

**ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES VÍTIMAS DE
ESCALPELAMENTO: atuação do psicólogo na assistência psicológica.**

**Darnei Marques Evangelista¹
Edilson Rodrigues de Oliveira²
Fernanda Emanuele Souza da Costa³
Maria das Graças Teles Martins⁴**

RESUMO

O escalpelamento é a remoção brusca e acidental do couro cabeludo pelo eixo rotativo de motores sem proteção em embarcações, que acomete principalmente o sexo feminino, causando diversas sequelas nas vítimas. É substancial abordar o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em mulheres vítimas de escalpelamento pois, esse transtorno decorre de um evento traumático e ou estressante que implica na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste estudo foi descrever a vida de mulheres ribeirinhas da Amazônia e verificar a ocorrência de um possível indício do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de escalpelamento. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e exploratória. Os materiais foram livros, monografias, dissertações, teses e artigos científicos disponíveis em bases de dados da Scielo, PepSic, BVS, Periódicos CAPES publicados no período de 2010 a 2019. Os resultados indicam que a ocorrência do escalpelamento vem aumentando na região amazônica; as mulheres acometidas por esses acidentes têm sua vida afetada em muitos aspectos a nível físico, mental e social; as vítimas podem apresentar indícios do TEPT com sofrimento intenso e prolongado, perturbações do sono etc. Conclui-se, que o preconceito, medo,

^{1,2,3} Acadêmicos do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá. E-mails: darneievangelista@hotmail.com ; edilsonap23@gmail.com ; nanda.emanuele@hotmail.com

⁴ Prof.ª; Orientadora, Mestre em Saúde Coletiva (UNIFESP) e (Ciências da Educação ULHT-Portugal), docente da Faculdade Estácio de Macapá. E-mail: mgtmartins@gmail.com

vergonha, ansiedade e outros fatores sociais, ambientais e psicológicos se fazem presente no dia a dia da vítima de escalpelamento. A atuação do psicólogo é importante na prevenção e tratamento. A psicologia contribui com abordagens psicológicas objetivando redução do sofrimento psicológico, alívio dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Esse fenômeno requer pauta de discussões em seguimentos como saúde, política, políticas públicas e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Escalpelamento. Estresse pós-traumático. Psicologia. Atuação do Psicólogo. Assistência psicológica.

INTRODUÇÃO

O escalpelamento é a remoção acidental e brusca do couro cabeludo pelo eixo rotativo de motores sem proteção de embarcações fluviais, sendo considerado um trauma comum na região Norte do Brasil. Geralmente, o acidente ocorre com crianças e mulheres, deixando sequelas, como cicatrizes e mutilações na cabeça, rosto e pescoço dessas pessoas (MATOS et. al, 2013). Ademais, percebe-se que além de sequelas físicas, esse acidente pode desencadear outros sofrimentos, prejudicando a saúde mental e vida social das vítimas.

Diante disso, é substancial abordar a temática do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de escalpelamento porque esse transtorno decorre de um evento traumático e ou estressante que implica na qualidade de vida do indivíduo. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5, 2014), o transtorno de estresse pós-traumático possui alguns critérios, entre eles podemos citar: vivenciar diretamente o evento traumático; lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; reações dissociativas onde o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; sofrimento psicológico intenso ou prolongado; alterações negativas em cognições e no humor; estado emocional negativo persistente (exemplo: medo; vergonha); perturbação do sono etc.

Ressalta-se, então, que a assistência psicológica é de suma importância no que concerne as vítimas, uma vez que o escalpelamento atinge tanto o nível físico,

social e psicológico da pessoa humana. As motivações que nos conduziram à escolha deste tema surgiram da percepção de ocorrências frequentes de mulheres e crianças vítimas de escarpelamento em nosso Estado e presente em outros Estados da região norte do Brasil. Outro motivo associa-se ao fato de existir pouca atenção assistencial voltada para esse público-alvo. O tema se justifica pela relevância científica em várias áreas do conhecimento e da pesquisa, pois, existe precariedade na literatura de produções em artigos que abordem o escarpelamento e a respeito desse acidente que acomete mulheres e crianças.

No que se refere ao campo científico, este estudo é mais uma contribuição para a ciência. Para a Faculdade Estácio de Macapá e outras instituições de ensino, além de contribuir com o universo acadêmico em trabalhos e pesquisas em psicologia e áreas afins, há a possibilidade de implementação e ampliação de novas pesquisas sobre o assunto. Em âmbito social, é relevante porque possibilitará à comunidade obter informações de como a psicologia contribui e como ocorre a atuação do psicólogo na assistência às vítimas de escarpelamento que passam por traumas tanto físico, psicológico e social.

Diante do exposto, este estudo buscou responder às seguintes questões: Será que as mulheres vítimas de escarpelamento podem adquirir o transtorno de estresse pós-traumático? Qual a atuação do Psicólogo na assistência às vítimas? O escarpelamento em mulheres ocasiona diversas sequelas, e isso gera sofrimento psíquico e emocional que acompanha as vítimas ao longo de suas vidas trazendo danos à sua autoimagem, autoestima, ao humor, às relações sociais e outros, além do preconceito por sua aparência. Portanto, as vítimas necessitam de assistência psicológica e da atuação do psicólogo objetivando acolhimento, alívio e redução dos sintomas derivados do acidente.

Na Amazônia encontra-se diversas pessoas que residem ao longo dos rios. As pessoas que vivem às margens dos rios são famílias que passam conhecimentos, saberes, valores da sua cultura de geração em geração. Percebe-se que desde muito cedo as crianças são ensinadas a como conviver e sobreviver diante da sua própria realidade, seja para conseguir alimento, ir à escola, pilotar embarcações para se locomover em busca de outros benefícios, dentre outros. Em sua realidade vivencial,

os transportes fluviais utilizados pelos ribeirinhos geralmente são canoas, barcos e rabetas e, a maioria é construída por eles mesmos. Percebe-se que essas criações deixam a desejar quando se trata de proteção, o que eventualmente provocam acidentes, como o escalpelamento.

DESENVOLVIMENTO

O objetivo foi de fazer uma análise e descrever sobre a vida de mulheres ribeirinhas, as sequelas provocadas pelo escalpelamento, a possível relação das vítimas com o estresse pós-traumático e a atuação do psicólogo na assistência psicológica.

A metodologia adotada foi o método de pesquisa bibliográfica e exploratória com a finalidade de descrever a vida de mulheres ribeirinhas da Amazônia e verificar a ocorrência de um possível indício do transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de escalpelamento. Gil (2017) afirma que a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais já publicados. Os materiais utilizados, neste estudo, foram livros, artigos científicos, monografias, dissertações e teses disponíveis em bases de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), PepSic, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, publicados no período de 2010 a 2019. Contudo, a construção do trabalho seguiu os principais achados nos respectivos períodos mencionados devido as mais recentes publicações encontradas sobre o tema, portanto, são fontes e referências atualizadas, ainda, mencionam-se o fato de haver poucos materiais publicados, ou seja, há escassez de materiais elaborados e relevantes à sociedade que abrangem a temática.

A pesquisa exploratória conforme esclarece Gil (2017, p. 33) tem como propósito maior familiaridade com o problema buscando torná-lo mais explícito. Assim, seu planejamento tende a ser bastante flexível, uma vez que se considera os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno a ser estudado. Os critérios de inclusão adotados para a escolha dos livros, artigos científicos, monografias,

dissertações e teses deram-se por meio dos seguintes parâmetros: *Critério temático*: materiais relacionados a partir das palavras-chave: “Escalpelamento”; “Transtorno de estresse pós-traumático”; “Psicologia”; “Atuação do psicólogo”; “Assistência Psicológica”. Os critérios de exclusão envolveram materiais que não contemplavam o tema proposto ou cujas publicações eram diferentes do período escolhido pelos pesquisadores. No entanto, quando se tratou de questões históricas e de extrema importância para a compreensão da temática, foram utilizados materiais relacionados aos fatos descritos.

Na análise crítica dos riscos e benefícios, considerando que o método foi de pesquisa bibliográfica e exploratória, não envolveu manipulação com humanos, não apresentou riscos. Com relação aos procedimentos éticos de pesquisa, este artigo foi desenvolvido, cumprindo as exigências das resoluções 466/2012 e 510/2015. Não foi necessária a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido (TECLE) e não houve submissão à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade Estácio de Macapá/AP.

A análise de dados coletados ocorreu após a realização da leitura informativa das publicações selecionadas que, em seguida, foram avaliadas, sendo incluídas as que se associavam ao tema escolhido para estudo. Posteriormente, processou-se a exclusão daquelas que não se associavam às palavras-chave que direcionaram a busca de material. Em seguida, diante da análise final, foi construída uma argumentação literária em que se verificou que o problema levantado e os objetivos do presente estudo foram alcançados. Quanto aos benefícios, este estudo contribui com a produção científica e tem relevância nas áreas da psicologia, psicologia clínica, na área social e afins. É um tema importante e de relevância em razão de haver poucas produções sobre mulheres ribeirinhas e escalpelamento. Foi perceptível que na área do estresse pós-traumático tem contribuições significativas da psicoterapia cognitivo-comportamental com muitas produções, porém, não associado ao escalpelamento.

MULHERES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

A Amazônia consiste na maior floresta tropical do mundo, estima-se que sua extensão possui uma área de 6,5 milhões de quilômetros quadrados, composto por oito países da América do Sul: Brasil, Bolívia, Peru, Colômbia, Equador, Venezuela, Guiana e Suriname (BORGES et. al, 2019). No Brasil, é denominada Amazônia Legal, sua área engloba as regiões norte e nordeste, e é conhecida por seus encantos florestais, suas funções climáticas, abrangendo grandes variedade de fauna e flora, disponibilidade de águas doces, riquezas minerais e naturais, que eventualmente são importantes para a vida humana.

Na Amazônia encontra-se diversas pessoas residindo ao longo dos rios, denominada de população ribeirinha, onde sobrevivem da pesca, caça, extrativismo vegetal etc. À guisa de sua composição, pode-se dizer que,

A população ribeirinha é composta por trabalhadores que se ocupam do extrativismo do açaí, buriti e cacau, mas também da pesca e confecções de produtos artesanais, como a peneira, e olaria na fabricação de telhas de barro e vaso de cerâmicas. Onde o rio também é elemento central na definição da vida econômica, social e cultural das mesmas (SANTOS et. al, 2010, p. 5).

Dentro dessas circunstâncias, as pessoas que vivem às margens dos rios são famílias que passam conhecimentos, saberes, valores da sua cultura de geração em geração. Desde muito cedo as crianças são ensinadas a como conviver e sobreviver diante da sua própria realidade, seja para conseguir alimento, ir à escola, pilotar embarcações para se locomover em busca de outros benefícios etc.

Os transportes fluviais utilizados pelos ribeirinhos geralmente são canoas, barcos e rabetas, além disso, a maioria é construída por eles mesmos. Entretanto, atenta-se ao fato de que essas criações deixam a desejar quando se trata de proteção, o que eventualmente provocam acidentes, como o escalpelamento.

Fonte de sobrevivência e importante meio de transporte para a população ribeirinha da Amazônia, as pequenas embarcações são construídas sem apresentarem dispositivos de segurança que impeçam o contato do eixo do motor com os usuários (BECKMAN e SANTOS, 2004, p. 22)

Além disso, destaca-se o conceito cultural de mulheres e meninas que usam seus cabelos compridos pela região (CUNHA et. al, 2012). Portanto, é comum essa população feminina aderirem aos cabelos longos durante a sua existência,

contribuindo assim, para que a maioria das vítimas desse sexo sejam afetadas pelo escalpelamento.

AS DIVERSAS SEQUELAS PROVOCADAS PELO ESCALPELAMENTO

Quando abordamos o assunto sobre o escalpelamento, percebemos que o público-alvo dos acidentes que ocorrem são mulheres e meninas de cabelos longos, e isso acontece ao fato de que quando esses indivíduos em contato próximo ao motor de eixo rotativo de embarcações fluviais desprovidas de proteção, os cabelos delas se enrolam de maneira acidental e brusca, provocando a retirada parcial ou total do couro cabeludo, trazendo diversas sequelas físicas, sociais e mentais. “O escalpelamento pelo eixo do motor surgiu em meados da década de 1970, quando os barcos à vela foram sendo substituídos pelo barco com eixo de motor rotativo” (TEIXEIRA et. al, 2017, p. 81).

Sendo assim, é evidente que o escalpelamento acomete um sofrimento significativo, pois compromete o físico da pessoa, e conseqüentemente implica no esquema psíquico e social das vítimas, causando fortes impactos no seu cotidiano. Entre os diversos aspectos que compactuam para o comprometimento psíquico da vítima, podemos citar o trauma do acidente, a autoestima, o humor, entre outros.

Destaca-se a posição de Cunha (2012) que explicita,

Em geral são acidentes de grandes proporções, provocando comprometimento hemodinâmico e dor intensa. O quadro clínico também envolve o surgimento secundário de mialgias em regiões adjacentes, edema e hematomas em região facial, limitação de movimentos faciais, pescoço e cinturas escapulares e cefaleia tensional (BRITO, 2004; FREITAS, 2005 apud CUNHA et. al, 2012, p. 4).

Como a locomoção dos ribeirinhos é de maneira fluvial, levam-se minutos ou horas para chegar ao município mais próximo para receber atendimento à saúde nos casos de escalpelamento, e muitas vezes essa assistência é precária. A esse respeito, Araújo (2014) esclarece que,

Compreender a dinâmica da mobilidade do transporte fluvial em um labirinto de rios, lagos, paranás, furos e igarapés do Rio Amazonas é um grande desafio, visto que o rio comanda a vida do ribeirinho amazônico. Sendo este a principal via de transporte da região de passageiros e cargas trasladando de uma cidade ou comunidade a outra (ARAÚJO et. al, 2014, p. 2).

Vale salientar que a quantidade de embarcações fluviais sem autorização, não legalizadas, contribuem para a falta de controle nas fiscalizações o que é evidenciado a seguir:

A regularização das embarcações utilizadas para o transporte fluvial na Amazônia é um outro fator importante a ser considerado, pois existe um número elevado de embarcações não legalizadas e que não cumprem as medidas de segurança básicas, especialmente, em respeitar as recomendações de segurança como: a capacidade das embarcações, equipamentos de segurança como salva-vidas e, principalmente, a carenagem que é a proteção do eixo do motor, que pode provocar o Escalpelamento (BRASIL, 1997 apud TEIXEIRA et. al, 2017, p. 82).

Para tanto, o acidente ocasionado é um fator de uma realidade triste e que vem aumentando na região amazônica e que merece atenção das entidades governamentais e civis na prevenção e assistência às vítimas.

Registra-se, a título de complementação, que por se tratar de um trauma comum na região Norte do Brasil, não foram encontrados dados durante a pesquisa de casos semelhantes em outros países, ainda ressaltando que no próprio país, muitos brasileiros, de outras regiões ainda desconhecem a realidade do acidente e das vítimas acometidas pelo escalpelamento. Porém, “foi encontrada uma publicação datada de 1910 relatando escalpelamento do couro cabeludo por máquinas nos Estados Unidos” (MAGNO et. al, 2012).

O ESCALPELAMENTO E A SUA POSSÍVEL RELAÇÃO COMO CAUSADOR DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

Como identificado, o escalpelamento é um acidente brusco, traumático e que gera sofrimento físico, psicológico e social afetando significativamente a vida das vítimas. Com isso, podemos relacionar o escalpelamento como um acidente propício para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático.

Os autores Sbardelloto et.al., (2011), apresentam concepções de Shiraldi (1999) que esclarece sobre os eventos estressores apontados como mais favoráveis ao desenvolvimento de situações traumáticas e que podem ser categorizados em três grandes grupos: 1) eventos intencionais provocados pelo homem, 2) eventos não-intencionais provocados pelo homem e 3) eventos provocados pela natureza. Nos eventos intencionais provocados pelo homem estão guerra civil, incesto, estupro,

sedução, tortura física ou emocional, assalto, crime violento sofrido pela própria pessoa ou por pessoas efetivamente significativas, terrorismo, participação em atrocidades violentas, alcoolismo e uso de drogas, suicídio, mutilação por acidente ou provocada por outro indivíduo. Com relação aos eventos não intencionais provocados pelo homem, cita-se incêndios, explosões, queda de pontes e viadutos, acidentes automobilísticos, aéreos e aquáticos e perda de parte do corpo em ambiente de trabalho. No que diz respeito aos eventos provocados pela natureza, entre os desastres naturais se incluem tornado, avalanche, erupção vulcânica, ataques de animais, terremoto, furacão, enchentes e epidemias. Assim percebe-se que são inúmeros os eventos que podem provocar traumas e estresse pós-traumático.

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é decorrente de um evento negativamente impactante que aflige a vida do indivíduo que o possui. De acordo com Figueira e Mendlowicz (2003, p. 14), “o TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. O traço essencial deste transtorno é que seu desenvolvimento está ligado a um evento traumático de natureza extrema”. Os mesmos autores consideram o TEPT como o principal transtorno psiquiátrico associado aos acidentes e violências. Leahy (2011) indica que o transtorno é provocado pela exposição a uma experiência que ameaça a vida ou em que há ameaça de danos ou ferimentos e que as emoções mais associadas são o medo intenso, choque, desamparo e horror, e que os sintomas podem durar anos ou até mesmo uma vida toda se não forem tratados.

Os autores Teche e Lima (2016) discorrem que o transtorno de estresse pós-traumático é um dos principais transtornos mentais que trazem prejuízo social significativo.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5, 2014) esse transtorno está referenciado nos Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores, os principais critérios de diagnóstico se aplicam à adultos, adolescentes e crianças acima de seis anos de idade, para crianças com menos de seis anos, deve-se consultar algumas notas correspondentes no manual. Contudo, destacamos os seguintes critérios diagnósticos: a) vivenciar diretamente o evento traumático; b) lembranças intrusivas angustiantes recorrentes e involuntárias do evento traumático;

c) reações dissociativas onde o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; d) sofrimento psicológico intenso ou prolongado; e) alterações negativas em cognições e no humor; f) estado emocional negativo persistente (exemplo: medo; vergonha); g) perturbação do sono etc. “O estresse pós-traumático pode se apresentar da forma aguda, cujo início se dá dentro de 6 meses ou de forma crônica, com mais de 6 meses de duração dos sintomas” (SÉ, 2016 apud FREITAS et. al, 2018, p. 166).

A partir de alguns aspectos descritos sobre o TEPT e de todo o conteúdo manifestado em relação ao tema desse artigo, não se descarta a possibilidade desse evento pós-traumático acontecer. Voltando às possíveis manifestações que poderiam evidenciar o TEPT nas vítimas de escalpelamento, podemos correlacionar alguns aspectos com base nos critérios do DSM 5 descritos acima:

- ✓ É possível que as mulheres vítimas tenham lembranças angustiantes do acidente, uma vez que esse fator lhe é causado de maneira brusca e violenta.
- ✓ É provável que as vítimas sintam ou ajam como se o evento estivesse acontecendo novamente, pois, ao se depararem com um fator ou estímulo semelhante que lhe deixara na situação atual, trazem lembranças do acidente desnorteando-as, fazendo com que cada uma sinta ou aja da mesma forma quando ocorreu o escalpelamento.
- ✓ Sofrimento psicológico intenso e prolongado, uma vez que o acidente tem um impacto significativo na vida do indivíduo, referenciando ao nível físico, social, familiar e econômico.
- ✓ Perturbação do sono, pois o escalpelamento causa dor física, assim como podem ocorrer pesadelos oriundos do acidente.
- ✓ Vergonha, pois o escalpelamento muda a aparência física da vítima de uma hora para outra, e convenhamos que, a feminilidade da mulher é um fator primordial de autoestima, autoimagem etc.

Assim, o escalpelamento torna-se um fator de grande desgaste emocional. Atentando-se também ao fato da conjectura de que é importante analisar e compreender como o trauma pode ser desenvolvido de acordo com cada pessoa, ou

seja, apesar do acidente acontecer de forma comum entre as vítimas, as maneiras como elas enfrentam e lidam com o evento marcante são diferentes, levando em consideração a subjetividade do indivíduo.

Diante disso, não podemos descartar a grande possibilidade de mulheres escalpeladas desenvolverem o transtorno de estresse pós-traumático, uma vez que o escalpelamento é um acidente avassalador para quem o vive, sendo um evento traumático de grandes proporções em nível físico, psicológico e social.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO ÀS VÍTIMAS DE ESCALPELAMENTO

É evidente que o escalpelamento afeta a qualidade de vida das vítimas. Quando estas se deparam com a realidade e dimensão do acidente, acabam acarretando para si grandes conflitos internos e externos. Referenciando os conflitos internos, podemos interligar por exemplo, ao humor, à autoestima, entre outros. E em relação aos conflitos externos, podemos citar as relações sociais, visando a percepção que a vítima tem dos demais para com ela, uma vez que a sua aparência física é evidentemente mudada; a relação familiar, pois é difícil também para os familiares terem que lidar com o sofrimento da vítima etc. Portanto, é pertinente refletir e registrar a compreensão de Cunha (2012) quando afirma que,

O acidente impõe sequelas físicas e vivência de intenso sofrimento psíquico e social durante todo o tratamento e no decorrer da vida dos pacientes, já que acarreta danos significativos à autoestima, à identidade, à percepção corporal, ao humor, à sociabilidade e às relações afetivas globais, além de contribuir para alterar a dinâmica e a economia familiar (RIBEIRO, 2009 apud CUNHA et. al, 2012, p. 4).

Nesse contexto, entende-se que as mulheres vítimas de escalpelamento podem desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático e, necessitam de assistência psicológica em razão das diversas sequelas que se manifestam tanto em nível físico, quanto psicológico e social. Não podemos deixar de enfatizar a necessidade da atuação do psicólogo nessas questões, pois o acidente acometido é influenciador no que concerne à saúde mental das vítimas. Compreende-se que é difícil ter que aceitar e lidar com as mudanças, seja a nível pessoal ou interpessoal.

Quando falamos de assistência psicológica, não podemos deixar de falar da importância da qualidade de vida. Resgata-se o autor Feio (2017, p. 19) que traz a seguinte posição:

Esta é um dos pontos mais imprescindíveis para o cidadão, pois, uma boa qualidade de vida é sinônimo de bem-estar geral e, particularmente, para essas mulheres, escarpeladas, a qualidade de vida precisa ser avaliada e, se possível, melhorada, pois, as sequelas são irreversíveis, todavia, cabe a nós, profissionais da saúde, orientar e ajudar no tratamento ou acompanhamento para auxiliar na melhoria, se necessário.

Portanto, a ocorrência do escarpelamento acarreta para as vítimas uma sequência de instabilidade e isso acaba conseqüentemente interferindo na sua maneira de viver. Esta situação ocorre porque,

A vida de pessoas que sofreram grandes traumas, com sequelas funcionais e estéticas, passa por processos de mudanças muito radicais, relacionadas, principalmente, aos diversos tipos de incapacidades e alterações da identidade pessoal, das condições físicas e mentais, do estado social, e até mesmo, das relações pessoais (KLEIMAN, 1981 apud TEIXEIRA et.al, 2017, p. 84).

A saúde mental deve ser o protagonista universal para todos os pacientes, uma vez que a pessoa perpetua um transtorno que dificulta sua relação social, familiar e profissional. Sendo assim, além de cuidados especializados de médicos, é muito importante que a vítima tenha suporte psicológico. Em virtude disso, o psicólogo deve trabalhar com diversas atuações específicas e com os outros profissionais em um trabalho comum e em conjunto, ou seja, necessita-se de uma equipe multiprofissional para ajudar as vítimas no tratamento. Portanto, é fundamental o acompanhamento psicológico, a fim de atender a demanda voltada às vítimas de escarpelamento. Assim,

Durante o tratamento, essas pessoas precisam de atendimento dos profissionais, principalmente médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Ressaltando a grande importância da equipe multiprofissional para ajudar no controle dos sintomas, na prevenção de deformidades, para ajudar no suporte emocional, social e ocupacional a essas pessoas (MOTTA, 2003 apud LOPES et. al, 2013, p. 314)

Considera-se que ao compreender o escarpelamento como acidente e uma emergência, torna-se imprescindível a atuação do psicólogo na intervenção no momento crítico, acolhendo o sofrimento que elas enfrentam, a fim de orientá-las a

respeito do tratamento e a importância da assistência psicológica durante e após o evento. O psicólogo poderá contribuir significativamente na reorientação e recuperação da autoimagem das mulheres vítimas objetivando uma percepção de si mesma a partir da ressignificação positiva. A atuação do psicólogo na assistência ocorre juntamente com uma equipe multidisciplinar.

Com relação a atuação do psicólogo frente a problemática do estresse pós-traumático (TEPT) que pode estar presente em vítimas de escarpelamento, entende-se que os sintomas manifestados nas vítimas envolvem as manifestações de ansiedade intensa, medo e insegurança manifestados pelo medo dos locais onde o fato ocorreu ou ações que liguem diretamente às situações estressantes vivenciadas. Além de insônia, afastamento do local ou ambiente provocador do evento, sintomas emocionais e físicos bastante sensíveis e incômodos, pesadelos e flashbacks acompanhados de pensamentos reativados pela mente que direcione a vivência traumática.

Diante desses problemas várias abordagens terapêuticas possibilitam ao psicólogo a intervenção, entre elas, destaca-se a psicoterapia cognitivo-comportamental que possui técnicas e estratégias que possibilitam a atuação do psicólogo na intervenção e tratamento do estresse pós-traumático e que pode ser utilizada em vítimas de escarpelamento e que apresentem esse tipo de transtorno. Dentre as técnicas cognitivo-comportamentais usadas no TEPT, estão: Treinamento de Inoculação do estresse (TIE); treinamento de habilidades sociais (THS); treinamento de auto-instrução (TAI); dessensibilização sistemática; técnicas de relaxamento muscular progressivo, respiração e prevenção de recaídas. (SOARES; LIMA, 2003). Ainda, entre as pesquisas realizadas sobre o TEPT, autores confirmam que,

Entre os tratamentos com evidências de eficácia para o TEPT, destacam-se os tratamentos farmacológicos (Hollifield, Mackey & Davidson, 2006 apud Brunnet et. al, 2014, p. 120), protocolos de terapia cognitivo-comportamental (TCC), mais especificamente Exposição Prolongada e Treino em Inoculação de Estresse e de Dessensibilização e Reprocessamento Através de Movimentos Oculares (EMDR, ou Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (Chambless et al., 1998; Ehlers, Clark, Hackman, McManus & Fennel, 2005 apud Brunnet et. al, 2014, p. 120).

Com relação a essas técnicas, compreende-se que são recursos que o psicólogo em sua atuação pode utilizar, no entanto, considera-se importante a realização de uma anamnese, uma formulação detalhada do caso e planejamento para a intervenção e tratamento, objetivando amenizar o sofrimento psicológico, amparo social, familiar nas importantes áreas de vida da vítima. A vivência das pessoas que passam por situações traumáticas além do estresse e ansiedade manifestados requer do psicólogo intervenção para minimizar o impacto negativo dos sintomas que interferem nos sentimentos, afetos, emoções e comportamento das vítimas.

A técnica de relaxamento com treino de controle da respiração, concentração e meditação, descrita por diversos autores da psicologia, são utilizadas para aliviar os sintomas de ansiedade, proporcionar o equilíbrio emocional frente as situações estressantes. A psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a ressignificação são componentes técnicos utilizados nas intervenções e o apoio emocional fundamental pois, leva-se em conta que o TEPT envolve sintomas físicos, emocionais e psíquicos em consequência da vivência traumática.

Conforme Teche e Lima (2016) a TCC busca confrontar as distorções de pensamento relacionadas ao TEPT, procura abordar as respostas condicionadas e os pensamentos errôneos com diferentes técnicas com o objetivo final de normalizar sentimentos, pensamentos e comportamentos que se apresentam nesse momento disfuncionais e, com isso amenizar o sofrimento psicológico.

O psicólogo buscará, ainda, atuar e intervir nas manifestações psicológicas relacionadas ao estado de humor, na autoestima, convívio social, relação familiar, pois, as desorganizações psíquicas são variadas e multifacetadas podendo demandar ansiedade, estresse pós-traumático, depressão e outros componentes psicológicos. Para tanto, Gazotti e Cury (2019) apontam que a atuação desse profissional promove e recupera a saúde a nível físico e mental daquele que recorre a assistência.

Dessa maneira, na intenção de ajudar a reestruturar a funcionalidade cotidiana das mulheres vítimas frente às situações inesperadas, abruptas e traumáticas, cabe ao profissional de psicologia atuar e intervir frente as sensações de angústias,

sofrimento, desespero e dor provocados pelo escalpelamento. Da mesma forma o psicólogo poderá contribuir atuando também nas possíveis ocorrências de transtornos de estresse pós-traumático que possam ser manifestadas por mulheres vítimas do acidente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise do material, verificou-se que na região norte, os índices de acidentes em que as mulheres sofrem uma avulsão total ou parcial do couro cabeludo é bastante preocupante. Esse fenômeno traduz o drama e a realidade que perpassa à vida das mulheres vítimas de escalpelamento. O preconceito, medo, vergonha, ansiedade, e dentre outros fatores sociais, ambientais e psicológicos se fazem presente no dia a dia da vítima.

A precariedade no sistema de saúde, falta de políticas públicas que fomente a prevenção de acidentes que envolva o escalpamento, pouca literatura científica que descreva esse fenômeno e, principalmente, diretrizes que salientem à atuação do psicólogo(a) no processo de tratamento psicológico, evidenciando o contexto pós-traumático, que foi o principal assunto abordado no artigo, foram as indagações que fizeram pertinente para a produção desse trabalho. Para isso, nota-se a importância de aprofundamento e mais pesquisas em relação à temática proposta, visto que a literatura é insuficiente, “sendo assim, é destacada também a carência de publicações de psicólogos atuantes como terapeutas de casos como o TEPT” (REIS; MOTOKI; NETO, 2013, p. 161).

Ao descrever a vida da mulher ribeirinha da Amazônia e as diversas sequelas que o escalpelamento acomete, observou-se o sofrimento psíquico e emocional, bem como sociais e físicos. Os resultados indicam, ainda, que as mulheres acometidas por esses acidentes além de terem sua vida afetada na inserção e convivência na sociedade, ocasionada pelos estigmas e padrões de beleza criados e reproduzidos socialmente, geram impacto na autoaceitação, na autoimagem, autoconceito e recuperação física e mental com a possibilidade de desenvolverem o estresse pós-traumático (TEPT) acompanhados de ansiedade, pânico e depressão.

Considerou-se com relação ao TEPT que a reexperiência traumática que são acompanhadas de memórias espontâneas, recorrentes e involuntárias denominadas de *flashbacks* frente ao acontecimento traumático ocorrido podem ser indícios de estresse pós-traumático. Geralmente surgem acompanhados de isolamento social ou estímulo que tragam recordações do trauma. A negatividade com sentimento de incapacidade, sensação de vazio e perda de esperança, tristeza, estado emocional fragilizado são relatados pelos pesquisadores como fazendo parte do trauma, (SOARES; LIMA, 2003).

Ressalta-se as contribuições da terapia cognitiva conforme Teche e Lima (2016) leva em conta que o psicólogo em sua atuação ajuda os pacientes a identificarem e a modificarem suas cognições negativas (pensamentos e crenças) que conduzem a emoções perturbadoras, a interpretações errôneas que levam o paciente a superestimar uma ameaça. Assim, o psicólogo busca desenvolver cognições mais realistas e usuais para adaptação, enfrentamento e superação do trauma.

Diante disso, argumenta-se que os objetivos do estudo foram atingidos, a hipótese e o problema foram confirmados considerando que existe a possível ocorrência do estresse pós-traumático. De acordo com a literatura científica, a importância da assistência psicológica e atuação do psicólogo junto às vítimas de escalpelamento é um fator primordial ao se perceber alto nível de sofrimento físico e mental.

Conclui-se que este artigo possibilita a compressão da temática e contribui significativamente para a área acadêmica, profissionais de saúde, psicologia, educação e a sociedade em geral com informações e reflexões a respeito das vítimas de escalpelamento traçando um viés para a análise, reflexão, reestruturação, ressignificação do fenômeno e busca para alternativas de amenizar o sofrimento psicológico e bem-estar das vítimas. Além disso, esse fenômeno requer pauta de discussões, dentro dos mais diversos seguimentos como saúde, política, políticas públicas e comunidade.

POST-TRAUMATIC STRESS IN WOMEN VICTIMS OF SCALPING: the psychologist's performance in psychological assistance.

ABSTRACT

Scalping is the sudden and accidental removal of the scalp by the rotating axis of unprotected engines on boats, which mainly affects the female sex, causing severe consequences for the victims. It is substantial to address post-traumatic stress disorder (PTSD) in women who are victims of scalping because this disorder results from a traumatic and / or stressful event that implies in the individual's quality of life. The aim of this study was to describe the lives of riparian women in Amazon and to verify the occurrence of a possible indication of post-traumatic stress disorder in women victims of scalping. The methodology used was bibliographic and exploratory research. The materials were books, monographs, dissertations, theses and scientific articles available in Scielo, PepSic, BVS databases, CAPES journals published in the period from 2010 to 2019. The results indicate that the occurrence of scalping has been increasing in the Amazon region; women affected by these accidents have their lives affected in many aspects at a physical, mental and social level; victims may present evidence of PTSD with intense and prolonged suffering, sleep disturbances, etc. In conclusion, prejudice, fear, shame, anxiety and other social, environmental and psychological factors are present in the daily life of the scalping victim. The role of the psychologist is important in prevention and treatment. Psychology contributes to psychological approaches aimed at reducing psychological suffering, relieving symptoms and improving quality of life. This phenomenon requires discussions on topics such as health, politics, public policies and the community.

KEYWORDS: Scalping. Post-traumatic stress disorder. Psychology. Psychologist performance. Psychological Assistance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN Psychiatric Association (APA). DSM-5. **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Maria; et. al. **Navegando de acordo com a “lei do rio”**. Congresso Internacional de Geografia da Saúde, 2014.

BECKMAN, Karla; SANTOS, Neylla. **Terapia ocupacional: relato de caso com vítima de escalpelamento por eixo de motor de barco**. Cadernos de terapia ocupacional da UFSCar, 2004, vol. 12 n° 1. Disponível em:

BORGES, Fábio; ALMEIDA, Domingos; BOHÓRQUEZ, Julie. **A Representação da Amazônia Brasileira na Série “Amazônia Sociedade Anônima (S/A)**. Vol.5, n.6, outubro-dezembro. 2019.

CUNHA, Caio; et. al. **Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escarpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):3-8.

FEIO, S.C.S. **Avaliação da cefaleia e qualidade de vida em mulheres vítimas de escarpelamento na Amazônia**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Macapá: Universidade Federal do Amapá. 2017.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(Supl I):12-6.

FREITAS, Gabriela; et. al. **Transtorno de estresse pós-traumático: refletindo o sofrimento psíquico**. Temas em Saúde, vol. 18 n° 2. João Pessoa, 2018.

GAZOTTI, Thaís; CURY, Vera. **Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital**. Estudos e pesquisas em psicologia, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEAHY, Robert. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LOPES, Andreza; CORRÊA, Victor. **Processos de perda, luto e a assistência da terapia ocupacional nas situações de escarpelamento**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 313-324, 2013).

MAGNO, Lílian; et. al. **Escarpelamento nos rios da Amazônia: um problema de saúde pública**. Atualização de revisão, 2012.

MATOS, Maria; et. al. **Atenção integral às vítimas de escarpelamento no Estado do Amapá**. Congresso Nacional de Educação-EDUCERE, 2013.

SANTOS, Cassio; SALGADO, Mayany; PIMENTEL, Márcia. **Ribeirinhos da Amazônia: modo de vida e relação com a natureza**. Simpósio sobre Reforma

Agrária e Questões Rurais, Políticas Públicas e caminhos para o desenvolvimento, 2012.

SBARDELLOTO, Gabriela, SCHAEFER, Luziana Souto, JUSTO, Alice Reuwsaat, KRISTENSEN, Christian Haag. **Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência.** Rev.Psico-USF (Impr.) vol.16 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20.04.2021

SOARES, Bernardo Garcia de Oliveira; LIMA, Maurício Silva. **Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências.**2003. Rev.Bras.Psiquiatria 2003. Nr15 (supl I): 62-6. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 20.04.2021.

TECHE, Stefânia Pigatto; LIMA, Luis Francisco Ramos. **Indicações de tratamento psicoterápico individual no transtorno de Estresse Pós-Traumático.** Rev. Bras.Psicoter. 2016, 18 (2): 134-144. Disponível em: <https://www.rbp.celg.org.br>. Acesso em: 20.04.2021.

TEIXEIRA, Márcio; et al. **A percepção das mulheres vítimas de escarpelamento no Amapá.** UNICIÊNCIAS, v. 21, n. 2, p. 81-85, 2017.