



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

JESSICA OLIVEIRA DA CUNHA

MARIANE RAMOS DA SILVA ROSA

**EXPERIÊNCIA DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE
IMAGEM CORPORAL**

Belém - PA
2016

JESSICA OLIVEIRA DA CUNHA
MARIANE RAMOS DA SILVA ROSA

**EXPERIÊNCIA DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE
IMAGEM CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Belém - PA
2016

JESSICA OLIVEIRA DA CUNHA
MARIANE RAMOS DA SILVA ROSA

**EXPERIÊNCIA DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE
IMAGEM CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Msc. Esleane Vilela Vasconcelos - UFPA (orientadora)

Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana - UFPA

Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima - UFPA

AGRADECIMENTOS

Jessica Oliveira da Cunha

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus, porque sem ele não somos nada, por ter me guiado durante a minha caminhada e iluminado com suas palavras, de força, fé e coragem. Muitas vezes quando pensei em desistir, ou surgia a dúvida se realmente estava seguindo na profissão certa, ele me enviava sinais de que a Enfermagem era meu lugar. E aqui estou, após 5 anos de lutas, provações e com a certeza de que fiz a escolha certa.

Aos meus pais e meus avós, que investiram tudo o que puderam na minha instrução para que eu realizasse meus sonhos. Eles que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos e que sempre apoiaram as minhas decisões. Palavras nunca serão suficientes para demonstrar todo o amor e a gratidão que tenho por vocês.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional durante toda a minha caminhada acadêmica. Meus irmãos, tios, tias, sobrinhos, primos, amigos que tanto fizeram por mim, a vocês minha eterna gratidão!

Ao meu namorado e amigo, Pedro Igor, por todas as dificuldades que superamos juntos em nossa vida acadêmica nesta universidade, apesar de cursamos áreas diferentes, sempre soubemos que juntos iríamos superar cada obstáculo, com esforço, dedicação e independente de qualquer coisa, estaríamos juntos aplaudindo cada vitória conquistada.

À minha parceira de TCC, Mariane Ramos, por ter encarado esse desafio ao meu lado. Obrigada, amiga!

À nossa orientadora, profa. Esleane Vasconcelos, pelo apoio e confiança depositado em nosso trabalho. E por ser uma pessoa tão incrível e admirável, um verdadeiro exemplo a ser seguido.

À minha mãe, Walquiria, que lutou e superou seus medos, que nunca desistiu de seus objetivos, meu exemplo. Que há 25 anos, tomou uma decisão que mudaria sua vida, assumindo tão jovem e sozinha a maternidade com orgulho. Obrigada pela escolha mãe, sei que não foi fácil, mas agradeço por ter me escolhido. E dois anos após meu nascimento Deus me presenteou com um pai maravilhoso, Catarino. Não poderia ter escolhido melhor. Deus sabe o momento certo para todas as coisas, apenas confie que as coisas boas virão!

A todas as entrevistadas que colaboraram com esta pesquisa nos proporcionando o valor de um conhecimento inenarrável e gratificante.

A todos meu sincero, Obrigada!

Mariane Ramos da Silva Rosa

Primeiramente agradeço a Deus, pelo dom da vida, e por guiar meus passos, mesmo nos momentos difíceis, ele me auxiliou e não me deixou cair. Foi Deus quem escolheu a Enfermagem para mim e me propiciou os meios para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais e minha avó Maria Cleuza, que sempre me apoiaram em todas as minhas escolhas, e fazem o que está ao seu alcance para eu que possa segui-las. A vocês meu eterno agradecimento, sem o apoio e amor de vocês, seria difícil chegar até aqui.

Aos meus familiares, por torcerem e acreditarem em mim, essa vitória também é de vocês.

À minha parceira de TCC Jessica Cunha, por encarar esse trabalho ao meu lado e pela sua amizade. Obrigada, amiga.

À nossa orientadora, profa. Esleane Vasconcelos por ter aceitado nos orientar nesse trabalho e pela sua constante preocupação para conosco. Por nos transmitir confiança e nos apoiar nessa jornada.

Ao meu namorado Jacks Mendes, por me compreender nos momentos de ausência e apoiar minhas escolhas.

A todas as pessoas que fizeram este trabalho acontecer, sem a ajuda de vocês, seria difícil chegar aqui.

Obrigada!

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”
(Albert Einstein).*

RESUMO

CUNHA, J. O.; ROSA, M. R. S. **Experiência de mulheres escalpeladas acerca da alteração de imagem corporal.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, 2016. Orientadora: Profª. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

O escalpelamento é um acidente causado pela falta de segurança nas embarcações, onde em sua maioria, mulheres, tem seu couro cabeludo arrancado devido o contato de seus cabelos com o eixo do motor descoberto. A perda dos cabelos, as cicatrizes, entre outros, acabam mexendo com o imaginário dessas mulheres com relação à beleza. A insegurança, o medo de preconceito, vergonha, são alguns dos sentimentos que fazem com que essas mulheres muitas vezes se isolem da sociedade. O objetivo desta pesquisa foi descrever as experiências das mulheres vítimas de escalpelamento acerca da imagem corporal e analisar as implicações dessas experiências para o cuidado de si. Esta pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, sendo realizada também a identificação sociocultural das participantes. Para a análise de conteúdo, foi utilizada a técnica de análise temática de Braun e Clarke. Durante a análise pode-se constatar que 40 % das mulheres têm entre dezoito (18) a vinte e cinco anos (25) e de trinta e seis (36) a quarenta e cinco (45) anos de idade; 60% são solteiras; 100% são oriundas de áreas ribeirinhas; 30% desenvolvem atividades no seu próprio lar; 60% são evangélicas; 50% têm entre vinte e um (21) e trinta anos (30) da ocorrência do acidente; e 50% tem o ensino fundamental incompleto. Na análise emergiram quatro (4) unidades temáticas principais: O corpo antes e depois do acidente; O estigma da imagem corporal alterada: um olhar social; O cotidiano de mudanças frente à imagem alterada e; A importância de uma organização não governamental para apoio de vítimas de escalpelamento. Através das experiências dessas mulheres pode-se perceber as várias mudanças causadas pelo acidente em suas vidas. Mudanças físicas como a alteração da imagem corporal e psicológicas como as constantes mudanças emocionais, no cotidiano, nos relacionamentos, e dentre tantas mudanças o fator estigmatizante mostrou-se bastante presente na vida dessas mulheres. As consequências causadas pelo preconceito e também pelo próprio medo de se expor causa o afastamento dessas mulheres da sociedade acarretando transtornos pessoais e sociais. Portanto percebeu-se a importância do papel da família e da ORVAM na vida dessas mulheres à medida que ambas as ajudam a superar os desafios e a serem reinseridas de volta a sociedade, oferecendo todo o apoio necessário para a sua recuperação e superação diária das dificuldades encontradas. A importância da adoção de competências e habilidades tanto técnica quanto científica no atendimento a essas vítimas por parte dos profissionais da enfermagem seja realizando palestras que contribuam e oriente para a prevenção do escalpelamento, quanto nos cuidados de enfermagem propriamente dito, que ajudam a minimizar o sofrimento e os riscos de possíveis complicações.

DESCRITORES: Enfermagem; Imagem corporal; Autocuidado.

ABSTRACT

CUNHA, J. O.; ROSA, M. R. S. **Experience scalped woman about body image change.** Work Completion of course (Undergraduate Nursing), Faculty of Nursing, Federal University of Pará, 2016. Advisor: Prof^a Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

The scalping is an accident caused by the lack of security on ships, where mostly women, have his scalp torn off because the contact of her hair with the axis of the motor discovered. The loss of hair, scars, among others, end up messing with the imagery of these women regarding beauty. Insecurity, fear of prejudice, shame, are some of the feelings that make these women a lot of times be isolated from society. The aim of this study was to describe the experiences of scalping victims women about body image and analyze the implications of these experiences for the care of itself. This research was descriptive qualitative approach. Data collection was conducted through semi-structured interview technique with open questions also being held sociocultural identification of participants. For content analysis, we chose to use the thematic analysis technique Braun and Clarke. During the analysis it can be seen that 40% of women have between eighteen (18) to twenty five (25) years and thirty-six (36) to forty-five (45) years of age; 60% are single; 100% are from riparian areas; 30% develop activities in their own home; 60% are evangelical; 50% are between twenty-one (21) and thirty years (30) of the accident; and 50% have not finished elementary school. In the analysis emerged four (4) main thematic units: the body before and after the accident; The stigma of the altered body image: a social look; The daily changes facing the altered image and; The importance of a non-governmental organization to support victims of scalping. Through the experiences of these women can be seen various changes caused by the accident in their lives. physical changes such as change in body image and psychological as the constant emotional changes in daily life, relationships, and so many changes from the stigmatizing factor proved to be very present in the lives of these women. The consequences caused by prejudice and also by the very fear of exposure cause the removal of the women of society causing personal and social disorders. Porting realized the importance of the family role and ORVAM the lives of these women as they both help to overcome challenges and to be reintegrated back into society by offering all the necessary support for their recovery and daily overcoming difficulties found. The importance of adopting skills and abilities both technical and scientific cooperation in assistance to these victims by the nursing professionals is giving lectures to contribute and guide for the prevention of scalping, as in nursing care itself, which help to minimize suffering and the risk of possible complications.

KEYWORDS: Nursing; Body Image; Self Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Sítios de ocorrência de acidente nos municípios do Pará.....	16
Gráfico 1: Distribuição das participantes segundo a faixa etária	27
Gráfico 2: Distribuição das participantes segundo a situação conjugal.....	27
Gráfico 3: Distribuição das participantes segundo a localidade em que residem	28
Gráfico 4: Distribuição das participantes segundo a profissão	29
Gráfico 5: Distribuição das participantes segundo a religiosidade.....	29
Gráfico 6: Distribuição das participantes quanto ao tempo do acidente.....	30
Gráfico 7: Distribuição das participantes segundo grau de instrução.....	30

SÚMARIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Escalpelamento.....	14
2.2 Alteração de imagem corporal	17
2.3 A enfermagem e o cuidado de si	19
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Cenário da pesquisa	21
3.3 Participantes da Pesquisa	22
3.4 Critérios de seleção.....	22
3.5 Coleta de dados	22
3.6 Análise dos dados.....	23
3.7 Aspectos éticos	24
3.8 Riscos e benefícios	24
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	26
4.1 Caracterização das Participantes	26
5 O NASCIMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS	32
5.1 O corpo antes e depois do acidente	32
5.2 O estigma da imagem corporal alterada: um olhar social.....	36
5.3 O cotidiano de mudanças frente à imagem alterada.....	41
5.4 A importância de uma organização não governamental (ONG) para apoio de vítimas de escalpelamento	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A.....	55
APÊNDICE B.....	56
ANEXO A	57
ANEXO B	60

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem como objeto de estudo **Experiência de mulheres escalpeladas acerca da alteração de imagem corporal**. O interesse pela pesquisa surgiu em querer discutir uma temática regional, pouco abordada no meio acadêmico, o escalpelamento, que atinge crianças, mulheres e homens, e que nos foi apresentado por meio de uma reportagem televisiva, onde podemos perceber a magnitude que o acidente trazia para as vítimas, em sua maioria mulheres, visto que as mulheres vítimas têm muito mais que o aspecto físico afetado.

A partir de então, surgiu à inquietação em saber como essas mulheres se viam antes do acidente e como elas se veem agora, os medos, o preconceito, o cuidado de si, visto que esse acidente gera sequelas físicas e emocionais para toda vida. Conhecendo essa realidade, o estudo sobre a temática poderá desempenhar um papel importante para os profissionais de saúde, auxiliando na melhora da assistência a essas mulheres em todos os seus aspectos, com seus medos, angústias e sua história de vida, e não apenas como alguém que sofreu um trágico acidente.

De acordo com a Enciclopédia Delta Universal (1982), o escalpo retirado dos inimigos nas guerras de algumas regiões da América do Norte, acabavam virando troféus. Os europeus costumavam pagar aos índios para que esses retirassem os escalpos de seus inimigos, uma prática bastante costumeira, que tinha significados diferentes, muitos deles, verdadeiras honrarias, possuir o escalpo dos inimigos. Hoje em dia, o escalpelamento não se trata mais de um ato de guerra, ou um troféu, mas sim de uma tragédia, cujas vítimas carregam na pele e na alma traumas para a vida toda.

Trata-se de um acidente frequente que se tornou um problema de saúde pública, causado pela falta de segurança nas embarcações, onde em sua maioria, mulheres, tem seu couro cabeludo arrancado devido o contato de seus cabelos com o eixo de motor descoberto, muitas vezes somado à falta de atenção, o que acarreta lesões extremamente graves que podem levar a morte. O tratamento das vítimas de escalpelamento é longo, traumático e oneroso para as famílias, e para o sistema de saúde público (GUIMARÃES; BICHARRA, 2012).

As lesões causadas pelo acidente acabam trazendo mudanças físicas. A perda dos cabelos, as cicatrizes, entre outros, tudo isso acaba mexendo com o imaginário dessas

mulheres com relação à beleza. A insegurança, o medo de preconceito, vergonha, são alguns dos sentimentos que fazem com que essas mulheres muitas vezes se isolem da sociedade.

Isso é justificado devido à valorização que é dada a beleza, faz com que as mulheres sigam regras e práticas que acreditam ser necessárias para se encaixarem dentro da sociedade. O padrão estético faz com que as mulheres fora deste sejam discriminadas. As mulheres vítimas do escalpelamento devido às sequelas físicas causadas pelo acidente, tem sobre elas olhares diferenciados, devido suas características físicas se modificarem dos padrões estéticos exigidos pela sociedade (SILVA; BARROSO, 2013).

As alterações físicas que podem ocorrer, principalmente na região da face, constituem uma ameaça a essas mulheres, relacionado à sua autoestima, a quem ela passa a ser, e em como ela passará a se relacionar com as outras pessoas. O processo de mudança enfrentado leva a um conjunto de sentimentos, tanto para essa mulher como para sua família e com quem mais ela conviver. É possível se fazer a reconstrução da imagem corporal alterada, é possível se olhar no espelho e imaginar o que queremos ser, transferir aquela imagem do espelho para nós, podemos pegar o que as pessoas acham de nós e transferirmos para nossa imagem corporal. O que adicionamos a nossa imagem, portanto, passa a interferir diretamente em nossa qualidade de vida (MOSTARDEIRO; PEDRO, 2011).

Na maioria dos prontuários médicos são descritas as diversas lesões e sequelas provocadas pelo acidente como traumatismos, edemas faciais, avulsão de sobrancelhas e orelhas, fraturas, limitações de movimento de cabeça, pescoço e face entre tantas outras. Ficando, assim, difícil de descrever o sofrimento físico e psíquico enfrentado pelas vítimas. A fragilidade emocional, a culpa, a vergonha, são alguns sofrimentos psíquicos que as vítimas carregam consigo. O medo da rejeição e do abandono, da discriminação, muitas acabam se isolando e despertando o desejo pelo suicídio (VALE, 2007).

A partir disso, é necessário refletir sobre o ato de cuidar. Para a enfermagem seu objeto epistemológico. A promoção, a recuperação, o nascimento e a morte, estar com outro em qualquer momento (SILVA *et al.*, 2009).

O auxílio ao autocuidado, uma ação desenvolvida em casos de alteração de saúde e desenvolvimento, é dirigida ao próprio indivíduo, ou para se estabelecer uma regulação em situações que possam afetar o seu desenvolvimento, atividade essa que tem por objetivo de trazer benefícios de vida, saúde e bem estar (SILVA *et al.*, 2009).

Segundo Foucault que classificou as técnicas de compreensão do que somos, em quatro, uma delas a técnica de si, nos permite efetuar sozinho ou com ajuda de outrem,

operações sobre nossos corpos e alma, pensamentos, condutas, entre tantos outros. Porém o cuidado de si é pouco valorizado, é somente questionado ou valorizado, quando se entende a necessidade do mesmo. Enquanto estamos bem de saúde, ele é descartado (SILVA *et al.*, 2009).

Não somente a enfermagem, mas qualquer profissional da área de saúde está apto a estimular esse ato. A enfermagem por estar mais tempo com os pacientes tem uma colaboração ainda maior sobre o ato de promover o autocuidado. Adotamos assim um comportamento ético, despertando a preocupação com a responsabilidade e com o viver, promovendo assim a saúde e o bem estar (SILVA *et al.*, 2009).

Para Silva *et al.* (2015), o cuidado de si acontece à medida que o sujeito se valoriza e se coloca no mundo do cuidado como corpo próprio que se relaciona com os outros de forma dialógica, que valoriza os seus sentimentos, suas ideias e que se permite crescer a cada encontro. Esse se revelou como um “espaço fenomenológico”, o lugar de encontro entre o “eu” e o “outro”, isto é, o “nós”.

Portanto, busca-se resgatar aqui o conceito da enfermagem como processo dinâmico capaz de atender as várias faces das necessidades humanas, seguindo valores como sensibilidade, afetividade, zelo, atenção, solidariedade e compromisso, entre o cuidador e o ser cuidado, sempre fundamentado no conhecimento da Enfermagem (MOSTARDEIRO; PEDRO, 2011).

A partir deste entendimento, foram formuladas as seguintes questões para nortear a pesquisa:

- Quais as experiências das mulheres acerca das alterações de imagem corporal?
- Quais as implicações dessas experiências para o cuidado de si?

Para responder a este questionamento foram traçados os seguintes objetivos:

- Descrever as experiências das mulheres vítimas de escarpelamento acerca da imagem corporal;
- Analisar as implicações dessas experiências para o cuidado de si.

Este estudo justifica-se pela necessidade de se dar visibilidade ao assunto a fim de fazer com que tanto a enfermagem, quanto a equipe multiprofissional que atende essas vítimas, possa vê-las como um todo e não somente as sequelas físicas deixadas pelo acidente, atendendo suas necessidades humanas, com valores como, sensibilidade, atenção e compromisso. Visando uma melhoria na qualidade de vida, oferecendo compreensão e respeito.

Um tema pouco abordado e de extrema importância, por ser um acidente regional antigo e ainda sim frequente em nossos rios. Estudos acerca do escalpelamento têm sido raros, e pouco conhecido pelo público de uma forma geral. O que acarreta na falta de valorização do tema. Portanto, este trabalho tem como relevância acadêmica trazer novos dados a respeito do tema, para que seja difundida a informação sobre o assunto e contribua para o conhecimento da sociedade de uma forma geral e estimule a pesquisa sobre o mesmo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Escalpelamento

O escalpelamento é um trauma muito comum na região Norte do Brasil, isso muito se deve ao meio de transporte mais utilizado, os barcos. Esse acidente se caracteriza pela avulsão parcial ou total do couro cabeludo. Onde em sua maioria acontece de forma acidental, quando os longos cabelos por descuido, são puxados pelo eixo rotativo do motor das embarcações. O trauma causado por essa brusca tração e posterior avulsão do couro cabeludo, seja arrancado ao nível da camada subaponeurótica¹ (tecido areolar frouxo), extremamente vascularizada, levando a hemorragia e, por conseguinte, choque, além das sequelas, psicológicas e sociais para a vítima (CUNHA *et al.*, 2012; MAGNO *et al.*, 2012).

Segundo Magno *et al.* (2012), esse tipo de acidente começou a ser percebido por volta do ano de 1970, quando houve a substituição do barco a vela, pelo barco a motor rotativo. A incidência passou a ser maior entre a população ribeirinha, já que esses se utilizam do barco como principal meio de locomoção e subsistência.

De acordo com Athias (2011), as mulheres vítimas desse acidente, por simples descuidos como, aproximar-se do eixo do motor para apanhar algo, ou na retirada de água de dentro das embarcações, tem seus cabelos tracionados e com a força desse processo o couro cabeludo arrancado.

Há dois tipos de classificação para esse tipo de acidente, escalpelamento parcial- quando afeta somente os tecidos moles-, e o escapelamento total- quando há exposição dos ossos da calota craniana e onde uma parte ou um todo da abóbada se separa do couro cabeludo, todavia continua a ser anexado a pele adjacente por um pedículo. Quando se trata de escalpelamento total, acaba envolvendo outras estruturas, devido a gravidade do acidente, como por exemplo: pálpebras, orelha e a porção cutânea da região frontal (MAGNO *et al.*, 2012).

As vítimas do escalpelamento tem uma dura jornada de tratamento, que as fazem ficar afastadas de casa durante um longo período. Têm suas vidas duramente modificadas, seu cotidiano alterado e o sofrimento tanto pela adaptação à rotina hospitalar, que são marcadas por intervenções bruscas e dolorosas, quanto pelo possível isolamento social que as vítimas se

¹ Estende-se dos supercílios até a linha nucal superior e a protuberância occipital externa.

impõem, tendo que lidar com sua nova imagem corporal e a perda de sua situação ocupacional (BECKMAN; SANTOS, 2004).

Segundo a descrição feita por Beckman e Santos (2004, p. 24), os problemas causados pela lesão do escalpelamento dentro das esferas físicas, emocionais e sociais estão:

- Físicas: alopecia, perda da visão, pálpebras e pavilhão auricular;
- Emocionais: a baixa autoestima, medo da morte, saudade da família;
- Sociais: o afastamento da escola e do convívio familiar devido ao longo período de internação.

A repercussão desse acidente na esfera social, por exemplo, causa a interrupção escolar; o afastamento e mudança na dinâmica familiar; saída de seu local de moradia, para os centros de atendimento especializado neste tipo de acidente; a própria dificuldade ao acesso ao serviço de saúde, educação e assistência. No ano de 2001 a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), passou a ser referência no Estado para o tratamento das vítimas de escalpelamento. Em 2007, houve a implantação do Programa de Apoio Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES), que oferece cobertura assistencial integral, interdisciplinar e humanizada às vítimas de escalpelamento e os familiares que as acompanham nessa caminhada de recuperação, ingressos na FSCMP (FERREIRA; COUTINHO, 2012).

De acordo com dados fornecidos pela FSCMP, durante os anos de 1979 e 2007 ocorreram cerca de 44 casos de escalpelamento em municípios do Estado do Pará, sendo que, a maioria das vítimas eram oriundas de Belém (e de suas ilhas) e das cidades de Breves e Cametá. A prevalência nessas regiões é relacionada a um conjunto de fatores, em sua maioria, devido o motor das embarcações não estarem protegidos de maneira correta, deixando exposto o eixo em alta rotação, que ao contato com os cabelos produz o processo de sucção. Há também as questões culturais da região, onde as mulheres costumam usar cabelos longos e soltos o que é mais um somatório para a ocorrência desse tipo de acidente (CUNHA *et al.*, 2012).

O mapa dos sítios de ocorrência nos municípios do Pará, fornecido pela Marinha, evidencia os dados fornecidos pela Santa Casa de Misericórdia do Pará quando apontam os municípios de Belém, Breves e Cametá com um dos maiores índices de acidentes desse tipo, porém os municípios de Portel e Muaná também apresentam índices elevados. Como visualizado na Figura 1 a seguir:

Hospital do Pronto Socorro Municipal de Belém Mário Pinot (HPSM - MP), realizado através de um levantamento epidemiológico parcial dos casos.

Tabela 1: Estatística anual de casos registrados na Capitania dos Portos Belém-Pa

ANO	Nº DE VÍTIMAS	PORCENTAGEM	ANO	Nº DE VÍTIMAS	PORCENTAGEM
1979	3	1,12%	2000	23	8,61%
1981	1	0,37%	2001	19	7,12%
1982	2	0,75%	2002	38	14,23%
1983	1	0,37%	2003	36	13,48%
1984	2	0,75%	2004	17	6,37%
1989	3	1,12%	2005	5	1,87%
1991	2	0,75%	2006	11	4,12%
1992	2	0,75%	2007	8	3,00%
1993	2	0,75%	2008	8	3,00%
1994	2	0,75%	2009	20	7,49%
1995	2	0,75%	2010	8	3,00%
1996	3	1,12%	2011	9	3,37%
1997	3	1,12%	2012	11	4,12%
1998	5	1,87%	2013	8	3,00%
1999	6	2,25%	2014	7	2,62%
TOTAL DE VÍTIMAS				267	100,00%

Fonte: MARINHA DO BRASIL, 2015.

2.2 Alteração de imagem corporal

O corpo é cheio de simbolismo cultural, devido assumir diversos significados ao longo da história. Tem também seu lado de materialidade, permanência e identidade. Tem seu lado expressivo, diante das experiências vividas. O corpo traz sensações, movimentos, é sensível o que dá às palavras e aos gestos significações especiais (MOSTARDEIRO, 2010).

Segundo a autora Mostardeiro (2010) o corpo não pode ser visto apenas como uma entidade natural, mas também como uma dimensão formada a partir dos efeitos da cultura. Tudo o que sentimos e tudo o que somos, passam pelos significados culturais que são determinados pelos diversos ambientes sociais. O significado que o corpo receberá, dependerá da sociedade, variando de acordo com o contexto em que o indivíduo está inserido.

Nunca devemos desmerecer a relevância que cada pessoa atribui à característica do belo e do feio. Essas duas características dependem muito do pensamento da própria pessoa em relação a si e do que as outras pessoas constroem com relação ao nosso respeito. A beleza segundo o autor trata-se de uma promessa de satisfação no qual pode ser completo, ou levar a tal satisfação. A imagem corporal, o belo e o feio, não são, portanto um fenômeno isolado, mas o resultado de uma vida social de grande importância (SCHILDER, 2000).

Dependendo da gravidade, das alterações de imagem causadas pelo acidente, e de como o indivíduo se enxergava, refletirá diretamente na adaptação deste a sua nova condição. Essa definição da nova imagem do indivíduo dependerá de suas experiências, de como será realizado o enfrentamento, o que causou a alteração, e a importância que se atribui a tal alteração e como ela refletirá em seu futuro, através dessas abordagens, podemos desenvolver meios de apoiar essa vítima em sua nova condição para ajustar-se a sua nova imagem (MOSTARDEIRO; PEDRO, 2011).

Diante da adaptação dessas vítimas de acidente que causam alteração de imagem, pode-se variar as respostas que cada um tende a apresentar, como por exemplo: uns negam que haja algum problema ou o negligenciam. Outros buscam força compartilhando o problema com familiares e amigos e assim desenvolvem maneiras positivas de superar (PEDROLO; ZAGO, 2000).

São muitos os transtornos físicos, psicológicos e sociais que as vítimas do escarpelamento sofrem, suas vidas mudam, sua nova realidade requer adaptação. A nova rotina a que são submetidas, requer alguns cuidados, e pouco esforço, devem ficar atentas à exposição ao sol, que pode ser prejudicial à região afetada. Muitas se veem obrigadas a abandonar suas atividades diárias, devido certas restrições e por medo da discriminação e dos olhares da sociedade em torno das marcas deixadas pelo acidente, evitam lugares públicos, como um clube. (SILVA; BARROSO, 2013).

Há casos em que o medo da exposição e discriminação é tanto, que algumas mulheres preferem se isolar do convívio social, do que enfrentar ou tentar modificar sua realidade. A falta de motivação é uma das causas apontadas por essas mulheres para o isolamento. Muitas fogem da cidade após o tratamento, devido o estigma nos centros urbanos serem maiores, e optam em retornar para o lugar onde residiam, quando estas recebem o apoio dos familiares (SILVA; BARROSO, 2013).

2.3 A enfermagem e o cuidado de si

A prática de enfermagem tem como essência o cuidar, sendo este um cuidar integral e holístico, que se dá através da compreensão da vida e da troca de informações e sentimentos, que são oriundos do contato com o cliente no momento do cuidado. Cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo (ELIAS; SOUZA; VIEIRA, 2014).

O cuidado da enfermagem baseado na comunicação que pode ser verbal e não-verbal, através da conversa, do toque, com a intenção de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem-estar é uma grande aliada da enfermagem para prestar uma assistência de qualidade (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007).

Segundo Beneri, Santos e Lunardi (2001), o diálogo é uma tecnologia do cuidado de si, que ocorre entre o profissional e o cliente ou entre os profissionais da equipe de saúde, favorecendo o processo de conhecimento, o alcance da verdade e conseqüentemente o crescimento mútuo. Através disto, dialogar é considerado como um meio para o alcance da participação e troca, no qual deve ser levado em consideração e ser respeitado as expressões de suas necessidades, dúvidas e seus sentimentos.

Cuidar com empatia para atender ao todo é uma preocupação do profissional de enfermagem que busca se colocar no lugar do outro, transmitindo-lhe o que gostariam de receber se a situação fosse inversa. Além disso, os cuidadores tendem a assumir o cuidado com o próximo como se fosse para si próprio (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007).

Priorizar o cuidado com o próximo como se fosse o próprio, implica em sentir-se cuidado enquanto cuida, compreendendo o outro com empatia, já que cuidar com empatia é entender a situação do outro e com isso sentir-se em proximidade e igualdade (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007).

Segundo Oliveira (2011) o encontro entre o “eu”, cuidador e o “outro”, sujeito do cuidado, poderão ser construídos, de forma compartilhada, projetos de cuidado orientados na direção de interesses comuns, para que a partir daí se possa começar a pensar na possibilidade de um cuidado promotor da autonomia dos sujeitos, não num sentido paternalista – alguém outorgando deveres a um outro -, mas sim de garantir o livre arbítrio ao sujeito de cuidado.

O cuidado de si segundo Foucault “implica um labor” que exige tempo para praticá-lo em um exercício de si mesmo e em toda a filosofia antiga o cuidado de si foi considerado dever e técnica, contendo um grau de obrigação fundamental. Para tanto, abrangia um

conjunto de procedimentos elaborados com muito zelo. Por isso, o cuidado de si constitui-se em uma prática constante e abrangia um vasto e amplo significado, o qual envolve o cuidado de si mesmo pelo viés do ocupar-se consigo mesmo, preocupar-se consigo próprio, enfim, é algo que está rodeado por uma gama de significações em torno de como cada um pode cuidar de si mesmo (BOLSONI, 2012).

Para Foucault o cuidado de si, constitui-se em uma técnica que permite aos indivíduos efetuarem sozinhos ou com a ajuda de outros, um conjunto de ações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos e suas condutas, seu modo de ser (SILVA *et al.*, 2009).

Na maioria das vezes a ideia de o ser humano se reconhecer como cuidador de si parece ser óbvia, contudo, comumente pode se tornar uma tarefa esquecida, anulada ou atribuída a outrem, sendo neste último caso, uma das razões pelas quais, frequentemente, as expectativas deste cuidado não são supridas (DEEKE *et al.*, 2007).

Segundo Foucault (2007) na cultura de si os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si. Deve-se então corrigir a alma, para que o corpo não prevaleça sobre ela e retificar o corpo para que a alma possa manter domínio sobre si próprio. Portanto, para que a mulher esteja bem consigo mesma ela necessita atender às necessidades de seu corpo e também de sua alma.

Uma forma de estar bem com sua alma é proporcionar a si próprio, atividades de lazer. É no lúdico que expressamos nossos sentimentos e experiências, o bem-estar do corpo e da alma.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo é do tipo descritivo, um tipo de estudo onde se busca descrever fenômenos e fatos de uma realidade que o pesquisador deseja pesquisar, através da coleta de uma série de informações, durante um período de tempo pré-determinado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009), com abordagem qualitativa, um tipo de pesquisa onde não há preocupação com os números, mas sim, com a compreensão de um grupo social, uma organização, etc. Neste contexto busca-se compreender os aspectos da realidade que não podem ser quantificados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Portanto, optou-se pelo desenvolvimento da abordagem qualitativa, devido a este tipo de pesquisa ter como intuito de desvelar qual a experiência e a realidade das mulheres vítimas de escarpelamento.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Organização Não Governamental (ONG) dos Ribeirinhos Vítimas de Acidente de Motor, que é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos, com autonomia administrativa e financeira, defende a causa do escarpelamento que é uma problemática típica da região Norte, tem como missão estimular as vítimas de acidente de motor ao recomeço de suas vidas, trabalhando a autoestima, o preconceito e a inserção no mercado de trabalho.

A Organização dos Ribeirinhos Vítimas de Acidentes de Motor (ORVAM) está situada na Avenida João Paulo II, nº 134, Bairro Castanheira, Belém-Pará.

A ORVAM oferece programa de inclusão das vítimas no mercado de trabalho, confecção de perucas por encomenda, aluguel e doação às vítimas, acompanhamento psicossocial e multiprofissional, palestras, orientações, “arteterapia”, psicologia, serviço social, atividades voluntárias, bazar solidário, entre outras ações.

3.3 Participantes da Pesquisa

As participantes da pesquisa foram dez (10) mulheres vítimas de escarpelamento que se encontravam em acompanhamento na ORVAM, localizado na cidade de Belém do Pará.

Primeiramente, foi realizado um contato prévio com essas mulheres, a fim de ganhar confiança e esclarecer melhor sobre a pesquisa, em que foi explicado o que se tratava a pesquisa, quais os objetivos, a importância da pesquisa, as orientações e informações sobre a pesquisa e como se daria a entrevista. As entrevistas prosseguiram após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Critérios de seleção

Mulheres acima de 18 anos de idade, maior de idade refere-se à pessoa física quando passa a ser considerado capaz para os atos da vida pública, e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Neste estudo não houve recusa de participantes.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada seguindo um roteiro de entrevista com perguntas abertas. Que segundo os autores Gerhardt e Silveira (2009) pode ser feito de forma oral ou escrita, havendo uma interação entre o pesquisador e o informante. A entrevista trata-se de uma modalidade em que o pesquisador irá direcionar os relatos obtidos a fim de se alcançar os objetivos da pesquisa.

Segundo Manzini (2004), uma das principais características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro que foi previamente elaborado, contendo perguntas principais, e outras complementares que auxiliam no momento da entrevista, o que permite emergir informações de forma mais livre e onde as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. As perguntas abertas têm como característica quando o

informante responde livremente, da forma que desejar, e o entrevistador anota tudo o que for declarado. Sendo assim, os pesquisados podem expor suas opiniões, sentimentos, crenças e atitudes (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Após obtermos sua aceitação escrita dávamos início a coleta utilizando um roteiro contendo 10 perguntas (APÊNDICE B). As entrevistas foram gravadas em dispositivo MP4 com autorização das participantes e transcrita para melhor decodificação e análise dos dados. Além das perguntas, as participantes também disponibilizaram seus dados socioeconômicos.

A coleta de dados ocorreu durante três meses na ONG. Identificávamos-nos, apresentávamos a pesquisa, falando de sua importância e objetivos da pesquisa, criávamos um vínculo para que essas participantes se sentissem seguras e aceitassem serem participantes dela. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada.

3.6 Análise dos dados

Para realização da análise do material coletado utilizou-se a técnica de análise temática que consiste em um método interpretativo que permite identificar, analisar e relatar padrões ou temas, permitindo assim uma organização e descrição de um conjunto de dados detalhadamente, dessa maneira é possível interpretar os vários aspectos do objeto da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

Braun e Clarke (2006) formularam um guia constituído por seis (6) fases fundamentais na utilização da análise temática: 1) familiarizar-se com os dados, realizada por meio da transcrição dos dados (se necessário), leitura ativa dos dados e anotações de ideias iniciais; 2) gerar códigos iniciais, por meio da codificação sistemática de dados relevantes; 3) procurar temas, no qual há um agrupamento de códigos a fim de transformá-los em potenciais temas; 4) rever temas, à medida que novos são elaborados, gerando um "mapa" temático de análise; 5) definir e nomear temas, por meio da análise em curso objetivando aperfeiçoar as especificidades de cada tema; e 6) produzir o relatório, através de uma interpretação explicativa.

Após a realização das entrevistas e coleta do material, procederam-se as transcrições dos seus relatos e um contato maior com os dados coletados, que foram submetidos em seguida a uma análise inicial, por meio de um processo de codificação, onde foram determinadas palavras ou frases pronunciadas pelas participantes, como por exemplo, que

remeteram a presença ou ausência do preconceito referente à sua atual imagem corporal, que permitiu a elaboração nesta pesquisa de um potencial tema. Todas as codificações foram revisadas a fim de confirmar sua adequação ao contexto do material coletado. Por fim, desenvolveu-se um resultado de acordo com a caracterização feita das participantes do estudo e com os temas, os quais serviram de subsídio para a construção de uma discussão dinâmica e baseada na análise da experiência das participantes.

Os dados foram submetidos à análise e a partir de tal criou-se os seguintes temas: O corpo antes e depois do acidente; O estigma da imagem corporal alterada: um olhar social; O cotidiano de mudanças frente à imagem alterada; A importância de uma Organização Não Governamental (ONG) para apoio de vítimas de escarpelamento.

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa passou por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e autorização escrita para a realização da pesquisa por parte da instituição onde ocorreu a coleta de dados (ANEXO-B). Vale lembrar que antes de proceder à coleta dos dados, foi garantida a participante o anonimato e a mesma apenas participou após entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE (APÊNDICE A). Durante a seleção dos depoimentos foram substituídos todos os nomes pela inicial M, acrescido do Sistema Alfanumérico, para desta forma manter o anonimato das participantes da pesquisa. A pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA, sobre o parecer de número 1.462.820/2016, conforme nos evidencia a carta de aprovação do referido comitê (ANEXO-A).

3.8 Riscos e benefícios

Toda pesquisa em que há o envolvimento de seres humanos também envolve risco, sendo que este pode ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 1996). De acordo com este autor, risco da pesquisa é definido como a possibilidade

de prejuízos ao ser humano, seja à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase de um estudo ou dele decorrente.

O risco existente na realização desta pesquisa envolve a quebra de sigilo por parte dos sujeitos do estudo ou dos pesquisadores, que foi minimizado pela garantia de anonimato das informações. Quanto ao risco de constrangimento, foi amenizado pela garantia de interrupção a qualquer momento e desistência da pesquisa se o participante desejar, sendo devolvido todo o material gerado por ele. Entretanto, este risco é justificado pela importância do benefício esperado, já que a análise dos dados que serão coletados poderá gerar conhecimentos que propiciarão o entendimento e a proposição de soluções para a problemática levantada. Além disso, o risco será minimizado pela codificação das participantes da pesquisa e pelo TCLE que, como já explicitado, assegura a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou comunidade.

A pesquisa em questão é importante para contribuir com as pesquisas da enfermagem brasileira que consistirá em aprimoramento do cuidado de enfermagem a população pesquisada.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

4.1 Caracterização das Participantes

As pesquisas qualitativas exigem a realização de entrevistas, quase sempre longas e semiestruturadas. A definição dos sujeitos que serão selecionados para compor o universo de investigação é de muita importância, pois vai interferir diretamente na qualidade das informações a partir da qual será realizada a construção da análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado (DUARTE, 2002).

As participantes da pesquisa são pessoas que decidiram participar da pesquisa de maneira voluntária, depois de serem informados sobre os objetivos, a importância da pesquisa, os riscos e benefícios.

Buscou-se aqui caracterizar o contexto social das participantes da pesquisa, com dados referentes à faixa etária, situação conjugal, procedência, religião, profissão, tempo do acidente e grau de instrução, a fim de se conhecer algumas variáveis inerentes a cada participante.

Participaram da pesquisa, dez (10) mulheres vítimas de escarpelamento. Segundo Milcheski (2003) esse tipo de acidente é mais comum em consequência da falta de utilização de proteção adequada e em pacientes do sexo feminino, pela presença mais comum de cabelos longos.

A faixa etária das participantes variou de 18 a 45 anos, havendo a predominância entre as idades de 18 a 25 anos e de 36 a 45, que representaram 40% das entrevistadas cada uma. Conforme se pode observar no Gráfico 1.

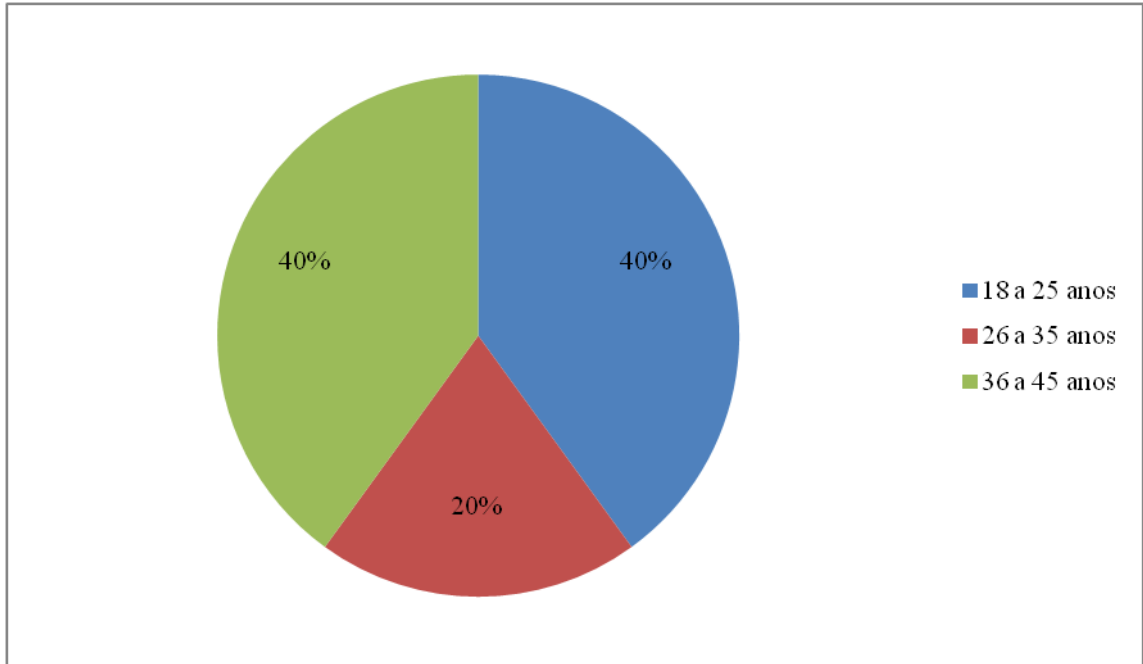


Gráfico 1: Distribuição das participantes segundo a faixa etária

Fonte: Entrevista

A situação conjugal apresenta-se com a seguinte configuração: a maioria das entrevistadas eram solteiras representando 60%, enquanto que as casadas configuraram-se por 40% das entrevistadas como ilustrados no Gráfico 2 abaixo.

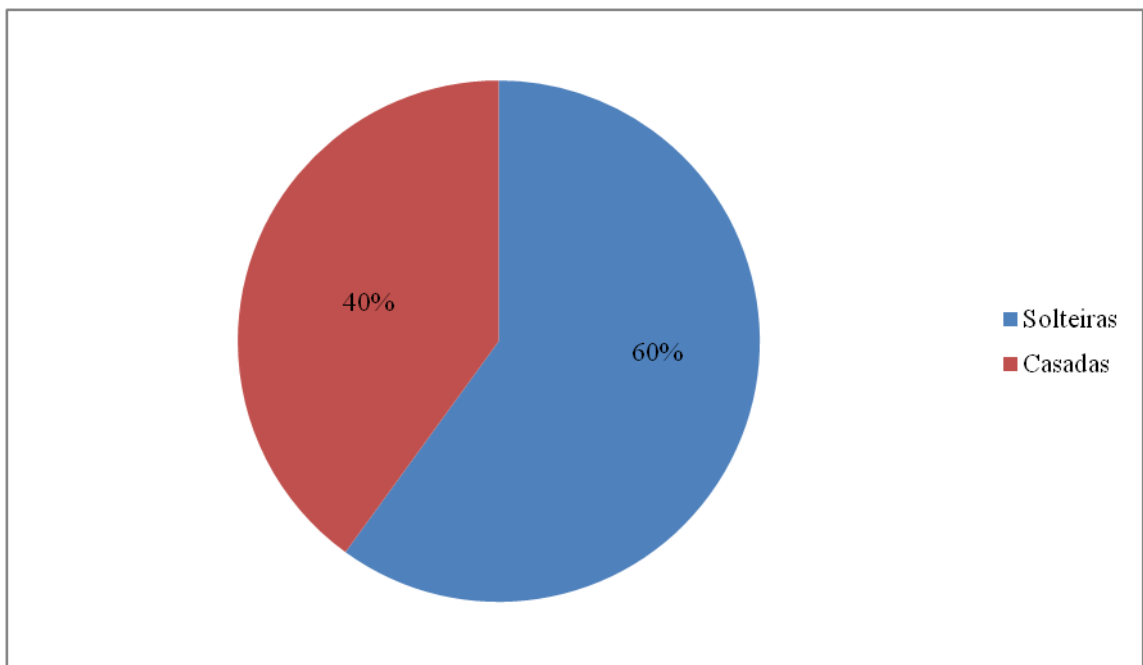


Gráfico 2: Distribuição das participantes segundo a situação conjugal

Fonte: Entrevista

O Pará possui uma região de vasta extensão de água, e tem como principal meio de transporte em áreas ribeirinhas, as embarcações. Não há quem, morando às margens dos rios, possa ignorar a utilidade de canoas e barcos. Porém, usando a improvisação, acabam por fixar no centro do barco, o motor, que acaba ficando exposto, desprotegido, favorecendo a ocorrência do acidente (VALE, 2007).

Partindo disso e observando o Gráfico 3, percebeu-se que todas as mulheres eram oriundas de áreas ribeirinhas³.

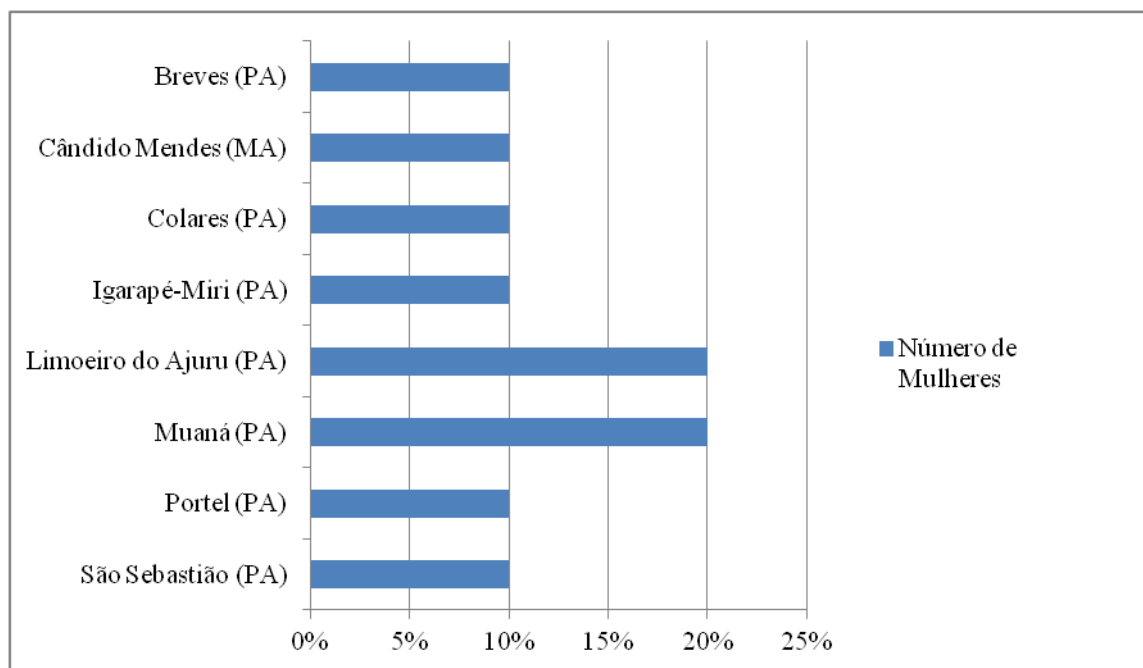


Gráfico 3: Distribuição das participantes segundo a localidade em que residem

Fonte: Entrevista

No que se refere à profissão como pode ser observado no Gráfico 4, 30% desenvolvem atividades no seu próprio lar, 20% são domésticas, 10% trabalham como peruqueira, 10% são agricultoras, 10% são autônomas, 10% são estudantes e 10% estão desempregadas. Devido os transtornos físicos, psicológicos e sociais que as vítimas do escalpelamento sofrem, suas vidas mudam, sua nova realidade requer adaptação. A nova rotina a que são submetidas, requer alguns cuidados, e pouco esforço. Muitas se veem obrigadas a abandonar suas atividades diárias, devido certas restrições e por medo da discriminação e dos olhares da sociedade em torno das marcas deixadas pelo acidente (SILVA; BARROSO, 2013).

³ Áreas localizadas ao longo das margens dos rios.

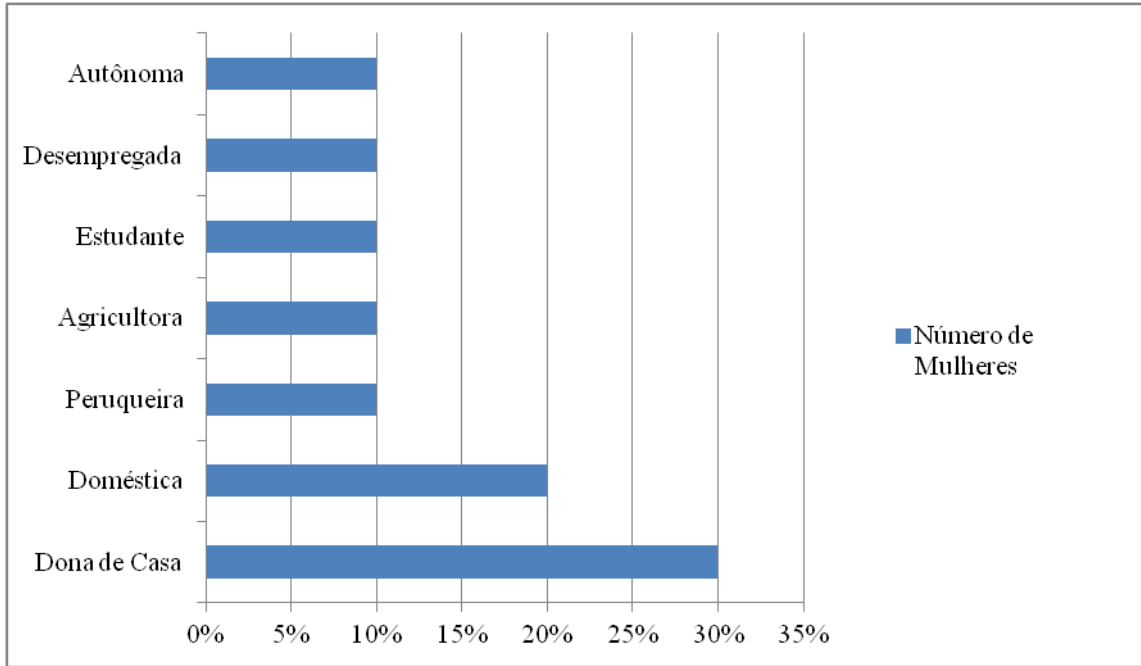


Gráfico 4: Distribuição das participantes segundo a profissão

Fonte: Entrevista

Quanto à religiosidade, foi majoritária a religião evangélica, com 60%, enquanto que 30% eram católicas. A religiosidade é um dado importante, porque muitas dessas mulheres veem na religião um modo de tentar superar seus traumas.

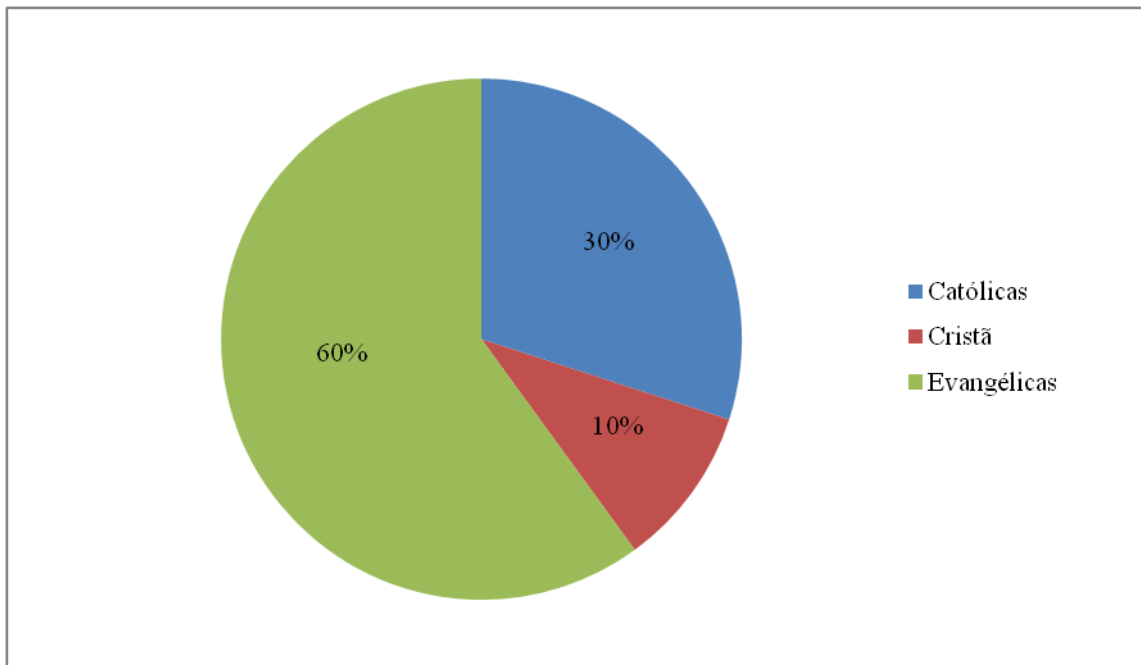


Gráfico 5: Distribuição das participantes segundo a religiosidade

Fonte: Entrevista

Referente ao tempo que ocorreu o acidente 50% das entrevistadas relatam ter se passado de 21 a 30 anos, 30% de 5 a 10 anos e 20% entre 11 a 20 anos do ocorrido.

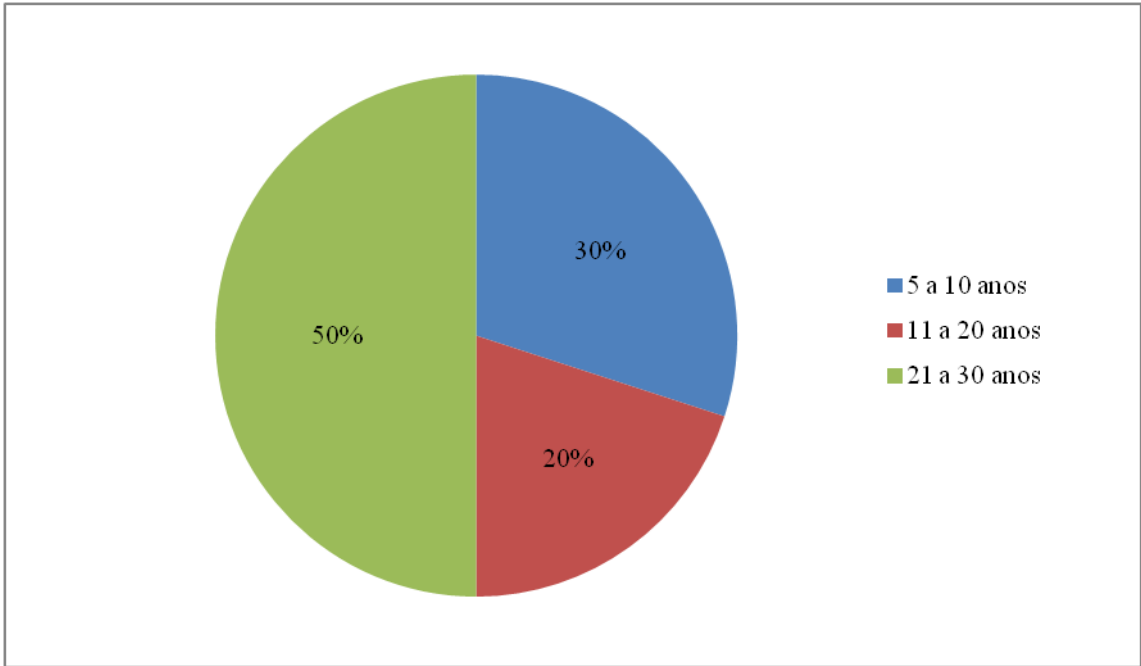


Gráfico 6: Distribuição das participantes quanto ao tempo do acidente

Fonte: Entrevista

No que se refere ao grau de instrução, a maioria das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto correspondendo a 50% das entrevistadas, ensino médio completo com 30% e ensino fundamental completo e superior incompleto com 10% cada. Ressaltando que o nível de escolaridade não interferiu na desenvoltura da pesquisa, pois a pesquisa tende a capturar as experiências dessas mulheres.

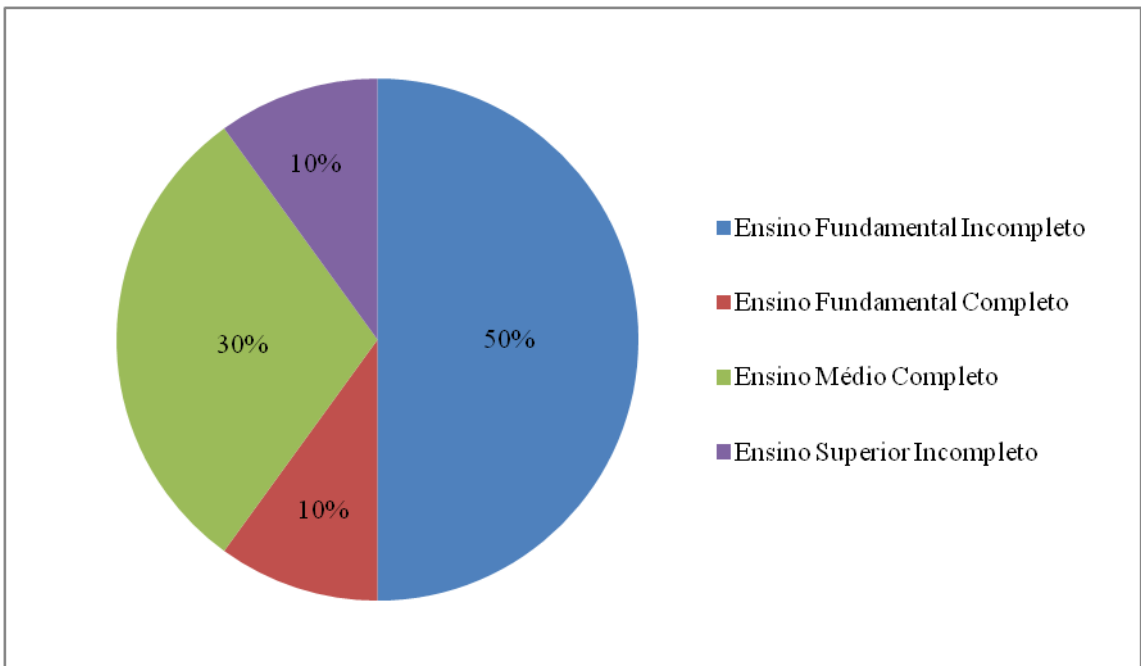


Gráfico 7: Distribuição das participantes segundo grau de instrução

Fonte: Entrevista

Após o exposto, percebe-se que a maioria das mulheres encontra-se em uma fase estável de suas vidas, devido estarem na faixa etária adulta, com a prevalência as idades de 18 a 25 anos e de 36 a 45, sendo a maior parte delas solteiras, e que possuem uma ocupação, seja formal ou informal. Referente ao seu grau de instrução a maioria das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto. A maioria das entrevistadas segue a religião evangélica, a religião para elas serve de suporte, como uma fonte de esperança e alívio para o entendimento e superação das dificuldades enfrentadas. Todas as entrevistadas eram oriundas de áreas ribeirinhas onde a prevalência do acidente é maior. E apesar da maioria ter relatado já terem se passado de 21 a 30 anos da ocorrência de seus acidentes, as marcas psicológicas ainda são bastante visíveis.

5 O NASCIMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS

Os núcleos temáticos foram sustentados nas repetições de significados simbólicos emergentes nas frases das participantes da pesquisa. As unidades foram ordenadas de forma que se pudessem compreender as experiências das depoentes de forma coerente, como se segue:

5.1 O corpo antes e depois do acidente

O corpo foi construído historicamente, sendo assim, podemos localizar bem o significado e a percepção que cada época atribuiu a ele durante o tempo ou ao longo da história. Estudar o corpo é importante porque ele é o espaço físico que limita o indivíduo moderno (CAVALCANTI, 2005).

Sendo assim, segundo os autores Barbosa, Matos e Costa (2011) cada sociedade, cada cultura, molda o corpo a sua maneira, determinando-o, construindo particularidades, e enaltecendo determinados atributos em detrimento de outros, criando assim seus próprios padrões de beleza, sensualidade, saúde, postura, que servem de referência para homens e mulheres.

Na Grécia, por exemplo, os corpos eram trabalhados e construídos para serem objetos de admiração, como pode se perceber nas esculturas expostas no Partenon⁴, nuas, essas esculturas simbolizavam a juventude, a perfeição. Os cidadãos eram livres para atingir o corpo perfeito, idealizado, para depois expô-lo. Os gregos apreciavam a beleza de um corpo, saudável e bem proporcionado, desconheciam o pudor físico, acreditavam que o corpo deveria ser exibido, arrancando olhares de admiração e inveja (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

O corpo também se constrói segundo Goetz *et al.* (2008) a partir de representações sociais que podem ser individuais ou sociais, em uma unidade somatopsíquica⁵, podendo ser

⁴ O Partenon, dedicado pelos Atenienses para Atena Partenos, a padroeira da cidade, é a mais magnífica criação da democracia Ateniense no auge do seu poder. É também, o melhor monumento da Acrópole tanto em termos de concepção e execução. Construído entre 447 e 438 A.C.

⁵ Designa o que é relativo, simultaneamente, à esfera do psicológico e à esfera corporal.

desconstruída e reconstruída indefinidamente, dependendo como cada um usa, adocece, degrada, modifica, percebe e transforma esse corpo.

O corpo, portanto, representa um símbolo no qual as pessoas são avaliadas, por isso busca-se apresentar o corpo em sua melhor forma possível, através do uso de cirurgias plásticas, por exemplo, as pessoas cronicamente feridas buscam eliminar suas lesões, que representam marcas negativas em seus corpos, onde acabam por tornarem-se sinais de inferiorização de si (CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013).

O padrão de beleza estipulado para a maioria das mulheres é algo difícil de ser alcançado, e como a beleza está simultaneamente relacionada com a idade, tornou-se frequente a utilização de instrumentos para recuperar a juventude. Essa corrida pela beleza a todo custo muitas vezes imposta pela sociedade, acaba trazendo muitos prejuízos a quem não se encaixa nos padrões (SHMIDTT; OLIVEIRA; GALLAS, 2008).

Partindo dessa perspectiva as pessoas que sofreram com traumas físicos, vê em um novo corpo, uma nova perspectiva de vida, um corpo cicatrizado, um corpo aceitável, apresentável aos olhos da sociedade, obtendo assim um status diferente que de um corpo ferido ou modificado pela enfermidade (CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013).

Indagadas sobre como se viam antes do acidente, pode-se observar que 8 (80%) das mulheres entrevistadas, avaliaram sua imagem corporal antes do acidente como sendo normal e 2 (20%) não souberam definir sua imagem corporal devido o acidente ter ocorrido na infância. Vejamos:

Antes pra mim era melhor né, hoje já é diferente, de primeira eu me sentia mais alegre, assim, se fosse sair, não dava muito trabalho pra me ajeitar que nem agora com peruca, é ruim pra mim ajeitar, agora ficou mais difícil ainda pra mim (M.7).

Bom, melhor né. Porque assim, a gente perdeu o cabelo perdeu a beleza da mulher e eu acho que foi isso (M.1).

Quando eu perdi o meu cabelo eu era muito criança, então vamos dizer assim, eu não me lembrava quase de nada, só me lembro do acidente pra cá (M.4).

Conforme se observou nas falas acima, a maioria das mulheres considerava possuir uma imagem corporal normal, acreditavam que tudo era mais fácil. Segundo Pedrolo e Zago (2000, p. 408) “A imagem corporal é um conceito abstrato que todo ser humano possui, porém nem sempre é reconhecida”. Sendo assim a imagem corporal também pode ser definida como sendo o que sentimos com relação ao nosso corpo e a nossa aparência.

Portanto, um corpo ideal é avaliado em relação a uma imagem ideal. Seguindo normas socioculturais, por conseguinte o corpo ideal está relacionado segundo as normas pessoais a: conforto, contornos, odores, coordenação, força e função, confiança e controle, imagem do corpo (PEDROLO; ZAGO, 2000).

Na busca da beleza, o ser humano reverência estilos de roupas, acessórios e de cabelos (SOUZA, 2009). Este último, mais que um desejo, torna-se uma necessidade no caso das mulheres vítimas de escarpelamento, que tiveram perda total ou parcial dos seus. Os cabelos passam a ser prioridade para a recuperação de sua imagem corporal e sua inserção de volta a sociedade.

Segundo Carvalho, Paiva e Aparício (2013, p. 91),

Na dinâmica das relações sociais o corpo enfermo mostra-se hierarquicamente inferiorizado, o que o coloca em termos de menor capital simbólico, desqualificado para as trocas entre grupos que não seja de seus iguais. O corpo ferido é então levado a transitar em espaços pré-destinados, comportar-se com discrição, esconder-se, guardar-se da vida pública sob o risco de ser rechaçado.

Já relacionado em como elas se veem atualmente 6 (60%) das entrevistadas relatam sentirem-se normais atualmente ou com uma melhora na imagem corporal depois de terem obtido um novo cabelo (peruca), porém 4 (40%) das entrevistadas ainda demonstram sentirem-se constrangidas e feias com a imagem atual mesmo com a utilização da peruca, como podemos observar nas falas abaixo.

Um pouco constrangida, porque a gente mesmo com a peruca, a gente nota que as pessoas ficam olhando com aquela coisa assim, é uma peruca aquilo, sabe (M.1).

Agora eu já me vejo melhor depois que eu consegui o cabelo, porque antes ficou pouco cabelo porque meu acidente foi parcial, mas assim quando eu penteava ele aparecia muitas falhas, principalmente quando eu pegava chuva, molhava o cabelo e ai ficava com falha (M.2).

Pra mim é mais complicado, porque como eu disse, na época eu era criança, agora eu já fiquei adulta, mulher, isso deixa algumas sequelas do acidente, algumas cicatrizes no corpo, ai é meio constrangedor pra gente, é um pouco difícil de aceitar, mas a gente tem que conviver com isso infelizmente e pra mim é meio constrangedor, difícil, por causa das sequelas que ficam e das cicatrizes (M.5).

A peruca serve como uma forma de substituir os fios originais que foram perdidos por conta do acidente. Tendo como maior função, auxiliar na recuperação da autoestima tão

fragilizada, da feminilidade. As perucas mais utilizadas são as feitas de fios sintéticos e de cabelo natural. A ORVAM produz perucas principalmente com cabelos naturais, que recebem através de doações, para atender da melhor maneira possível às necessidades de suas integrantes, sempre levando em consideração os traumas provocados pelo acidente e pelas condições climáticas do nosso estado. As perucas são fabricadas pelas próprias integrantes e distribuídas gratuitamente para as integrantes da ONG.

Conviver com as lesões provocadas pelo acidente desperta nessas mulheres vários sentimentos como pode ser observado nas falas acima, o constrangimento, as dificuldades, o medo, a angústia. Segundo Carvalho, Paiva e Aparício (2013, p. 92) “A experiência da dor física obriga a pessoa a concentrar todas as suas atenções ao corpo e a identificar-se com ele, ainda que a reação mais imediata seja a de abandonar o corpo para não mais sofrer”.

A mudança no corpo físico e na condição psicológica tem grandes repercussões nas relações interpessoais, sociais e afetiva. As modificações sofridas por essas mulheres e as dificuldades impostas por sua nova condição, implica diretamente nos níveis de qualidade de vida (CARVALHO, 2010).

Como se percebe na fala da entrevistada M.1, ela sente-se perseguida pelos olhares de desaprovação e preconceito de outras pessoas ao perceberem seu estado físico, levando a um estado de alerta constante e um sentimento de vergonha, a partir disso os autores Carvalho, Paiva e Aparício (2013) explicam que as pessoas feridas acreditam que todos os olhares estão voltados para ela, avaliando-a, mensurando-a, que conhecem seu segredo e que isso pode ocasionar uma exposição pública de si. Essas supostas impressões são sempre de caráter negativo, alimentando a ideia de que se as pessoas olham é porque a avaliam como pessoa suja, que sua enfermidade é contagiosa, uma pessoa portadora de um risco que deve ser evitado.

Percebe-se que os padrões de beleza estipulados pela sociedade e que são tão difíceis de serem alcançados, regem a maneira em como seremos vistos. Uma imagem alterada provoca em quem convive com ela exigências e preocupações ainda maiores sobre a imagem de si, influenciadas por esses padrões já estabelecidos e que acabam influenciando muitas vezes de maneira negativa, em sua maneira de ser, agir, em suas relações interpessoais. Com corpos marcados e vulneráveis, essas mulheres travam batalhas diárias contra o estigma que carregam devido às mudanças sofridas em seus corpos e psicologicamente.

5.2 O estigma da imagem corporal alterada: um olhar social

Apesar do espaço conquistado pelas mulheres na sociedade, e por sua constante luta por direitos iguais frente ao sexo masculino, temos a sensação de que quanto mais elas conquistam seus direitos, maior é a cobrança por um “padrão” de imagem perfeita. A sociedade dita um padrão, o qual considera “belo” e as mulheres que não se encaixam nesse padrão acabam sendo estigmatizadas.

Entende-se por estigma qualquer marca diferenciada, que pode ou não ser no corpo, a qual a sociedade usa para rotulá-la como um ser diferente e diminuído, incapaz de realizar determinadas atividades. Na maioria das vezes tais pessoas são vistas como incapazes de viverem com a sociedade, por conta de seus defeitos (SILVA; BARROSO, 2013).

Para Silveira *et al.* (2011) pode-se entender a estigmatização como um processo dinâmico e social, que é construído ao longo dos anos, moderado por efeitos imediatos, tanto do contexto social quanto o situacional, sobre a perspectiva do estigmatizador, estigmatizado e a interação de ambos. É um processo que pode gerar profundas mudanças na vida do estigmatizado no âmbito afetivo, cognitivo e comportamental. Dos quais podemos destacar a perda de status, redução da autoestima, expectativas de rejeição prejudiciais a interações sociais e isolamento.

Atualmente, há uma hegemonia no que concerne ao padrão de beleza que a mulher deve ter. A sociedade através de vários meios, dita quais as características que um rosto e corpo devem possuir, para que sejam considerados belos. Diante de tais fatos, a mulher na maioria das vezes, vê-se obrigada a seguir tais padrões para ser aceita na sociedade. Estes padrões ditos como certos, tornam as mulheres objetos moldáveis da sociedade (SILVA; BARROSO, 2013).

A mídia é a principal incentivadora da ditadura da beleza. Tende a valorizar a cultura da beleza, culto ao corpo, as formas humanas as quais considera perfeita. As pessoas que não se encaixam nesse molde são então taxadas como feias (MOSTARDEIRO, 2010).

Sendo o estigma uma marca social a qual a pessoa carrega, por a sociedade a considerar diferente das demais, pelo fato de não encaixar-se nos “padrões”, entra em discussão o estigma pelo qual as mulheres que foram vítimas de escarpelamento sofrem por não possuírem os atributos que a sociedade considera belo ou normal.

O escalpelamento é um acidente que provoca o arrancamento brusco e acidental do couro cabeludo, pelo eixo e partes móveis dos motores das embarcações. A rotação ininterrupta do motor, ao enrolar o cabelo no eixo, arranca bruscamente o couro cabeludo da vítima, inclusive orelhas, sobrancelhas e por vezes partes da pele do rosto e pescoço, levando a deformações graves e até a morte (MARINHA DO BRASIL, 2015).

Esse acidente configura-se como uma tragédia que desfigura, mutila e deforma crianças, adolescentes e mulheres nos rios da Amazônia. Provoca uma dor física e psicológica que corrói a autoestima compromete o direito, tão feminino, à vaidade e exclui socialmente as mulheres vítimas desse acidente (VALE, 2007).

Das mulheres que participaram desta pesquisa 8 (80%) entrevistadas relataram que já sofreram e/ou sofrem preconceito por causa da imagem alterada. De acordo com Menezes (2002) o preconceito irá afetar a consciência das vítimas, além do destino externo, já que elas passam a se ver na imagem preconceituosa apresentada, começam realmente a acreditar que são inferiores por carregarem tais marcas.

A escola foi um dos principais locais em que foram estigmatizadas. Podemos constatar isso através da fala de uma delas abaixo:

[...] na época da minha infância eu sofri bastante preconceito. Ficava apelidando, até mesmo uma vez tiraram a minha peruca no colégio (M.2).

Silva e Barroso (2013) dizem que o âmbito escolar, para muitas das vítimas é uma das maiores e primeiras barreiras de enfrentamento da sociedade após o acidente. A estigmatização neste espaço muitas das vezes se dá por atitudes grosseiras, como a rejeição e desprezo, além da prática do bullying, que afeta o psicológico das vítimas. Tais agressões na maioria das vezes são responsáveis pelo abandono da vida escolar por parte dessas jovens.

Muitas dessas jovens nas instituições escolares são reduzidas a estereótipos que se constroem em relação a elas e que podem refletir no mundo adulto. Quando são construídos esses tipos de estereótipos a sociedade busca construir ideologias e teorias para explicar essas diferenças e justificar a discriminação (SALLES; SILVA, 2008).

Além do convívio escolar alterado, essas mulheres enfrentam problemas quanto à formação de relações afetivo-amorosas, são estigmatizadas pela família do companheiro que as julgam inferior por causa de suas cicatrizes. O que acaba gerando mais sofrimento na vida dessas mulheres, que além de sofrerem preconceitos e olhares curiosos na rua, ainda tem de

enfrentar isso dentro de uma instituição que deveria estar ali para lhe apoiar e defender, como podemos ver em uma das falas a seguir:

[...] por parte dos familiares do meu esposo, sofri muito por causa do preconceito deles, logo quando eu fiquei ele, eles tinham muito preconceito comigo. Não queriam que ele ficasse comigo, porque eu era assim. E ele falou que isso não tinha nada a ver, ele que gostava e ele que ia ficar comigo e não eles. Ele abandonou a família dele pra ficar comigo (M.8).

Às vezes eu saio de perto assim aí eu fico triste (M.7).

Essas dificuldades alteram a qualidade de vida dessas mulheres, que se excluem do convívio social por medo de passar por alguma situação constrangedora. Dentre as várias consequências que a discriminação traz à vida dessas mulheres estão a depressão, baixa autoestima, e algumas vezes agressividade.

Por causa de todo o preconceito a qual elas vivenciam, estas mulheres buscam meios para ocultar as marcas do acidente. Para elas aproximarem-se do que é considerada “aparência comum”, numa forma de melhorarem a autoestima e diminuir o preconceito pelo qual elas passam, recorrem ao uso de perucas, chapéus, lenços, maquiagem, etc (SILVA; BARROSO, 2013).

É possível verificar uma constante preocupação destas mulheres com a imagem corporal, situação que pode gerar frustração, caso esta não corresponda ao que se considera ideal (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Cuidar de si segundo Bub *et al.* (2006) é um conjunto de termo usado pelos gregos para designar um conjunto de atitudes ligadas ao cuidado de si mesmo que é chamado de epiméleia beautoû. Este termo nada mais é que cuidar da própria alma, aprender a viver e poder ter a possibilidade e também o dever de preocupar-se consigo mesmo.

Significa, sobretudo, uma prática pessoal e social, onde a preocupação com o cuidado e conhecimento de si são importantes para a pessoa (BUB *et al.*, 2006).

E para Foucault (2007) o cuidado de si constitui-se em técnicas que permite ao individuo efetuar sozinho ou com a ajuda de outro, determinadas ações sobre seus corpos, pensamentos, condutas e modo de ser, que tem o objetivo de transformarem o viver dessas pessoas a fim de trazer sentimentos benéficos.

Durante a entrevista 9 (90%) das 10 entrevistadas afirmaram que após o acidente, passaram a se cuidar melhor.

A preocupação com a aparência é algo muito presente na vida destas mulheres após o acidente. Pois, a presença das marcas deixadas por estes e pelas cirurgias de reconstrução lhe conferem essa atenção e necessidade de cuidar do corpo (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

O sentimento de cuidar de si lhas é suscitado quando descobrem estar em estado de necessidade. A partir do momento em que percebem que tem o direito de viver e de ter o estilo de vida que têm. Considerando que antes quando estas pessoas encontravam-se bem e saudáveis, não se dá importância ao cuidado de si (SILVA *et al.*, 2009). Na arte do cuidado de si mesmas essas mulheres procuram meios para exercerem o cuidado, através do uso de perucas, maquiagem, lenços.

Teve, eu me sinto melhor né. Antigamente eu não me maquiava, melhorou 100%, a autoestima ficou 100% (M1).

Gosto de me arrumar um pouco pra sair, né, porque já tem esse problema da gente usar a peruca e se não se arrumar, colocar de qualquer jeito fica estranho (M5).

Segundo Mostardeiro (2010) o indivíduo busca no corpo uma verdade, a qual a sociedade não consegue mais lhe proporcionar. Sendo assim, ele procura através da mudança corporal, transformar sua relação com o mundo, para que possa se inserir no momento histórico, participando das mudanças da sociedade.

Quando indagadas sobre a preocupação com a aparência, 6 (60%) das entrevistadas afirmaram que se preocupam com a aparência, pois afirmam que isso faz parte da mulher, que apesar de terem sofrido o acidente, procuram se reerguer frente à dor e aos traumas sofridos e manter a autoestima elevada.

[...] assim como todas as mulheres que se preocupam com a aparência nós também nos preocupamos (M2).

[...] porque eu sou uma mulher, então eu tenho que me arrumar, também pra não passar uma imagem desleixada, essas coisas (M3).

[...] pra se sentir bonita, sentir melhor, a gente é mulher e quer se sentir bem atraente vamos dizer assim, tem que se cuidar (M4).

Silva e Barroso (2013) dizem que essas mulheres apesar de não terem seus direitos de ir e vir respeitados, e de serem agredidas moralmente no contato social. Elas lutam de maneira constante e incansável contra a estigmatização a qual são submetidas diariamente.

Tem alguns que ficam encarando a gente, não podemos baixar o rosto. Foi uma fatalidade, pode acontecer com qualquer pessoa (M.8).

Em qualquer fase da vida de um indivíduo, é necessária alguma rede de apoio e uma das principais é a família e a comunidade nas quais estes indivíduos estão inseridos, que são considerados locais naturais de proteção e inserção social. Esses lugares são responsáveis pela inclusão social, formar e ampliar vínculos, para que se possa ter uma qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2012).

De acordo com Silva (2010) a família garante não só a sobrevivência física, mas porque dentro dela é que é dado o ensinamento básico para o desenvolvimento autônomo dentro da sociedade.

O apoio da família é imprescindível para que elas possam enfrentar todo esse estigma, visto que a família é a base dessas mulheres, é quem vai estar do seu lado desde o acidente, durante o tratamento e após este. A família constitui um fator importante na (re) socialização das vítimas, que lhe proporciona bem-estar, mesmo que seja apenas no ambiente doméstico.

O suporte familiar de acordo com Souza e Baptista (2008) podem ser compreendidos como a capacidade da família em oferecer aos membros: cuidado, carinho, proteção, diálogo, atenção, empatia.

Muito boa, eles me entendem. Não deixam ninguém zombar de mim. Antes quando zombavam de mim, eu não contava para os meus familiares, porque senão eles iam lá e davam uma bronca neles. Muito boa nossa relação, meu pais, meu irmãos me defendem muito (M.8).

De acordo com Campos (2004) a família contribui para o fortalecimento do ego destas mulheres no que tange ao domínio emocional, o qual se encontra fragilizado após o acidente, a intervenção e apoio dos familiares consegue minimizar sentimentos de raiva, ansiedade, depressão tudo isso é minimizado através de expressões de solidariedade, esperança e conforto. Um dos principais efeitos do apoio familiar se dá no receptor, que percebe tal apoio como disponível e satisfatório e que através deles estas mulheres sentem-se amadas, reconhecidas, valorizadas e acolhidas. Tal percepção faz com que elas criem forças para enfrentar o ambiente estigmatizante que as cercam.

Essas mulheres enfrentam uma luta diária contra os olhares curiosos das pessoas ao redor. Apesar de muitas falarem que não se importam ou que já estão acostumadas, é perceptível o quanto isso as afeta. Mas essa luta não seria facilmente vencida sem a vontade que elas carregam de ter uma vida digna e normal, que lhes é de direito, e sem o apoio de suas famílias.

5.3 O cotidiano de mudanças frente à imagem alterada

As pessoas costumam sofrer psicologicamente por vários motivos, dentre eles podemos citar as mudanças na imagem corporal. As cicatrizes, a perda do cabelo, acabam ocasionando mudanças físicas e emocionais na vida dessas mulheres. A partir disso, temos mudanças no estilo de vida, fisicamente ocorre a incapacidade de desempenhar certas atividades cotidianas e emocionalmente influenciando em seu modo de ser e estar no mundo (WAIDMAN *et al.*, 2011).

As mudanças ocorridas no dia a dia dessas mulheres tornasse um fator estressor, por conta de sua nova condição, ela tem que se adaptar a sua nova realidade. Mudanças físicas, no meio familiar, o tratamento que a faz ficar longe da família por um período, os cuidados, o preconceito. Tudo isso acaba afetando essa mulher em suas relações sociais e afetivas.

Tais mudanças em seu cotidiano geram uma grande desorganização emocional, resultando em períodos de sofrimento, o que exige a busca por estratégias para enfrentar essas novas condições. Entretanto é importante frisar que as reações de enfrentamento variam de acordo com a pessoa, podendo ser menos ou mais intensas e acompanhadas de sentimentos como a negação, a raiva, agressividade, luto, entre outros. O principal objetivo desse enfrentamento é aumentar, criar ou manter a percepção do controle pessoal frente a essas situações de estresse (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

A alteração de imagem é percebida como algo que mutila, desfigura, que transforma e que acaba interferindo na identidade pessoal. Sendo assim, essas mulheres acabam por desencadear sentimentos como de rejeição, inferioridade, ameaça e medo, muitas acabam se fechando em um mundo só seu, tentando manter distância das interações sociais (MOSTARDEIRO; PEDRO, 2010).

Dentro dos hospitais sua realidade é uma, passam os dias com curativos envoltos na cabeça, sem ter acesso a espelhos ou mesmo aos olhares e juízo alheio, devido à ética dentro do ambiente não permitir. Mas ao retornarem para suas casas, elas se deparam com outra realidade, regida por sua aparência física alterada, sem os cabelos, com curativos e cicatrizes, acabando por serem expostas a diferentes situações (LIMA, 2006).

Referente às mudanças do cotidiano após a alteração da imagem corporal, das 10 mulheres entrevistadas, 7 (70%) delas relataram mudanças no seu cotidiano como sendo de

aspecto negativo e 3 (30%) não souberam descrever as mudanças, apenas relataram que foram momentos difíceis.

[...] antes eu me reprimia muito, não gostava muito de sair de estar do meio de pessoas, de interagir muito, procurava me opor assim, ficar mais dentro de casa, não gostava muito de estar saindo, me comunicando com as pessoas, nem me deslocando da minha própria cidade pra outra, até mesmo dentro na minha própria cidade, nas ruas [...] se eu pudesse ficar só dentro de casa pra mim era melhor, para as pessoas não ficarem me olhando, me vendo e vendo aquilo como uma coisa de outro mundo, não aceitassem aquilo (M.5).

Segundo explica Salci e Marcon (2010) essas pessoas costumam isolar-se em si mesmo, elas compartilham a dor de sua condição apenas com as pessoas mais próximas. Isso acabou sendo constatado em algumas falas das entrevistadas, onde elas se apoiavam em algum familiar específico ou na própria família, para sair, se divertir. A restrição que elas tinham ao convívio em sociedade ainda era muito grande como observado na fala abaixo.

Eu só saio mais com as minhas irmãs, mais com a minha família, não sou muito de ta saindo, apesar que agora eu mudei, porque antes eu saia só com uma irmã minha, se ela fosse pra tal lugar eu ia, se ela não fosse eu não ia. Mais pelo motivo deu ter sofrido esse acidente. (M.4).

Mais frequentemente, logo após o choque que é sofrer esse tipo de acidente, a pessoa entra em um modo de defesa, a negação. Ela se recusa a falar sobre o acidente, estado clínico, começando apresentar tendências de isolamento. Porém, só é considerada uma atitude válida durante o início, devendo ser acompanhada por um psicólogo que deve estar atento para uma possível mudança, assim, havendo a necessidade de troca do mecanismo de defesa para uma mais adaptativa, que a ajude enfrentar a situação atual, possibilitando caminhar para o processo de tratamento e recuperação que deverá ser feito (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

Deve-se compreender que todos os sentimentos, seja de raiva, revolta, reclamações por parte de quem sofre o trauma devem ser tolerados, porque são mecanismos que o traumatizado usa para lidar com a situação. Assim, devemos respeitar suas explosões, por mais difícil que pareça. Ajudando-a reconhecer seus sentimentos frente a essa nova situação, auxiliando a superar esta fase (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008).

Eu me sinto outra pessoa agora, diferente de como eu era antes, eu me sinto com raiva de ter acontecido comigo, pra mim não era pra ter acontecido comigo né, mas aconteceu. Às vezes eu fico com raiva de

mim mesmo. Foi um descuido, eu também não sabia que acontecia isso, pra lá pra onde nós mora já aconteceu faz muito tempo, ai a gente não tinha muito conhecimento com isso (M.7).

A sexualidade da mulher também sofre alterações após o acidente. As mulheres costumam expressar a sua sexualidade por meio do corpo, e ao perceber o corpo deformado pelas cicatrizes, a perda do cabelo, que tem um significado muito grande em sua percepção de beleza, ela tem uma perda parcial de sua feminilidade, e isso acaba por afetar diretamente suas relações afetivas (SALCI; MARCON, 2010).

Nas relações interpessoais, nesse caso mais precisamente nas relações afetivas e sexuais, não podemos desprezar o corpo, pois é através dele que olhamos uns para os outros, favorecendo a aproximação, o sentir, o beijar, os carinhos, buscando receber e proporcionar o prazer. Porém as marcas deixadas pelo acidente se interpõem nessas relações, fazendo com que as alterações no padrão da sexualidade sejam expressas de maneira mais ou menos intensa (CARVALHO *et al.*, 2013).

A dificuldade em se relacionar afetivamente percebida na fala abaixo, demonstra que a sensação de vergonha devido a sua imagem corporal alterada e o medo da rejeição por parte do parceiro ainda é bastante presente. A falta de apoio psicológico, o esclarecimento sobre a sexualidade, a insegurança de iniciar um novo relacionamento e esse medo de expor seu corpo para o parceiro foram limitações percebidas durante as entrevistas (COELHO, SANTOS E POGGETTO, 2013).

Desde quando eu comecei a namorar eu acho que eu botei na minha cabeça, vem fazer um carinho eu não gosto, entende, ai eu fico com aquilo, fico muito constrangida com isso e as pessoas que se relacionam comigo eles perguntam por que, eu digo não porque eu gosto, sabe eu não gosto (M.1).

Independente da gravidade da situação em que essa mulher se encontra, as respostas emocionais vão variar de maneiras bastante parecidas. A experiência emocional pode ser observada de forma variada, quando está ligada a insatisfação, a distorção, depreciação e preocupação com sua imagem corporal. E através disso alguns sintomas passam a ser observados quando se tem uma perda e/ou mudança no corpo como dificuldade nos relacionamentos íntimos e interpessoais, diminuição de relações sociais, sentimento de isolamento e de constrangimento (SILVA; CASTRO; CHEM, 2012). Como observado nas falas abaixo:

[...] tenho dificuldade de falar com as pessoas, não é tanto pelo o acidente, é de mim mesmo. Antes do acidente eu fazia mais coisas,

jogava bola, agora eu não posso por causa do acidente, eu não posso correr muito, pegar sol, essas coisas (M.3).

A gente tem cicatriz na perna, tem muitas que não conseguem usar short, eu uso, vou pra piscina. As pessoas ficam olhando, mas eu não ligo, muita gente acha que é queimadura (M.9).

A primeira fala acima evidenciou bastante essa alteração no estilo de vida afetando sua atividade de lazer e a interação social. Durante as entrevistas 7 (70%) das entrevistadas disseram que ainda gostam de sair, passear, viajar, porém com algumas restrições e em lugares muitas das vezes específicos, o mais citados por elas foi a igreja e 3 (30%) relatam saírem bem pouco, só quando realmente é necessário. Mostrando-se mais significativa à atividade desenvolvida para o seu lazer, como exemplo dado pela entrevistada, que não jogava mais bola por conta do acidente. Coelho, Santos e Poggetto (2013) explicam que o motivo dessa privação de momentos de lazer se deve a insegurança, nesse caso que pode estar relacionada às alterações físicas, a vergonha e o medo de se expor, mas também pelos cuidados corporais necessários após o acidente.

Durante as entrevistas das participantes e as abordagens realizadas nessa unidade, revelaram mudanças significativas em seu cotidiano, que acabaram por interferir em suas relações sociais (festas, passeios, relacionamentos, comunicação), que muitas das vezes levaram ao seu isolamento social. Os vários sentimentos desencadeados pelas transformações causadas pelo acidente acabaram por priva-las de muitas atividades que desenvolviam antes do acidente. A descrição das mudanças no cotidiano frente à alteração da imagem corporal alterada levou-nos a perceber que a imagem corporal da participante afeta muito suas relações diárias, o que acaba fazendo com que ele se volte apenas para as dificuldades e limitações impostas pelo acidente, desistindo muitas vezes de atividades que poderia continuar desempenhando por medo de se expor.

5.4 A importância de uma organização não governamental (ONG) para apoio de vítimas de escarpelamento

Segundo Fajardo *et al.* (2008) as ONGS são formadas por vontade própria de mulheres e homens, que se reúnem com objetivos comuns, sem finalidades lucrativas, para o bem de outros indivíduos da sociedade. Na legislação estão previstos quatro tipos institucionais para a

formação de uma organização sem fins lucrativos, com as seguintes características: associação, fundação, organização religiosa e partido político. Por não terem objetivos eleitorais ou confessionais toda ONG é juridicamente considerada associação civil ou fundação privada.

As ONGS são criadas com o intuito de acrescentar ou melhorar algo na sociedade, ela é composta por pessoas privadas, que buscam a melhoria de um determinado campo da sociedade, que deve receber uma atenção especial do poder público (SCHEID; MAFALDA; PINHEIRO, 2010).

São vários os setores de atuação das ONGS, como saúde; educação; meio ambiente; apoio à criança e ao adolescente; meio ambiente; apoio a portadores de deficiências; entre vários outros setores (SCHEID; MAFALDA; PINHEIRO, 2010).

São várias as atividades que podem ser desenvolvidas pelas ONGs como: filantropia, esporte, lazer, religião, cultura, educação, saúde, etc. Onde as pessoas atendidas por elas são denominadas de “produto social”, ou seja, o resultado das ações que estas ONGs realizam será a partir das mudanças que ela vier a trazer para a vida das pessoas as quais são seus produtos sociais (LIMA, 2012).

Marks (2008) afirma que as ONGS tem um compromisso pautado na ética, que busca proporcionar ao sujeito sua emancipação, para que ele possa efetivar sua cidadania.

Ainda segundo Marks (2008) ele diz que uma das formas de atuação das ONGS é a informação, que é uma das formas mais importantes. Pois tem o objetivo de informar, provocar órgãos governamentais no que concerne à proteção de bens e direitos do cidadão. Assim como de levar informações à população quanto as ações e omissões do estado, procurando assim disseminar mecanismos de proteção. E que ainda as ONGS buscam intervenção direta nas ações que são objetos de seu interesse, por meio de instrumentos legais.

A ORVAM, que foi inaugurada em janeiro de 2011 foi criada por iniciativa de uma assistente social. A ONG é de personalidade jurídica, de direito privado, sem fins econômicos, com autonomia administrativa e financeira.

A ORVAM tem como um dos seus objetos de trabalho a busca pela erradicação do escarpelamento na Amazônia, através de campanhas de conscientização juntamente com os órgãos públicos.

A organização foi criada com o intuito de resgatar a autoestima das mulheres que sofreram o acidente, faz um trabalho o qual o governo não se propõe a fazer que é de promover a autoestima das integrantes depois das cirurgias, através da doações de perucas.

Além de receberem as perucas, as integrantes da ONG desenvolvem trabalhos artesanais, fazem aulas de dança, recebem capacitação profissional, além das atividades de reintegração social e recebem acompanhamento psicológico.

Na ORVAM também são oferecidos cursos onde as integrantes aprendem a confeccionar as perucas que são doadas para as próprias integrantes da ONG, pinturas em camisas, entre outros.

Todas as entrevistadas relataram que se sentem valorizadas e que gostam de participar das atividades desenvolvidas pela ORVAM. Conforme podemos observar nos relatos abaixo.

Estou me sentindo bem, quero poder realizar meu sonho que é aprender a costurar cabelo, como nós recebemos a peruca, assim eu quero me sentir, doando pra uma pessoa o meu trabalho, imaginando como essa pessoa vai se sentir (M.8).

Eu me sinto muito bem né, mesmo com a idade que eu já tenho, mas eu me sinto muito feliz, porque aqui a ORVAM foi um apoio que a gente teve muito grande, porque eu tô aqui desde quando fundou [...] (M.1).

Tá cada vez mais especial. Através da ONG a gente vai aprendendo mais e mais. Já fiz alguns cursos lá (M.10).

A partir dos relatos pode-se constatar a importância que a ORVAM tem na vida de suas integrantes, pois através dela e das atividades e apoio ali oferecidos, somado ao apoio da família e outros, que essas mulheres encontram forças para seguir em frente.

Silva e Barroso (2013) afirmam a importância dessas instituições na reintegração social dessas mulheres, porque lá elas irão encontrar pessoas que passaram e passam pelas mesmas situações, e através desses relatos é construído um mecanismo de enfrentamento do preconceito pelo qual passam no seu cotidiano.

Conforme se pode constatar muitos são os benefícios trazidos pela ORVAM que contribuem para a reinserção dessas mulheres na sociedade, através das atividades que ali são realizadas. É de grande importância que o poder público e a sociedade deem atenção a esta causa, pois é através do esforço de todos que poderemos acabar com este acidente que ainda é frequente na nossa região.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer as experiências das mulheres vítimas de acidente de motor, sobre as alterações corporais e as implicações do acidente para o cuidado de si. Ao longo da pesquisa percebemos que as mulheres, vítimas desse acidente, tem a vida completamente transformada, tanto fisicamente devido à violência do acidente com a presença de cicatrizes e sequelas (avulsão da sobrancelha, avulsão de ambas as orelhas, limitações dos movimentos da cabeça, face, pescoço, entre outros), quanto psicologicamente, devido à lembrança do trauma, mas também pelas dificuldades no cotidiano e preconceitos sofridos. Muitas mulheres mostraram-se fragilizadas, envergonhadas, tristes. O medo da rejeição e discriminação, além da baixa autoestima, faz com que muitas dessas mulheres se isolem do restante da sociedade.

Como foi descrito ao longo do trabalho, a maioria das mulheres que sofreram o escalpelamento são de áreas ribeirinhas e que tem como principal meio de transporte as pequenas embarcações. Essas que em sua maioria não possuem a proteção adequada do motor, aumentando as chances da ocorrência do acidente. Apesar de muitas terem ouvido falar do acidente, a maioria acreditava que jamais aconteceria com elas. Tal incidente inesperado traz consigo transtornos corporais e psíquicos, uma verdadeira tragédia, que transforma, deforma e mutila.

Durante a pesquisa percebeu-se o fator estigmatizante bastante presente nas falas das entrevistadas. Isso porque vivemos em uma sociedade que possui padrões estéticos muito bem definidos e qualquer alteração que modifique a ideia de “belo” acaba não sendo aceito pela sociedade. As consequências trazidas por esse afastamento que a sociedade as empoe, acaba acarretando transtornos pessoais e sociais, à medida que as afastamos do convívio social e as rejeitamos.

A importância do cuidado que elas têm consigo próprias, ajuda na melhora da autoestima abalada. Muitas relataram que começaram a se importar mais com os cuidados de si após o acidente, enquanto outras intensificaram ainda mais esses cuidados para se sentirem aceitas e menos discriminadas por sua aparência. Elas veem nos cuidados com a aparência uma aliada da redução da discriminação a que são expostas.

No escalpelamento além das sequelas físicas já mencionadas, temos também a perda parcial ou total do couro cabeludo. Os cabelos das mulheres são um bem que elas possuem e

tem uma significância muito grande, refletindo em sua sensualidade, personalidade, vaidade. Quando ocorre a perda do cabelo, a mulher acaba sendo privada de um dos seus principais atrativos femininos. Por conta disso os cabelos são prioridades no tratamento da autoestima dessas mulheres.

A ORVAM auxilia muito nesse processo da inserção dessas mulheres de volta a sociedade, seja com a doação de perucas que ajudam a melhorar a autoestima, no apoio psicológico tão necessário, pois, a recuperação e superação ocorrem diariamente, ou investindo em cursos para que as mesmas possam ser inseridas no mercado de trabalho.

Vale ressaltar a importância do apoio familiar durante todo o processo de recuperação quanto nas batalhas enfrentadas diariamente por essas mulheres. A família contribui diretamente para o fortalecimento emocional dessas mulheres, ajudando a minimizar muitos sentimentos negativos expressados por elas. O apoio familiar cria um círculo de proteção que as ajuda a enfrentar o ambiente hostil e estigmatizante que as cerca.

Diante do exposto, o presente trabalho buscou mostrar além das experiências dessas mulheres, informações relevantes que ajudem na divulgação do escalpelamento, favorecendo com sua divulgação, na melhoria da prevenção do acidente, um assunto pouco abordado no meio acadêmico, principalmente na área da Enfermagem. Contribuindo com os dados fornecidos, para a compreensão e instigar novas pesquisas na área que ainda é tão pobre de estudos, apesar da grande incidência do acidente em nossa região.

Considerando-se ser um assunto de extrema relevância para a Enfermagem, espera-se que o trabalho possibilite conhecimento, vislumbrando o aprimoramento das ações de enfermagem diante desse tipo de trauma, possibilitando à redução dos casos de escalpelamento através de novos incentivos a prevenção e melhor acolhimento para a recuperação das vítimas já que os profissionais da Enfermagem tem um papel fundamental, devido à proximidade de sua atuação com a vítima e seus familiares, quanto mais qualificado o profissional estiver, melhor será qualidade do atendimento.

Diante disso, percebeu-se a importância da adoção de competências e habilidades tanto técnica quanto científica no atendimento a essas vítimas por parte dos profissionais da enfermagem. Seja realizando palestras que contribuem e oriente para a prevenção do escalpelamento, quanto nos cuidados de enfermagem propriamente dito, que ajudam a minimizar o sofrimento e os riscos de possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. K.; CARDOSO, C. M. C.; MOREIRA, E. P.; WEGNER, E.; AREOSA, S. V. C. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Revistas Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, p. 97-107, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: Informação e documentação: Trabalhos acadêmicos: Apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ATHIAS, G. Crianças são mutiladas em barcos no Pará. **Folha on line de São Paulo**, São Paulo, 1 abr. 2001. Disponível em: <www.folha.uol.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2015.

BECKMAN, K. A. F.; SANTOS, N. C. M. Terapia Ocupacional: Relato de caso com vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 12, n. 1, p. 20-43, 2004.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Profissional de Enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 233-241, 2007.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, UFRGS, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011.

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 27-39, 2008.

BENERI, R. L.; SANTOS, L. R.; LUNARDI, V. L. O Trabalho da Enfermagem Hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 108-118, 2001.

BOLSONI, B. V. O cuidado de si e o corpo em Michel Foucault: perspectivas para uma educação corporal não instrumentalizadora. In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul - ANPEDSUL, 9, 2012, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: UCS, 2012. Disponível em: <http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Filosofia_da_Educacao/Trabalho/02_05_58_1577-7564-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BRASIL. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <www.ee.usp.br>. Acesso em: 16 mai. 2014.

BRAUN, V.; CLARKCE, V. Using thematic analysis in psychology. **Journal Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRITTO, C. B. L.; NORMANDO JÚNIOR, G. R.; FONSECA, C. C. F.; AITA, V.; PINHEIRO FILHO, A. Escalpelamento na população Amazônica. **Revista Paraense de Medicina**, v. 18, n. 2, p. 35-38, 2004.

BUB, M. B. C; MEDRANO, C; SILVA, C. D; WINK, S; LISS, P. E; SANTOS, E. K. A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n espec., p. 152-157, 2006.

CARVALHO, E. S. S.; PAIVA, M. S.; APARÍCIO, E.C. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 90- 96, 2013.

CARVALHO, E. S. S.; PAIVA, M. S.; APARÍCIO, E. C.; RODRIGUES, G. R. S. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 163-170, 2013.

CAVALCANTI, D. R. M. O surgimento do conceito “corpo”: implicações da modernidade e do individualismo. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 9, p. 53-60, 2005.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T.D. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-267, 2013.

CUNHA, C. B.; SACRAMENTO, R. M. M.; MAIA, B. P.; MARINHO, R. P.; FERREIRA, H. L.; GOLDENBERG, D. C.; LASTENIA, M.; MENEZES, C. P. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 3-8, 2012.

DEEKE, L. P.; COELHO, E. B. S.; BOING, A. F. O resgate do processo do "cuidado de si" com mulheres inseridas no contexto de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 338-345, 2007.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, 2002. Disponível em: http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_reflexoes_sobre_o_trabalho_de_campo.pdf. Acesso em: 25/08/2016.

ELIAS, E. A.; SOUZA, I. E. O.; VIEIRA, L. B. Significados do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 415-420, 2014.

ENCICLOPÉDIA DELTA UNIVERSAL. Rio de Janeiro: Ed. Delta, 1982.

FAJARDO, B. P.; SILVEIRA, C. R.; REIS, C. A.; VIEIRA, G. A. F.; CARLOS, G. S.; LAMOUNIER, M. L. **Cidadania: A importância das Organizações Não-Governamentais (ONGS) no Exercício da Cidadania no Brasil**. Belo Horizonte, 2008. (Projeto Interdisciplinar) – Faculdade Novos Horizontes, 2008.

FERREIRA, J. S.; COUTINHO, M. M. Uso de mula de dados no processo de reintegração social entre vítimas de escalpelamento na Amazônia. **Revista Paraense de Medicina**, v. 26, n. 1, 2012.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. 9. Ed. São Paulo: Edições Graal, 2007.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOETZ, E. R.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B.; JUSTO, A. M. Representação social do corpo na mídia impressa. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 226-236, 2008.

GUIMARÃES, A. G. M.; BICHARRA, C. N. C. O Processo de Construção de Políticas Públicas em Prol do Ribeirinho Vítima de Escalpelamento na Amazônia. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v. 1, n. 6, 2012.

LIMA, M. B. Organizações Não Governamentais (ONGs): um estudo sobre a divulgação no Acesso a informação pública por meio da transparência no processo da prestação de contas e dos relatórios financeiros do projetos firmados com as ONGs do DF e o governo federal. In: Conferência Sul-Americana, 3 e Conferência Brasileira de Mídia Cidadã, 8., 2012, Brasília. **Anais...** Brasília: UNICENTRO, 2012.

LIMA, S. M. S. F. Trauma e Dor nos Caminhos dos Rios: Mulheres Ribeirinhas e a Realidade do Escalpelamento. In: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2 e Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 8., 2006, Pará. **Anais...** Pará: UFPA, 2006.

MAGNO, L. D. P.; PEREIRA, A. J. F.; GONÇALVES, B. M.; ALMEIDA, R. M. V. R.; GUIMARÃES, A. G. M.; BICHARA, C. N. C. Escalpelamento nos rios da Amazônia: um problema de saúde pública. **Revista Paraense de Medicina**, v. 26, n. 1, 2012.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, Bauru. **Anais...** Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 2004.

MARINHA DO BRASIL. Capitania dos Portos da Amazônia Oriental. **Palestra de prevenção ao Escalpelamento**. Belém, p. 44, 2015. Disponível: <<https://www.mar.mil.br/cpaor/arquivos/escalpelamento.pdf>>. Acesso: 02/08/2016.

MARKS, A. D. **A importância das Organizações Não Governamentais para a inclusão social e a concretização da cidadania – o exemplo do CEDEDICAI de Ijuí/RS**. 2008. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2008.

MENEZES, W. O preconceito racial e suas repercussões na instituição escola. Periódicos da Fundaj. Série: **Textos para discussão – TPD**, n. 147, 2002.

MILCHESKI, D. A.; CHEROTO-FILHO, A.; GOLDENBERG, D.; FARIAS, J. C.; FERREIRA, M. C. Reimplante Microcirúrgico das Avulsões de Couro Cabeludo - Experiência de 7 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v.18, n.3, p. 47-54, 2003.

MOSTARDEIRO, S. C. T. S.; PEDRO, E. N. R. Pacientes com alteração da imagem facial: circunstâncias de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 100-107, 2010.

MOSTARDEIRO, S. C. T. S.; PEDRO, E. N. R. O cuidado de enfermagem em situações de alteração da imagem facial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 294-301, 2011.

MOSTARDEIRO, S. C. T. S. **O cuidado em situações de alteração da imagem facial: implicações na formação da enfermeira.** 2010. 117 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, C. L.; SOUSA, F. P. A.; GARCIA, C. L.; MENDONÇA, M. R. K.; MENEZES, I. R. A.; BRITO JÚNIOR, F. E. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Revista Rene**, v. 11, n. especial, p. 53-60, 2010.

OLIVEIRA, D. L. L. C. A Enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p.185-188, 2011.

PEDROLO, T. F.; ZAGO, M. M. F. A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 46, n. 6, p. 407-415. 2000.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 43-51, 2010.

SALLES, L. M. F.; SILVA, J. M. A. P. Diferenças, preconceitos e violência no âmbito escolar: algumas reflexões. **Cadernos de educação**, FaE/PPGE/UFPel, p. 149-166, 2008.

SCHEID, L. L.; MAFALDA, M. P.; PINHEIRO, M. T. O papel das Organizações Não Governamentais – ONGS para a divulgação da imagem turística do Brasil. In: Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul, 6., 2010, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: UCS, 2010.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique.** São Paulo: Martins Fontes; 2000.

SILVA, A. A.; TERRA, M. G.; LEITE, M. T.; FREITAS, F. F.; ELY, G. Z.; XAVIER, M. S. Enfermagem e cuidado de si no mundo do cuidado em psiquiatria. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2011-2020, 2015. Trimestral. Disponível em: <www.seer.unirio.br>. Acesso em: 15 abr. 2015.

SILVA, C. C. C. A relação criança e família. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v.2, n.4. 2010.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. E. D.; POLARO, S. H. I.; RADÜNZ, V.; SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, M. S.; CASTRO, E. K.; CHEM, C. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Universitas Psychologica**, Bogotá, Colômbia, v. 11, n. 1, p. 13-23, 2012.

SILVA, S. P.; BARROSO, I. C. O padrão estético como fator estigmatizante de mulheres vítimas de escalpelamento em áreas ribeirinhas de Macapá e Santana. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, n. 6, p. 89-101, 2013.

SILVEIRA, P. S.; MARTINS, L. F.; SOARES, R. G.; GOMIDE, H. P.; RONZANI, T. M. Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 131-138, 2011.

SOUZA, E. L. **Estética do cabelo e comportamento psicossocial**: um estudo comparativo entre México, Chile e Brasil. Monografia. Programa de Pós-graduação da Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina, 2009.

SHMIDTT, A.; OLIVEIRA, C.; GALLAS, J. C. O mercado da beleza e suas consequências. **UNIVALI**, Balneário Camboriú, Santa Catarina/Brasil, 2008. Disponível em: [http://Siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra Shmidt e Claudete Oliveira.pdf](http://Siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Shmidt%20e%20Claudete%20Oliveira.pdf). Acesso em: 01/08/2016.

VALE, J. C. C. **A compreensão do sofrimento no escalpelamento**: um estudo utilizando o grafismo e o teste das fábulas [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Social da UFPA, 2007.

WAIMAN, M. A. P.; ROCHA, S. C.; CORREA, J. L.; BRISCHILIARI, A.; MARCON, S. S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, 2011.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PERCEPÇÃO DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE IMAGEM CORPORAL

ESCLARECIMENTO DA PESQUISA

Você está sendo convidado (a) a participar, por meio de uma pesquisa, do trabalho de conclusão de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, desenvolvido pelas acadêmicas Jessica Oliveira da Cunha e Mariane Ramos da Silva Rosa, sob orientação da professora Msc. Esleane Vilela Vasconcelos, intitulado **PERCEPÇÃO DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE IMAGEM CORPORAL**, que tem como objetivo: descrever as percepções das mulheres vítimas de escarpelamento acerca da imagem corporal e analisar as implicações dessas percepções para o cuidado de si.

A pesquisa em questão será importante para contribuir com as pesquisas da Enfermagem brasileira, além que captar as percepções das mulheres vitimas do escarpelamento, para que um melhor cuidado seja prestado a essas vitimas, visando sempre à melhora na qualidade de vida. Convidamos você a participar da pesquisa respondendo a um conjunto de perguntas sobre a referida temática, na forma de uma entrevista, que só será gravada em MP4 se você autorizar. Caso contrário, as suas respostas serão registradas por escrito em um caderno. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo e que os resultados obtidos serão descritos de forma geral e não individual, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. Esta pesquisa possui riscos mínimos, risco de quebra da confidencialidade e privacidade dos voluntários, desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos, que poderão ser minimizados ou excluídos com a interrupção da entrevista, a qualquer momento que Sra. desejar, sendo todo áudio gravado apagado e/ou anotado lhe será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas e, os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos seus direitos poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof^o Msc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Para atender a resolução que trata da pesquisa com seres humanos, necessito de sua aceitação, assinando o termo de consentimento livre e/ou esclarecido. Informo que você terá o direito de retirar a qualquer momento os dados da pesquisa.

Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Pesquisador Principal da UFPA
Cel:98149-8262

Jessica Cunha e Mariane Rosa
Graduandos da UFPA
Cel:982334250/982207014

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Belém, ____/____/____

RG: _____

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação:

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Procedência:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Quanto tempo tem o acidente:

Entrevista:

1. Com relação ao seu corpo, como você se via antes do acidente?
2. Como você vê atualmente?
3. Você já sofreu algum tipo de preconceito? Qual?
4. O acidente modificou o seu modo de ser? Como?
5. Houve alguma mudança nos seus cuidados com a aparência? Se sim, qual?
6. Você preocupa-se com a sua aparência? Por quê?
7. Você sai para se divertir, passear? Caso a resposta seja não, por quê?
8. O que você faz quando as pessoas percebem sua imagem corporal alterada?
9. Como está sua relação com os integrantes de sua família? Você recebe o apoio deles?
10. Como você está se sentindo nesse momento da sua vida?

ANEXO A

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE IMAGEM CORPORAL

Pesquisador: ESLEANE VILELA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49049915.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.462.820

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objeto de estudo Percepção de mulheres escalpeladas acerca da alteração de imagem corporal. O interesse pela pesquisa surgiu devido querermos abordar uma temática regional, pouco valorizada em nosso meio, o escalpelamento, que atinge crianças, mulheres e homens, e que foi nos apresentado através de uma reportagem televisiva, onde pudemos perceber a magnitude que o acidente trazia para as

vítimas, em sua maioria mulheres. Foram traçados os seguintes objetivos: Descrever as percepções das mulheres vítimas de escalpelamento acerca da imagem corporal e Analisar as implicações dessas percepções para o cuidado de si. Este estudo é de aspecto descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa terá como campo de estudo A ONG dos Ribeirinhos Vítimas de Acidente de Motor – ORVAM. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres vítimas do escalpelamento que se encontram em acompanhamento na ORVAM, localizado na cidade de Belém do Pará. Os critérios de inclusão serão mulheres acima de 18 anos de idade. Maior de idade refere-se à pessoa física quando passa a ser considerado capaz para os atos da vida pública e que aceitem participar da pesquisa. A coleta de dados se dará a partir da entrevista semiestruturada seguindo um roteiro de entrevista com perguntas abertas. Será utilizado para análise dos dados à análise de conteúdo de Bardin. Esta pesquisa respeitará a resolução

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.462.820

466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as percepções das mulheres vítimas de escarpelamento acerca da imagem corporal

Objetivo Secundário:

Analisar as implicações dessas percepções para o cuidado de si

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa em que há o envolvimento de seres humanos também envolve risco, sendo que este pode ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 1996). De acordo com este autor, risco da pesquisa é definido como a possibilidade de prejuízos ao ser humano, seja à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase de um estudo ou dele decorrente. O risco existente na realização desta pesquisa envolve a quebra de sigilo por parte dos sujeitos do estudo ou dos pesquisadores, que será minimizado pela garantia de anonimato das informações. Quanto ao risco de constrangimento, será amenizado pela garantia de interrupção a qualquer momento e desistência da pesquisa se o participante desejar, sendo devolvido todo o material gerado por ele. Entretanto, este risco é justificado pela importância do benefício esperado, já que a análise dos dados que serão coletados poderá gerar conhecimentos que propiciarão o entendimento e a proposição de soluções para a problemática levantada. Além disso, o risco será minimizado pela codificação dos participantes da pesquisa e pelo TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que, como já explicitado, assegura a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou comunidade.

Benefícios:

A pesquisa em questão será importante para contribuir com as pesquisas da enfermagem brasileira, além de tudo consistirá em aprimoramento do cuidado de enfermagem a população pesquisada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo Sistema CEP/CONEP.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.462.820

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_574303.pdf	03/09/2015 11:38:08		Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada.pdf	03/09/2015 11:37:05	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	AceiteInstituicao.pdf	03/09/2015 11:36:21	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	TermoAceite.pdf	19/08/2015 16:36:43	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	19/08/2015 16:36:26	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Declaracao_Onus.pdf	19/08/2015 16:35:55	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	CartaEncaminhamento.pdf	19/08/2015 16:33:12	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.docx	19/08/2015 16:32:13	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/08/2015 16:27:59	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 23 de Março de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO B**AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, MARIA CRISTINA DE JESUS DOS SANTOS abaixo assinado, Presidente da ORVAM- ORGANIZAÇÃO DOS RIBEIRINHOS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE MOTOR, autorizo a realização do estudo **PERCEPÇÃO DE MULHERES ESCALPELADAS ACERCA DA ALTERAÇÃO DE IMAGEM CORPORAL**, a ser conduzido pelas alunas JÉSSICA OLIVEIRA DA CUNHA e MARIANE RAMOS DA SILVA ROSA da UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, sob orientação da Professora Msc. ESLEANE VILELA VASCONCELOS. Fui informada pelas responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa.

Belém, 02 de Setembro de 2015

Maria Cristina Santos

Assinatura e carimbo do responsável institucional

M^{te} Cristina de J. Santos
ORVAM - Presidente
CRESS: 2863

CNPJ 13.150.218/0001-74

Av. João Paulo II, lote 134.

Bairro: Castanheira, CEP: 66.645-240. Belém Pará

Fone: (91) 3231 1177 / Site: www.orvam.org.br