantes das cidades, ver meninas e mulheres com cabelos muito longos e soltos. Essas evidências são marcas culturais que também estão diretamente relacionadas aos hábitos e crenças muito comuns da região amazônica e que são diariamente alimentados por mitos e lendas, repassados de geração para geração.

A cultura do cabelo como forma de poder é apenas um exemplo da representação mística deste elemento na vida mulher. De modo geral, em todos os povos há cultos e lendas onde o cabelo desempenha um papel fundamental. Na cultura ameríndia, por exemplo, homens e mulheres ganham reconhecimento a partir do comprimento dos cabelos. Neste caso, este elemento representa mais que simplesmente a beleza ou preferência pessoal, representa a extensão do pensamento humano. O corte do cabelo pelos opressores significa para a cultura ameríndia a própria derrota, submissão e humilhação.

A lenda da Yara, conto que faz parte do folclore brasileiro e que foi bastante difundida na Amazônia, traz a história de uma mulher de beleza fascinante, dominadora dos rios e mares, caracterizada como uma sereia de cabelos longos e negros, capaz de enfeitiçar os homens e levá-los ao encantamento. Yara, conforme conta a lenda, possui a parte superior do corpo em formato de mulher e a parte inferior, do quadril para baixo, em forma de peixe.

De acordo com o mito, Yara, antes de se tornar sereia, era uma bela e corajosa índia, que se destacava em tudo o que fazia e acabava por despertar a inveja de outros índios da tribo, incluindo seus irmãos, que tramaram sua morte. No entanto, muito corajosa, Yara matou os irmãos e fugiu para a mata. Dias depois, Yara foi encontrada pelos homens da tribo que lhe deram um castigo atirando-a no rio negro, onde os peixes levaram seu corpo, que sob a luz do luar transformou-se em uma linda

e exuberante sereia, que passou a enfeitiçar e matar os índios ao levá-los para o fundo dos rios.

Outro conto reconhecido da região é o da 'Mãe d'água', que se assemelha ao mito da Yara por fazer reverência à beleza da mulher, possuindo também como forte característica os cabelos longos. A personagem 'Mãe d'água' caracteriza-se por uma sereia de beleza exuberante, cabelos longos, loiros, olhos azuis e um canto maravilhoso, capaz de enfeitiçar facilmente os homens. 'Mãe d'água' possui um corpo perfeito e sedutor, assim diz a lenda, de modo que não há homem que resista a tamanha beleza e ao som de suas canções 'mágicas'.

Nos dois contos há uma característica marcante e comum: a presença dos cabelos longos como marca da beleza das duas personagens. Também fora mencionado, anteriormente, na obra de Varnhagen, a descoberta da beleza estética da índia pelos europeus e ali também estava presente a descrição acerca da beleza dos seus cabelos, reforçado pelos adjetivos 'longos' e 'lisos'.

Assim, é possível evidenciar que o hábito de ter os cabelos longos vem de um processo histórico-cultural e que é reforçado nos hábitos e crenças das populações locais, inclusive a partir da propagação de mitos e lendas regionais que repercutem essa imagem da 'mulher perfeita', ora na figura de uma índia, ora na imagem de uma sereia ou representada na estética da mulher europeia, como é o caso da 'Mãe d'água'. Todas estas representações estão incutidas no imaginário social, que propaga o estereótipo como padrão ideal a ser alcançado pelas mulheres, o que as classifica ou as exclui socialmente. Então, o que representa o cabelo ou a ausência dele?

O cabelo se constitui como um traço marcante e muito evidente do indivíduo e, de acordo com Synnott (2002) ele se constitui como um elemento que pertence tanto à vida pública como privada, justamente por apresentar particularidades fenotípicas capazes não só de comprovar a nossa ancestralidade, mas também de denotar nossa etnia, status e pertencimento social. Nesse sentido, é possível perceber que o cabelo carrega uma simbologia e um significado social expressivo.

Ele é uma ferramenta corpórea capaz de representar não apenas questões de gosto ou preferências pessoais; ele está carregado de significações culturais que estão incutidas na sociedade, inclusive nas tendências e nos ideais de beleza que foram impostos pelos padrões sociais. Assim, ter cabelos curtos ou longos, lisos ou

cacheados, loiros ou pretos está para além de uma representação étnica; o modo como se utiliza os cabelos traz consigo toda carga cultural de hábitos e comportamentos de uma sociedade.

Conforme Leach (1958) as sociedades mais ‘primitivas’ e até mesmo as ‘civilizadas’ consideram este elemento em seus rituais de convívio social. O cabelo, nesse sentido, ganha representatividade e, a partir dele, as relações, inclusive as de força e poder, são estabelecidas. No caso da população ameríndia, por exemplo, os cabelos representam a própria força do indivíduo, assim, perdê-los ou cortá-los representa o seu fracasso e até mesmo a sua desonra.

O significado e a representação dos cabelos em nossa sociedade variam até mesmo nas mais diversas religiões. Para os mulçumanos, por exemplo, os cabelos representam a sensualidade, a vaidade feminina, que deve ser coberta para não atrair a atenção dos homens e evitar o vexame à figura feminina. Dessa forma, a mulher mulçumana deve cobrir todo o corpo, inclusive a cabeça em virtude de que o cabelo é, para esta sociedade, um elemento de sedução da mulher, como bem expressa o fragmento do Sagrado Alcorão (650 d.C., p. 33-59):

Ó Profeta, diz a tuas esposas, tuas filhas e às mulheres dos fiéis que (quando saírem) se cubram com as suas mantas; isso é mais conveniente, para que distingam das demais e não sejam molestadas.

Percebe-se que na religião muçulmana a significação deste elemento corpóreo é compreendida de forma implícita como a tentação do sexo oposto. A exposição dos cabelos, ou seja, a ausência do véu ‘*Hijab*’, que tem origem na palavra ‘*hajaba*’ e significa esconder, representa um comportamento condenável da mulher, pois tal exposição suscita o homem ao pecado, sendo o cabelo feminino motivo de tentação do sexo masculino.

Por outro lado, sob o olhar do judaísmo, a mulher casada deve manter seu cabelo curto, cobrindo-o com um chapéu ou até mesmo uma peruca para que ninguém a veja, somente o marido (SYNNOTT, 2002; WEITZ, 2004). Já nas tradições hinduístas a mulher deve manter seu cabelo longo, sem nunca cortá-lo, podendo apenas prender com uma trança, cobrindo-o com um véu de forma que apenas o esposo o veja (EDWARDS, 2008).

Nesses exemplos, verificamos o quanto o cabelo carrega aspectos simbólicos que não são somente culturais, mas também religiosos; e a forma de uso deste elemento corporal reflete aspectos femininos sob a forma de ‘ser e se comportar’

no meio social. Assim, cabelos curtos ou longos em algumas sociedades expressam involuntariamente algum tipo de significado e revelam papéis sociais que variam de acordo com a cultura. Sua representatividade é capaz de desvelar ainda aspectos até mesmo da condição civil de uma mulher.

Esse olhar sobre este traço corporal também está fundamentado em aspectos religiosos através de passagens bíblicas, presentes na Primeira Epístola aos Coríntios ao afirmar que “se a mulher não cobre a cabeça, deve também cortar o cabelo; se, porém, é vergonhoso para a mulher ter o cabelo cortado ou rapado, ela deve cobrir a cabeça.” (11:06). Em outro fragmento do mesmo livro há certa reverência pautada no comprimento dos cabelos femininos ao afirmar que “o cabelo comprido é uma glória para a mulher? Pois o cabelo comprido foi lhe dado como manto” (11:15). Nesse extrato se acentua ainda mais a carga de significados incutida no elemento cabelo. Explicitamente o texto bíblico acena para a importância não de qualquer cabelo, mas do cabelo longo para o sexo feminino, servindo-lhe este como ferramenta de sua reputação. Logo, se faz perceber que o cabelo curto ou até mesmo a falta de cabelo, como bem enfatiza o primeiro fragmento bíblico, seria motivo de vexame ou vergonha para a mulher, devendo esta cobrir a cabeça quando da ausência deste elemento. Daí a propagação, através das religiões que, apegadas às escrituras bíblicas, por vezes descontextualizadas, fazem reverberar esse tipo de comportamento feminino, qual seja, o hábito de não cortar os cabelos em respeito às ‘sagradas escrituras’, mantendo assim a reputação da mulher em sociedade.

O véu ou lenço utilizado por uma mulher escalpelada, também denominado ‘turbante’ (VOLTOLINI, 2003), não traz o mesmo significado do véu utilizado por uma mulçumana ou por outra mulher de qualquer religião que decida esconder a cabeça tão somente por respeito aos preceitos bíblicos ou sociais; o ‘véu’ do escalpelamento expressa o desastre causado na vida de mulheres que foram brutalmente atingidas por um acidente que lhes arrancou a feminilidade, a identidade social. O ‘véu’ do escalpe não é mero utensílio estético, ele é, na maioria das vezes, o motivo da revolta, da vergonha de quem ainda não aprendeu a conviver com a dor e sequer conseguiu assimilar as consequências dolorosas e reais de quem precisa conviver para sempre com os estigmas que o acidente deixou.

O cabelo, que na mitologia grega representava virilidade, vigor e força, esta explícito no conto dos Irmãos Grimm (1812), através da obra ‘Rapunzel’, na qual a mocinha, através dos cabelos longos e fortes consegue descer da torre que a

aprisionava para ir ao encontro do seu amado príncipe. É uma representação simbólica da força da mulher através dos cabelos. Nesse contexto, marcado por estereótipos culturais, perder os cabelos representa para a figura feminina perder a exuberância, a vivacidade, o ímpeto.

Em virtude de possuir forte relevância cultural, o cabelo reflete tendência, moda, estética em qualquer espaço ou etnia. Ele carrega forte simbolismo que o torna, independente de qualquer cultura, instrumento de poder social, carregando ainda potencialidades ‘mágicas’, não somente em virtude de ser cabelo, mas principalmente em função do contexto a que pertence. Assim o que torna o cabelo ‘poderoso’ não é somente sua existência ou não, mas sim o seu ritual no convívio social (LEACH, 1983).

Essa representação social do cabelo é um aspecto causador de muitos conflitos, pois ao mesmo tempo em que o cabelo representa estética, tendência, moda e beleza, sua ausência constitui estigmas que causam dor e exclusão social. Assim, o elemento cabelo ao mesmo tempo em que carrega muitas simbologias, pode desvelar aspectos da personalidade, bem como da inclusão ou exclusão de pessoas na sociedade como bem afirmam Queiroz e Otta ao relatarem que “o estado dos cabelos pode ser revelador da trajetória de vida de uma pessoa, da sua condição de existência e do momento que vivencia no interior de um determinado grupo social” (2000, p. 27).

Ao levarmos em consideração as questões de estética feminina, é possível notar que existe uma construção cultural que, com o passar dos anos vai se alterando, porém não deixa de aprisionar mulheres em novos padrões. Elas são pressionadas diariamente pela sociedade, pela mídia e pelos grupos sociais a que pertencem a atenderem determinado padrão de comportamento, de representatividade corporal, tornando-se escravas dos padrões estéticos instituídos.

O cabelo, por sua vez, em virtude de ser a parte mais visível e expressiva do corpo feminino, é utilizado de forma voraz pela indústria da beleza. Nesse cenário, o cabelo longo ganha destaque, pois constrói uma imagem de mulher poderosa, que agrada à sociedade, especificamente ao sexo masculino. Além disso, o cabelo comprido cria a impressão de feminilidade e sensualidade, características que, teoricamente, uma mulher com o cabelo curto não possui.

Dedicada a esse escrutínio da estética capilar a sociedade ainda está longe de compreender realidades bem diferentes da busca incessante por cabelos. Não precisam ser loiros, pretos, ruivos, curtos ou longos, se implante ou peruca. A

necessidade para as mulheres que sofrem a avulsão do couro cabeludo nas tragédias registradas nos rios da Amazônia é, para além de questões estéticas, cobrir e proteger novamente o couro cabeludo em virtude dos graves ferimentos causados pelo escalpelamento.

Essas mulheres, embora reconheçam a existência desse tipo de acidente, vivem em regiões que refletem forte herança indígena e religiosa. Logo, o hábito de ter cabelos longos entre meninas e mulheres é muito comum. Além disso, elas não têm o costume de prender os cabelos durante as viagens nas embarcações, o que as deixa totalmente susceptíveis aos acidentes. Desse modo, elas acabam se tornando as maiores vítimas desse problema de saúde pública.

Com o intuito de diminuir o número de acidentes, nos últimos anos o Conselho Federal de Medicina em parceria com o Governo do Estado do Pará e Amapá, lançaram Campanhas de prevenção e orientação para que mulheres que utilizam embarcações possam prender os cabelos com rede ou touca ao se sentarem próximo ao eixo do motor, orientando ainda os proprietários de barco a procurarem o Ministério da Marinha a fim de cobrir o eixo com a proteção necessária e de forma gratuita.

Além da falta de informação tanto na prevenção do acidente quanto no procedimento adequado após o ocorrido, é necessário dizer que esta problemática não pode ser solucionada somente com fiscalização ou com campanhas educativas; torna-se primordial reconhecer que a causa e as consequências desse drama possuem relação direta com o modo de vida dessas mulheres e que aspectos culturais incidem diretamente no comportamento dessas pessoas.

A descrição do acidente, através dos relatos das vítimas, traz à baila não somente uma questão de saúde pública como também de políticas públicas de fiscalização e prevenção ao acidente. Mulheres e meninas são vítimas de uma violência brutal, ocasionada pela falta de cuidado e pela utilização de embarcações clandestinas, que não utilizam os equipamentos de segurança necessários para prevenção do escalpelamento. Além disso, essas mulheres são vítimas do descaso do poder público, pois a recuperação necessita de amparo físico e psicológico, serviços estes inacessíveis para grande parte das vítimas. Logo, a assistência, através de uma equipe multiprofissional é uma das principais pautas de luta dessas mulheres.

Entre as principais dificuldades encontradas pelas vítimas está a falta de políticas efetivas de prevenção ao acidente. Mesmo com aprovação da Lei Federal nº 11.970/2009 que obrigou os donos de embarcações a protegerem o eixo, motor e partes móveis dos barcos e do aumento significativo nos últimos 10 anos de campanhas de prevenção com o intuito de diminuir o número de acidentes por escalpe, inclusive com a participação efetiva da Marinha através da distribuição gratuita de protetores de eixo para o motor dos barcos, é persistente a negligência dos próprios donos de embarcações, que, em muitos casos, retiram a proteção que receberam gratuitamente para vendê-la a terceiros.

As dificuldades de controle e fiscalização, em virtude da existência de milhares de embarcações improvisadas na diversidade de rios da Amazônia, ainda é um empecilho para a erradicação do escalpelamento, pois sem uma política de controle efetiva surgem novos casos. Conforme dados da Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escalpelamento, no ano de 2018 mais dois acidentes foram registrados no Estado do Amapá.

Como já dito, é parte da cultura da mulher ribeirinha usar os cabelos longos e soltos, realizar suas atividades rotineiras sem prendê-los. Além disso, o transporte fluvial através de pequenas embarcações que, na maioria das vezes são clandestinas, é indispensável à maioria das famílias ribeiras e atende a necessidades intrínsecas aos seus modos de vida. Alterar isso implica adentrar a fundo na sua percepção sobre o mundo, refletir sobre o que é ideal e o que é possível a partir das condições reais de vida dessas mulheres.

Voltolini (2003), ao versar sobre os impactos do acidente na vida das vítimas, afirma que as consequências do escalpelamento são inúmeras e as mulheres que conseguem sobreviver ao acidente “carregam consigo para toda a vida sequelas físicas e psicológicas, feridas que não se fecham mesmo após anos de tratamento penoso, traumático e caro para suas famílias e para o sistema de saúde público”.

Assim, as marcas do escalpelamento se configuram como um verdadeiro trauma para as vítimas, pois elas passam a encontrar no isolamento e na solidão uma fuga do julgamento social, das perguntas para as quais nem elas próprias têm a resposta, e, à medida que são questionadas, expressam com nitidez o drama vivido a partir do choque violento do acidente.

3 'MULHERES TURBANTES': O ESTIGMA NO COTIDIANO DO ESCALPELAMENTO.

O contato direto com mulheres escalpeladas possibilitou a compreensão dos impactos deste acontecimento sobre suas vidas. Durante a realização desta pesquisa, ouvindo relatos de desencanto com o próprio corpo, sentimento de não pertencimento, em virtude da perda dos cabelos e desfiguração do rosto, identifiquei singularidades em suas trajetórias, decorrentes do estigma que figura a condição do feminino.

Mulheres escalpeladas quase sempre estão fugindo de suas próprias aparências e a iminência de sofrer rejeição é um componente do cotidiano dessas pessoas. Suas vidas vão se definindo na tentativa diária de reconstruir suas feminilidades, no jeito como arrumam o lenço ou a peruca na tentativa de substituir o cabelo que não mais existe; no ângulo que podem se mostrar sem provocar espantos e curiosidades; no tom discreto do batom afim de 'amenizar' os traços que lhes marcam. São recorrentes as mudanças de comportamento e a adoção de um perfil 'discreto' para não serem 'notadas'. Com base em identidades deterioradas (GOFFMAN,1988), mulheres escalpeladas encontram-se em situação de desvio social – recurso que segundo Goffman designa o papel social que o indivíduo exerce na sociedade – e, por vezes, constroem estratégias de aceitação social na contramão de suas vulnerabilidades. Assim manipulam versões de si, na tentativa de se adequarem a contextos em que suas aparências não as excluam dos que as diferem.

Quem está 'destinada' a um corpo desfigurado, numa sociedade em que há demasiado culto aos padrões estéticos, opera um deslocamento não só de lugar social, mas de si mesmo. Na condição de escalpeladas, as entrevistadas declararam a vontade quase que obsessiva pelo resgate da forma anterior ao acidente. Sabendo que já não existe a possibilidade de voltar a 'ser como antes', estabelecem o desencanto com o ideal de beleza para sempre perdido.

Mas a significação negativa atribuída por minhas interlocutoras a suas estéticas/aparência representa apenas alguns dos deslocamentos e reinvenções decorrentes da condição de 'deformadas' sobre suas formas de se sentir no mundo. Delineiam-se cotidianos e trajetórias assinalados por contrassensos e discordâncias. É recorrente a alternância de períodos de 'estar mais alegre' com momentos de total frustração. O medo e a incerteza são características de suas condições de mutiladas.

Uma categoria profícua para compreensão do cotidiano destas ‘mulheres turbantes’ e suas experiências é o *estigma*. Tal como é apresentado por Erving Goffman (1988), esta condição é fértil para nortear reflexões sobre experiências marcantes nas trajetórias de pessoas ditas ‘diferentes’.

A obra ‘Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada’, datada de 1988 foi uma proposta de Goffman através da qual o autor buscou esclarecer o desvio social e conceitos relativos à informação que o indivíduo é capaz de transmitir a respeito de si mesmo. Para o autor, o termo estigma carrega um significado amplamente depreciativo, e está para além das denominações e características presentes nos dicionários; é um termo que envolve, sobretudo, linguagens e relações sociais, pois, à medida que um indivíduo é estigmatizado por possuir certos atributos, outros podem ser considerados ‘normais’ pela ausência destes, como bem acentua o autor:

Enquanto o estranho está a nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca [...]. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele é também considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem[...]. (GOFFMAN, 1988, p. 12).

Assim, com base nesses pressupostos o autor passa a analisar em sua obra as relações mistas, através das quais indivíduos ditos ‘estigmatizados’ se encontram em uma mesma situação social de indivíduos ditos ‘normais’, propiciando encontros físicos entre eles.

Destas experiências mistas, Goffman (1988) observou que pessoas ditas ‘normais’ tem uma percepção profundamente depreciativa dos indivíduos estigmatizados, sendo estes, por vezes, ignorados, impercebíveis. Ainda sobre tais relações, observou o autor que os ‘estigmatizados’ posicionam-se sempre em condição de defesa. No entanto, acentua Goffman que esses contatos são desconfortáveis para ambos, com consequências acentuadas aos estigmatizados, uma vez que "faltando o feedback saudável do intercâmbio social quotidiano com os outros, a pessoa que se auto-isola possivelmente torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa" (GOFFMAN, 1988, p. 22).

Ao afirmar a dificuldade dos indivíduos normais perceberem os estigmatizados também como normais, justamente em função da discrepância daquilo

que o autor denomina de identidade social virtual, que é o conjunto de características ou atributos que o outro espera encontrar em nós, “uma espécie de imputação feita por um retrospecto em potencial” (GOFFMAN, 1988, p. 12) e o conceito de identidade social real, que nada mais é do que os atributos reais daquele indivíduo, observa-se manifestação de atributos altamente desfavoráveis aos estigmatizados, pois, apegados aos padrões e altamente fixados em identidades sociais virtuais, os indivíduos normais passam a hostilizá-los, posto que ao perceber que o indivíduo “tem um atributo que o torna diferente do outro, um atributo depreciativo, [...] deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-a uma pessoa estragada e diminuída” (IDEM).

Desse contato misto, assim denominado pelo autor, as trocas pessoais diretas entre normais e estigmatizados, surge ainda uma das grandes questões que permeiam a vida da pessoa com estigma: a aceitação; pois existe um padrão que foi incorporado por ela na sociedade, o que a leva a acreditar que se encontra abaixo daquilo que realmente a sociedade espera, em função de possuir “atributos impuros” (GOFFMAN, 1988, p.17), causando-lhe vergonha, característica esta que passa a acompanhá-la por toda a vida.

Goffman assegura que tais relações se configuram tão incômodas, que “a previsão de tais contatos pode levar os normais e os estigmatizados a esquematizar a vida de forma a evitá-lo” (1988, p. 22). O autor afirma ainda que a presença próxima dos normais pode causar nos estigmatizados sentimentos de autoexigências e que a autodepreciação e o auto-ódio podem lhes invadir quando se encontram sozinhos ou diante de um espelho.

A falta de respeito e consideração com que os normais tratam a pessoa estigmatizada tende a ecoar negativamente em suas vidas, pois, alimentados do preceito de que não são completamente humanos, tendem a sofrer drasticamente com esta negativa social, fazendo-os crer que existe uma razão para a falta de aceitação e esta seria a ausência de atributos da identidade social virtual existente, ou seja, ausência dos padrões estéticos incorporados pela sociedade maior.

O ser estigmatizado tende a sentir-se inseguro em virtude da maneira pela qual os normais passam a enxergá-lo, percebê-lo, e, inevitavelmente, categorizá-lo em função do seu estigma. Tal insegurança justifica-se pelo julgamento social e pela depreciação de seus atributos, pois “[...] acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano” (GOFFMAN, 1988, p. 15).

Assim, o estigmatizado, em determinadas situações, pode sentir constrangimento, sensação de estar em exibição ou exposição. Nesses casos específicos se enquadram aqueles cujo estigma é visivelmente perceptível, dando-lhes a sensação de invasão de privacidade quando lhes é dirigida atenção. Por outro lado, podem também surgir atitudes de recolhimento ou agressividade tendo em vista a situação de retaguarda em que se colocam, o que já fora mencionado no início deste capítulo. Assim, os contatos mistos de maneira geral configuram-se como situações sociais de inquietude e aflição para ambos, sendo esta angústia muito mais evidente nos estigmatizados, que precisam aprender a lidar com sua condição inferiorizada na sociedade, como bem explicita Goffman:

Como a pessoa estigmatizada responde a tal situação?

Em alguns casos lhe seria possível tentar corrigir diretamente o que considera a base objetiva de seu defeito, tal como quando uma pessoa fisicamente deformada se submete a uma cirurgia plástica, uma pessoa cega a um tratamento ocular, um analfabeto corrige sua educação e um homossexual faz psicoterapia. (Onde tal conserto é possível, o que frequentemente ocorre não é aquisição de um status completamente normal, mas uma transformação do ego: alguém que tinha um defeito particular se transforma em alguém que tem provas de tê-lo corrigido). Aqui deve-se mencionar a predisposição à vitimização como um resultado da exposição da pessoa estigmatizada a servidores que vendem meios para corrigir a fala, para clarear a cor da pele, para esticar o corpo, para restaurar a juventude [...]” (1988, p. 18-19).

Destarte, é possível perceber os motivos pelos quais Goffman traz em seus estudos a discussão sobre o processo de socialização do indivíduo estigmatizado, sobre a divergência constante entre identidade virtual e identidade real, as sensações de pertencimento ou não a certos grupos sociais, que oscilam constantemente em virtude da distância que o indivíduo passa a ter de si mesmo e o quanto a negativa social o torna desacreditado diante de um contexto social nada receptivo, o que permite a afirmação do autor de que o estigma possui forte relação com o desvio, posto que indivíduos que não aderem às normas estão em comportamento desviante, pois “a manipulação do estigma é uma característica geral da sociedade, um processo que ocorre sempre que há normas de identidade” (GOFFMAN, 1988, p. 141). Dessa forma, “tomado pois através do tempo o indivíduo pode desempenhar ambos os papéis do drama-normal-desviante” (Ibid. p. 143).

Conforme o autor, no movimento constante em que vivemos esperando que o outro represente nossas expectativas e tentando confirmar a nossa própria normalidade, passamos a apontar as diferenças dos indivíduos e reafirmar nossa

normalidade em função das distinções apresentadas pelo outro, daí a necessidade de frequentemente expô-los, causando-lhes, muitas vezes, situações desagradáveis. Para ele, a identidade social é construída a partir das experiências de cada indivíduo, principalmente a partir das trocas sociais. Assim, quando a imagem real é substituída pela imagem virtual o indivíduo tende a apresentar condutas diversas, entre elas ganham ênfase atitudes de encobrimento e acobertamento de suas limitações, ou seja, são comportamentos que o ser desenvolve na tentativa de esconder suas condições e características reais de modo a não explicitar suas limitações para acobertar suas discrepâncias em favor dos padrões da sociedade, criando assim repertórios de vida para não ser identificado entre os normais.

Outra notável afirmação no fragmento acima é o processo de vitimização do estigmatizado, pois, debruçada sobre as críticas e no sentimento de não pertencimento, principalmente em função da receptividade negativa em certos grupos sociais, a pessoa estigmatizada tende a incorporar o desejo de correição de seus atributos pessoais com o fito de tornar menos perceptível aos outros suas características distintivas, principalmente aquelas denominadas por Goffman (1988) como ‘abominações do corpo’, aqui representadas pelas deformidades físicas.

Assim, quando falamos de relações sociais a partir da obra “Estigma” é possível perceber que simples traços, físicos ou não, são capazes de estabelecer critérios para categorização dos indivíduos e, por vezes, impõem-se, não permitindo a percepção de outros atributos, destruindo a possibilidade de relações sociais equilibradas, baseadas no respeito e consideração mútuas. Este traço/distinção configura-se como estigma, ou seja, uma característica diferente, fora das expectativas sociais.

Goffman (1988) afirma que há várias formas de perceber o estigma no âmbito social, no entanto maior relevância que a identificação dele está perceber o que tais relações acarretam na vida dos estigmatizados. Como o estigma pode afastar o indivíduo do círculo social e quais artifícios o estigmatizado passa a utilizar na tentativa de se proteger, defender-se e, em muitos casos, esconder-se mediante um contexto nada amigável e altamente vexatório. E, muito embora existam fatores que os distanciam da normalidade, principalmente em função das atitudes sociais, os estigmatizados tendem a apresentar as mesmas crenças acerca da identidade, por vezes alimentando os mesmos valores e até mesmo internalizando sua condição de

inferioridade; todos estes aspectos como consequência das interações sociais estabelecidas com outros indivíduos.

De acordo com Goffman (1988), os estigmatizados também percorrem um processo pessoal de autoaceitação, buscando, por vezes, corrigir-se, equiparar-se para serem aceitos por aqueles que os afastam, excluem. Desse modo, o estigma pode afetar de forma negativa o bem estar social do indivíduo, causando-lhe sérios conflitos pessoais, na busca de tentar compreender as razões de suas características distintas, podendo inclusive levá-los a encarar tais diferenças como forma de castigo divino, o que gera neles sentimentos de profunda insegurança.

Sob uma perspectiva mais positiva, a obra de Goffman afirma existir indivíduos que assimilam suas limitações como o impulso para desenvolver algumas habilidades, a fim de que outros atributos possam prevalecer, como é o caso de pessoas com deficiência física, que buscam superar a si próprias com o desenvolvimento de atividades esportivas que reforcem outras capacidades físicas para além daquelas que foram atingidas por algum trauma, superando assim barreiras instituídas pelo meio social.

Entretanto, muito embora a obra aponte as discrepâncias entre os ditos indivíduos normais e estigmatizados, em virtude deles se configurarem como meras expectativas do meio social em que vivem, o autor é enfático ao afirmar que tais indivíduos são parte um do outro, pois;

se alguém se pode mostrar vulnerável, outros também o podem. Porque ao imputar identidades aos indivíduos, desacreditáveis ou não, o conjunto social mais amplo e seus habitantes, de uma certa forma, se comprometeram, mostrando-se como tolos". (GOFFMAN, 1988, p. 146).

Desse modo, normais e diferentes dividem o mesmo espaço, marcado por padrões, o que permite ao autor sugerir "que o papel dos normais e o papel dos estigmatizados são parte do mesmo complexo, recortes do mesmo tecido padrão" (GOFFMAN, 1988, p. 141). Existe assim um modelo social padrão, onde normais e estigmatizados possuem a mesma caracterização mental, permitindo-lhes "desempenhar ambos os papéis do drama-desviante" (GOFFMAN, 1988, p. 143). Isso significa dizer que ora uma pessoa comum pode comportar-se como uma pessoa desviante e ora um estigmatizado pode comportar-se como uma pessoa normal ou vice-versa.

Em Goffman (1988), o estigma pode ocorrer em três circunstâncias: abominações do corpo, ou deformações físicas, aqui incluídas as deficiências motoras, auditivas, visuais etc.; os desvios de caráter/comportamento, também conhecidos como somato-psicológicos, que incluem culpas de caráter individual, falsas crenças, doenças mentais, vícios etc.; e os estigmas tribais, relacionados ao pertencimento a raças, nação e religião. Assim, analisando de forma criteriosa os tipos de estigma e suas circunstâncias, Goffman atesta existir uma mesma característica sociológica:

Um indivíduo que poderia ser facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que se pode impor atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus (GOFFMAN, 1988, p. 14).

Assim, em certas circunstâncias pode ocorrer o entrelaçamento das três categorias, permitindo com que marcas no corpo, mudanças de comportamento e um novo regime de pertencimento social acometam os indivíduos. É o caso do grupo de mulheres aqui estudado: mulheres turbante, assim denominadas aquelas acometidas pelo trauma do escalpelamento.

Neste capítulo, estou me apropriando das narrativas de duas interlocutoras, Íris e Melissa, com o objetivo de evidenciar as circunstâncias do estigma para mulheres escalpeladas e todo o processo de sofrimento que gira em torno do preconceito e da exclusão que as vítimas sofrem, buscando evidenciar que o estigma do escalpe é um fenômeno real, que afeta a vida das mulheres nos aspectos físico, psicológico e socioeconômico e, assim, compreender a realidade das mulheres escalpeladas a partir de seus relatos de vida, como buscam relacionar-se com o mundo e como lidam com os estigmas que as cercam.

Dos contatos com Íris e Melissa sobressaem em seus relatos os sentimentos de inferioridade e culpa que as envolvem. Isso em virtude de que ambas ainda passam por um processo de aceitação da nova aparência a partir do acidente. Sob o olhar de Goffman (1988), seriam os novos atributos físicos com os quais elas precisam aprender a lidar. O rosto de ambas, marcado pela violência sofrida no escalpe, a cabeça coberta por um lenço, para tentar encobrir a realidade sofrida e evitar os olhares e a exclusão daqueles que se consideram normais, definem-se como recursos para tentar sobreviver em sociedade, amenizando e por vezes evitando a

exposição que tanto lhes afeta o psicológico, como bem acentua Melissa, quando pergunto sobre sua condição atual:

Eu sinto muita vergonha de sair de casa, pois ainda não superei o acidente. Tem dias que acordo com uma vontade imensa de viver, de voltar a trabalhar, estudar, sair um pouco para distrair a cabeça. Mas desisto quando vejo o olhar das pessoas sobre mim. Nem preciso ir muito longe. Cuido da casa e algumas vezes preciso ir à venda para comprar as coisas, e mal consigo chegar lá. Todos na rua ficam me olhando. Tem pessoas que ficam me olhando direto e acabo saindo do local porque não me sinto bem. Um dia desses fui pra missa. Chegando lá tinha umas crianças acompanhadas dos pais e quando me viram, não tiraram mais os olhos de mim. Elas ficaram sorrindo, outras estavam assustadas com minha aparência. Saí rápido e não consegui mais ficar na igreja. Fui pra casa e comecei a chorar... (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019)

Ao responder meu questionamento, Íris corrobora e aprofunda ainda mais a angústia explicitada por Melissa e relata que:

A gente sofre preconceito em qualquer lugar. A gente desiste de algumas coisas na vida não porque não tem capacidade, mas sim porque não somos vistas como pessoas normais. Até mesmo dentro de casa a gente sofre porque algumas pessoas se afastam da gente. Antes do acidente eu ajudava em casa, saía com as outras meninas da minha comunidade e tinha outras atividades. Mas muita gente que antes falava comigo hoje me ignora porque tem vergonha de mim. As pessoas esquecem que também sou um ser humano e que sofro muito por ser vista como um monstro em virtude do acidente ter machucado muito meu rosto e arrancado meus cabelos. Isso faz com que eu me sinta diferente das outras mulheres. Por isso, às vezes prefiro não sair de casa e, quando saio, uso óculos escuro e um lenço na cabeça, mas é sempre muito difícil lidar com o olhar maldoso das pessoas. (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Os relatos que se vê no extrato, que foram registrados durante a entrevista, mostram a dimensão do sofrimento de mulheres que sofrem o escalpelamento. Além do abalo físico, tais mulheres têm que conviver com o estigma deixado pelo incidente, o que as acompanha durante suas trajetórias de vida. Outrossim, Goffman (1988) trata sobre esta necessidade que o indivíduo estigmatizado tem de passar o mais despercebido possível para que sua condição não se torne tão visível e para que ele próprio não lembre dela.

Minhas observações podem sugerir, pela maneira com a qual tais mulheres narram suas histórias, que as mesmas compreendem que por serem diferentes, principalmente nos aspectos corporais, a sociedade tem dificuldades de aceitar tal condição, e o gesto de repeli-las, na visão das vítimas, justifica-se por serem consideradas anormais.

Assim, a maneira pela qual a sociedade percebe uma mulher escalpelada pode desenvolver sua exclusão social, um processo de marginalização amplamente doloroso nas vítimas, sem respeitar sua nova condição em virtude do acidente trágico e do trauma que sofreram. Assim, “o doloroso de uma estigmatização repentina, então, pode ser resultado não da confusão do indivíduo sobre a sua identidade, mas do fato de ele conhecer suficientemente a sua nova situação (GOFFMAN, 1988, p. 143).

Sobre o conhecimento e aceitação desta nova condição, é possível observar nos relatos das vítimas a convicção sobre um futuro incerto, permitindo a impressão de que mulheres que sofrem o escalpe estão condenadas a uma vida sem perspectivas e oportunidades. Esta percepção me foi nítida na fala de Íris ao afirmar:

Depois que sofri o acidente eu já sabia o que ia acontecer comigo quando voltasse pra casa. E mesmo ainda não estando preparada para encarar as pessoas eu tive que aceitar, mesmo sem querer, a minha situação. Eu sabia que tudo ia mudar e que eu não teria mais a vida que tinha antes. Mulheres como eu não sofrem apenas pela perda dos cabelos, pelo rosto machucado. Elas sofrem também porque perdem as pessoas que amam. Eu tinha um namorado antes do acidente. Depois que retornei e ele me viu desse jeito, terminou comigo e nunca mais apareceu. Eu sofri demais com isso, mas tenho que aceitar uma coisa: não sou bonita como as outras mulheres, mas aos poucos terei que aprender a conviver com isso. Nunca mais namorei ninguém. Sinto vergonha das pessoas ainda, principalmente dos homens, pois eu sei que assusto eles (risos). (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Dessa forma, é possível perceber que tais mulheres estão sempre sujeitas a situações de preconceito, principalmente porque a todo tempo suas relações sociais fazem lembrar que elas possuem um estigma, que destoam dos padrões impostos na sociedade. Como no escalpe o estigma está diretamente ligado ao corpo e a sua imagem, desde a perda dos cabelos como a total desconfiguração da face, pode-se perceber nos fragmentos das entrevistas discursos de rejeição, exclusão e não aceitação do outro em suas condições reais.

Assim, pode-se inferir que o processo de estigmatização admite uma disparidade de poder. Um traço distintivo que coloca o outro em condição inferior, tornando seu discurso desqualificável, frágil, sem valor em relação àqueles considerados normais. Desse contato assimétrico surge ainda certa injustiça, pois uma vez estigmatizado, o indivíduo precisa corresponder em comportamentos e ações que se prevê para uma pessoa cuja categorização é dita inferior/insignificante. Assim,

peessoas com estigma acabam vivenciando relações marcadas pela angústia, evoluindo muitas vezes para exclusão social de grupos/ pessoas.

O escalpelamento é o tipo de trauma que mutila e desfigura mulheres nos rios da Amazônia, transformando para sempre a história das vítimas e seus familiares. Desse modo, a tragédia que deforma essas vítimas deixa um estigma quase intransponível, o qual sozinhas elas não são capazes de dar conta. Assim, muitas mulheres vítimas deste acidente buscam conforto nas histórias de outras que também já sofreram o trauma e lidam com o drama diariamente.

Melissa relata o seu sofrimento quando acometida pelo escalpe. Foi dispensada do serviço que fazia na casa de alguns conhecidos, na cidade de Macapá, e passou a ter dificuldades financeiras para manter suas duas crianças, uma de 2 anos e outra de 4. Ela relata as dificuldades que enfrentou em busca de oportunidades, mas que sempre foi rejeitada em virtude de sua aparência, pois o escalpe arrancou as pálpebras, parte da pele do rosto, sobrancelhas e parte da orelha esquerda, o que lhe deu uma feição nada agradável, assim descreve:

Como meu acidente foi grave, perdi muito sangue, pois o motor arrancou os cabelos, e partes do rosto, como a senhora pode ver. Tenho algumas dificuldades para enxergar e para ouvir, mas hoje me sinto melhor. No entanto, nunca mais consegui trabalho. As pessoas tem medo da gente. Um dia desses vi um chamado no rádio para um emprego de babá. Como minhas crianças dependem de mim, mesmo sabendo do grande preconceito das pessoas, me arrumei e fui até o local. No anúncio ouvi que era para estar na casa às 08:00 horas da manhã. Acordei muito cedo para chegar antes de qualquer outra pessoa. Consegui chegar às 07:30, pois haveria uma entrevista com a dona da casa. Eu era a primeira, não havia mais ninguém lá. Fiquei empolgada. Apertei a campainha e veio uma senhora lá de dentro. Assim que ela me viu, se escondeu e foi falar comigo pela janela. Ela teve medo, eu vi. De longe me apresentei e perguntei se a vaga ainda estava disponível. Ela gritou dizendo que eu havia me enganado, que ela já tinha contratado uma babá e que não era para eu voltar mais lá. Voltei arrasada para casa, sabendo que não tive sequer a chance de falar que precisava daquela oportunidade para sustentar meus filhos. Eu sei que foi minha aparência que assustou aquela senhora. Por isso ela me mandou embora dali. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

A partir do fragmento de entrevista é possível presumir que rejeição e exclusão são situações com as quais mulheres que sofrem escalpe lidam diariamente. Além da superação do trauma em si, as vítimas aprendem a suportar uma dor implícita em virtude das mudanças em seu estereótipo: o preconceito.

Íris e Melissa são agora mulheres que possuem uma marca, que ao mesmo tempo que as identifica, também as estigmatiza. Elas são mulheres escalpeladas,

marcadas por um acidente comum na região Norte, mas pouco conhecido em outras regiões do país. São mulheres que reconhecem bem o drama que vivenciam, mas que lutam para não serem reconhecidas somente pelo estigma que possuem. Querem qualidade de vida, anseiam por oportunidades, desejam respeito e proteção.

Essas máculas do estigma são bem fundamentas por Goffman (1988), pois ele afirma que a pessoa estigmatizada tende a sofrer com a discriminação, inclusive na indicação para vagas de emprego, afetando-a diretamente na sua interação social, pois o indivíduo tende a esconder os atributos que causam sua limitação para tentar lograr uma oportunidade. Por outro lado, as pessoas que o cercam tentam não evidenciar sua condição real, causando-lhe insegurança.

Além do sofrimento pelas sequelas estéticas, as vítimas do escalpelamento admitem sofrer preconceito em todos os lugares em virtude da falta de conhecimento e sensibilidade das pessoas. Elas ainda passam a depender física e emocionalmente do apoio e cuidado da família. No entanto, tão cruel quanto o trauma são as consequências dele. Em alguns casos graves, vítima e familiares sofrem forte abalo emocional e psicológico, arruinando e desfazendo lares, como aconteceu com Íris:

Meu pai nunca aceitou o acidente, até porque era ela quem dirigia o barco no dia que me acidentei. Como ele viu todo meu sofrimento e a forma como eu fiquei, me pedia desculpas todos os dias. Minha mãe passou a culpar ele pela tragédia e ele simplesmente enlouqueceu. Ele detestava a forma como as pessoas me olhavam na rua. Ele sentia raiva em me ver sofrendo desse jeito. Ele não aguentou meu sofrimento e começou a beber todos os dias. Saiu de casa e nunca mais voltou. Com isso minha mãe sofreu muito e ainda sofre. Este acidente me roubou tudo! (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

3.1 O ESTIGMA DO ESCALPE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Durante minhas observações e mediante a manifestação das vítimas pude constatar que a rejeição e as situações de estigma e exclusão ocorrem nos mais diversos espaços e situações. As vítimas sofrem preconceito no ambiente familiar, profissional e social.

Quando Melissa narrou a história de seu acidente, estávamos a dialogar sobre as consequências do escalpe na vida dela e de outras mulheres. Durante a fluidez desta conversa, a qual nem precisei fazer muitas perguntas, pude depreender que o sofrimento dela e de tantas outras vítimas, principalmente no que diz respeito à estigmatização, inicia dentro do núcleo familiar.

Voltar para casa após um longo período de tratamento e reabilitação deveria ser um momento de alívio e descanso para as vítimas. No entanto, o retorno para o lar, em muitos casos, é onde inicia um percurso de dor e muito desgaste emocional, pois elas passam a sofrer com a discriminação de alguns familiares e, quando não, são abandonadas pelos mesmos.

Regada de muita emoção, ela passa a me relatar sua trajetória após se tornar uma mulher escalpelada. De suas palavras, ora pausadas pelo choro, pude compreender uma dor coletiva, experienciada individualmente por cada vítima, cada mulher afetada pela tragédia do escalpe.

Melissa descreveu em detalhes as mudanças repentinas em seu modo de vida, contou-me sobre suas dificuldades diárias, enfatizou a angústia de ser uma mulher marcada por este drama e como o mesmo afetou sua família. Dentre tantos episódios narrados por ela, um me chamou atenção pela extrema emoção que a acometeu enquanto ela descrevia:

Eu tinha uma vida muito tranquila. Pra gente que vem do interior um acidente deste é um grande problema, pois eu fiquei aqui em Macapá durante 10 meses na casa de uma tia enquanto finalizava meu tratamento. Foram dias terríveis pra mim. Embora eles tenham me ajudado a ficar aqui eu fui muito maltratada, só que eu não podia ir embora pra minha comunidade sem terminar o meu tratamento. Tenho um primo que mora nessa casa e ele zoava de mim o tempo todo, me chamando de 'monstrinho'. No início eu chorava muito, pois aquilo doía demais. Mas as brincadeiras de mau gosto dele aconteciam todos os dias. Minha tia não fazia nada e ainda dizia que eu tava de favor ali e tinha que ficar quieta. Depois daquele dia comecei a ficar sozinha num quatinho que ela separou pra mim, falava pouco e chorava muito. Tinha saudades de casa. Eu não aguentava mais aquelas palhaçadas dele e num dia de manhã, quando eu tava voltando do hospital, no horário do almoço, me sentei para almoçar e tinha uns amigos da escola dele lá. Do nada meu primo começou a me apelidar, zombar de mim, e arrancou com força o lenço que estava na minha cabeça. Aquilo doeu muito, tanto aqui dentro de mim, quanto na minha cabeça mesmo, pois eu ainda estava com alguns curativos. Nessa hora, peguei o copo que estava na mesa e joguei no rosto dele. Acabei machucando. Eu já não aguentava mais. Nunca pensei que passaria por isso na casa da minha própria tia. Quando ela chegou e soube o que aconteceu me mandou embora e não pude mais voltar para terminar meu tratamento, pois não tinha mais como me manter na cidade. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Pessoas que sobrevivem a traumas como o de Melissa passam a sofrer pelo estigma que carregam. No entanto, as reações ao preconceito e à discriminação dependem de indivíduo para indivíduo. Goffman (1988) acentua que quando um atributo diferente de uma pessoa só pode ser percebido visualmente, como é o caso das mulheres escalpeladas, o estigmatizado tende a sentir que está exposto

demasiadamente à presença dos normais e que isso pode lhe causar invasão de privacidade, principalmente quando o outro olha fixamente para aquilo que o diferencia dos demais.

Considerando este contexto de contato misto, assim referendado no parágrafo anterior, a pessoa estigmatizada pode responder de forma defensiva aos estímulos negativos dos outros. Deste modo, ao invés de se retrair, poderá agir com agressividade, considerando a situação de exposição a quem foi submetido e a qual acredita estar vivenciando. Desse modo, a “interação *face-to-face*” (GOFFMAN, 1988, p. 18) assim pautada pelo autor como um conjunto de relações e rituais constituídos pelos atores sociais a partir de encontros face a face (GOFFMAN, 2011), poderá se revelar de forma violenta, uma vez que se configuram interações angustiantes, assim revela a descrição de Íris ao se debruçar sobre meu questionamento quando pergunto o que ela sente quando precisa estar em público:

É duro e muito difícil ser vista como uma mulher escalpelada! Quando preciso sair, baixo a cabeça, pois me sinto totalmente inferior às outras pessoas. Quando estou andando na rua me sinto diferente de todo mundo, pois todos ficam apontando pra mim. A sensação de estar sendo vista e criticada pelos outros o tempo todo humilhante! Até mesmo os amigos que eu tinha antes não vêm mais me ver. E quando encontro eles pela rua, me tratam com indiferença. Isso me dá tristeza e até raiva! Alguns até fingem que ainda se importam comigo, mas não é verdade! Passo a maior parte do tempo sozinha. Ninguém se importa! As pessoas não falam, mas os olhos delas parecem dizer ‘Coitada! Ela ficou horrível! Tá condenada!’ (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Deste fragmento presumo sentimentos de consternação e revolta envolvendo Íris. Além do trágico acidente, ela não se sente à vontade para conviver no contexto social, o que afeta diretamente suas relações familiares e suas amizades. A menina alegre, de sorriso fácil, assim se autodescreve antes do acidente, cede lugar para a mulher triste e solitária, aprisionada em si mesma pela vergonha e pelo medo constante da exposição em público. Afirma que sua relação com as pessoas mais próximas não é mais a mesma e que se sente sozinha na maior parte do tempo; mas que também dispensa oportunidades de lazer em virtude de não mais poder realizar algumas atividade simples para mulheres da mesma comunidade que ela, como tomar banho no igarapé ou qualquer outro tipo de atividade que requer exposição ao sol, uma vez considerada sua condição de mulher escalpelada e o extremo sofrimento pela exposição do crânio aos raios solares, o que lhe causa irritação, ardência e dor.

Em Goffman (1988) é possível compreender o processo de afastamento do indivíduo estigmatizado das pessoas mais próximas ao relatar que quando uma pessoa adquire um estigma de forma tardia, os outros com os quais ela mantinha suas relações de afeto tendem a guardar dela a imagem anterior ao estigma, o que dificulta enxergá-la e aceita-la em sua nova condição. Essa dificuldade, conforme o autor destaca, também pode estender-se à família. Por outro lado, como o estigmatizado tende a ter dificuldades de se relacionar com novas pessoas, ainda que surjam novas relações sociais, estas poderão reforçar apenas o seu defeito. Assim, tanto as relações antigas quanto as relações mais próximas tendem a se tornar frágeis, pois a pessoa estigmatizada procurará evitá-las por se configurarem contatos escusos, até que não existam mais.

De uma forma geral, a relação entre o estigmatizado e indivíduos normais é muito tênue, pois muito embora o contato se dê de forma amigável em virtude da aceitação dos atributos diferentes do outro, quem os possui não se sentirá confortável quando estas diferenças precisam vir à tona. Desse modo, a pessoa que possui um defeito está propensa a ficar sempre na retaguarda, privando-se de exposições e da visibilidade dos outros, temendo qualquer tipo de comentário ou especulação sobre seus aspectos distintos dos demais (GOFFMAN, 1988).

Contudo, é possível que a pessoa estigmatizada possa contar com apoio daqueles que compartilham do mesmo estigma, encontrando nessas relações amparo necessário para aprender a lidar com o problema. No caso específico tratado nesta pesquisa, as mulheres escalpeladas buscam auxílio em outras vítimas do escalpe. Enxergam nessas relações caráter de reciprocidade por se considerarem iguais. As histórias destas mulheres se cruzam e conversam entre si, culminando sempre em uma questão central: como superar a rejeição, a exclusão social sustentada pelo estigma do escalpe?

Embora as afirmações de Goffman (1988) nos permitam saber que o normal e o estigmatizado são meras expectativas, construídas pelas relações sociais entre os indivíduos, por efeito de padrões ou normas que não são atendidos, as consequências desses contatos mistos chegam a ser desastrosas na vida de alguns indivíduos. Ênfase neste contexto o drama vivido pelas mulheres que sofreram o escalpelamento. O estigma que elas carregam está para além do impacto físico, pois o acometimento do corpo faz surgir nelas mudanças cruéis de comportamento, causando-lhes, na maioria dos casos, desequilíbrio emocional, com sentimentos de

revolta, isolamento e até ideação de morte. Este último visivelmente expresso no relato melancólico de Melissa em função do episódio traumático:

Eu lembro que, durante vários dias, desejei morrer. Lembro também que passei um bom tempo sem me olhar no espelho. Tirei do quarto e escondi só para não me ver mais. Quando via um espelho em algum lugar eu parava e dizia pra mim mesma: 'tu devia ter morrido naquele barco!'. Eu não aceitava minha imagem. Eu era bonita antes e quando o acidente aconteceu tudo mudou. Hoje, depois de cinco anos não tenho mais medo de me ver, já acho normal, mas queria que as pessoas me vissem assim também. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

As narrativas sustentam que o escalpelamento produz impactos profundos nas vítimas, não somente de ordem física, mas também psicossocial, este último duramente reforçado pelo estigma, aumentando ainda mais o sentimento de culpa, perda de identidade e pertencimento às mulheres vítimas do acidente.

Mulheres turbante poderia ser apenas uma identificação de mulheres cuja atividade ribeira foi interrompida por um acidente nos caminhos dos rios. No entanto, mulheres turbante representa muito mais. Define, rejeita e exclui um grupo de pessoas vítimas do escalpelamento. Mulheres turbante é o próprio estigma com o qual mulheres consternadas pela dor de uma autoimagem ferida e rechaçada pelo social, precisam reaprender a viver, pois uma vez que não podem reconstituir a imagem antiga, empreendem esforços para suportar o preconceito diante de uma identidade mutilada.

3.2 A PERUCA E O LENÇO: ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO OU ESTIGMATIZAÇÃO?

Como mencionado ainda no primeiro capítulo deste texto, o acidente por escalpe acomete, em sua maioria, crianças e mulheres jovens. Assim, as vítimas, quando sobrevivem ao desastre, carregam no corpo diversas mutilações que, dependendo da gravidade do acidente, afetam drasticamente as regiões da cabeça, rosto e pescoço das vítimas. Destarte, por tratar-se de pessoas jovens, ainda na 'flor da idade', assim conotativamente denominada a fase de pleno desenvolvimento e maturação do indivíduo, as escalpeladas precisam conviver durante muito tempo com as marcas físicas deixadas pelo acidente e, mesmo após um longo período de reabilitação e diversos procedimentos cirúrgicos, elas transportam para toda vida traços que as tornam distintas no meio social.

Tais mulheres, ultrajadas pelo constrangimento da aparência, passam a adotar hábitos de forma a amenizar o ‘vexame’ do qual passam a ser vítimas cotidianamente. Assim, tomadas pelo desejo de encobrir as impressões deixadas pelo acidente e recuperar a vaidade deteriorada pelo escalpe, elas passam a fazer uso de perucas e lenços, acessórios estes indispensáveis para uma mulher escalpelada. Assim, o tempo da vida dessas mulheres é então decorrido por esta fabricação e moldagem da estética corporal, tratando-se de um processo habitual, iniciado quando são escalpeladas, e que segue repetindo, dia após dia, registrando uma corporalidade em que elas adotam seus corpos como um corpo deficiente. A montagem corporal torna-se essencial no processo de fazer-se mulher, experiência agora vivenciada no resgate do corpo e da superação da aparência de marcas, registrando assim um *habitus* que remete a uma movimentação corporal possível do ‘normal’.

Permita lembrar que o *habitus*, aqui pautados nas vivências dessas mulheres se revelam como uma noção importante para refletirmos sobre o corpo escalpelado se pensarmos que o *habitus* é “o modo como a sociedade se torna depositada nas pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados [...]” (WACQUANT, 2012, p. 36). O entendimento sobre a relação escalpelamento e *habitus* possibilita situar esse fenômeno no resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória. Daí a importância de se compreender as sequelas do escalpelamento, como inscrita no campo da saúde, ou seja, nos marcos da determinação social do processo saúde-doença, tomando como referência as contradições sociais presentes nas condições de vida e trabalho das mulheres escalpeladas. Como diz Wacquant (2012) “o *habitus* é uma noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade de senso comum entre indivíduo e sociedade ao captar ‘a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade’ (IDEM).

O olhar, o tom de voz, as palavras encurtadas e por vezes escondidas deixam transparecer a dor e a saudade de uma aparência feminina que elas consideram perdidas em virtude da tragédia. Elas declaram ter dificuldades de sobreviver em meio a uma sociedade que não respeita uma mulher sem os cabelos, muito menos sendo esta mulher ainda tão jovem. Seria então o escalpe uma verdadeira catástrofe, com dimensões inimagináveis para quem desconhece a realidade das vítimas. Assim acentua Íris:

As pessoas não fazem ideia do que a gente passa. Quando eu sofri o acidente tinha apenas 13 anos e tinha um futuro pela frente. Esse acidente é muito cruel, pois tira da gente a vontade de viver. Sempre sinto falta do meu cabelo. Ainda não aprendi a viver sem ele. Tenho vergonha, pois a impressão que a gente tem é que as pessoas não enxergam a gente como mulher. Eu tinha o cabelo grande. Eu achava lindo! Mas ele foi arrancado no acidente e sofro só de imaginar que eu vou passar a vida toda assim. (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

A mudança de vida de pessoas que sofrem o escalpelamento é muito drástica. Engendra anseios e aprendizados com dimensões transformativas, sendo possível identificar em suas trajetórias, na condição de escalpeladas, eventos e contextos impactantes e dinamizadores de mudanças. Vivências de conflitos com o espelho, ressignificações, terapêuticas de saúde, que são constitutivos da rotina de ‘mutiladas’, têm o efeito de produzir singularidades na articulação de suas subjetividades. Meninas ainda em estado de desenvolvimento e, por vezes, na iminência da juventude sofrem perdas cruéis de suas identidades articuladas às deformidades causadas pelo escalpe. A ‘aparência’ seria como o dispositivo de definição de uma identidade forjada no âmbito biológico. O cuidado com a apresentação pessoal pode descrever propriedades e veicular a informação sobre seu portador, teria o poder de fixar as pessoas no espaço e lugares, ainda que simbolicamente, como um ponto preciso de existência. Seria um mecanismo socialmente que garante a unificação e totalização do ‘eu’ (BOURDIEU, 1996).

Considerando nesta análise a noção de pessoa, inicialmente através de Kant (2009), temos o homem como ser que possui um valor absoluto, responsável por suas próprias ações, que parte da vontade intrínseca de cada indivíduo. Assim, em Kant (2009) a noção de pessoa está diretamente ligada à autonomia do sujeito, às ações que partem de sua própria vontade, permitindo-lhe ser livre. Nesse mesmo viés, Blackburne (1997) acentua que a noção de pessoa inclui domínio da linguagem, capacidade de agir, racionalidade, autonomia e liberdade. Entretanto, Maluf (1999) afirma que a noção de ‘pessoa’ está para além de ser, mas tornar-se, em virtude da constante busca do sujeito por sua interioridade, que só pode ser completa a partir de um elemento exterior ao sujeito, qual seja de tornar-se a ‘si mesmo’. Assim, a noção de pessoa diz respeito aos papéis que o indivíduo desempenha socialmente. Sendo ele responsável por suas ações, ele é o que faz, tornando-se necessário apenas diferenciar o lugar de cada indivíduo na construção da identidade do coletivo a que pertence e as ideologias individuais que surgem a partir de suas experiências e histórias (VELHO, 1999).

Desse modo, tomando como base o percurso individual de cada interlocutora desta pesquisa, bem como as experiências narradas por elas, especialmente pela mudança abrupta do status social de trabalhadoras rurais para mulheres escalpeladas, percebemos um abalo do “eu”, afetando visivelmente suas condições de saúde, especificamente a dimensão psicológica das vítimas, que têm autonomia e liberdade brutalmente afetadas e, em muitos casos, passam a depender integralmente de outras pessoas da família em virtude do quadro de saúde vulnerável.

O abalo, expressado por sentimentos de frustração que advém principalmente desta fragmentação identitária que sofreram pelo escalpe, causa-lhes contradições pessoais, fazendo-as imergirem num processo doloroso de ressignificação, reinvenção do ‘eu’ por suas identidades deterioradas. Contudo, Monteiro (1986) afirma que o desencanto e a inconformidade pessoal não são produtos somente da fraqueza ou da incapacidade da pessoa, mas é produto do lugar social que ela ocupa. Neste cenário remeto à afirmação de Goffman (1988) acerca da busca incessante e tantas vezes aflitiva do ser estigmatizado em reinventar-se para buscar o encaixe e aceitação social.

Marcadas para sempre pelo acidente, elas passam a relatar suas histórias dividindo-as em antes e depois do escalpelamento. Algumas dessas mulheres, ao longo do processo vivido, pude verificar, passam a desempenhar ‘militância’ pela causa. Sendo assim, assumem, através da associação fundada, participação efetiva como forma de agregar/reivindicar seus direitos.

Suas condutas de vida antes do acidente dão lugar agora a uma nova condição: mulheres escalpeladas num espaço socialmente distinto, que precisam ‘convencer’, em sua maioria, seus próprios pares acerca da necessidade de aceitação social.

Assim, mulheres ribeirinhas, que antes se habituavam a ajudar nas tarefas de casa, na subsistência da família através de atividades agroextrativistas, no comércio e circulação de produtos da floresta durante as viagens em pequenas embarcações, transitando entre comunidades ribeiras da região amazônica, dão lugar a mulheres traumatizadas pelo horror. O escalpelamento causa-lhes não somente danos físicos, mas também a interrupção, a longo prazo, das atividades costumeiras, próprias das regiões que habitam. O acidente as obriga a se afastarem, por período indeterminado, da vida pacata e tranquila, isolando-as radicalmente do convívio social.

Quando se encerra o período de longo tratamento e as vítimas precisam retornar para as suas comunidades, elas se veem obrigadas a revelar sua identidade atual, o que lhes causa profunda consternação e medo. ‘Como voltar?’ ‘Como será a vida a partir de agora?’ ‘Como as pessoas vão me ver?’ ‘O que vão pensar de mim?’, são indagações que permeiam suas vidas após o acidente e passam a incomodá-las diariamente pelo receio de serem vistas a partir de agora sob uma condição inferior. Os pressupostos que as mesmas têm para temer tal recepção social são os casos dos quais são testemunhas, ou seja, sabem que esta realidade de dor e rejeição outras mulheres já passaram ou ainda passam.

Assim, temendo pela exposição constante, as vítimas se apegam a alguns acessórios com o fito de encobrir as deformidades deixadas pelo acidente. Nesse viés encontram a peruca e o lenço, fiéis apetrechos das mulheres escarpeladas. Daí a denominação utilizada por Voltolini (2003), ao afirmar que na Amazônia as meninas escarpeladas restam conhecidas ‘como meninas de turbante’, pela utilização diária do lenço na cabeça como forma de esconder as brutais alterações estéticas causadas pelo escarpe.

Nesse contexto, cabe refletir o que representam o lenço e a peruca para estas mulheres e, ao mesmo tempo, fazer pensar se seriam estes objetos elementos de identificação ou de estigmatização das vítimas na sociedade. Para tanto, me assento nos relatos das mulheres escarpeladas para melhor compreender o real significado/sentimento desta condição social tão ímpar e ao mesmo tempo tão pouco explorada pelos cientistas sociais. Assim, buscando compreender este universo, captei no testemunho de Melissa, a sobreposição de sentimentos como repulsa e aceitação para o uso de tais elementos, explicitamente refletidos no seguinte fragmento:

Eu estava muito deprimida, chorava o tempo todo. Mas, no início, eu acreditava que meu cabelo poderia crescer depois. Quando ouvi dos médicos que eu podia fazer as cirurgias, mas que meu cabelo não ia crescer mais, eu enlouqueci. Eu não queria acreditar que aquilo era verdade e me afastei de todos, não queria ver ninguém. Uma enfermeira que cuidou de mim disse a pior frase da minha vida: “_Senhora, seus cabelos não vão crescer mais, mas a senhora pode usar peruca”. Odiei ouvir aquilo! Odiei mesmo! Eu não aceitava! Fiquei desesperada querendo que alguém me desse uma esperança. Eu não queria usar peruca! Eu queria o meu cabelo de volta, pois todo mundo sabe que só usa peruca quem não tem cabelos na cabeça. Eu não queria que as pessoas me vissem assim. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

É possível depreender do relato de Melissa sua profunda frustração com o fato de reconhecer que naturalmente seus cabelos não cresceriam mais, bem como a não aceitação da possibilidade de ter que usar peruca para cobrir o couro cabeludo brutalmente afetado no escalpe. Melissa demonstra ainda sentimentos que ora versam sobre uma esperança intrínseca de recuperação dos fios de cabelo e ora pousam sobre o estereótipo de pessoas que portam perucas. Suas palavras transmitem aflição acerca do julgamento social sobre a utilização deste elemento estético, temendo ela ser categorizada como uma mulher sem cabelos ou careca, principalmente em função da carga cultural e simbólica que o elemento cabelo detém, especialmente para a região amazônica, que possui muitos aspectos da cultura indígena fortemente presentes na sociedade atual, o que já foi amplamente discutido no primeiro capítulo desta pesquisa. Tal aflição repousa na afirmação social de que o uso da peruca remete ao indivíduo que não possui cabelos, e este reconhecimento era tudo o que Melissa não desejava passar. Ela não queria ser vista como uma mulher escalpelada. Ela queria passar despercebida dos olhares das pessoas mesmo reconhecendo que ao retornar para sua comunidade as marcas do escalpelamento seriam visíveis, não somente esteticamente, mas em virtude do próprio abalo emocional que sofrera.

A letargia que envolvia as narrativas de Melissa também estava presente nos relatos de Íris. Ambas, entorpecidas pela dor, neste caso, comparada a uma perda, qual seja a identidade visivelmente afetada e cruelmente abalada pelo escalpe, tentam exprimir a esta pesquisadora o significado de seus traumas e todas as consequências provenientes dele, especialmente neste capítulo as que dizem respeito às relações em convívio social mediante a nova condição de mulher estigmatizada. Desse modo, quando interpelada por suas escolhas entre peruca e lenço e o significado destes em sua vida, Íris afirma

Se eu pudesse, não usaria nenhum dos dois. Eles só mostram que a gente é uma mulher diferente. Se a gente tá de peruca, a pessoa pergunta o que houve com o nosso cabelo. Se a gente usa lenço ou pensam que a gente tá com câncer ou já vem logo dizendo que foi escalpe por causa do rosto da gente que fica bastante machucado no acidente e nem dá pra esconder. Então a gente fica exposta de qualquer jeito. É muito humilhante ser uma mulher escalpelada. Mas, como a senhora tá vendo eu tô de lenço. Não que eu goste dele, é porque incomoda menos que a peruca. Além disso, não tenho como sair de casa sem ele, pois o machucado é muito feio e assusta as pessoas. Sinto menos vergonha quando uso o lenço. Ele também esquenta menos que a peruca, pois aqui é muito calor! (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Dos dois relatos é possível depreender que tanto o elemento peruca quanto o lenço acabam se tornando acessórios imprescindíveis para as vítimas do escarpelamento. Não somente em virtude de eles proporcionarem uma aparência melhor, mas principalmente porque se tornaram objetos de uso contínuo, evitando a exposição das sequelas do acidente publicamente. Percebe-se que a escolha do acessório varia entre as vítimas. Durante meu período de estudo e análise no campo constatei que as mulheres escarpeladas utilizavam tanto a peruca quanto o lenço. Pelos menos dentro do universo de sujeitos com os quais pude dialogar, grande parte alternava o uso dos dois elementos, outras, no entanto, sempre apareciam portando perucas, de diversas cores. A peruca, como bem acentua Lima (2008), é uma fuga, ainda que temporária, do estigma que as cerca, da dor e da angústia do escarpelamento.

Das experiências com minhas interlocutoras foi possível perceber ainda que, mesmo com o uso dos objetos utilizados para disfarçar a mutilação, essas mulheres são tomadas por muita timidez, inibição e insegurança, que, durante a vivência em campo, me permite inferir, não confirmar, que isso se dê em função da face estropiada e da identidade corrompida, aspectos estes que o lenço e a peruca não são capazes de cobrir. A transformação é tamanha que elas próprias enfrentam imensas dificuldades em aceitar tais mudanças, pois se configuram como verdadeiros obstáculos sociais. Assim, o sofrimento das vítimas é amplo. São mulheres que a partir do trauma sofrem danos significativos, como a perda dos cabelos, o afastamento da família e da escola, o longo e penoso período de internação com o agravamento do preconceito e da rejeição social. Logo, percebi nas histórias de vida de minhas interlocutoras um discurso constante de resignificação, uma tentativa frequente de ajustamento social. Aqui remeto-me novamente a Goffman (1988), ao explicar os sentimentos de reajuste social dos quais sofrem os estigmatizados; seria então uma maneira de corrigir-se para atender aos padrões socialmente impostos. Aqui bem incluídas as mulheres escarpeladas que, na tentativa de uma recepção social mais positiva, fazem uso de lenços ou perucas para tentar, ao menos que por um instante, encobrir seus atributos distintos dos normais. Além da recusa de sua condição atual e da negativa de aceitar as mudanças do próprio corpo, elas utilizam a peruca para tentar escapar da condição de mulher estigmatizada, rejeitada; buscam uma condição de nulidade, muito bem definida por Lima (2008) como ser “faltante”, ou seja, escondem-se, pois os traços do escarpelamento subjazem sua vaidade.

Dessa busca por reajustamento social, percebe-se então nos relatos de vida dessas mulheres que tão penoso quanto perder os cabelos é ter que cobrir as marcas de um trauma que afeta significativamente a vaidade delas (VALE E SOUZA, 2007), alterando de forma radical seus estilos de vida e suas relações sociais.

3.3 IDENTIDADES FRAGMENTADAS

O processo de sofrimento das vítimas é amplo e as mesmas padecem com seus aspectos ‘diferentes’ dentro das próprias comunidades em que habitam. Pautados no imaginário de beleza, já bem discutido no capítulo anterior, no qual mulheres da região amazônica carregam uma carga simbólica de estética, marcada pela presença dos cabelos longos, aspecto este considerado traço histórico e cultural de influência indígena; as vítimas do escalpelamento passam a ser estigmatizadas em virtude de não mais apresentarem tais padrões, e a ausência dos cabelos é o que justifica esta nova categorização, este novo lugar identitário em que passam a habitar tais mulheres. Um lugar de inferioridade, de sujeição e insignificância, muito bem expressa nas narrativas de minhas interlocutoras quando utilizam frases carregadas de sentimentos de culpa e desprezo por parte daqueles com os quais conviviam antes do acidente.

As pessoas têm vergonha de andar com a gente. Eu mesma sinto vergonha pela minha aparência. Antes eu participava de todas as atividades da igreja que eu frequentava. Fazia parte de um grupo de jovens que cantava, dançava e fazia outras atividades lá. Mas todos esqueceram de mim. Eles não me convidam para nada. Só o pastor que foi me visitar na casa dos meus pais quando eu voltei do hospital. Orou por mim e disse que tudo ia ficar bem. Mas não foi assim. Depois disso, ninguém mais vai me visitar. Eu me sinto muito só. Só minha mãe mesmo que nunca me abandonou. Ela sempre diz pra mim que as coisas vão melhorar. Ela fala isso só para eu me sentir melhor, eu sei... (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Assim, ao retornarem para suas comunidades, as mulheres escalpeladas percebem que o preconceito ganha lugar e a solidariedade, aspecto este com o qual elas esperam contar, cede lugar a sentimentos de rejeição e desprezo, pois muitos indivíduos com os quais as vítimas possuíam relações próximas têm dificuldade de aceitar sua nova condição, o que corrobora um processo de isolamento da vítima, o que também já fora mencionado neste capítulo.

No que tange aos termos comunidade e solidariedade trago os pressupostos de Émile Durkheim (1978b), Ferdinand Tönnies (1995a) e Max Weber (1987), que corroboram significativamente a base desta pesquisa, pois contribuem

para o entendimento do sofrimento das vítimas mediante a estigmatização dentro do espaço social em que habitam.

Para tanto, inicialmente faço alusão aqui às entrevistas que captei e, mediante os relatos de dor e tristeza pela rejeição de seus pares, percebi a importância que o termo comunidade, no sentido que constitui primordialmente suas identidades, tem para as mulheres escalpeladas, representando para elas o lugar onde encontram seres semelhantes e com os quais têm a possibilidade de interagir, partilhando valores, ideias e sentimentos. Percebo ainda que a comunidade para elas teoricamente representaria a segurança com a qual poderiam contar quando do retorno para casa, o apoio neste momento mais difícil pelo qual passam. Assim, a esperança de tais mulheres seria encontrar na comunidade a proteção necessária, até mesmo em função das localidades estarem geograficamente distantes do urbano e da vida moderna, seria a comunidade o lugar de conforto e abrigo para as vítimas. No entanto, ao retornar para lá, elas se percebem diante de um contexto completamente perverso, no qual a individualidade e gestos de exclusão subjazem muitas vezes sentimentos de integração e afetividade, afetando negativamente o relacionamento social delas com o grupo.

Sobre esse olhar de comunidade faço referência às afirmações de Tönnies (1995a) ao assegurar que comunidade significa um espaço demarcado, no qual os grupos que ali habitam possuem elevado grau de integração afetiva, o que assegura aspectos de homogeneização justamente em virtude do elevado grau de coesão entre seus membros, quer sejam em suas práticas cotidianas ou em formas de pensar. Neste meio, afirma o autor, as normas se dão a partir das crenças, valores, tradições, e os relacionamentos interpessoais tendem a se tornar mais íntimos em virtude do compartilhamento de ideias e valores entre os indivíduos.

Assim, depreende-se que na visão de Tönnies (1995a), a comunidade é constituída e percebida como um todo, composta pela massa, e a coesão referida pelo autor nada mais é do que a reunião de pessoas que são movidas não pelas suas individualidades, mas sim pelo agrupamento, tornando-se interdependentes. Sob esta perspectiva, Max Weber evidencia:

Chamamos de comunidade a uma relação social na medida em que a orientação da ação social, na média ou no tipo-ideal, baseia-se em um sentido de solidariedade: o resultado de ligações emocionais ou tradicionais dos participantes (WEBER, 1987, p. 77).

Assim, na visão de Tönnies e Weber o conceito de comunidade está diretamente relacionado às interações sociais, ao compartilhamento de tradições e ao alto grau de trocas afetivas dentro daquele espaço sóciogeográfico, formado por indivíduos que partilham das mesmas crenças e valores. Desse modo, a solidariedade surge como um dos principais resultados destas relações de proximidade no ambiente comum, permitindo uma cultura mais humana entre seus membros.

Sob o olhar de Tönnies (1995a), a definição do conceito de comunidade surge a partir de três categorias de análise: o parentesco, a vizinhança e a amizade. Nesse sentido, a primeira instância é promovida no âmbito das relações familiares, lugar onde se constroem relações de autoridade entre os integrantes da família; a segunda manifesta-se dentro do ambiente partilhado, a partir das relações da vida em comum; já a terceira categoria surge das identificações de interesses e formas de pensar em comum, sendo esta muito mais recorrente em pequenas cidades ou aldeias.

O autor utiliza ainda, em paralelo às três instâncias citadas, as categorias comunidade de sangue, de lugar e de espírito, buscando melhor explicitar a força de cada uma delas, pois embora sejam apresentadas de formas diferentes, podem aparecer dentro de um mesmo contexto, já que estão estreitamente conectadas entre si. Assim, para Tönnies, as relações de sangue podem ser muito bem representadas pelos contatos e semelhanças comuns entre os indivíduos; as relações de lugar dizem respeito aos apegos e relação dos mesmos com a terra e o solo; e as relações de espírito, como o próprio nome justifica, são constituídas por ligações comuns com lugares sagrados ou com alguma divindade local.

Tönnies utiliza tais categorizações para evidenciar as diferenças entre comunidade e sociedade. Para ele, a sociedade diverge completamente do conceito de comunidade. Assim, tendo uma amplitude ilimitada, sem demarcação de espaço geográfico, a sociedade distancia-se consideravelmente da comunidade, possuindo níveis baixíssimos de afetividade, integração ou coesão social justamente por ser escassa de valores que só a comunidade possui. Assim, sendo a sociedade formada por indivíduos cujas relações sociais baseiam-se na impessoalidade, o compartilhamento de valores e ideias é escasso e o grau de proximidade e intimidade entre os seres é insignificante, pois

Em teoria, a sociedade consiste num grupo humano que vive e habita lado a lado de modo pacífico, como na comunidade, mas, ao contrário desta, seus

componentes não estão ligados organicamente, mas organicamente separados. Enquanto, na comunidade, os homens permanecem essencialmente unidos, na sociedade eles estão essencialmente separados, apesar de tudo que os une. (TÖNNIES, 1995a, p. 252).

Desse modo, para Tönnies, a sociedade representa o mundo moderno, marcado por diferenças e heterogeneidades, lugar onde imperam princípios que orientam ações individuais no lugar de ações coletivas. E sob a perspectiva do autor, quanto maior a influência da vida urbana maiores são as possibilidades das relações sociais e familiares entrarem em declínio, pois “poucas pessoas ultrapassam pela força de vontade um círculo tão estreito. Todos são atraídos para o exterior, separados e isolados pelos negócios, interesses e prazeres” (TÖNNIES, 1995a, p. 346).

Assim, na concepção de Tönnies e Weber a comunidade refere-se a um ideal social e, muito embora a visão de Tönnies seja negativa em relação ao conceito de sociedade, como se pode perceber no fragmento acima, ele admite que os conceitos se misturam em virtude da extensão e da intensidade com que os aspectos da sociedade moderna passam a invadir a vida em comunidade, de forma tão avassaladora afetando drasticamente os laços sociais de integração e afetividade.

Sob outro olhar, temos Durkheim (1978b) que, ao analisar a divisão do trabalho social nos mais diversos níveis das sociedades, identificou que para além do caráter econômico e produtivo desta divisão existe uma atribuição muito mais abrangente: a solidariedade social, que pode ser traduzida, em termos assim presentes em sua obra, como um código moral capaz de reger a vida de um grupo. Desse modo, a solidariedade move-se pela moral, sendo esta tarefa não de ação coercitiva, mas mútua dentro de um grupo social.

Para Durkheim, o efeito moral produzido pela divisão do trabalho é muito mais enfático em virtude do sentimento de solidariedade que pode ser produzido a partir desta proposta. Para tanto, o autor se utiliza do estudo do Direito para examinar as formas de solidariedade produzidas no meio social, bem como o conceito de consciência coletiva, que para ele é indissociável para efetivação de sua investigação.

Em Durkheim (1978b) a consciência coletiva é o ‘psíquico da sociedade’ (p. 40), pois refere-se à agregação de preceitos, crenças e sentimentos comuns em uma sociedade. É um conjunto de valores, concepções, padrões que restam independentes das condições individuais. É um coletivo de características que permanecem e são repassados de geração para geração.

Com bases nesses conceitos, Durkheim a partir dos preceitos do Direito propõe em seu estudo dois tipos de solidariedade: mecânica e orgânica. A primeira observa o caráter coercitivo do Direito, no qual um ataque/injúria moral contra o grupo deve gerar punição a quem o realiza, criando nos demais membros uma espécie de consciência daquilo que não se deve fazer em defesa da moral coletiva. Assim, na sociedade em que este tipo de solidariedade predomina o caráter de semelhança entre os membros é superior às individualidades, tornando quase nulo o caráter pessoal. Desse modo, Durkheim (1978b) afirma que quando a comunidade ocupa na consciência do indivíduo um lugar mais amplo, não haverá espaço para que as individualidades se fortaleçam.

No contraponto, a solidariedade orgânica diz respeito às diferenças entre os indivíduos. Neste caso, os pontos semelhantes de um grupo são substituídos pela “personalidade individual” (DURKHEIM, 1978b, p. 70). Na sociedade em que predomina este tipo de solidariedade, são os preceitos do Direito Restitutivo que prevalecem. Sob a perspectiva de Durkheim, isso significa dizer que as ofensas contra a moral do grupo não serão apenas passíveis de punição, mas sim de reparação do dano causado. Aqui a consciência coletiva dá lugar à consciência individual, pois as formas de agir e pensar são distintas. Este tipo de solidariedade diz respeito às sociedades modernas, onde a divisão do trabalho impõe maior aperfeiçoamento das capacidades individuais, fator preponderante e necessário para o perfeito funcionamento da solidariedade orgânica, pois a partir do princípio da diferenciação cria-se uma interdependência entre os indivíduos, de modo que cada um coopera para a perfeita harmonia social.

Destarte, em Durkheim (1976b), a solidariedade mecânica se equivale à comunidade e a solidariedade orgânica à sociedade moderna. No entanto, considera o autor que em virtude do processo de extrema radicalização da divisão do trabalho, ainda no século XIX, o que gerou fortes impactos sociais justamente em função da maior valorização do individualismo, houve também uma ruptura dos laços sociais em virtude não somente das questões econômicas prevalecerem sobre as questões morais, mas principalmente da frustração e insatisfação dos indivíduos acerca da divisão social do trabalho forçada. A este desequilíbrio resultante do favorecimento da densidade material em desfavor da densidade moral, a dificuldade de integração e de coesão das representações coletivas Durkheim denominou anomia, sendo a exclusão

uma das principais características patológicas que surgem com o desenvolvimento da sociedade moderna.

Assim, temos que a modernidade modificou significativamente as bases das relações comunitárias. A necessidade de modernidade também fez gerar rupturas dos vínculos de solidariedade. E, diante de características como distanciamento e intolerância social, os vínculos comunitários se afrouxaram e acabaram rompendo, sendo estas as principais causas da exclusão social. Desse modo, o fortalecimento do individualismo em detrimento da consciência coletiva tornou frágeis ações coletivas de combate à exclusão social.

Portanto, Émile Durkheim (1978b) considera que a exclusão trata de um fenômeno produzido pelo desregulamento social, resultante do predomínio e valorização de aspectos materiais em detrimento dos aspectos morais. Resultante também da divisão forçada do trabalho em uma sociedade carente de regras, valores e referências morais.

Com base nesses pressupostos é possível realizar a análise da situação da mulher escalpelada no convívio social, não somente nas comunidades em que habitam, mas na amplitude daquilo que se entende como sociedade, uma vez que as mesmas, principalmente em período de tratamento, necessitam se deslocar para a cidade, onde passam a sofrer situações de sofrimento em virtude da discriminação social.

Não bastasse o processo histórico de exclusão do gênero feminino, as vítimas do escalpelamento carregam um atributo que as penaliza ainda mais: a face marcada pelo acidente; principalmente na esfera do trabalho, aspecto que discutirei mais à frente.

Ocorre que, mesmo pertencendo a comunidades consideradas tradicionais, como bem legitima o Decreto n. 6040, de 07 de fevereiro de 2007, o qual instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, em seu Art. 3, as vítimas acabam por sofrer injúrias que, teoricamente não fariam parte do contexto das comunidades que habitam por assim dizer:

Povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. (BRASIL, 2007).

São populações que vivem às margens dos rios da Amazônia, consideradas distantes da sociedade urbana, que possui ainda aspectos tradicionais. No entanto, principalmente sob a perspectiva de Durkheim, vimos que com a necessidade da modernização aspectos da vida tradicional em comunidade foram fortemente afetados pela sociedade urbano industrial. Dentre os quais está a solidariedade, pois com o afrouxamento dos laços sociais e com a predominância e valorização das capacidade individuais, surgiu uma interdependência dos sujeitos que, ao mesmo tempo que os aproxima, os distancia, pois os valores responsáveis por tal aproximação são agora de base econômica e material; não existindo mais coesão social no sentido tradicional, proposta por Tonnies, em virtude dos distanciamento dos indivíduos e da desvalorização de valores morais comuns.

Nesse sentido, torna-se possível compreender a dificuldade de integração das vítimas de escalpe após o acidente, pois, de certo alguns valores da sociedade moderna, pela extensão e pela força social que possuem, já se estenderam para pequenas comunidades e isso pode ser compreendido pelo processo de globalização, o que não cabe aqui estudar a fundo tendo em vista já ser de conhecimento amplo.

Nesse viés, e a partir dos relatos das vítimas, um questionamento se fez preponderante: como explicar a sobreposição de um aspecto físico/estético (escalpe) sobre o aspecto da solidariedade? Para este questionamento certamente existem várias explicações, inclusive relacionadas aos aspectos socioculturais. Porém, vislumbrando a singularidade do caso de mulheres escalpeladas, com as quais tive a oportunidade de estabelecer aproximações e diálogos abertos, posso inferir que os padrões de beleza feminina determinados pela sociedade maior estão entre as causas da estigmatização e segregação das vítimas. Além disso, aspectos relacionados a padrões regionais de ordem religiosa também atuam, inclusive nos hábitos diários dos cuidados femininos, assim muito bem expressos na fala de Melissa:

Eu tinha os cabelos longos e meus pais não deixavam eu cortar, pois somos evangélicos. Eu também não tinha o costume de prender o cabelo até porque quase todas as mulheres não prendem. Na igreja que eu frequentava, a gente tinha que andar com o cabelo solto, era uma prática lá. Como desde criança eu andava de cabelo solto, me acostumei assim. Mas me arrependo de não ter prendido o cabelo no dia do acidente, pois se não foi isso, eu tava bem hoje. (Melissa, entrevista realizada em Janeiro de 2019).

Pela exposição de seu caso, é possível depreender da fala de Melissa que existe uma característica comum, pelo menos na comunidade em que ela mora, e

especificamente no grupo religioso com no qual ela convivia, que meninas e mulheres não possuem o hábito de prender os cabelos. Nessa perspectiva, também se observa o caráter da valorização do cabelo longo como padrão de beleza dessas regiões ribeirinhas, cujos pressupostos teóricos foram apresentados no início deste estudo. Assim, mesmo habitando em uma comunidade distante da capital, Melissa é vítima, assim como outras mulheres, de um estigma referenciado por padrões de estética fortemente disseminados na sociedade moderna, de forma tal que a amplitude de seu sofrimento passa a ser ignorado pelos seus pares, ou seja, pelos indivíduos com os quais ela convive, em virtude da sobreposição de valores materiais profundamente arraigados pela modernidade, acentuados por Goffman ao afirmar que uma vez incorporados, estes padrões tornam o indivíduo mais vulnerável a percepção de seus defeitos pelos outros e, “em alguns poucos momentos, a concordar que, na verdade, ele ficou abaixo do que realmente deveria ser” (GOFFMAN, 1988, p. 17), causando-lhe constrangimento e vergonha.

Assim, a aclamada solidariedade mecânica, cujos aspectos estão relacionados às lutas pelas causas da coletividade não alcançam Íris, Melissa e outras mulheres escarpeladas. Pelo contrário, as críticas, a rejeição e o processo de exclusão das vítimas alcançam níveis de dor e sofrimento inimagináveis a nós, que desconhecemos esta realidade pela própria incapacidade de senti-la ou vivenciá-la somente através de seus relatos, por vezes inexprimíveis.

São situações de dor não somente do corpo, mas da alma, tendo como principais causas as marcas e mutilações deixadas pelo acidente, mas potencialmente experienciadas pela falta de solidariedade e integração que elas encontram no meio a que pertencem ou pertenciam. Suas narrativas também dão conta de um sentimento de não pertencimento social, que acarreta dentre outros sintomas frustração, tristeza, isolamento e repulsa pelo próprio corpo.

As vítimas trazem à baila longa e penosa peregrinação que precisam passar para conseguir concluir o tratamento na capital. Elas fazem referência às dificuldades encontradas nas instituições públicas que lhes garanta o acesso aos serviços aos quais têm direito. Apontam como fator de objeção o preconceito e a discriminação que sofrem ao se deslocarem para a capital. Narram ainda que poucas são as pessoas que lhes garantem o apoio e normalmente o encontram em outras vítimas.

Entre as entrevistadas, foi quase unânime a afirmação de que não receberam um tratamento adequado aos seus casos. Trata-se de uma opinião resultante de um cálculo de perdas e ganhos, em que se conclui que o 'ganho' foi pautado no fato de estarem vivas, dada a gravidade do acidente, o que ameniza os dissabores das sequelas deixadas. Embora na esfera da verbalização, a avaliação sobre terem saído vivas do acidente seja positiva, os relatos emocionados sobre momentos de sofrimentos e dor, junto aos desejos declarados de estudar, ter saúde, conseguir trabalho ou de recuperar a aparência anterior, revelam alguma percepção sobre as faces negativas deste tipo de trauma.

Embora a significação negativa concedida ao trauma do acidente, sofrimentos e exposição do corpo mutilado, seja um agravamento recorrente, identifiquei entre parte das mulheres com quem mantive diálogos, nítida insatisfação em ter 'essa história para contar', mas também avidez por falar sobre a trágica experiência. Diante da complexidade da condição de vida dessas mulheres, por vezes esquecidas ou banalizadas pelo poder público, não seria impertinente dizer que o estigma, além de sinônimo de exclusão, pode impulsionar a ressignificação de identidades. No caso das mulheres escarpeladas seria para existir com a diferença imposta. Assim, compreendo que as assimetrias desse contexto não são processos naturais e como tal colecionam experiências formativas e transformativas.

4 'AGORA É REMAR O PRÓPRIO BARCO': A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO E SUAS PECULIARIDADES NA REALIDADE DAS MULHERES ESCALPELADAS

Várias questões que envolvem as condições das mulheres escalpeladas, seja pela condição de saúde, pelos limites do corpo na restrição ao trabalho ou a proclamada independência, remetem – positiva ou negativamente – a algumas ideias e discussões em torno de seus direitos. Nesse cenário, a saúde, o trabalho, os direitos previdenciários são considerados a via privilegiada para a conquista da ‘autonomia’ que, ampliada, possibilitaria a essas mulheres maiores chances de realizar escolhas, decidir por si mesmas e até mesmo romper com os estereótipos clássicos da ‘mutilada e incapaz’. De certo modo, as questões aqui assinaladas evocam as próprias condições de vida das mulheres ribeirinhas, o que está associado à referência de que o escalpe é quase eminentemente feminino. Isto se pauta num olhar hierárquico que demora na urgência de reconhecer a cidadania desse sujeito, reafirmando que a trajetória de busca por direitos e reconhecimento é ainda incipiente no caso específico do escalpelo.

Compreender como se entrelaçam as noções associadas à ideia de ‘mulher escalpelada’ e seus paradoxos no seu reconhecimento como trabalhadora é o que impulsiona a proposta deste capítulo. Tomo como pontos de análises, além da relação saúde e trabalho, o cotidiano da mulher ribeirinha, enfocando o trabalho produtivo, a importância desse trabalho para garantia da subsistência da família e em que medida contribui para o desenvolvimento das suas comunidades.

4.1 A RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO NO MUNDO DAS MULHERES ESCALPELADAS

Como já mencionado nesta investigação, o escalpe implica um modo de adoecer que desencadeia várias limitações à vítima, dentre as quais está a condição laboral para alguns tipos de atividades. Considerando que o estudo proposto envolve o escalpelo de mulheres ribeirinhas, neste item apresento a importância e contribuição dessas mulheres, na condição de trabalhadoras, para a produção e reprodução da vida social de suas comunidades, discutindo como a relação saúde e trabalho, a partir do acidente, se processa em seus cotidianos.

Em suas comunidades, as mulheres ribeirinhas, na maioria, desenvolvem trabalho dito de economia de subsistência familiar, geralmente de roça, pesca (limpeza e a salga do peixe e camarão), produção de farinha, agricultura, colheita de frutos, em certos casos de necessidade, ou, em resposta a uma encomenda, tecem redes de pesca (normalmente efetuada pelos pescadores). São modos de trabalho a requerer muito esforço e movimento físico, de frequente exposição ao sol e chuvas, grandes deslocamentos; são lugares desprovidos de transportes terrestres, limitando-se ao rio. As possibilidades de trabalho, fora dessas instâncias locais, são quase que inexistentes. São modos de vida marcados por relações de gênero, por hierarquias masculinas demarcadas pela divisão sexual do trabalho, daquilo que é definido como masculino e feminino (LOBO, 1992). E é nesse lugar social que as mulheres escalpeladas, limitadas em suas condições físicas e psicológicas, enfrentam suas mais acirradas desigualdades.

As mulheres ribeirinhas são muito autônomas, seu modo de vida tradicional lhes permite desempenhar desde muito cedo atividades por vezes compatíveis as dos homens. São habilidosas no manuseio da terra, na pesca, na caça, em lavouras e, assim, exercem papel fundamental na produção social e econômica de suas localidades, contribuindo para a manutenção da vida e fomentando as relações sociais comuns a qualquer sociedade, conservando as distinções regionais e culturais de uma população tradicional, como bem conceitua Silva:

A população constituinte que possui um modo de vida peculiar que as distingue das demais populações do meio rural ou urbano, que possua sua cosmovisão marcada pela presença das águas. Para estas populações, o rio, o lago e o igarapé não são apenas elementos do cenário ou paisagem, mas algo constitutivo do modo de ser e viver do homem. Dessa forma, quando estabelecemos nossa conceituação, temos claro que nem todas as populações humanas que vivem às margens dos rios são consideradas ribeirinhas. (2000, p.32)

Suas funções estão para além da ocupação da casa, em educar as crianças e de garantir o bem estar do marido. Elas realizam, na maioria, atividades em conjunto com os maridos e familiares, ou sozinhas. Também costumam manter algumas criações domésticas e cultivam pequenas hortas em canteiros suspensos, próximos à casa. É um costume que observei em todas as localidades que visitei. Por vezes, elas possuem na própria casa pequenos comércios chamados localmente por taberna, onde costumam vender alimentos e utensílios de primeiras necessidades.

Sob a perspectiva da função social, cabe ainda ressaltar que, como os homens se dedicam a certas atividades ditas mais ‘pesadas’, como a derrubada de árvores, tanto para a construção de casas, quanto para a preparação do terreno para a colocação de roçado, as mulheres se encarregam de ir à cidade quando é necessário fazer as compras de mantimentos, das ferramentas de trabalho e outros utensílios domésticos. De certa forma, são elas que administram as finanças. Como me disse Melissa ‘a gente ajuda o marido pra ir pra frente, melhorar a vida’, indicando que a “a mulher é o elemento fixador por excelência. Dá o sentido de estabilização e permanência na terra em uma imigração bem dirigida” (BECHIMOL, 1949 apud CRUZ, 1999, p.9)

Desta forma, na medida em que uma mulher adoece, isso repercute sobre a vida da família e da própria comunidade, provocando mudanças na organização interna da economia familiar. Isso sugere que a situação de saúde, mesmo num contexto de subsistência, ecoa de forma direta sobre os processos de trabalho. Portanto, nesse contexto de adoecimento, a função feminina se ‘redefine’. Ela deixa de ser produtiva em se tratando de função de mulher. É possível que perca parte de sua autonomia laboral e administrativa, implicando seu relativo ‘banimento’ do âmbito econômico e social de sua sociedade. Seu adoecimento impede, pela própria divisão sexual das tarefas, que elas continuem a desempenhar um papel essencial na produção social da comunidade e, assim, “sendo quase sempre sentimental por índole, e mais chegada aos hábitos e costumes, é quem vai sofrer mais a mudança de ambiente” (BECHIMOL, 1949 apud CRUZ, 1999, p.9). Seria esta situação uma das muitas consequências lógicas e práticas do escarpelamento feminino.

A espacialidade ribeirinha está impregnada pelo modo de saber-fazer das mulheres. A materialidade deste espaço tradicional se constitui por meio do processo de produção de sociabilidades e, sendo assim, as sanções sofridas, “a falta de aconchego do lar, da paisagem doméstica, dos parentes e dos amigos, da ‘convivência’ como eles chamam, atua poderosamente para” (IDEM, p.09) que as mulheres vítimas do escarpelamento vislumbrem possibilidades de outras oportunidades como o de um vínculo de trabalho formal. É uma tentativa me disse Íris, até mesmo para não se limitarem exclusivamente aos serviços mais domésticos, restringindo-as aos cuidados do lar.

O trabalho desempenhado por essas mulheres na esfera doméstica não é valorizado, frente às atividades tidas como produtivas, visto que o ‘ser dona de casa’,

além de não gerar prestígio social, também não gera recursos monetários. Ao contrário dos homens, de que mesmo quando adoecem continuam a ter gerenciamento sobre os negócios e a família, as mulheres deixam de ser força motriz quando são vistas como improdutivas, característica que se expande à condição de infertilidade ou quando o poder biológico encerra a maternidade.

Desta forma, o lugar da dominação masculina nas comunidades ribeirinhas não se separa de outras estruturas sociais. Está carregado de princípios culturais que são ditados a partir da lógica patriarcal, sendo esta apoiada em um sistema hierárquico de relação que exhibe um arcabouço de poder fundamentado por uma ideologia (SAFFIOTI, 2015).

Quanto a isso Bourdieu (2014, p.21) afirma que:

A divisão entre os sexos parece estar “na ordem das coisas”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos, nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação.

Desta forma, a mulher ribeirinha escalpelada se guia por uma lógica de exclusão. Consequentemente busca imbuir-se de autonomia, e assim planeja estratégias alternativas, vendo no trabalho de carteira assinada uma saída para sua condição. Entende que é oportunidade de garantias previdenciárias, salário fixo e trabalho mais condizente com suas limitações físicas e de saúde, além de poder continuar contribuindo com o sustento da família. Ocorre que essas mulheres, em sua maioria, apresentam um baixo nível de escolaridade. Elas acabam por interromper os estudos quando são acometidas pelo escalpe, principalmente em virtude do sentimento de exposição e pelo preconceito das pessoas. Até o término desta dissertação constatei que Rosa e Verônica não conseguiram avançar na escolarização, permanecem no ensino fundamental e desistiram de voltar para a escola em virtude das sequelas físicas e da nova condição a que estavam submetidas. Íris também tinha o ensino fundamental incompleto, cursara até o 3º ano, e desistiu de retomar os estudos pelos mesmos motivos de Rosa e Verônica, aliados ao sentimento de vergonha e exposição, o que lhe causava constrangimento em sala de aula. Amarílis, por sua vez, já havia iniciado o ensino médio e pretendia se tornar professora em sua comunidade, no entanto o acidente também interrompeu seus planos.

Elas alegam a falta de oportunidade de estudar antes do acidente e agora está ainda mais difícil dar continuidade, pelas condições do acidente sofrido. É preciso dizer que o viés da educação é um componente de exclusão dessas mulheres. A falta de escolaridade e de formação profissional, associadas a suas limitações estéticas, são questões fundamentais para a impossibilidade de conseguir trabalho formal. Constatei que nenhuma de minhas interlocutoras está inserida nesta modalidade de trabalho, somente trabalham na cidade como diarista, como mostram os depoimentos:

“Não sou inválida! Eu só quero uma oportunidade pra trabalhar, mas as pessoas não dão pra gente. De todas as mulheres que conheci e que passam pelo mesmo problema que eu, só uma tem emprego fixo na casa de uma família aqui em Macapá. O resto trabalha em casa, cuidando dos filhos, do marido, ou seja, não tem uma atividade própria, não tem como ganhar o próprio dinheiro, pois ninguém dá essa chance. Já fui em algumas entrevistas de emprego, mas nunca passou disso. Eles dizem que vão ligar pra gente, mas já até sei, não ligam!. A gente é excluída logo na chegada pela nossa aparência assustadora” (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

“Eu fiquei muito tempo sem conseguir ajudar minha família. Tinha muitas dores e muitas vezes não conseguia nem sair da cama. Hoje, mesmo podendo trabalhar, não consegui nada ainda. Acho que as pessoas têm medo de contratar a gente. O que sobra é trabalhar de doméstica na casa dos outros, mas mesmo assim é muito difícil conseguir algo certo, fixo, sabe. Eu faço diárias na casa de uma família aqui em Macapá. Eles me chamam duas vezes no mês e recebo cerca de R\$ 80,00 a R\$ 100,00 reais por diária pra fazer o serviço lá, mas esse dinheiro não dura. Tá tudo muito caro e eu gostaria de trabalhar, ter um emprego fixo, quem sabe até ter um negócio próprio para ajudar em casa e dar uma vida melhor pras minhas crianças.” (Amarílis, entrevista realizada em março de 2019).

“Depois de muita luta, a gente tem hoje a possibilidade de receber um benefício do INSS, mas encontra muita dificuldade até conseguir isso. Eles dizem lá que a gente tem condições de trabalhar e a burocracia é muito grande até conseguir receber. São dias de muita luta e que nunca acaba! Eu também acho que tenho condições de trabalhar, mas vê se as pessoas dão uma chance pra gente! Não, não dão não! É muito difícil ter que ficar se humilhando pra conseguir as coisas aqui. Se eu tivesse um bom emprego, não precisava passar por tudo isso. Quando eu morava em Portel, ajudava meus pais na plantação de hortaliças e a gente também tinha que colher açaí que a gente vendia por lá mesmo, mas o sol maltrata muito e precisei vir para Macapá terminar o tratamento e preciso ficar por aqui e conseguir alguma coisa pra trabalhar que não seja assim, no sol, mas até hoje não tive a chance de conseguir um trabalho.” (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Mulheres ribeirinhas por si só já encontram grandes desafios no mercado de trabalho, especialmente em função de pertencerem a localidades mais distantes, onde residem populações mais vulneráveis, longe do acesso à saúde e educação. Logo, ao chegarem à cidade se deparam com grandes barreiras no mercado de trabalho. Esses obstáculos são ainda maiores para mulheres vítimas do

escalpelamento, pois elas carregam no corpo evidências marcantes do acidente que lhes deteriorou a aparência física e abalou fortemente seu estado emocional. Elas passam a ser identificadas por este trauma e sofrem com as rotulações que recebem a partir dele. Além disso, o sentimento de perda do papel social é um impacto profundo, perceptível nas narrativas. Existe ainda um sentimento de incapacidade, propiciado principalmente por não conseguirem se encaixar em novas funções sociais, o que as transfere do *status* de produtoras para apenas consumidoras (JAHN, 2013), restando para elas o trabalho do lar como já dito.

Pode-se daí depreender que o trabalho é condição imprescindível para a existência dessas mulheres. E, ao ser evidenciado esse fator, verifica-se estar atrelado à melhoria da qualidade de vida. Isso envolve necessariamente oferta de uma boa educação, condição financeira para manter-se basicamente, disponibilidade de atendimento à saúde, geração de emprego e renda, dentre outros fatores. Ressalte-se que essas condições passam ao largo das comunidades ribeirinhas. Desta feita, torna-se necessário refletir sobre quais políticas de inclusão podem possibilitar as mulheres escalpeladas uma vida digna, que tenham acesso aos serviços públicos, que seja propiciada uma relação social de equidade para que elas possam se manter e contribuir de outras maneiras com suas famílias e comunidades. É uma esperança que as impulsiona e as organiza na luta através da Associação de Mulheres Ribeirinhas e Vítimas de Escalpelamento do Amapá (AMRVE). A principal agenda dessa associação tem sido a realização de cirurgias plásticas reparadoras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), alternativas de capacitação profissional e a possibilidade de aposentadoria.

4.2 ESCALPELADAS OU DEFICIENTES?

Se o escalpelamento traz consigo o peso do preconceito, da exclusão, da invisibilidade e da rejeição social, a deficiência também! A questão que aqui levanto é: as mulheres escalpeladas ‘explicam’ suas limitações pelas sequelas do acidente? Essa explicação faz muito sentido na literatura médica que dispõe sobre vasta definição de deficiência, na medida em que reconhece a deficiência tanto como incapacitante para o trabalho, como também um critério de inclusão em acordo com a legislação vigente.

De acordo com o Decreto Presidencial nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, é considerada pessoa com deficiência aquelas que apresentem certas características.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto considera-se:

- I - Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- II - Deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;
- III - Incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1999).

Art. 4º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

- I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- II - Deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;
- III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- IV - Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas. (BRASIL, 1999).

A experiência da deficiência física das mulheres escarpeladas transita pelos estados de 'ser' e 'sentir-se' deficiente, questão presente em suas falas. Vejamos:

“Eu sinceramente não gostaria de tá nessa condição. Até porque nesse país qualquer pessoa deficiente sofre muito. No entanto, esta foi uma das poucas batalhas que conseguimos vencer até agora. Conseguir uma forma de garantir a nossa sobrevivência. Não adianta eu dizer que isso não ajuda. Pelo contrário, como nunca consegui emprego, este benefício ajudaria muito. Mas, sem dúvida, eu daria tudo pra não ter que viver assim. Se não fosse o acidente, eu teria terminado os estudos e teria me tornado professora, como sempre quis ser.” (Amarílis, entrevista realizada em março de 2019).

Se a senhora me perguntar se me vejo como uma pessoa incapaz eu vou dizer que não. Claro, embora seja essa a impressão que as pessoas têm da gente, eu não me vejo assim! Ainda luto todos os dias contra isso. Eu não desisto! Essa é a minha forma de lidar com o problema. Não aceito ser discriminada, não aceito ter menos direitos que os outros simplesmente por conta da minha aparência. No entanto, qualquer coisa que vier para ajudar será bem aceito, pois como já falei nossa vida é muito difícil e as oportunidades pra nós quase não existem! (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Nossa luta não diminui quando a gente consegue um benefício como este. Pelo contrário, aí que somos tachadas mesmo, pois além de não trabalhar as pessoas enxergam a gente como preguiçosas, como se a gente se fizesse de 'coitadinha' sabe. Elas não conhecem a luta que é até conseguir isso. A gente sofre preconceito, rejeição e todo tipo coisa ruim. Até provar que realmente a gente tá sofrendo e precisa de ajuda é muita humilhação! A senhora não faz ideia!". (Íris, entrevista realizada em janeiro de 2019).

A complexidade da definição de onde se enquadram como deficientes e os direitos e inserções dele decorrentes envolvem e incidem sobre a condição identitária dessas mulheres. Elas podem sentir-se deficientes ou não, pelo potencial residual para exercer o trabalho que, em geral, em contextos rurais em atividades de roça, pesca, produção de farinha, colheita, e outros que costumam desenvolver, requerem uma movimentação excessiva do corpo pela demanda da força física que é essencial para realização de tais tarefas. Segundo Camargo (2000), a experiência da deficiência física não recai inicialmente sobre o 'defeito' em si, mas na incapacidade do desempenho das atividades laborais. Já para Pastore (2000), definir quem é portador de deficiência é uma tarefa difícil, pois o objeto de estudo – a deficiência - contém muitas contradições geradas no fato da definição agregar diversos olhares e interpretações profissionais.

Acrescenta-se que a experiência dessas mulheres por um modo de adoecimento de condições crônicas, se constitui, como sublinhado no segundo capítulo, de experiência estigmatizante (CANESQUI, 2007), como no caso da deficiente imagem pós acidente. Sobre o estigma que as diferenciam, resulta de suas marcas corporais. O escalpelamento as distingue de forma depreciativa. Isso ocorre de um constrangimento social que institui elementos caracterizadores, em detrimento do restante de suas qualidades. Tendo em vista que "A relação social estabelecida com o homem que tem uma "deficiência" é um profícuo analisador da maneira pela qual um grupo social vive a relação com o corpo e com a "diferença" (LÊ BRETON, 2007, p.73). A visibilidade da forma, estatura e funcionalidade do corpo escalpelado e suas consequências fisiológicas, podem exacerbar o olhar da deficiência sobre elas, pois considerável parte dos sinais está corporificado na

aparência. Lembremos que o corpo é também uma socialização, é um *status*, um código social de distinção e, sendo assim, quando imperfeito “[...] ele é objetivamente marginalizado, mantido mais ou menos fora do mundo do trabalho, assistido pela seguridade social, mantido afastado da vida coletiva” (IDEM, p.73).

As percepções e representações do corpo podem ser confirmadas nas experiências de vida de minhas interlocutoras. Quando questionadas sobre as questões relacionadas ao mercado de trabalho, foi unânime entre as mulheres afirmarem a relação do corpo deficiente como condição de ‘conseguir’ trabalho, mesmo o mais subalterno. Lembremos que o corpo é uma instância de socialização e se “ele se torna incômodo, não está mais atenuado para o bom funcionamento do *trabalho*” (LÊ BRETON, 2007, p.74, grifo nosso).

De outra parte, a inclusão no mercado de trabalho é um direito das pessoas com deficiência (BRASIL, 2007). Não há ainda nenhum tipo de regulamentação sobre a condição do escalpelamento, isto em função do número reduzido de estudos sobre a problemática em questão. No entanto, o impacto deste acidente pode produzir várias sequelas possíveis ou não de reparação, indicando múltiplas questões a respeito. O escalpelamento, inicialmente, pode provocar perda do pavilhão auricular, sobrancelhas, pálpebras, infecção cutânea, meningite, otite e trauma encefálico (MAGNO et al., 2012). Além disso, pode acarretar ainda outros danos às vítimas tais como cegueira ou baixa visão, surdez, perdas neurológicas crônicas, perdas de tecidos, entre outros. Isto implica uma séria questão: seriam as mulheres escalpeladas ou deficientes? A pergunta parece oportuna e agrega muitas questões ainda sem respostas.

Em novembro de 2017, foi realizada, no auditório do Ministério Público do Estado do Amapá, uma audiência coletiva sobre a inserção das vítimas de escalpelamento no mercado de trabalho amapaense. O evento contou com a presença da Associação das Mulheres Ribeirinhas e Vítimas de Escalpelamento da Amazônia, à época representada pela presidente, Maria do Socorro Pelais Damasceno, e pela vice-presidente, Rosinete Rodrigues Serrão, além de várias associadas, cujos depoimentos ajudaram a mostrar a realidade dessas mulheres. “Ações como esta são necessárias para que os empregadores possam reconhecer o nosso valor”, afirma Amarílis, que lamenta a falta de sensibilidade das pessoas, principalmente dos gestores de empresas quando o assunto é inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho. Ela afirma que a falta de conhecimento do

empregador acerca da problemática delas é o que gera o preconceito. Amarílis assegura ainda que, além da falta de capacitação profissional dessas mulheres, outro fator problema está relacionado ao padrão estético exigido no mercado de trabalho, o que as impede de conseguir uma vaga, pois segundo ela “uma mulher escalpelada não tem como atender esses padrões”.

Também na ocasião foram debatidas questões referentes às dificuldades enfrentadas por essas mulheres desde o acidente (que acarreta severas sequelas físicas, psicológicas e estéticas) até o atendimento junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Em depoimento, a presidente Rosinete Serrão ressaltou que o direito ao benefício é uma das principais lutas da Associação das Mulheres Ribeirinhas e Vítimas de Escalpelamento da Amazônia. Para o Ministério Público Federal, as mulheres devem ser reconhecidas como deficientes, situação que as possibilita serem incluídas no Benefício de Prestação Continuada (BPC), seguridade social que garante o valor de um salário mínimo mensal.

Com as limitações que lhes são impostas, em virtude das mutilações deixadas pelo acidente, estas mulheres dificilmente terão acesso a trabalhos formais remunerados, obstruindo sua emancipação social. Por outro lado, as narrativas levam a verificar que a luta por um benefício junto ao INSS é uma pauta recente, visto que somente no segundo semestre do ano de 2017, por intermédio do Ministério Público Federal, o Ministério do Desenvolvimento social (MDS) entendeu que não há óbice legal que impeça as mulheres vítimas de escalpelamento de receberem o Benefício de Prestação Continuada do INSS. No entanto, é importante ressaltar que, a partir do entendimento médico, os casos de escalpelamento possuem níveis diferentes, o que requer análise de cada caso individualmente, o que não garante a todas as vítimas o valor assistencial. E, com base na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), resta clara a obrigação de cumprimento desse aspecto para deferimento da solicitação, assim dispondo:

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita a exame médico pericial e laudo realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. (Redação dada pela Lei nº 9.720, de 30.11.1998).

Assim, durante a perícia, a equipe médica pode concluir que determinada deformidade não é incapacitante, não havendo impedimentos para o desenvolvimento do trabalho, por exemplo. E, muito embora o entendimento dos órgãos citados seja de orientar que pessoas escalpeladas podem ser reconhecidas como pessoas

deficientes e, assim garantir benefícios assistenciais, vale destacar que as mulheres escarpeladas, ao se debruçarem pela garantia deste benefício, devem cumprir os mesmos ritos que as demais pessoas com deficiência, quais sejam passar por avaliação da equipe médica de peritos do INSS para assim diagnosticar o seu quadro de impedimento e limitações sociais, bem como passar por uma avaliação de renda realizada por uma equipe de assistentes sociais, assim dispõe a LOAS:

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho.
 § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família **cuj a renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.** (Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742, *grifo nosso*)

Destarte, como este direito ainda transita por uma análise minuciosa de uma equipe técnica, formada por médicos e outros profissionais do órgão responsável pelo auxílio, as vítimas se mobilizam para tornar esta problemática visível para a sociedade, de forma que a garantia dos seus direitos se dê sem tantas barreiras. A importância desse movimento em prol do reconhecimento como pessoa deficiente também está pautada na luta por oportunidades no mercado de trabalho, especialmente relacionada à ocupação formal dessas mulheres, a partir da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a qual obriga as empresas a contratar um percentual mínimo de pessoas portadoras de deficiência, determinando que as empresas com 100 ou mais empregados deverão preencher de 2% a 5% dos seus cargos por beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência; e as proporções da lei seguem obrigando empresas com até 200 empregados a contratar 2%; de 201 a 500 deve contratar 3%; de 501 a 1000 tem por obrigação contratar 4%; e de 1001 em diante, deverá cumprir um percentual de 5% de contratações de pessoas deficientes em seu quadro funcional.

Assim, vislumbrando esse cenário de possibilidades, as vítimas do escalpe veem nestes mecanismos uma forma de garantir a sobrevivência. Isto decorre considerando-se a desigualdade pela própria deficiência destas mulheres que sofreram esta amputação, não somente pelas lesões do corpo, mas especificamente pela estrutura social pouco ou nada sensível à sua condição de mulher escarpelada e estigmatizada; ser reconhecida como deficiente não só lhes retiraria da invisibilidade social, como também lhes garantiria um sustento, ainda que provisório, pois é unânime entre as interlocutoras desta pesquisa o desejo de uma ocupação formal,

embora reconheçam que, com pouca ou nenhuma qualificação as oportunidades no campo do trabalho tornam-se ainda mais inacessíveis para elas. Isto posto, e considerando a baixa escolarização dessas mulheres, o reconhecimento do escalpe como deficiência e a possibilidade do recebimento mensal do BPC pago pelo INSS, amenizaria o sofrimento causado pela falta de oportunidades de trabalho. Configura-se assim como uma política-chave, não só de proteção social das vítimas do escalpelamento, mas também como uma ferramenta mínima reparadora do contexto desigual no qual encontram-se inseridas as mulheres vítimas do escalpelamento na Amazônia.

Isto posto, ao pensarmos sobre a experiência do escalpe, especialmente a partir das descrições das vítimas, percebemos histórias de vida nitidamente transformadas por este acidente. É um acontecimento inesperado que obriga mulheres a saírem de um *status* social para ocupar outro ainda muito indefinido para elas. Assim, pela dificuldade de inclusão e acesso às oportunidades no mercado de trabalho, principalmente pela imprecisão da condição de `escalpeladas ou deficientes`, compreende-se que o lugar atual ocupado por elas é o do próprio estigma que as define, afetadas pela mutilação física e moral que sofrem cotidianamente.

Impedidas de adentrarem ao mercado de trabalho por barreiras sociais impostas pela discriminação, as vítimas do acidente reivindicam por atividades que possam desenvolver a fim de obter algum tipo de capacitação e garantir uma fonte de renda extra. No entanto, diferente do Estado do Pará, onde existe um espaço específico para receber as vítimas tanto durante como após o acidente, que é o caso da Santa Casa de Misericórdia e seu Novo Espaço Acolher, onde há uma equipe multiprofissional que acompanha as vítimas desde o acidente até a recuperação física, proporcionando a elas atendimento em assistência social, psicológica e de enfermagem 24 horas por dia, além de promover a realização de terapias ocupacionais, com atividades de corte e costura, pintura e oficinas de confecção de perucas; o Estado do Amapá não possui estrutura própria e nem uma equipe médica voltada especificamente para o atendimento de vítimas neste tipo de sinistro.

Atualmente, as mulheres acidentadas no Estado Amapá contam apenas com Associação das Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escalpelamento (AMRVE), como principal rede de apoio às vítimas. No entanto, com pouca ou nenhuma ajuda do Estado, a ONG segue com uma batalha em busca de parcerias que proporcionem melhores condições de vida a estas mulheres.

Assim, segregadas do mercado de trabalho e sem nenhum apoio do Estado, mulheres ribeirinhas vítimas do escarpelamento encontram-se ainda tolhidas de participação plena e efetiva na sociedade. E, para além da violência física sofrida, passam a padecer de uma violência simbólica, assim denominada por Bourdieu & Passeron (2001) ao referirem-se sobre a exclusão social como forma de violência, que neste caso, é construída a partir do caráter de submissão, negação e opressão no qual se encontram estas mulheres.

4.3 ATENDIMENTO DE SAÚDE: O PROJETO 'FISIOTERAPIA NO ESCARPELAMENTO'

Antes do acidente, essas mulheres eram trabalhadoras rurais que agora, impedidas de continuarem a desenvolver seu trabalho, contam com a solidariedade da sociedade civil e de alguns projetos sociais como é o caso do projeto 'Fisioterapia no Escarpelamento', desenvolvido pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá, e coordenado pela Profa. Dra. Vânia Tie Koga Ferreira, docente do curso.

Considerando se tratar de uma atividade voltada diretamente para o público deste estudo, optei por abordar a importância deste projeto e trazer à baila os potenciais benefícios para as vítimas. Assim, para melhor compreender a importância de um projeto como este na vida das mulheres vítimas do escarpelamento, fiz um convite à coordenadora para participar de uma breve entrevista, com o fito de apresentar, em resumo, objetivos e resultados do mesmo, a partir de suas experiências com as mulheres atendidas por ele.

Logo, na segunda quinzena do mês de abril do ano corrente, tive a possibilidade de estabelecer com ela um diálogo, no qual esclareci o objeto desta pesquisa e coletei maiores informações sobre a dinâmica daquele projeto.

A Dra. Vânia Tie apresentou o projeto e esclareceu que é uma atividade de extensão, que surgiu, afirma ela, de uma demanda de observação social, por se tratar de um tema muito relevante, mas especialmente de uma "angústia social", visto que a literatura que aborda a temática tem sido incipiente. Assim afirma:

A ideia primeiro foi fazer um projeto de extensão, atrelando pesquisa e extensão para que isso gere um produto e auxilie outras pessoas. O interesse desse projeto surgiu porque no meu concurso tinha este tema: 'atuação da fisioterapia no escarpelamento' e aí você imagina, eu, lá no sudeste, sem saber o que era o escarpelamento e eu tinha que buscar literaturas para

estudar e não tinha nada! O que tem é pouco! Fala que elas têm dor, que elas não conseguem sair no sol, que isso impacta diretamente na vida delas, mas isso não é explicado! Então este projeto de extensão veio para trazer elas para perto da universidade, para serem avaliadas pela equipe e assim sanar uma dúvida delas que é por que elas têm tanta dor?

Vânia criou o projeto com o intuito de auxiliar e orientar as vítimas de escalpo para que elas possam ter maior qualidade de vida. Considerando o processo de dor física nas regiões afetadas pelo acidente, o foco é o cuidado com a pele do corpo, especialmente nas regiões atingidas. Destarte, a coordenadora fala da importância desta intervenção para com estas mulheres e afirma que as consequências do escalpe geram “uma dor que incapacita elas ao ponto de não conseguirem trabalhar, estudar, ter atividades sociais, e, assim, o projeto veio para tentar sanar essa necessidade” (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

Conhecer o motivo da dor, trazer à baila a explicação científica para o sofrimento diário das mulheres ribeirinhas vítimas do escarpelamento e auxiliar, intervindo com a fisioterapia, para amenizar os sintomas é o maior objetivo do projeto da docente. Ela afirma ter ficado chocada ao conhecer a realidade dessas mulheres, especialmente por se tratar de pessoas cuja vida calma e serena foi brutalmente transformada, como acentua:

Eu as conheci em uma banca de especialização, através de uma professora que já trabalhava com elas sob um foco mais social e aí eu comecei a me aproximar delas, porque eu nunca tinha visto um escarpelamento, a não ser através de fotos da internet [...] E aí eu entendi que a gente precisava fazer alguma coisa, enquanto profissional de saúde dava para fazer, era possível! Então em um primeiro momento, eu pensei em trazer elas para cá, avaliar, entender o que elas realmente têm e aí o meu choque foi maior, porque o abalo delas não é só físico, é emocional, é social; e aí acabaram surgindo dúvidas ainda maiores, mas estamos com a perspectiva de trabalhar outro projeto com elas no próximo semestre... (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

O projeto “Fisioterapia no escarpelamento” funciona há dois anos no prédio do curso de Fisioterapia, localizado no Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIFAP. Atendeu só no ano de 2017 cerca de 90 mulheres, que passaram por uma avaliação inicial realizada por uma equipe de profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. O objetivo inicial foi realizar uma coleta de dados com o fito de compreender o processo de sofrimento das vítimas e, assim, realizar uma intervenção maior, capaz de abranger com melhor qualidade as expectativas das mulheres no que diz respeito à assistência à saúde. Para além desta intervenção, também existe o objetivo de esclarecer a essas mulheres sobre o

autocuidado, pois as sequelas que, em muitos casos, restam para toda a vida, necessitam de atenção e higienização diárias, a fim de se evitar maiores problemas de saúde, como bem ressalta Vânia:

A gente fez algo mais pontual e agora terminou de avaliar e as avaliações já deram estes outros frutos, que é explicar para elas o que elas têm. E aí a gente já conseguiu coletar esses dados e fazer vários projetos em cima do que foi apresentado. Hoje estamos com o projeto inativo porque estamos analisando o que a gente avaliou, pois foram muitas coisas, são muitos dados. Efetivamente entraram nas coletas 33 pacientes. Parece pouco, mas pelo tema é muita coisa! Então hoje a gente não tá atuando mais com elas. (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

A fala da coordenadora confirma a complexidade do problema envolvendo o acidente por escalpe, o que já foi discutido no decorrer desta dissertação. Além disso, reafirma que o choque do acidente abala não somente o estado físico, mas o estado emocional das vítimas. Assim, durante as abordagens das mulheres do projeto, Vânia percebeu que os problemas de saúde estão para além da dor física, a qual o projeto visa amenizar. A dor também afeta o aspecto psicossocial, o que é mais delicado de tratar, requerendo das equipes de avaliação uma sensibilidade e percepção maior da problemática vivida por elas.

A coordenadora afirma ainda que das avaliações muitos dados foram coletados, exigindo da equipe do projeto maior dedicação e tempo para análise dos mesmos, o que fez com que o projeto ficasse inativo por um tempo, pois a equipe trabalha atualmente com o foco em atender as demandas que surgiram da ação e, assim, construir novos projetos voltados para este público.

Com o intuito de saber dos resultados do projeto, a partir da experiência da docente entrevistada, questiono sobre quais mudanças ocorreram na vida das mulheres acolhidas pelo mesmo através de suas ações. Ela responde afirmando que já pôde perceber vários resultados provenientes da atuação desta atividade:

A gente teve várias coisas que já saíram deste projeto. Como a gente entendeu o que elas tinham, fizemos uma ação no final do ano de 2017, na Secretaria Extraordinária da Mulher, para ensiná-las como controlar a dor e os cuidados que elas tinham que ter com o couro cabeludo. Então, realizamos educação em saúde porque elas não têm educação em saúde! Elas usavam xampu para lavar uma pele que não tinha mais cabelo. Foi abordado todo cuidado que elas tinham que ter com a cabeça até quais exercícios fazer, pois elas mesmas poderiam fazer; entregamos um manual para elas levarem para casa, com imagens, pois a maioria não sabe ler nem escrever e também trabalhamos com elas a questão delas se identificarem e entenderem a relação que elas precisam ter em comunidade, enquanto mulheres, juntas, e não uma passando por cima da outra, mas todo mundo em um mesmo nível

para que elas pudessem progredir em sociedade. (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

Neste fragmento é possível perceber nitidamente a abrangência e a importância deste tipo de intervenção. Vânia deixa claro que, a partir da avaliação inicial das mulheres, identificou que elas são desprovidas de educação em saúde, o que dificulta os cuidados com o próprio corpo. Esse desconhecimento, conforme afirma a coordenadora durante a entrevista, as leva a utilizarem na pele machucada produtos que pioram sua qualidade de vida.

O acidente por escalpe exige um cuidado com o corpo muito maior do que aquele mantido antes do acidente, pois a pele, especialmente do crânio, rosto e pescoço, se tornam extremamente sensíveis, o que justifica sobremaneira uma ação em educação para ensiná-las a cuidar de si mesmas de maneira adequada e, assim, ter maior qualidade de vida.

No mesmo retalho, percebe-se que a mediação realizada com elas considerou suas características socioculturais, pois ainda na introdução deste estudo, foram abordadas as particularidades do modo de vida dessas mulheres, bem como as dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde e educação, o que as torna ainda mais vulneráveis quando sofrem um trauma como este, pois necessitam realizar peregrinações em órgãos públicos de saúde e outras instituições para requerer direitos. No entanto, considerando que a maioria não sabe ler e nem escrever, padecem com as dificuldades que encontram nesta empreitada. Diante disso, durante a abordagem dessas mulheres, principalmente no que diz respeito aos cuidados em saúde, vimos que o projeto ofertou cartilhas com ilustrações visando o autocuidado, especialmente por reconhecer tais dificuldades para que elas possam aprender a manter a higiene adequada, mesmo quando as equipes de apoio não estão por perto. Dessa ação, resultados significantes surgiram, assegura Vânia:

Eu tenho contato com várias delas. O que eu já vi que mudou, a partir dos relatos que recebo, é que muitas conseguiram controlar mais a dor, que era algo muito incapacitante para elas. Conseguem cuidar melhor da sua cabeça, da pele que ficou na cabeça, e aí isso muda a condição delas de vida. Ano passado esse tema foi abordado em um TCC, cujo foco era tratar a dor, daí trouxemos uma paciente, realizamos dez sessões aqui na universidade e com cinco sessões ela já não tinha mais dor! Então isso para nós representa que esse é o caminho que nós temos que seguir. (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

Os resultados para o público de mulheres atendidas pelo projeto mostram-se eficientes, como bem afirmou Vânia. A fisioterapia dermatofuncional, especialidade aplicada ao grupo que sofreu o escalpe, zela pela recuperação da pele das vítimas, mais que isso, pelo cuidado na prevenção de lesões que podem desencadear doenças mais graves, como o câncer de pele, o que já foi registrado nos atendimentos pela Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP, 2018), instituição que atende vítimas de escalpe naquele Estado.

Para além do alívio da dor física, que incomoda bastante as vítimas, o projeto acaba contribuindo também para a recuperação da autoestima, pois possibilita o controle do desconforto nas áreas mais sensíveis, devolvendo a elas o sorriso no rosto, o que antes também era motivo de consternação, como bem afirma uma das minhas interlocutoras:

A dor é tanta que até sorrir dói. A gente passa muito tempo de cara fechada, mas não é porque a gente quer não. É mais por causa do preconceito que a gente sofre e mesmo assim, quando a gente tenta sorrir, dói o rosto, às vezes até a cabeça porque força essa parte aqui. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

De modo mais amplo é possível inferir que projetos como este, que buscam compreender e auxiliar as mulheres escalpeladas em suas principais fragilidades, favorecem também ações capazes de devolver dignidade a elas. Pois a privação, ainda que temporária, das expressões faciais gerando a impossibilidade de emitir um simples sorriso limita estas mulheres de se integrarem socialmente, pois como bem afirma Ramos (2010), quando um rosto mostra-se impossibilitado de realizar movimentos, por menores que sejam, é incapaz de demonstrar qualquer sentimento. Assim, as relações humanas são afetadas, especialmente a comunicação e a interação social dos sujeitos. Logo, qualquer ação que vise devolver a autoestima destas mulheres é de extrema importância, o que permitirá automaticamente a recuperação da autoconfiança perdida pela identidade fragmentada.

No que tange à identificação de políticas públicas capazes de atender com eficácia as mulheres ribeirinhas vítimas de escalpe, questiono a coordenadora do Projeto acerca das principais reivindicações das mulheres atendidas e ela defende como uma das pautas substanciais o reconhecimento delas e as oportunidades no mercado de trabalho. Assim sustenta:

Vejo que são mulheres jovens, funcionais, mas que o mercado não entende que elas têm uma limitação. Elas são deficientes físicas, elas têm uma

amputação. A gente não entende como uma amputação porque não é tão visível. Então se elas são deficientes físicas o mercado tem que entender que elas vão ter horas diferenciadas de trabalho, elas terão que ter adaptação no trabalho. Não adianta você querer colocar elas para varrer lá fora, pois elas não vão ter condições, elas vão faltar! Então, elas precisam ser integradas no trabalho para que isso dê melhores condições a elas e, assim, sair da condição de extrema pobreza. (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

A importância da integração dessas mulheres no mercado de trabalho é confirmada na fala da coordenadora, que acredita, embora reafirmando as limitações das vítimas, serem capazes de desenvolver atividades que considerem suas privações. A idealizadora do projeto percebe no grupo de mulheres que atende o desejo desta inserção no mercado. Mostra ainda a vulnerabilidade a que são expostas quando, por causa do preconceito, ficam impedidas de ter trabalho e uma renda para garantir o próprio sustento, vivendo sob uma condição sub-humana, explicitamente afirmada por ela:

Essa situação de extrema pobreza fez com que elas fossem para prostituição, álcool, drogas e se submetem à violência. Então a gente precisa de uma política pública que atue na base, que estimule elas a terem sua própria renda. Sabe economia solidária? Onde elas não vão precisar de um empregador. Elas mesmas terão seus produtos. Elas são a maioria ribeirinha, então elas sabem fazer coisas que precisam ser valorizadas, só que não adianta fazer isso se elas não sabem ler e escrever! (Profa. Vânia, entrevista realizada em abril de 2019).

Esta segregação social, apontada pela coordenadora, é um dos aspectos que mais afeta a saúde e autoestima das mulheres, pois quando não amparadas ficam susceptíveis a todo tipo de sofrimento para garantir a renda familiar. Como bem expôs a docente durante a entrevista, algumas mulheres entram para a prostituição, sofrem violência doméstica, passam a ser humilhadas, oprimidas dentro e fora de suas casas. Nesse sentido, a ocupação profissional para este público é primordial.

Considerando as dificuldades de emprego formal, Vânia esboça a possibilidade de as mulheres serem donas do próprio negócio, mas esbarra na não alfabetização das mesmas como principal empecilho para lograr êxito com a ideia. No entanto, afirma que a Organização Internacional do Trabalho destinou verba para que a Universidade Federal do Amapá, através de fundação, realize a capacitação integral destas mulheres. Ela, como coordenadora deste projeto, tem a perspectiva de que ele possa se concretizar daqui a dois ou três anos e o intuito é possibilitar às mulheres escalpeladas desde o letramento até a educação financeira, incluindo dentre outras atividades, a conscientização do papel delas na sociedade, através de literatura e filmografia. Além disso, enseja firmar parceria com o curso de Administração para

prepará-las para gerir o próprio negócio, que pode ser formalizado através de associações ou cooperativas. A coordenadora deseja ainda estabelecer acordo com o Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) para que este projeto se concretize de maneira a atender as maiores expectativas do público a que se destina, qual seja o preparo das mulheres para produzir e vender o próprio produto, sendo a renda compartilhada entre elas que formarão uma cooperativa.

As vítimas encontram em oportunidades como esta uma forma de resgatar a autoestima abatida pelo trauma. E, em virtude do extremo desconforto nas regiões do corpo que foram afetadas pelo acidente, elas lamentam a falta de ações contínuas de cuidados com a saúde. Além disso, reivindicam políticas públicas capazes de garantir não somente a melhora estética, como as cirurgias reparadoras, mas também lhes devolver a autoestima e a dignidade. Para isso, algumas sustentam a necessidade do atendimento em saúde, com profissionais habilitados para receber mulheres que passaram por esta tragédia.

A maioria, sem condição financeira para comprar uma peruca, vive das doações que recebe em campanhas ou oficinas as quais, esporadicamente, são realizadas por órgãos públicos ou empresários de salões de beleza. No entanto, conforme as entrevistadas, a peruca tem validade de um ano e deve ser trocada para não prejudicar ainda mais a saúde. Algumas relatam a necessidade de adquirir perucas de material mais confortável, que seriam aquelas confeccionadas com cabelos naturais, em virtude de que as de material sintético e mais baratas machucam e causam ferimentos, principalmente em virtude da temperatura local. Quando não dispõe da peruca, as mulheres utilizam o lenço na cabeça. É uma forma de se sentirem menos expostas, assim asseguram:

Eu perdi totalmente minha vaidade depois do acidente. A parte do meu corpo que eu mais gostava era o cabelo, mas ele foi arrancado totalmente. Minha peruca me incomoda às vezes porque é muito quente, mas mesmo assim eu tenho que usar, pois não consigo sair de casa sem ela. É uma forma também da gente não ficar com a cabeça exposta diretamente no sol, porque incomoda muito, arde e às vezes também coça e causa feridas. (Melissa, entrevista realizada em janeiro de 2019).

Estas ações formam uma verdadeira rede de solidariedade e apoio às vítimas, amenizando o sofrimento delas, pois a perda da vaidade e consequentemente da autoestima dessas mulheres cria uma série de outros problemas e adoecimentos.

O choque do acidente, o trauma gerado, as alterações no modo de vida, a fragmentação da identidade, aliados à falta de oportunidades pelo processo de exclusão social, acarretam a depreciação da imagem destas mulheres, e provocam marcas psíquicas profundas. Assim, muitas se isolam, pois vivem sem perspectiva nenhuma. Estão submersas em um processo de anulamento social, onde elas não têm voz, posto que são consideradas inúteis e silenciadas, pois a intenção é apagá-las pela “lógica da invisibilidade do sofrimento” (CARRETEIRO, 2003, p. 60).

4.4 ‘O RETRATO DE AMARÍLIS’: A HISTÓRIA DE TODAS

Para narrar e explicar o trauma do escarpelamento, foi preciso requerer, em retrospectiva, um conjunto de eventos e vivências que me chegaram dotadas de sentidos e interpretações do ocorrido. Na condição de pesquisadora, o convívio e as conversas corriqueiras que tive oportunidade de desenvolver com mulheres escarpeladas, possibilitaram perceber que suas histórias possuem duas fases, a vida antes e depois do trauma. Ao reconstituir suas histórias, as mulheres procuraram expressar e dar significado à aflição sofrida e, neste processo, o padecimento ecoou de enfoques definidos pelo lugar social antes ocupado e as experiências decorrentes do escarpe.

Neste item de recomposição da imagem de si e da outra expressas na narrativa de uma particular e igual experiência, a história de Amarílis se compõe de um ‘retrato’, um espelho que reflete a vida de todas as outras mulheres quando, por um descuido, negligência ou destino, se ‘tornaram’ escarpeladas. O objetivo aqui é tecer, com base em uma narrativa de escarpelamento, considerações a respeito do processo de sofrimento nas relações interpessoais e familiares. Além disso, visa discutir a narrativa como estratégia na construção da não aceitação de si e a versão de abandono afetivo dos que estão em torno.

Sob esta perspectiva, trago o caso de Amarílis, a quem tive a oportunidade de conhecer em um projeto social ocorrido em meados de março de 2019, cujo foco era oferecer a reconstrução de sobancelhas às vítimas do escarpelamento. Naquela oportunidade e durante minha visita ao local onde acontecia o projeto, convidei Amarílis para uma entrevista e ela aceitou meu convite.

Uma semana depois, entrevistei-a com o intuito de conhecer sua história e ela passou-me a relatar sobre seu acidente e, dentre seus relatos, um em especial me

chamou atenção. Amarílis narrou que seu maior sofrimento após o escalpe foi vivido no próprio ambiente familiar. Ela, na época do acidente, com 17 anos, era a filha mais velha e sua estrutura familiar era baseada em conceitos religiosos. Com pai e mãe evangélicos, frequentadores assíduos de uma congregação religiosa bastante conservadora, Amarílis foi iniciada desde muito pequena a frequentar a aquela congregação e obedecer aos padrões de seus pais e da igreja que frequentava. Dentre eles, estava a manter os cabelos grandes e nunca prendê-los. No entanto, o acidente que vitimou Amarílis em meados de 2005, arrancou-lhe brutalmente todo o couro cabeludo, parte da orelha e sobrancelha esquerda. Ela sofreu tragicamente, mas não imaginava que encontraria dentro do seu próprio lar uma dor ainda mais profunda que o próprio impacto físico do acidente, a rejeição da família por sua nova aparência.

Amarílis narrou com muita segurança tudo o que havia passado quando ainda morava com os pais e, a cada novo relato, ela surpreendia pela rejeição devastadora que sofreu:

Após todo o período de internação, após as cirurgias e todo aquele tempo que fiquei no hospital, na companhia da minha mãe, eu nunca imaginei que seria tão maltratada quando voltasse pra casa. Meu pai nunca foi me visitar e minha mãe sempre dizia que ele não tinha como vir pra cidade, pois estava no trabalho. Ele trabalhava na produção de farinha e passava muito tempo longe da gente, então eu não estranhei. Mas das vezes que minha mãe ia em casa e voltava para o hospital pra ficar comigo, ela vinha estranha, triste, mas não dizia nada. Com três meses depois, tive alta e voltei pra casa. Quando cheguei, senti o desprezo de todos logo ao entrar. Na minha casa estavam duas tias que são evangélicas e elas me olharam de forma estranha, como se tivessem nojo de mim. Mas fui, pedi bença delas e entrei. Fui em direção ao meu quarto e vi que minhas coisas não estavam mais lá. Perguntei para minha mãe e ela respondeu que meu pai deu ordem para eu mudar de quarto. Eles passaram tudo o que era meu para um lugar escuro, nos fundos da casa. O meu quarto era bem do lado do deles e eles colocaram meu irmão do meio e o menor para dormirem lá. Acho que eles estavam com pena, mas também com nojo de mim, pois agora eu era uma pecadora. Não tinha mais cabelo, então não tinha honra. Pelo menos é isso que diz a bíblia, e foi o que sempre ouvi não só na igreja, mas também dentro de casa". (Amarílis, entrevista realizada em março de 2019).

Mesmo após um longo e penoso período de reabilitação, o retorno de Amarílis para seu lar não foi como ela esperava e seu sofrimento estava longe de terminar, pois a partir dali ela passou a travar um conflito com o pai, que não aceitava sua nova condição de mulher escalpelada. Ela relata que somente após seu retorno para casa compreendeu que o pai não fora lhe visitar porque realmente não desejava vê-la naquela condição. Para ele aquilo era inaceitável, especialmente porque ela

perdera o cabelo naquele trágico acidente. Ela relatou ainda que o pai a rejeitou não somente em casa, mas em seu convívio social, causando-lhe fortes problemas emocionais e alterações de comportamento.

Amarílis narra que a relação familiar foi piorando. Ela e o pai já não se entendiam mais, discutiam diversas vezes e que ele sempre a ofendia. A mãe, muito submissa, apenas chorava junto com a filha, mas não podia fazer muita coisa, pois quem ditava as regras em casa era o pai. Pelos excessos e transtornos que ela imaginava estar causando em seu próprio lar, chegou ao ponto de pensar em tirar a própria vida quando o pai a expulsou de casa. Assim relata:

Meu pai tinha vergonha de mim. Ele não me levava mais para a igreja e pra nenhum outro lugar. Às vezes eu perguntava se podia ir e ele dizia que era melhor ficar em casa para não causar vexame na rua. Nós éramos uma família tão unida, mas depois que sofri os escarpamentos isso abalou muito meus pais, a mim também, mas a rejeição dele foi terrível! Eu era a vergonha da família e ele um dia chegou a me expulsar de casa dizendo que eu não tinha mais honra, que estava feia e que não ia conseguir arranjar marido e nem me casar porque estava deformada. Aquilo me machucou muito. Passei a ter crises de choro. Me trancava no quarto, não comia mais. Sentia fortes dores de cabeça por conta das feridas e não me olhava mais no espelho. Tudo isso junto acabou comigo! Comecei a ter pensamentos ruins. Pensei até em me matar para acabar com o meu sofrimento e com o deles também. Aquilo tava difícil demais pra mim e pensei que não ia suportar! Foi quando minha mãe, preocupada com minha situação, me trouxe pra cá e lutou para que eu fosse atendida por um psicólogo, porque não tínhamos dinheiro para pagar uma consulta. Depois de muita luta, ela conseguiu um e passei a ser acompanhada. Foi terrível essa fase! Hoje estou melhor, graças ao amor e carinho da minha mãe, que não me abandonou quando mais precisei". (Amarílis, entrevista realizada em março de 2019).

A partir de histórias como esta é imprescindível pensar em políticas públicas não somente de combate ao escarpamento, mas de atenção básica destinada às vítimas, tomando como base a percepção das mesmas após o acidente. Perceber como elas se enxergam, quais são suas percepções de vida, de futuro, conhecer e reconhecer o que realmente as incapacita. Entender que a dor não está somente na ferida e na marca física deixada pelo acidente, mas que existem aspectos socioculturais e psicossociais que interferem diretamente na reabilitação dessas mulheres, impedindo muitas vezes sua recuperação total e até mesmo de seguir a vida, de enxergar que existem possibilidades de continuar mesmo após o escarpe. Compreender que não é somente a dimensão física do ser que sofre com o abalo, mas também a estrutura emocional e psicológica, causando desequilíbrio em virtude da ausência de fatores indispensáveis para o estabelecimento da autoestima, como

autoconfiança, segurança, estima, controle, valor, aspectos estes primordiais para o perfeito equilíbrio das necessidades humanas (MICKAY, 2007).

Desta aproximação e comunicação com estas interlocutoras acerca das mudanças ocorridas no cotidiano pode-se perceber que diversas áreas de suas vidas são abaladas. Além da ruptura com os padrões estéticos, as vítimas passam a sofrer preconceito e discriminação, o que afeta consideravelmente sua estrutura emocional, causando-lhes inclusive mudanças de comportamento, observando-se em alguns casos mais graves, sentimentos de isolamento e depressão. Assim, as consequências do trauma se estendem, por vezes, ao núcleo familiar, causando até mesmo rupturas entre os entes, como o que aconteceu com a família de Amarílis.

Se não fosse pelo amor e pelo cuidado da mãe, que conforme a vítima foi essencial para sua recuperação, fornecendo-lhe o amparo necessário quando sofreu inclusive a rejeição do próprio pai, Amarílis certamente não teria conseguido superar o trauma. Esse apoio, que vem do ambiente familiar, do aconchego de casa e do afeto dos parentes e amigos é reforçado nas falas das entrevistadas como a base para o enfrentamento da dor, da angústia e do preconceito. É esta assistência que vem da família que ajuda as vítimas a lidar com o sofrimento e com as mudanças abruptas da tragédia. Assim afirma:

“Se não fosse minha família eu nem sei o que seria da minha vida. Só quem já passou por um problema como esse consegue imaginar a nossa dor. Mesmo falando aqui pra senhora agora eu não consigo achar a palavra certa pra descrever esse acidente tão horrível. Diante de tanto sofrimento, vergonha e humilhação que a gente passa, principalmente quando tá longe, buscando ajuda médica, quando a gente tem a família do lado, dá pra suportar. Claro que não dá pra esquecer né, até porque o espelho não deixa! Mas quando recebemos o carinho das pessoas que a gente ama, aquela vontade de chorar, de acabar com tudo de uma vez vai passando, afinal ainda tô viva e preciso continuar...” (Amarílis, entrevista realizada em março de 2019).

São mulheres que vivem em regiões mais vulneráveis do país, em que a assistência à saúde não chega, principalmente os serviços dos quais elas passam a necessitar após o escalpe, como assistência social, apoio psicológico, cuidados de enfermagem etc. E, por se tratar de pessoas oriundas de regiões mais carentes e que vivem, em sua maioria, em comunidades distantes do centro urbano, encontram muitas dificuldades para seguir com o tratamento na capital. O aspecto financeiro é um dos maiores obstáculos nesses casos, o que faz com que muitas mulheres desistam da reabilitação e retornem para suas comunidades em virtude de não

conseguirem se manter na capital. Ao retornarem, passam a conviver com dificuldades de readaptação ao contexto social, não somente por conta de suas limitações físicas, mas sobretudo pelo estigma de mulher escalpelada, atributo que passa a emoldurá-las socialmente. Um dos elementos que sustenta a versão aqui narrada por Amarílis no sofrimento do problema do acidente é o também vivido por outras mulheres e familiares. Ao narrar uma história de aflição, a vida encontra sentido de experiência, o sujeito torna-se pessoa notável e sua biografia ganha esperança de resolução (RABELO & ALVES, 1995).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de considerações finais, cabe ainda realizar breve síntese do que foi apresentado neste estudo. Vimos que o escalpelamento é o arrancamento brusco do escalpo humano pelo eixo do motor de pequenas embarcações utilizadas para o transporte na Região Amazônica. Depreendemos ainda que o barco é o principal meio de transporte dos ribeirinhos, assim chamados os habitantes que residem às margens dos rios. E o rio, por sua vez, configura-se como a ‘estrada’, a ‘rua’ para estes viajantes. Assim, o deslocamento diário de pessoas em pequenos barcos é uma realidade comum desta região.

Vimos ainda que o escalpelamento é um drama pouco conhecido na maior parte do país, tratando-se de um acidente trágico que acomete principalmente mulheres ribeirinhas da Região Norte do Brasil. Além disso, conhecemos o peculiar modo de vida das mulheres ribeirinhas para fazer compreender os motivos pelos quais o acidente ainda acontece nesta região.

No primeiro capítulo, foi abordado o trauma relacionado ao acidente que vitimou Rosa e Verônica, primeiras interlocutoras desta pesquisa, a partir dos pressupostos de Martín-Baró (1990a) e Freud (1987), bem como foi discutido o drama vivido pelas mulheres escalpeladas através da perspectiva de Victor Turner (1957). Assim, observou-se que a perda brusca do escalpo humano através deste acidente vitima muitas mulheres da Região Amazônica, causando um trauma profundo em suas trajetórias de vida. Uma vez escalpeladas, elas passam a viver um drama social nefasto, pois as mutilações do acidente fazem com que elas não se reconheçam mais diante do espelho, negam-se a fazê-lo de modo que passam a perder a identidade. Esta nova postura diante da vida se dá especialmente pela perda dos cabelos, que deteriora a autoimagem delas. Nessa lógica, o estudo abordou a simbologia e a representação dos cabelos para as comunidades ribeirinhas da Amazônia e, assim, depreendeu-se que o cabelo carrega uma carga simbólica e cultural muito densa para esses agrupamentos, principalmente pela herança cultural deixada pelos povos indígenas, de onde se extrai muitos costumes e crenças para a realidade das famílias atuais residentes na Amazônia. Persiste a ênfase nos traços históricos da beleza da mulher indígena, caracterizada pelos cabelos longos e lisos, o que conforme a cultura local é um instrumento de poder e beleza. Logo, se os cabelos carregam essa gama de significado para estas comunidades, a ausência deles certamente é motivo de

sofrimento e drama para as mulheres desta região. E considerando que o acidente por escalpe é marcadamente lembrado pela brutalidade da perda dos cabelos, vimos que as vítimas passam a sofrer não somente pelos impactos do acidente, mas principalmente pelas consequências sociais a partir dele, como preconceito e exclusão social.

Para melhor compreender o sofrimento das vítimas diante da rejeição social, o segundo capítulo trouxe à baila a concepção de estigma a partir de Goffman (1988), através do qual foi possível compreender a trajetória de sofrimento das vítimas com base no conceito de desvio social. Assim, constatou-se que as vítimas de escarpelamento passam a ser estigmatizadas por possuir certos atributos desfavoráveis ou “impuros” (GOFFMAN, 1988, p, 17) por aqueles considerados normais. Assim, passam a se sentir inseguras, evitando a exposição por medo do julgamento social e, conseqüentemente, do constrangimento.

Observamos ainda no segundo capítulo breves fundamentações acerca da ‘noção de pessoa’ em Kant (2009), de ‘habitus’ em Bourdieu (2005), de ‘comunidade e solidariedade’ em Durkheim (1978b), Ferdinand Tönnies (1995a) e Max Weber (1987), para melhor situar o contexto social das mulheres ribeirinhas vítimas do escarpelamento. Assim, foi possível perceber que o drama vivido por elas é sim uma tragédia em vida, pois as vítimas que sobrevivem ao sinistro têm seus modos de vida alterados de forma desastrosa. Por vezes são abandonadas pelos familiares em virtude da extrema dificuldade de deslocamento para o tratamento na cidade, bem como por não terem condições financeiras de se manterem na capital. E, além disso, passam a sofrer discriminação e rejeição dentro de suas próprias comunidades. Essa falta de solidariedade e sensibilidade com o drama que as acomete, causa-lhes dor e sofrimento, e acarreta danos físicos e emocionais graves. Então, uma vez estigmatizadas, mulheres escarpeladas precisam reinventar-se em uma busca constante de aceitação, não somente social, mas de autoaceitação, a partir de seus novos atributos, o que as obriga a uma ressignificação pessoal e ‘reinvenção do eu’.

Deve-se destacar também que o terceiro capítulo desta investigação trouxe aspectos de saúde e trabalho das vítimas com o viés de fazer perceber como as mulheres lidam com o pós-acidente, compreender como é a vida delas, o que mudou e como conseguem lidar com as consequências e transformações que sofreram.

Assim, o estudo mostrou que as vítimas tiveram suas trajetórias de vida completamente modificadas após o escalpe, pois a maioria delas nunca mais

conseguiu retomar suas atividades nas comunidades em virtude da saúde fragilizada. Muitas passam a depender diariamente dos cuidados da família para higienização do próprio corpo por conta da gravidade dos ferimentos.

O trauma ainda atingiu o núcleo familiar de algumas mulheres e esse desarranjo causou nelas um adoecimento profundo. Além disso, a investigação apontou que nenhuma das interlocutoras possui um emprego formal e apresentam dificuldades extremas de sobrevivência, contexto este onde estão sujeitas ao uso de drogas e à violência física e social.

Destarte, conforme observamos pela ausência de políticas públicas de saúde e de inserção das vítimas no mercado de trabalho, elas só podem contar atualmente com a solidariedade da sociedade civil, que através de projetos e ações em saúde realizam o atendimento das vítimas, proporcionando a elas os cuidados através do autoconhecimento do corpo e das sequelas deixadas pelo acidente com o fito de que possam se autocuidar. Outras medidas colaboram significativamente para a restauração da autoestima delas, propiciando melhoria na qualidade de vida, como é o caso do projeto “Fisioterapia no escarpelamento”, que foi brevemente apresentado no último capítulo desta pesquisa.

Diante deste contexto foi possível inferir a importância de projetos como este, bem como de ONGs como é o caso da Associação de Mulheres Ribeirinhas Vítimas do Escarpelamento (AMRVE), que mesmo com pouco ou sem nenhum apoio do Estado, acolhe essas mulheres com o objetivo de fazer com que percebam que é possível viver após essa tragédia. Na associação, essas mulheres se encontram e reúnem esforços para lutar e garantir seus direitos. Juntas, formam uma verdadeira corrente de solidariedade em prol de um causa comum, o reconhecimento deste drama pela sociedade e pelo Estado, bem como a inserção social das vítimas no mercado de trabalho.

O escarpelamento é um problema de saúde pública, mas também é um problema de ordem social. Assim, as interlocutoras desta pesquisa e tantas outras mulheres que sobreviveram a essa tragédia narram suas histórias para conscientizar a sociedade acerca desta problemática, que envolve mulheres ribeirinhas e o drama social em que estão inseridas; indiferente para a maioria da população, mas que serve de alerta para que fatalidades como esta possam ser evitadas através de políticas efetivas de prevenção e combate ao escarpelamento.

Todos os relatos e as experiências de diferentes mulheres desta pesquisa encontram-se num mesmo viés, todas estão interligadas por um trauma, são histórias de vida que se encontram pelas características em comum: um acidente devastador que não é novo, pelo contrário, acomete mulheres e crianças desde a década de 60, mas que nunca teve, especialmente no Estado do Amapá, o cuidado e atenção básica necessária. As experiências trágicas apresentadas neste estudo demandam intervenções urgentes, tanto em caráter preventivo quanto interventivo dos órgãos responsáveis, não somente para conscientizar e punir os responsáveis, como também dispensar às mulheres sobreviventes os cuidados de saúde que tanto necessitam, através de uma equipe multiprofissional que realize os atendimentos e intervenções nas comunidades que as vítimas habitam.

Além disso, é necessário ampliar os debates envolvendo pesquisadores, instituições públicas, ONGs, representantes das vítimas e sociedade civil, a fim de promover o reconhecimento desta causa e, assim, tirá-las do anulamento e da invisibilidade social, dando a elas a possibilidade de esclarecer suas realidades por suas próprias vivências.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, E.C. Descobrindo as Mulheres Indígenas no Uaçá - Oiapoque: uma antropóloga e seu diário de campo. **Gênero na Amazônia**, Belém, v.4, n. 1, p.12-16, jan./jun., 2012..
- BACHELARD, G.A. **A Epistemologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1971.
- BECKMAN, F. A. K; SANTOS, M. C. N. Terapia Ocupacional: relato de caso com vítimas de escarpelamento por eixo de motor de barco. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 12, n. 1, 2004.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. São Paulo: Paulus, 1990. Edição Pastoral.
- BLACKBURN, Simon. **Dicionário Oxford de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- BOURDIEU. P. **A economia das trocas simbólicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- _____. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- _____. **A miséria do mundo**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- _____. A ilusão biográfica In: FERREIRA M; AMADO J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro. FGV,1996.
- _____. **Razões práticas: sobre a teoria da razão**. Campinas, SP: Papirus. 1996
- BOURDIEU, P. CHAMBOREDON, J-C, PASSERON, J-C. **A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Decreto n. 6040, de 7 de fevereiro de 2007. Instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 fev. 2007, Seção 1, p. 316.
- _____. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 12 maio 2019.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2. ed. Brasília: MTE, SIT, 2007. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812CCDAEDE012CD0A2B79F70B3/inclusao_pessoas_defi12_07.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

_____. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 10 maio 2019.

_____. Lei nº 11.970, de 6 de julho de 2009, que torna obrigatório o uso de proteção no motor, eixo e partes móveis das embarcações, de forma a proteger os passageiros e tripulações do risco de acidentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 6 jul. 2009. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/817913/lei-11970-09>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

_____. Lei nº 12.199, de 14 de janeiro de 2010, que institui o Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 jan. 2010. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/legislacao/DetalhaSigen.action?id=575841>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CASTRO, O. R. **Prevalência de sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares nas vítimas de escalpelamento**. Juiz de Fora:[s.n], 2008. Disponível em: <<http://ufjf.br/facfisio/files/2008/09/Roseane-.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CHAVES, Maria P. S. R. **Uma experiência de pesquisa-ação para gestão comunitária de tecnologias apropriadas na Amazônia: o estudo de caso do assentamento de Reforma Agrária Iporá**. 2001. 159f. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnologia) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP, 2001.

CRUZ, Manuel M. Sítios agroflorestais na várzea do Careiro. **Revista de Geografia da Universidade do Amazonas**, Manaus, v. 1, n.1, p. 105-122, jan./dez.1999.

CUNHA, B. C. et al., Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém: Ed. RBCP, 2012.

DANIEL, João. **Tesouro descoberto no máximo rio Amazonas**. v. 2. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.

DURKHEIM, Émile. Da divisão do trabalho social. In: Durkheim, Émile. **Durkheim – Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

EDWARDS, Eiluned. Hair, devotion and trade in India. In: BYRD, Ayana; THARPS, Lori. **Hair: styling, culture and fashion**. Oxford: Berg Publishers, 2008.

FEIO, S.C.S. et al. Avaliação fisioterapêutica em mulheres vítimas de escalpelamento. **Anais**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 8º Congresso Internacional de Fisioterapia. Salvador, 2016.

_____. Avaliação da qualidade de vida no pós-operatório em vítimas de escarpelamento na Amazônia. **Anais**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 8º Congresso Internacional de Fisioterapia. Salvador, 2016.

FRANCIOSI, N. L. F. et al., **Reparação do escalpo por retalhos livres microcirúrgicos**. Serviço de Microcirurgia Reconstructiva do Hospital Cristo Redentor. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, 2010.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. Projeto para uma psicologia científica. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. Carta 69 (21 de setembro de 1897). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ. **Guia técnico do Programa de atendimento integral às vítimas de escarpelamento-PAIVES**. Belém. FSCMP. 2007.

GUEDES-PINTO, Ana Lúcia. **Rememorando trajetórias da professora-alfabetizadora**: a leitura como prática constitutiva de sua identidade e formação profissionais. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Ritual de interação** : ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis: Vozes, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma**: estigma notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GRIMM, Jacob; GRIMM, Wilhelm. **Contos e lendas dos Irmãos Grimm**. São Paulo: Edigraf, 1961.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Populacional**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Barcarolla, 2009.

LEACH, Edmund. "Cabelo mágico". In: **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1983.

LÊ BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LIMA, S.M.S.F. **Trauma e Dor nos Caminhos dos Rios**: mulheres ribeirinhas e a realidade do escarpelamento. [S.l.;s.n], 2006. Disponível em:

<http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/ii_congresso_internacional/posters/ii_con._trauma_e_dor_nos_caminhos_dos_rios_pst.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

LOBO, E.S. O trabalho como linguagem: o gênero do trabalho, In: COSTA, A. DE O.; BRUSCHINI, C. **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

LOUREIRO, Violeta Refkalefsky. **Amazônia**: estado, homem, natureza. Belém: CEJUP, 1992.

LOUREIRO, João de Jesus Paes. **Cultura amazônica**: uma poética do imaginário. Belém: EdCEJUP, 1995.

MAGNO, L. D. P; PEREIRA, A. J. F; GONÇALVES, B. M; et al. **Escalpelamento nos rios da Amazônia**: um problema de saúde pública. Belém:[s.n], 2012. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/avaliacao-da-qualidade-whoqol-bref.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTÍN-BARÓ, I. Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño. In: **Psicología social de la guerra**: trauma y terapia. San Salvador: UCA Editores, 1990.

MELLO, Thiago de. **Amazonas**: pátria da água. Notícias da visita que fiz no verão de 1953 ao Rio Amazonas e seus barrancos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORAN, Emilio. **A ecologia humana das populações da Amazônia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

MOTA, MA. **A contribuição da fisioterapia no tratamento de vítimas de escalpelamento**. Belém: Universidade Estadual do Pará. 2000.

PASTORE, J. **“Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência”**. São Paulo; Ed.LTR, 2000.

PAULILLO, M. A. S. Pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 2, n. 2, p. 135-148, 1999.

QUEIROZ, Renato da Silva, OTTA, Emma. A beleza em foco: condicionantes culturais e psicológicos na definição da estética corporal. In: QUEIROZ, Renato da Silva. **O corpo do brasileiro**: estudos de estética e beleza. São Paulo: SENAC, 2000.

RABELO, M. & ALVES, P. C. Tecendo Self e emoções em narrativas de nervoso. In: REUNIÃO REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA - **ABA** (Merco) SUL, V, Tramandaí, Rio Grande do Sul, 1995.

SILVA, K.S. Qualidade de vida das vítimas de escalpelamento. Macapá: Universidade Federal do Amapá. 2015.

SILVA, Josué da Costa. **O Rio, A Comunidade e o Viver**. 2000. 256f. Tese (Doutorado em Geografia) - Departamento de Geografia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **SBCP. Série escalpelamento: dor e superação nos rios da Amazônia**. Belem: SBCP, 2016. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2016/11/24/serie-escalpelamento-dor-e-superacao-nos-rios-da-amazonia/>>. Acesso em: 24 jun.2018.

SOUSA, Jorge Pedro. (2006). A prática antes da teoria e o foco no objetivo: uma proposta para o ensino universitário de jornalismo. In: MOREIRA, Sônia Virgínia; VIEIRA, João Pedro Dias. **Ensino e Pesquisa em Comunicação**. São Paulo/Rio de Janeiro, Intercom/UERJ, 2006.

SYNNOTT, Anthony. Hair: shame and glory. In: **The body social: symbolism, self and society**. Oxford: Taylor & Francis e-Library, 2002.

TOCANTINS, Leandro. **O rio comanda a vida: uma interpretação da Amazônia**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1973.

TÖNNIES, Ferdinand. Comunidade e sociedade. In: MIRANDA, Orlando de. **Para ler Ferdinand Tönnies**. São Paulo: EdUSP, 1995a.

TURNER, Victor. **Schism and continuity in an African Society**. Manchester: Manchester University Press, 1996.

VALE, J.; SOUZA, A. Escalpelamento: sofrimento que agrava a crise existencial do adolescente. In: PIMENTEL, A. et al. **Universo Adolescente: escalpelamento, drogadição, violência, agressividade, subjetividade**. Belém: Centro de Desenvolvimento da Adolescência, 2007.

VARNHAGEN. Francisco Adolfo de. Carta oferecida ao IHGB versando sobre etnografia indígena, línguas, emigrações e arqueologia, padrões de mármore dos primeiros descobridores. **RIHGB, Tomo XII**, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p. 366-376, 1840.

VELHO, Gilberto. **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999

WACQUANT, Loïc. **Esclarecer o Habitus**. São Paulo:[s.n], 2010. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/up/oads/ficheiros/255.pdf>> . Acesso em: 15 jun.2019.

WEBER, Max. **Conceitos básicos de Sociologia**. São Paulo:Moraes, 1987.

WEITZ, Rose. **Rapunzel's daughters: what women's hair tells us about women's lives**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2004.