

“Corpos como territórios de sofrimento”: experiências de dor das mulheres ribeirinhas vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira

“Bodies as suffering territory”: experiences of riverside women victims of scalping in the Brazilian Amazon

Diego Alano Pinheiro

Pesquisador independente, Santarém, Pará, Brasil

RESUMO

Para produzir esta etnografia, busquei compreender narrativas e experiências em contexto de dor e sofrimento de mulheres pescadoras e ribeirinhas vítimas de escalpelamento nas regiões de rios da Amazônia. O escalpelamento é um termo do campo biomédico que se refere ao arrancamento do couro cabeludo. No contexto em que investiguei, o “acidente” ocorre através do enrolamento dos cabelos das mulheres no eixo dos motores de pequenas embarcações confeccionadas por mestres carpinteiros. As mulheres vitimadas por esse “acidente”, que frequentemente ocorre quando elas são crianças ou adolescentes, têm suas vidas alteradas drasticamente: são privadas do meio social, abandonam os estudos, os cônjuges e até mesmo a família. A vida laboral também sofre enormes efeitos, já que a pesca se torna impraticável devido às dores de cabeça e às altas temperaturas da Região Norte, que agravam as condições de saúde das vítimas. As trajetórias dessas mulheres são marcadas por itinerários terapêuticos, incluindo cirurgias plásticas, enxertos e inserção de próteses, como orelhas (que também são frequentemente afetadas), além do uso de perucas, uma vez que o escalpelamento impossibilita o crescimento natural dos cabelos. Desse modo, observou-se que as mulheres vitimadas buscam, através desses meios, reconstruírem seus corpos e se tornarem o que chamam de “mulheres de verdade”. No presente trabalho, pretendo refletir sobre essas questões na interseção entre corpo, saúde e emoções, sob a perspectiva da antropologia social.

Palavras-chave: Escalpelamento, Gênero, Emoções, Sofrimento social, Amazônia.

Recebido em 28 de novembro de 2022.

Avaliador A: 12 de fevereiro de 2023.

Avaliador B: 02 de março de 2023.

Aceito em 14 de abril de 2023.



ABSTRACT

To produce this ethnography, I sought to understand narratives and experiences in the context of pain and suffering of female fisherwomen and river dwellers who are victims of scalp avulsion in regions of the Amazon River. Scalp avulsion is a term from the biomedical field that refers to the tearing off of the scalp. In the context I investigated, this “accident” occurs when women’s hair gets entangled in the shaft of small boats built by skilled carpenters. The women victimized by this “accident,” which often happens when they are children or teenagers, find their lives drastically altered, suffering from social deprivation and abandoning education, spouses, and even family. Their work lives also suffer significant effects, as fishing becomes impracticable due to headaches and the high temperatures of the Northern region, which worsen the victims’ health conditions. The trajectories of these women are marked by therapeutic itineraries, including plastic surgeries, grafts, and the insertion of prosthetics, such as ears (which are also frequently affected), as well as the use of wigs, since scalp avulsion prevents natural hair from regrowing. Thus, it has been observed that victimized women, through these means, seek to reconstruct their bodies and become what they call “real women.” In this present work, I intend to reflect on these issues at the intersection of body, health, and emotions, from the perspective of social anthropology.

Keywords: Scalping, Genre, Emotions, Social Suffering, Amazon.

ESCALPELAMENTO É “ACIDENTE”

O interesse pela temática dessa pesquisa se deu após a veiculação na TV de uma das campanhas de doação de cabelos para vítimas de escalpelamento. Embora eu tenha nascido e crescido na região amazônica, tomei conhecimento dessa realidade durante a idade adulta e passei a me interessar e buscar informações a respeito dela. A maioria das vítimas é de mulheres ribeirinhas com cabelos longos (entre elas, crianças e adolescentes). O “acidente” não arranca bruscamente apenas o couro cabeludo, mas algumas vezes parte do rosto, orelhas, sobrancelhas, pálpebras e pele do pescoço, e provoca, em seguida, um desmaio. Ao recobrem a consciência, as mulheres relatam que se lembram de “*estarem tomadas por sangue pelo corpo*”¹.

Nesse trabalho, optei por escrever “acidente” com aspas sobretudo para lembrar e

¹ Documentário *Vitória Régia: as mulheres escalpeladas no Pará*. Produzido pela Unama e publicado em uma plataforma digital em março de 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=C1-aqRPiijk>. Acesso em: 4 set. 2023.

problematizar ao leitor os sentidos variados que o termo carrega. Existem pelo menos três perspectivas sobre esse “acidente”. Para as vítimas, ele é tanto uma experiência de sofrimento estigmatizante, que requer cuidado e aciona um itinerário terapêutico, quanto o resultado de um evento entendido como um “descuido”, uma “falta de atenção” ou irresponsabilidade dos donos das embarcações, que, por vezes, são seus próprios parentes. Para as agências do Estado, o “acidente” é visto como algo que pode ser “evitado” ou “erradicado” e, portanto, as pessoas podem ser educadas, apreendendo como impedir o seu acontecimento. Por sua vez, para os donos das embarcações, o “acidente” é fruto de um processo burocrático que garante a segurança nas embarcações. Nessa visão, para realizar a cobertura dos eixos rotativos, o processo é longo, considerando que é preciso levar a embarcação até a Marinha, para que seja realizado o enclausuramento do eixo, onde a embarcação fica retida por alguns dias. Como a pesca é o principal meio de subsistência dos povos ribeirinhos, essa dinâmica torna-se inviável. Há ainda o risco do roubo dos motores por “piratas”, o que é visto pelos ribeirinhos como resultado da falta de segurança e fiscalização nos rios.

O escalpelamento ocorre quando os fios de cabelos se enrolam ou enroscam nos eixos dos motores por falta de isolamento, atingindo sobretudo mulheres e meninas ribeirinhas em atividades laborais ou de mobilidade². Buscarei demonstrar as complexidades desse entendimento.

No presente trabalho, busco entender a construção da categoria “vítima” no contexto de acidentes de escalpelamento na região amazônica, no Norte do país, mais precisamente no estado do Pará. Esforço-me para apresentar aos leitores como os corpos das vítimas são reconstruídos por meio assistencial e médico. Os corpos considerados por elas incompletos e mutilados são entendidos como *territórios de sofrimento* (FASSIN, 2018), tanto pelas interlocutoras quanto por quem é comovido por elas. Portanto a seguir buscarei descrever as experiências dessas mulheres no contexto do pós-acidente e da busca por cuidados, pontuando, refletindo e acompanhando-as a partir de seus itinerários terapêuticos (ALVES, 2015). Para Alves, o itinerário terapêutico (IT), é um dos conceitos centrais dos estudos socioantropológicos da saúde. Como disse o autor: “Trata-se de um termo utilizado para designar as atividades desenvolvidas pelos indivíduos na busca de tratamento para a doença ou aflição” (ALVES, 2015, p. 30). Desse modo, os ITs são os caminhos e fluxos, contínuos ou não, que uma pessoa busca para sua recuperação e seu bem-estar pessoal, a partir de um sentido de doença – e o sentido e significado dessa categoria varia

2 Segundo dados disponibilizados pela Secretaria de Comunicação do Amapá, estima-se que tenham ocorrido ao menos 1.400 “acidentes” de escalpelamento somente naquele estado entre 1979 e 2021. Mais recentemente, entre 2021 e janeiro de 2023, foram registradas 22 vítimas de escalpelamento no Pará. Os dados epidemiológicos também não refletem adequadamente esse “acidente”, e, apesar das iniciativas para resolver o problema de notificação, há ainda muita inexatidão nos dados estatísticos.

de acordo com o lugar e o tempo em que se encontra (MOL, 2002).

Em consequência do “acidente”, essas vítimas acionam um itinerário com cuidados especializados, na maioria das vezes institucionalizado (em unidades de saúde, hospitais, salas de urgências e emergência, viagens de barco ou avião), até chegar à Fundação da Santa Casa da Misericórdia – hospital de referência no tratamento de escarpelamento localizado em Belém, a capital do Pará – onde permanecem por cerca de 5 meses internadas, aguardando a cicatrização das feridas na cabeça (ou ainda, do rosto e pescoço). Mas as mulheres também recorrem a outros espaços como organizações não governamentais (ONGs), igrejas, grupos de ajuda etc., conforme buscarei demonstrar.

Em decorrência do número significativo desse tipo de “acidente” na Amazônia, encontrei ao menos duas associações: uma em Macapá, no estado do Amapá (AP) e outra em Belém no estado do Pará (PA), ambas com um pouco mais de cem mulheres cadastradas. A segunda entidade tem 150 participantes, das quais 148 são mulheres e 2 são homens³. Além disso, apresenta-se o recorte da análise etnográfica realizada em Belém, na ONG de Ribeirinhos Vítimas de Acidente de Motor (Orvam), fundada no dia 20 de janeiro de 2011. De acordo com conversas com as agentes da ONG, o objetivo da Orvam é recuperar a autoestima das mulheres que vivem com o “trauma” da “experiência” do escarpelamento. A partir de um discurso de inclusão e capacitação, por exemplo, a expectativa da ONG é oferecer um atendimento especializado e assistencial após o acidente. Segundo a presidente da instituição, a assistente social Darci, a ONG visa “reconstruir a autoestima e reinserir essas vítimas na sociedade”. Mais adiante me aprofundarei nesse argumento.

Portanto, ao longo desse artigo, meu interesse é apresentar ao leitor como se dá a presença no mundo, em particular na Amazônia paraense, de uma pessoa vítima de escarpelamento a partir da experiência de dor e sofrimento. Para isso, busquei dividir o presente trabalho em subitens que se dão em 3 partes. Nesse primeiro momento, me dediquei a introduzir como o “acidente” acontece, além das perspectivas dos principais atores envolvidos. No item seguinte, descrevo minhas escolhas teórico-metodológicas para a produção de dados e a realização desse estudo que parte de um tema sensível, abrangendo um contexto de trauma com essas pessoas vitimadas por “acidentes”. Posteriormente, trago para o centro de reflexão as narrativas etnografadas de dor e sofrimento das mulheres ribeirinhas, refletindo categorias-chave em suas falas e trajetórias, como a experiência da dor e do sofrimento que perpassa pelo processo de autoaceitação e cuidado da nova condição corpórea. Por fim, no último item, discorro sobre

3 Diferentemente das mulheres vitimadas pelo escarpelamento, os homens não frequentam a Orvam com a mesma frequência nem utilizam perucas, optando por chapéus para proteger a cabeça. Por isso, neste estudo, abordarei exclusivamente a experiência das mulheres, buscando realizar discussões sobre desigualdade de gênero e os significados da feminilidade no contexto da pesquisa.

como o escalpelamento se torna uma causa pública, situando as vítimas em comunidades emocionais e seus corpos como emergentes.

ESTRATÉGIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS EM UM ESTUDO SENSÍVEL COM VÍTIMAS E TRAUMAS

Apresento agora minhas estratégias teórico-metodológicas para a produção de dados etnográficos no contexto de sofrimento. A partir da minha experiência em campo, compartilharei minhas vivências enquanto pesquisador sobre um tema sensível – balizado pelos modos de fazer pesquisa, produção de dados, textualização e apresentação pública de análises. O presente trabalho é o resultado da minha pesquisa de tese em antropologia social desenvolvida no período de 2018 a 2020⁴. Durante os dois anos de pesquisa, conheci as histórias das mulheres vítimas desse “acidente”, realizando observação participante numa ONG; percorrendo espaços estatais, audiências públicas, hospitais, residências, conversei com pesquisadores e políticos; assisti a vídeos, campanhas televisivas e outros conteúdos disponíveis na internet. Esse material serviu de base para a reflexão sobre o fenômeno social estudado.

Em agosto de 2018, passei a frequentar a ONG a partir da autorização da direção, realizando a pesquisa com o consentimento e aceite das vítimas. A Orvam me deu abertura e possibilitou contato e o conhecimento de quem agia direta ou indiretamente na instituição em prol da “causa do escalpelamento” – sendo essa “causa” traduzida numa linguagem de cuidado, prevenção e mobilização social.

Desse modo, me dediquei a acompanhar a Orvam, entidade que contribui para a construção da relação entre essas mulheres, passando a trocar informações, dar orientações e acolher novas vítimas⁵ ou “integrantes” – como são denominadas pelas assistentes sociais. No que se refere aos relatos das integrantes, é possível dizer que são heterogêneos, variando tanto em relação à própria aceitação da imagem e da feminilidade como às expectativas e visões da própria representação na sociedade. Essas mulheres acabam convivendo com estigmas diante do próprio corpo, culpabilizam-se pelo “acidente” – que acontece num instante de segundos que elas chamam de “descuido”. Seguindo Veena Das (1997, 2008), busquei entender esse

4 Embora o recorte da tese de doutorado se refira aos anos entre 2018 e 2020, para a produção do presente texto os dados epidemiológicos foram atualizados, levando em consideração os anos de 2021 a 2023.

5 Só no ano de 2019, foram registrados 8 escalpelamentos, todos envolvendo meninas com idade entre 5 e 11 anos de idade.

contexto de “acidente” como um *evento crítico*, que produz subjetividades a partir de situações de violência em vários níveis e com repercussões diversas. Particularmente na pesquisa que realizei com as mulheres vítimas de escarpelamento, a violência ativada é de várias esferas, seja estatal, seja histórica, seja simbólica, seja epistêmica, seja de experiência, como será pontuado ao longo deste artigo.

Veena Das (1997, 2008) também é uma referência para esse estudo, ao propor a articulação entre Estado e “vítima” nos termos da apropriação do sofrimento. Para a autora, muitas vezes o Estado produz técnicas de disciplinarização desse sofrimento, na tentativa de “ensinar” aos sujeitos o seu lugar de fala de dor e sofrimento. Em minhas palavras, creio que podemos entender esse processo como a “institucionalização do sofrimento”. A partir disso, chamo atenção para as classificações e subclassificações das vítimas, que remetem ao olhar do Estado ou delas mesmas sobre elas e suas narrativas. Categorias como “integrantes”, “vítimas” e “escarpeladas” são constantemente acionadas e usadas como sinônimos para designar as mulheres que sofreram esse “acidente”.

De acordo com Das (1999), muitas vezes as vítimas se colocam nesse lugar por não saber explicar e tornar “tangíveis” suas dores. Desse modo, a categoria vítima parece explicar o evento para aqueles que ouvem. Porém, nesse estudo, observei que algumas das vítimas preferiam se “camuflar” a expor uma condição estigmatizada (GOFFMAN, 1975), embora acionem os direitos que lhes são legítimos. Nesses casos, elas optam por não utilizar a categoria “vítima”, justamente pelo peso que ela lhe traz: a dor. A sucessão de eventos que marcam suas trajetórias (o acidente, as cirurgias, os estigmas), torna-se um ponto crucial em suas vidas e impactam para sempre num *corpo que dói*, conforme aponta Scarry (1987).

Assim, levando em conta a pesquisa de Elaine Scarry (1987), que nos traz a dor física no contexto de tortura e de guerra – e aqui vale associar a dor física também como imbricada com a dor psicológica – a autora ressalta a experiência da dor como sendo de ordem subjetiva e solitária, sendo muitas vezes um estado de existência “mudo” ou “inexpressivo”. Isto é, é nesse caminho que se desdobra a argumentação de Scarry sobre a dor; apresenta não apenas a retração da linguagem pela experiência dolorosa, mas a própria retração do mundo. A autora Veena Das (1997, 2008) ainda me ajuda a pensar, a partir de suas construções teóricas, sobre o contexto estudado, entendendo o escarpelamento como um evento crítico, isto é, um acontecimento que institui novas modalidades de ação histórica que não estavam inscritas, previstas nem planejadas no decorrer de determinadas situações, daí a dificuldade da autoaceitação da nova condição imposta. Esse evento súbito causa uma ruptura nas trajetórias dessas mulheres ribeirinhas, que veem as suas vidas tomarem um novo rumo, paralelo às decorrências do “acidente”: a internação, a mudança de cidade e as novas ações em prol do autocuidado. A autora citada entende que a categoria “sofrimento” é acompanhada de outra, a “dor”, que, por sua vez, se

materializa no corpo. Logo essa materialização não se inscreve instantaneamente no momento do escalpelamento – ela se dá também ao longo do tempo, com as dores de cabeça, outras dores oriundas do calor⁶, das cirurgias e do sofrimento com os preconceitos vivenciados.

Ainda pensando sobre a categoria “sofrimento”, Arthur Kleinman (1995) a descreve como uma experiência interpessoal e intersubjetiva. Segundo o autor supracitado, temos que considerar que tanto o sofrimento humano quanto o conceito de experiência são definidos como próprios do campo social. Para esse autor, o sofrimento social congrega uma grande variedade de experiências de dor, trauma e distúrbios – relacionados à fome, à violência doméstica, ao stress pós-traumático, à doença crônica ou às doenças sexualmente transmissíveis que envolvem, simultaneamente, situações de saúde, bem-estar, justiça, moralidade e religião. Seguindo esse pensamento, o que melhor caracteriza o sofrimento social não é abordá-lo como um problema pelo viés médico ou psicológico, o que reforçaria sua dimensão individual, mas sim, interessa-me aqui compreender esse contexto como uma experiência social.

Durante minha pesquisa de campo, ouvia as integrantes relatarem que eram chamadas na rua de monstros ou extraterrestres, e assim começaram a se sentir abjetas, o que evidencia o tema do estigma social, tão caro para Goffman (1975). A respeito do uso da categoria do “corpo abjeto” aciono Julia Kristeva (1982), que entende que as abjeções corporais são o que não queremos ver no nosso corpo, são a doença, a morte, os excrementos. Kristeva inspirou Judith Butler (1990) a refletir sobre os corpos que são comumente considerados sem importância, corpos que estão vivos, mas muitas vezes não são considerados vivos. Um dos piores momentos consensualmente apontado pelas interlocutoras é quando “se olharam no espelho” após terem sido escalpeladas: percebem que estão definitivamente carecas. Também se queixam das lembranças da escola, onde os colegas puxavam suas perucas, situações equiparadas a um segundo escalpelamento. São narrativas que nos trazem a todo momento o sofrimento vivido no corpo. Buscando incidir nessa dimensão do sofrimento, que se entrelaça com padrões de feminilidade presentes sobretudo no contexto cultural dessas mulheres, a Orvam realiza campanhas para a doação de cabelos utilizados na confecção de perucas destinadas a elas. A solidariedade é estimulada em mulheres que não sofreram o “acidente”, para que doem seus cabelos naturais para a confecção de perucas.

Em suas campanhas públicas, sejam virtuais, sejam nas redes sociais, sejam televisionadas, em prol da aquisição de cabelos naturais, a ONG recomenda que o tamanho para o corte seja de 30 centímetros, acrescentando que o cabelo pode ser natural ou tratado com produtos químicos, cortado em mechas e guardado num saco plástico seco. As mulheres vítimas

⁶ A região amazônica é marcada por um clima equatorial especialmente quente e úmido, caracterizado por uma alta temperatura média do ar, que varia entre 24°C e 28°C, e uma grande quantidade de chuvas.

de escalpelamento, segundo as narrativas produzidas na pesquisa, ao receberem a peruca, sentem-se mais confiantes. Vale a pena notar o valor simbólico do cabelo para essas mulheres⁷. Em geral, elas contam que, ao usarem as perucas, têm sua “autoestima” reestabelecida. Embora a categoria “autoestima” esteja num plano subjetivo, essa categoria traz à luz questões práticas, o que as põe na intersecção entre o público e o privado, o trauma e a superação. Ou seja, o “acidente”, a “aquisição e o uso da peruca”, são dois momentos importantes para pensarmos suas trajetórias. Desencadeiam ideias, categorias e materialidades⁸ boas para pensar: o primeiro ocasiona o isolamento, o segundo, a sua reinserção social.

Durante o trabalho de campo, notei que os títulos das campanhas da ONG incluem enunciados com o objetivo de explicar o sofrimento corporal; neles, a presença de um corpo generificado aparece como tema central. Observei também analogias e metáforas que sugerem que as mulheres vítimas convivem com a ideia autoestigmatizante de um corpo incompleto, mesmo que haja a expectativa de “reconstruí-lo” (SCARRY, 1987). Por parte da população, observei uma romantização das mulheres que sobrevivem enquanto vítimas desse “acidente” terrível, isto é, pela construção de uma imagem de mulher forte, guerreira e empoderada, desconsiderando e ocultando muitas vezes sua dor e sua luta diária diante das desigualdades impostas. Voltaremos a essa discussão adiante.

Entre as interlocutoras selecionadas para este trabalho estão:

1) Regina, 46 anos, casada, peruqueira, mãe de uma menina de 10 anos; sofreu o “acidente” (escalpelamento total) há 22 anos, tem o ensino fundamental incompleto e reside na cidade de Belém;

2) Natalya, 20 anos, desempregada, sofreu o “acidente” (escalpelamento total) há 7 anos, ensino fundamental incompleto, reside em Brasil Novo;

3) Katya, mulher indígena, sofreu escalpelamento total em 1982; mora em Rondônia, tem 46 anos e não completou os estudos;

4) Sandy, 21 anos, sofreu o “acidente” (escalpelamento total) em 2010; nascida em Curralinho, no interior do estado do Pará, vive em Belém com o marido e dois filhos;

5) Sara, 31 anos, dona de casa; sofreu o “acidente” aos 11 anos.

Busquei organizar as narrativas das interlocutoras desde o momento do “acidente” até os dias atuais, abordando questões relacionadas ao tratamento, à família, aos estudos e ao trabalho, entre outras. Vale pontuar que o contato com as mulheres ocorreu em contextos pós-acidente, ou seja, após os eventos de internação e “cicatrização das feridas expostas” – embora elas afirmem

7 Aqui, estou me ancorando nos autores Edmund Leach (1983), Mylene Mizrahi (2015) e Adriana Quintão (2017).

8 Nesse ponto, parto da noção de Daniel Miller (2013) no que concerne a materialidades; reflito sobre como as pessoas produzem coisas e as coisas constroem pessoas. Retomarei a essa questão posteriormente.

que as “*feridas nunca sararam*” e que o tratamento e as cirurgias são contínuos e vitalícios.

Byron Good e Mary-Jo Good (1980) afirmam que há várias formas de narrar e contar a mesma doença, influenciadas pelo contexto cultural e por aspectos geracionais. Foi narrado que meninas foram abandonadas após o “acidente” até mesmo pela família, uma vez que o tratamento requer tempo e dedicação, o que levou muitas dessas mulheres a abdicar de suas vidas nas comunidades ribeirinhas para receber cuidados médicos em centros urbanos. Para realizar os tratamentos em Belém dependem de casas de acolhimento ou abrigos, como o Espaço Acolher, anexo ao Hospital Santa Casa. A seguir, apresento as narrativas das interlocutoras, expressando suas experiências de dor e sofrimento vivenciadas no cotidiano, num contexto entendido como “pós-acidente” pelos agentes sociais entrevistados.

AS EXPERIÊNCIAS DE DOR E SOFRIMENTO

Nesse tópico apresentarei algumas trajetórias e parte do cotidiano dessas mulheres que vivem com estigmas e com o peso do olhar do outro sobre seus corpos, partindo das “experiências de sofrimento” (KLEINMAN, 2006) das vítimas de escarpelamento. A partir de Kleinman, a experiência de sofrimento é limitada à lógica humana, mas a condição de sofrimento pode ser compartilhada com outros seres mortais, como os animais (HARAWAY, 2011), e como experiência social. Logo, pode ser vista de dois modos pelo autor: como coletiva apropriada por indivíduos através das percepções e expressões; e a partir da experiência da doença, resultando em interações e relações com outros agentes sociais mobilizadores. Conheci Sara, de 31 anos, uma das mulheres vítimas de escarpelamento que fazem parte da ONG, que sofreu o “acidente” há 20 anos. Ela me contou que não aceitava as sequelas do “acidente” que sofreu na infância, quando o eixo do motor de um barco arrancou parte do seu couro cabeludo. Conta ela:

Fui vítima de escarpelamento aos 11 anos de idade. Estava em um barco com a minha família, voltando do centro de Anajás, na Ilha do Marajó, para casa, quando me deitei no assoalho para descansar. A viagem era longa. Dormi e, ao virar de lado – havia uma fresta entre as tábuas –, o eixo do motor arrancou parcialmente meu couro cabeludo. Meu tio estava de frente para mim e conseguiu desligar o motor a tempo do estrago [não] ser ainda maior. Com 45 dias, fiz a primeira cirurgia reparadora. Os médicos raspam o meu cabelo e fizeram um enxerto no couro cabeludo com a pele da minha coxa. Fiquei deprimida ao me ver careca, só chorava. Eu parei de estudar na quarta série, aos 11 anos, e só voltei aos 15. Estudei por mais um ano e tive que largar os estudos porque me mudei para Belém, em busca de tratamento. Fiz nove cirurgias reparadoras. Era um processo dolorido, às vezes o couro cabeludo rejeitava o procedimento. Me fechei, me achava feia... As coisas começaram a melhorar em 2011, quando conheci a Orvam. Fiz um curso de peruqueira e me tornei voluntária da ONG. O trabalho na instituição me ajudou no meu processo de aceitação. Consegui me abrir

e compartilhar meus sentimentos em relação ao meu acidente. (SARA, 2019).

Penso que vale a pena me deter nas descontinuidades e continuidades de suas trajetórias. Isto porque, a partir do “acidente”, houve uma descontinuidade de suas trajetórias e até mesmo de autoidentificação e autorreconhecimento, sendo este momento demarcado com a perda dos cabelos, afetando suas relações pessoais, por exemplo. Como nos mostram os seus discursos, observamos também a perda da autoestima e o modo como essa ruptura mobiliza essas mulheres a buscar recursos que de certa maneira as favoreçam, como veremos em relação à criação da Orvam. A busca por uma reestruturação em suas trajetórias é balizada quando decidem “recuperar sua feminilidade”, esse momento é associado com a aquisição da peruca, pois a partir de então aceitam ver a própria imagem no espelho. Em suas narrativas, essa reestruturação perpassa a autoaceitação e visa então a romper e vencer os estigmas que sofrem, reconstruindo suas vidas e consequentemente suas relações com o meio social. As interlocutoras pontuam alguns marcos para essa ressocialização: decidem pela volta aos estudos, buscam se profissionalizar e trabalhar, ou ainda, se permitem a relações amorosas para construir uma família etc.

A narrativa de Sara traz concepções como “*processo de aceitação*” e aponta a maneira como uma instituição a ajudou a “se abrir” e “compartilhar sentimentos”. Maria Claudia Coelho e Eduardo Oliveira (2020) põem no centro do debate o tempo e os sentimentos, temas que influenciam o modo de vida que baseia a compreensão das experiências pelas pessoas. Trata-se de tomar como objeto de investigação a experiência subjetiva do presente que repousa sobre as chances de realização daquilo que se deseja ou daquilo que pode acontecer, uma vez diante de um horizonte temporal, factível ou não: “Por esse prisma, as emoções no tempo poderiam ser pensadas pelos limites entre o aqui-agora e o que está além, um horizonte que influencia profundamente o modo como experimentamos o mundo” (COELHO; OLIVEIRA, 2020, p. 1.093). As narrativas das interlocutoras levam em conta os seus processos, silêncios e vontades, uma vez que eu estava lidando diretamente com um tema sensível para minhas interlocutoras. Abaixo cito a fala de Sandy, outra vítima de escalpelamento que narra as dificuldades enfrentadas a partir da percepção de seu corpo como um corpo mutilado.

Sou do interior da comunidade de Currálinho, eu só pescava... vivia da pesca. Depois do acidente eu vim embora de lá. Saindo de lá 6 da noite, chego 8 da manhã. Aqui não faço nada, só cuido do meu filho e da casa. Só meu esposo que trabalha. Sofri o acidente com 9 anos e hoje tenho 21 anos. Agora que tô me adaptando. Não conseguia sair na rua porque achava que todo mundo ia reparar, ia perceber que eu era diferente. Pensei que iam rir de mim, qualquer pessoa rindo, achava que era de mim. Parei de estudar porque tive vergonha. Mamãe queria que eu estudasse, mas eu não quis. Hoje tenho amigas e colegas. Eu não gosto de falar do acidente e nem de lembrar do hospital. (SANDY, 2019)

A partir dessa narrativa, utilizo aportes da reflexão fenomenológica sensorial de Maurice Merleau-Ponty (1998), que talhou durante a sua carreira a temática da percepção, mais especificamente na percepção do próprio corpo (MERLEAU-PONTY, 1998, p. 11), em seu texto *Fenomenologia da Percepção*, pontua que devemos tratar com a nossa experiência e percepção de si, ou seja, como alguém que tem um corpo com braços, pernas e se move em relação ao mundo. O autor parte de um estudo fenomenológico da percepção corpórea. Considera que só pode “compreender a função do corpo vivo realizando-a eu mesmo e na medida em que sou um corpo que se levanta em direção ao mundo” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 114). Desse modo, o corpo mutilado pelo “acidente” aqui analisado não é um corpo desejado – pelo contrário, é um corpo que deve ser entendido dentro de uma realidade complexa, que necessita de tempo para aceitar a nova condição. Para Merleau-Ponty (1998), é nesse sentido que nosso corpo é comparável a uma obra de arte. Ele é um nó de significações vivas, portanto os seus sentidos produzidos só podem ser acessados a partir do contato relacional. Thomas Csordas (2013, p. 292) traz a noção da “fenomenologia cultural da corporeidade”, denota uma tentativa de firmar a compreensão da cultura e do *self* do ponto de partida dos nossos corpos como estando-no-mundo, ou seja, essa noção requer o reconhecimento de que os nossos corpos são, ao mesmo tempo, a fonte da existência e o local da experiência.

Em uma das minhas visitas à sede da Orvam, pude presenciar a escolha da peruca pela interlocutora Natalya. Esse processo de escolha é bastante pessoalizado. Na ocasião, a interlocutora expressou que “*a peruca precisa encaixar no rosto*”, e a fala me chamou atenção, me ajudou a entender como as interlocutoras buscavam construir a representação de si (GOFFMAN, 2009). Natalya começa a se fotografar com a câmera de seu celular, faz várias poses com a peruca nova, joga o cabelo de um lado para o outro. Pega um espelho e uma escova que estão sobre a mesa. Penteia-se. Pede para chamar a cabelereira, uma voluntária da ONG, para cortar sua peruca. Inicialmente, Natalya havia me contado que queria usar um corte diferente daquele a que estava acostumada. Mas, ao experimentar novos modelos, decidiu utilizar novamente a peruca com franja. As franjas são costumeiramente preferidas pelas integrantes da Orvam, uma vez que escondem as cicatrizes da testa. Perguntei para Natalya: por que continuar com o mesmo corte? E ela me respondeu: “*O meu acidente afetou os meus olhos*”. “Você então não quer mostrar os olhos?”, indaguei. Ela responde:

Me sinto mais à vontade assim. Tenho amigas aqui da Orvam que postam foto até sem peruca nas redes sociais. Eu, um dia, ainda chego nessa fase. Mas hoje eu uso peruca 24 horas, durmo, acordo, tomo banho. Sem peruca me sinto nua.

A partir disso, Susana Noronha (2012) me ajuda a pensar como a descrição de um objeto em sua forma e função não é suficiente. Para essa autora, os sentidos dados aos objetos

dependem da relação, da percepção, da experiência e da atividade estabelecidas com nossos corpos. A etnografia, portanto, nos apresenta os significados dessa experiência de materialização do objeto, partindo de suas perspectivas individuais e coletivas sobre o que pensam e sentem em correlação. As dimensões do objeto, nesse caso as perucas, são incorporadas e compõem a imagem corpórea que querem representar. Noronha sugere que as percepções extrapolam o que podemos ver, não sendo palpáveis.

Nesse sentido, meu interesse aqui é entender como se dá essa presença no mundo de uma pessoa vítima desse acidente, a partir da experiência de dor. Byron Good (1994) configura a experiência da dor como central à vida, adquirindo a proporção de uma experiência de totalidade, não um único conjunto de sentimentos, mas uma dimensão de toda a sua percepção. A dor “flui para fora do corpo no mundo social, invadindo seu trabalho e se infiltrando nas atividades diárias” (GOOD, 1994, p. 123). Para Good *et al.* (1994), a experiência da dor crônica é fundamentalmente intersubjetiva, na medida em que interfere no universo social da pessoa de maneira profunda, afetando sua estrutura de vida, atingindo até mesmo toda a família, os amigos, os colegas de trabalho, o cuidador, todos que participam direta ou indiretamente desse universo de dor. Nessa perspectiva, não é adequado se deter e acentuar o olhar da prática biomédica com o objetivo de entender a dor como experiência individual, o que metaforicamente seria o mesmo que aceitar um diagnóstico impreciso, que, na prática, asseguraria um tratamento malsucedido (GOOD *et al.*, 1994). Contudo vejo que o “acidente” de escalpelamento provoca uma “desestruturação na vida” das vítimas, pois todas as dinâmicas da vida social delas, como aquelas ligadas à escola, ao trabalho e ao lazer, ficam comprometidas. Esse comprometimento é dual, parte tanto do olhar sobre si da mulher vitimada quanto do olhar dos outros sobre seus corpos. Porém somente a primeira experimenta na pele o sofrimento e a dor.

As vítimas de escalpelamento me narravam que, logo após o “acidente”, optavam por ficar em casa porque não queriam ser vistas carecas. A ausência de cabelos enclausurava essas mulheres numa espécie de prisão, já que não se sentiam mais à vontade para serem vistas ou reconhecidas, e isso se fazia presente em suas falas. Elas mencionavam que não tiravam a peruca, para que ninguém as visse sem cabelos, e até mesmo temiam que os vizinhos as olhassem por cima do muro. Esse sentimento apresenta e reafirma um corpo que não pode ser visto nu. A nudez, aqui, é no sentido figurado, mas mantém o sentido de exposição de partes consideradas íntimas, tal como narrado anteriormente por Natalya.

Para Scarry (1987, p. 33), o paradigma voz-corpo também reaparece na moderna tecnologia da tortura: “A estrutura da tortura é [...] a transformação do corpo em voz”. A magnificação do corpo para o sujeito torturado, causada pela experiência da dor extrema, o converte em sujeito desprovido de mundo, de voz e de subjetividade. “A transformação do corpo em voz” seria a operação levada a cabo pelo torturador. Ao monopolizar a voz, ele faz

com que o corpo desapareça. De acordo com as perspectivas de Scarry, o torturador não tem corpo, só voz. Com o sujeito torturado, acontece o contrário; ele se converte num corpo: “[...] a própria voz do torturador, a exigência ou a pergunta mesma é, obviamente, qualquer que seja seu conteúdo, um ato de ferir” (SCARRY, 1987, p. 33). Assim, na concepção restauradora de Scarry, a recuperação da voz se torna o momento-chave na batalha para arrancar da tortura sua legitimidade e tornar seu horror visível. Embora a proposta do estudo de Scarry seja outra, podemos aproximar as experiências extremas vividas pelas minhas interlocutoras a partir do “acidente” do escalpelamento, quando o narrar a dor permite a “manifestação”, por meio de palavras, de um sofrimento subjetivo e por vezes, imensurável.

As diferenças entre os corpos das vítimas de escalpelamento são evidências arbitrariamente impostas. Ser vítima, nesse caso, é ser colocada como desajustada, dominada, anormal em relação a um padrão preestabelecido no âmbito das representações de gênero. Aqui, portanto, a categoria de gênero (HEILBORN, 1994; MACHADO, 1998; ORTNER, 1979;) é acionada como um dispositivo relacional e analítico, situada historicamente; explica desigualdades e modulações do sofrimento. Convido a leitora e o leitor a observar comigo algumas categorias e expressões êmicas, para compreender as referências de gênero que são empregadas nessa realidade bastante específica que vivem as mulheres vitimadas pelo escalpelamento. Expressões comuns usadas pelas vítimas: “*Quero me tornar mulher de verdade*”; “*Quando coloquei a peruca, me senti mais confiante*”; “*Quero recuperar a feminilidade*”; “*Quero recuperar a autoestima*”; “*Me achava feia*”. Afinal, essas representações de tipos ideais pontuadas por elas, provocam opressões e sofrimento sobre si, uma vez que buscam incansavelmente alcançarem os parâmetros corpóreos sobre o que significa, socialmente (e biologicamente), ser mulher.

As expressões êmicas presentes nas falas das vítimas de escalpelamento citadas acima comunicam dores e sofrimentos, embora sejam expressas por meio de metáforas, como quando as vítimas dizem “*As pessoas me veem como uma mulher guerreira*” ou “*Tenho esperança que tudo vai melhorar*”. Essas expressões não são apenas enunciados que buscam personificar e descrever os estados emocionais; também funcionam como uma queixa, significam o início de um jogo de linguagem que configura a realidade e as condições em que vivem.

Ao se apresentarem como “vítimas” – ou não, afinal nem todas se veem assim –, as interlocutoras não atestam apenas a violência ou o acidente que sofreram e ainda sofrem, mas também expõem todo um ciclo de omissão do Estado que precisa ser ouvido e atendido. Muitas vezes isso é dito apenas com a presença de seus corpos. Ao expressarem publicamente suas dores e sofrimentos, as integrantes da Orvam são deslocadas do mundo doméstico e privado, tornando-se sujeitos políticos, buscando direitos em uma realidade ainda invisibilizada. Essa configuração pública das vítimas será explicitada ao leitor no tópico a seguir.

AS VÍTIMAS DE ESCALPELAMENTO EM FALAS PÚBLICAS: CORPOS COMO “TERRITÓRIOS DE SOFRIMENTO” E SOLIDARIEDADE

Em março de 2019, durante o trabalho de campo, participei de um evento em comemoração à semana da mulher na cidade de Belém. O encontro estava marcado para às 8h30 na Orvam, onde aguardamos o ônibus da Universidade Federal Rural da Amazônia (Ufra) nos buscar. Estavam presentes sete voluntárias e estagiárias, além da presidente, todas usando camisas pretas com a logomarca da entidade. Havia seis vítimas, incluindo uma criança de 8 anos acompanhada da mãe. Chegamos na sede da ONG por volta das 9h. Fixamos um *banner* na parede do auditório e colocamos manequins com perucas para a exposição. As seis vítimas, junto com a presidente e a secretária, sentaram-se à frente. Também havia emissoras de televisão presentes, registrando o evento.

A pequena menina vítima de escalpelamento que acompanhava o evento naquele dia estava enfrentando as dores no corpo havia pouco tempo. Ela havia se juntado à ONG cerca de dois meses antes, de acordo com relatos das assistentes sociais. Tive dificuldade para abordar a criança e sua mãe, pois não me sentia confortável, ao fazer perguntas que pudessem trazer lembranças indesejadas e causar sofrimento. A menina usava uma peruca de crochê com uma coroa de flores coloridas em tons variados. Seus cabelos eram de fios negros intercalados com tons marrons, e era possível notar curativos debaixo da peruca. Ela sempre passava um pano na secreção e no suor que escorriam pelo rosto. O “acidente” a atingiu parcialmente até a região dos olhos.

O mestre de cerimônias do evento na Ufra indagou se alguma pessoa na plateia gostaria de fazer doação de cabelo. Imediatamente uma criança levantou-se com sua mãe e seguiu até a frente. A Orvam, que tem uma cabeleireira voluntária, veste a menina com uma bata e começa a cortar os seus longos cabelos. As pessoas com câmeras fotográficas e filmadoras registram o corte da mecha de cabelo. A menina e sua mãe sorriam com toda aquela atenção voltada para aquele momento. Ao terminar, as mechas são entregues a Regina, peruqueira que também é uma das vítimas. Fotografam-nas, e o público aplaude. Nesse momento, a secretária da ONG, Alessandra, pede a fala:

Gente, o tamanho 30 cm é quase bom. As vítimas querem os cabelos abaixo do ombro, elas querem esconder o pescoço por conta das cicatrizes. Essas mulheres sofrem tanto, tanto preconceito que elas ficam escondidas em casa, se escondem da própria família. Tem irmão que fica tirando sarro da irmã que sofreu o acidente. Todo mundo tem algum preconceito com alguma coisa, não adianta dizer que não tem, que tem. E a gente não sabe o que fazer... A Marinha doa a cobertura, mas os ribeirinhos acham

que, quando eles estão fazendo campanha de cobertura, vão apreender seus barcos, que serão presos, e por isso se escondem dos marinheiros. Daí, quando acontece um acidente desse, é perda total, gente. Nunca mais nasce cabelo. Elas então têm que fazer o tratamento em Belém, ficam longe da família, da comunidade, da escola. Fazem diversas cirurgias, tiram pele das costas, das pernas, pra cobrir a cabeça, há rejeições, tem que refazer até dar certo. Não se sabe quantas cirurgias farão, é um tratamento pra toda a vida. (ALESSANDRA, 2019).

Regina também se manifesta:

Aprendi a confeccionar perucas num curso da Orvam e comecei a fazer perucas para outras vítimas. A partir de 1 metro de cabelo já podemos montar uma peruca. Precisamos unir todo esse cabelo. Eu tive perda total, gosto de usar franja, e o cabelo curtinho, acima do ombro. Mas a maioria das mulheres preferem abaixo [do ombro], como já foi dito. Eu mesmo corto a minha franjinha, pinto, passo chapinha... é meu cabelo. (ALESSANDRA, 2019).

No cenário descrito acima se apresenta um contexto de solidariedade entre mulheres vítimas e não vítimas, elucidado algumas observações que devem ser compreendidas pelo leitor, entre elas a importância social dos cabelos, sendo de maior valor os cabelos naturais,

em detrimento dos sintéticos. A partir daí surgem as campanhas em prol de doações. Para Godelier (2001), o que fazem as trocas permanentes é a solidariedade e a dependência, o que aproxima, de certa maneira, seu pensamento desse campo de estudo. Num trabalho do campo da psicologia, Claire Lazzaretti (2006) trata das doações de órgãos e percebe o sentimento de dívida do doador em relação à sociedade e a si mesmo. As doações de órgãos ou cabelos são fundamentadas a partir do corpo; esse fluxo de doações, inclusive por meio de discursos de “doe vida” ou “a vida continua mesmo depois da morte”, reforça uma sobrevivência e imortalidade imparciais, ou seja, partes do corpo vivo continuam em outro corpo e transformam-se coisas novas.

Nesse contexto da circulação de cabelos entre pessoas doadoras e vítimas receptoras, temos uma mediação realizada pelas peruqueiras e pela ONG. A relação que cria este laço de reciprocidade não é direta e participa de uma circulação interrelacional, seguindo, na maior parte, essa ordem: pessoa doadora de mechas de cabelo > ONG > peruqueira > vítima.

Uma das doadoras que pude conhecer, Alexandra, uma bióloga de 50 anos, explica suas motivações:

O cabelo é um símbolo da mulher, tirar isso de uma mulher é tirar uma dignidade. Daqui há um ano eu vou ter de volta, mas quem perdeu isso não terá. É um ato de solidariedade, fico me sentindo bem em saber que uma pessoa, uma mulher, vai ter de volta a sua dignidade reestabelecida. (ALEXANDRA, 2019).

Alexandra não sabe qual vítima usará suas mechas doadas, porém seu ato de doar a

relaciona com a causa. Os seus fios doados passarão pôr uma confecção que se unirá com outros fios de igual tamanho e textura, para só então se materializar num outro corpo. Retornando ao dia do evento etnografado, umas das interlocutoras comenta sobre o sentimento de gratidão, ao receber uma peruca. Dessa vez é Nailane quem fala, vítima de escalpelamento com 25 anos que sofreu o acidente há 10 anos. Integrante da Orvam, se manifestou conforme descrevo a seguir:

Minha perda foi parcial, a gente prende o cabelo com tique-taque, quando é nesse caso [parcial]. Mas fico com medo da peruca cair, é medo sempre. Então uso duas próteses na lateral. A gente todo dia tenta superar, para gente voltar com nossa autoestima. Quando uso o tique-taque [mecha de cabelo], esqueço que não tenho, que aqueles cabelos não são meus. E, quando usamos o cabelo de alguém que doou, nos deixa mais bonita do que já somos. A Regina também não recebe benefício, não recebe salário, e faz peruca pra todas nós. Voltamos pra casa felizes com nossa peruca, mas e a Regina, como fica? Ela não ganha nada. Hoje eu sou uma mulher, posso dizer que sou uma mulher feliz e de verdade. Recuperei minha autoestima... Obrigado a menina que doou os seus cabelos pra gente, esse é o nosso cabelo, cabelo que vocês doam. Obrigado a todos vocês que estavam aqui, e a Deus. (NAILANE, 2019).

Podemos observar a importância da peruca para a construção do *self* dessas mulheres e da noção e representação de si. É a forma como se apresentam socialmente, mesmo que elas e nós saibamos que se trata de uma peruca, elas não se veem e não se imaginam sem ela. Desse modo, entendo que esta também é uma representação que deve ser considerada: a representação do ser e do modo como quer se apresentar e ser vistos. As interlocutoras relatam que temiam que alguém puxasse suas perucas na rua. Medo e vergonha também são incorporados, o que lhes gera sofrimento. Porém elas relatam que, ao tomarem conhecimento de que outras mulheres também já haviam passado pelo mesmo “acidente” e participavam de uma ONG, decidiram integrar, aproximando-se. Quando eu estava entrevistando ou conversando com alguma interlocutora, elas sempre sabiam o nome umas das outras e se consideravam amigas. Assim, na entidade constroem uma rede de apoio e solidariedade, compartilham um *habitus* que parte do individual para o coletivo, possibilitando reflexões sobre suas próprias trajetórias coletivas.

Outro ponto importante para ser salientado é a *expertise* dos termos biomédicos e diagnósticos que compõem o cotidiano das mulheres, o que muitas vezes, lhes dá autonomia sobre suas necessidades e escolhas em prol do próprio tratamento. Afinal, é no dia a dia que elas apreendem os nomes dos medicamentos, das cirurgias e enfermidades que o “acidente” ainda pode vir a lhes impor. Na fala pública da interlocutora Sandy, podemos ter uma ideia sobre isso:

Eu vinha sem dinheiro mesmo pra Belém e andava a pé mesmo até a Orvam, porque eu não tinha direito à gratuidade da passagem para pegar peruca nova. Eu não saía na rua, eu usava boné pra trás, me chamavam de doida: “Olha a doida”. Minha família também me xingava. Mas eu disse: “Vou terminar meus estudos com força”. Hoje minha vida mudou muito, depois que conheci a Orvam uso aplique doado por elas [a ONG], recuperei minha autoestima, já consigo levar lata de açaí na cabeça, pesco

camarão... Freqüento o psicólogo e a psiquiatra, tô recuperando minha autoestima. A gente fica com muitas sequelas, córneas sensíveis. Se não tiver tratamento, a gente perde até a visão.

Noto que o “eu” reconstruído das mulheres vítimas de escarpelamento, em suas palavras, perpassa por aspectos da beleza de um corpo mutilado, percebido por elas como um “corpo feio” que precisa ser constantemente arrumado. O que as levava a expressar frases como: “*Por isso a gente tem mesmo que se maquiar, arrumar o cabelo, mesmo sendo peruca. Cada vitória é importante para a gente recuperar nossa autoestima*”; ou ainda: “*Eu me achava feia e perdi a autoestima, mas agora me sinto mulher de verdade*”.

Waleska Aureliano (2009) aponta os constrangimentos e a representação do corpo fragmentado de mulheres que fizeram mastectomia, uma vez que os seios e os cabelos constroem, segundo a autora, uma simbologia sobre o que significa ser mulher na nossa sociedade. Nesse sentido, esses símbolos são intrínsecos à identidade daquela mulher enquanto pessoa, e há uma valorização dessas partes do corpo, em particular na nossa sociedade, que celebra o corpo feminino perfeito e erotizado (AURELIANO, 2009). Esse discurso está também presente nas perspectivas das vítimas e demais agentes, afirmando que o que as vítimas mais idealizam é reconstruírem seus corpos de acordo com esse modelo e esses padrões de feminilidade, agregando valor aos cabelos.

Durante o pós-acidente, as mulheres são submetidas a outras cirurgias plásticas para reparar os danos físicos. Maria Luzia de Matos *et al.* (2013) contam que muitas dessas mulheres ficam a vida inteira fazendo uso de analgésicos e que os procedimentos cirúrgicos também as acompanham durante muitos anos, levando-as à depressão e ao isolamento – já que também não podem tomar sol. De acordo com as entrevistas realizadas com as vítimas, “a dor” (nesse caso crônica) experienciada no cotidiano afeta diretamente a gestão das suas vidas, trazendo novas ordens e significados traduzidos em ações e estratégias para superá-la (AURELIANO; 2012; PALMEIRA; 2015). De maneira prática, as interlocutoras optam pelo uso de perucas, evitam atividades laborais como a pesca ou a extração de açai e outros frutos ou ainda evitam sair durante o dia, por conta do calor.

Neste evento na Ufra, como em outros dos quais pude participar, reuniu agentes, especialistas, pesquisadores, militantes e simpatizantes da causa; inclusive vale salientar que toda essa gama de sujeitos se sentem responsáveis pela assistência e pelo cuidado das vítimas. Os eventos que mobilizam esses *experts*, sejam se manifestando com discursos de cuidado,

sejam com discursos de prevenção⁹, são realizados muitas vezes por instituições de saúde, religiosas ou educacionais, que constroem politicamente o debate sobre o “acidente”. Nessa construção, objetivam tornar a “causa do escarpelamento” visível, divulgar suas demandas, e torná-las públicas com a presença das mulheres vitimadas. Partindo da noção de “comunidades emocionais” de Myriam Jimeno (2010), situo a presença das vítimas nesses espaços públicos como mobilizadoras de emoções e demandantes de direitos, especialmente de políticas públicas emergenciais, no que concerne à prevenção e à reparação dos danos por meio de benefícios assistenciais. A interlocutora Sandy ajuda a compreender mais sobre a reparação de danos e ações sociais em prol das vítimas, quando narra:

O médico perito pediu pra tirar a peruca e ele apertou um pouco. Não fui aprovada na primeira vez para receber o auxílio do BPC, fiz uma nova perícia, e ele [outro médico-perito] fez diferente do primeiro, fez perguntas, leu meus documentos, fez tudo direitinho. Tomo banho, durmo com peruca, eu não consigo dormir sem peruca, porque passo a mão na cabeça e lembro, fico angustiada. (SANDY, 2019).

A linguagem de direitos é aprendida com a nova condição pós-acidente; tal como vemos ao longo desse trabalho, as vítimas de escarpelamento entendem que têm direitos a políticas como o Tratamento Fora do Domicílio (TFD)¹⁰ e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹¹. Nesse contexto, Diego Zenobi e Maximiliano Marentes (2020) apontam que a condição de vítima muitas vezes é romantizada, em particular porque uma vítima não pode ser responsabilizada pela realidade que vive e que lhe causou danos. Reconhecer-se como vítima, então, implica agenciamentos, seja para buscar tratamento, seja para enfrentar a culpabilização pelo dano, que pode ser biológico e estar inscrito no corpo.

Em 2017, o Instituto Nacional de Seguro Social reconheceu a necessidade de as vítimas receberem o BPC, concedendo um salário-mínimo desde que comprovassem vulnerabilidade econômica e apresentassem laudos médicos que comprovem as limitações decorrentes do “acidente”. Mas esse dano é burocrática e medicamente reconhecido, o que dificulta acesso das

9 Vale pontuar que entre as ações de prevenção sugeridas pelo Estado está a orientação para que as mulheres amarrem seus cabelos ou usem chapéus, transferindo assim a responsabilidade para a vítima. No entanto a verdadeira mudança deveria ocorrer na estrutura das embarcações, que deveria incluir a cobertura dos eixos rotativos, para evitar os acidentes de escarpelamento.

10 É um instrumento legal que visa a garantir, através do Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem. Esses pacientes recebem auxílio financeiro para deslocamento, hospedagem e alimentação. No caso das mulheres ribeirinhas, sua mobilidade se dá por meio de passagens de barco de linhas comerciais, isto é, quando essas vítimas não residem em Belém.

11 O Benefício de Prestação Continua é um benefício assistencial do Brasil, fornecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) a pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência. O benefício é destinado a idosos que não têm direito à previdência social e a pessoas com deficiência (independentemente da faixa etária) que não estão inseridas no mercado trabalho e não apresentam uma renda fixa.

vítimas às políticas de reparação. Isso também pode ser observado na fala de Katya:

Quando fui no INSS atrás do meu BPC, o médico me disse: “Você tem as mãos e as pernas boas para trabalhar”. Respondi: “mesmo com minhas pernas cheio de cicatrizes? Você tá vendo?”. Ele respondia: “Você está apta ao trabalho”.

As cicatrizes apontadas por Katya são resultados das cirurgias para realizar enxertos na cabeça. Para isso é retirada parte da pele das pernas e glúteos.

Didier Fassin (2012) descreve como as políticas de reparação ou indenização passam pela política da prova, ou seja, é preciso expor o corpo e a fala pública para reafirmar a condição de vítima – que por vezes é subjetiva e técnica –, além de um laudo para identificá-la enquanto vítima de escalpelamento. O que vai levá-la a passar por políticas de provas, tal como vimos a partir das falas de Katya e Sandy. Essas políticas de provas levam ainda a certas disputas: quem é vítima de escalpelamento e quem não é? Quem merece ser indenizada? Para alguns dos médicos peritos, as vítimas apenas perderam os cabelos, mas ainda detêm as mãos para trabalhar, ou seja, colocam-nas num grau menor e buscam não legitimar a condição de vítimas dessas mulheres. Mas, como Fassin (2012) argumenta, valores morais em detrimento desse reconhecimento são perpassados e promovem desigualdades e hierarquização entre as vítimas. É importante pontuar que uma vítima de escalpelamento é medida em grau estatístico, existindo no discurso médico mulheres que passaram por escalpelamento total ou parcial. Essa definição também se dá em porcentagens. Por exemplo, uma das minhas interlocutoras teve 30% do couro cabeludo arrancado; ela me contou que sofria preconceito dentro da ONG e que diziam que ela tinha menos escalpelamento do que outras com 100%. Para além dos atores reconhecidos como vítimas, são necessários os vitimizadores nesse processo, que são os especialistas, detentores de *expertises* que reconhecem as questões postuladas pelas vítimas como pertinentes (BARTHE, 2018), tal como os médicos evidenciados nas narrativas acima. Nesse sentido, envolve atores de vários saberes e esferas: membros dos campos jurídico, da saúde, políticos, religiosos e sociais. Portanto, de acordo com o autor: “Poderíamos definir a vitimização como o encontro entre vitimizadores, interessados em um problema que procuram denunciar, e as vítimas potenciais, diretamente afetadas por esse mesmo problema” (BARTHE, 2018, p.123). Assim, Barthe chega à conclusão de que não existe vítima sem o processo de vitimização e os vitimizadores.

Aqui também chamo atenção para a similaridade da mobilização social com o movimento das mães de bebês com microcefalia em Pernambuco. No estudo realizado por mim para produzir minha dissertação de mestrado, observei que, em reuniões privadas, as mães não se limitavam a segurar seus filhos no colo; nesses eventos onde eram as protagonistas da mobilização e das discussões, as crianças ficavam sob responsabilidade dos pais ou das redes de cuidado da criança. Porém, nos eventos públicos organizados pelas mães, elas seguravam os seus filhos

no colo, ou seja, construíam um cenário político, social e emocional diante do espaço ocupado (PINHEIRO, 2019). Observo que em ambos os contextos, tanto o do escalpelamento quanto o das mães de bebês com microcefalia, os corpos são utilizados como “*territórios de sofrimento*” (FASSIN, 2018). As emoções são provocadas a partir da presença pública de corpos deficientes, mutilados ou com cicatrizes, que, em certa medida, visibilizam essa realidade – construída como cruel e triste – em eventos públicos.

Proponho pensar essa corporificação cotidiana e pública de dor dessas mulheres como *territórios de sofrimento* (FASSIN, 2018), de acordo com o autor, no mundo globalizado, algumas pessoas vivem em contextos de extrema vulnerabilidade e têm de lidar com assistências governamentais como a seguridade social. A sobrevivência depende da ajuda do Estado, que muitas vezes impõe mecanismos para reconhecer nessas pessoas reais necessidades. Em busca desse reconhecimento, as vítimas manifestam-se em falas públicas, expondo as suas condições para serem vistas como sujeitos detentores de direitos. Portanto a construção de um cenário emocional, com uma plateia aderente e simpatizante com a causa, aproxima-se através de símbolos como “*não ter cabelo*”, “*viver longe de casa ou dos pais*”, “*não ter estudado*” – facilitam a compreensão complexa de ser vítima de escalpelamento, efetivando-se numa eficácia emocional (JIMENO, 2010), tornando o escalpelamento uma causa visível e justa, dando reconhecimento e legitimidade às suas demandas.

As narrativas das vítimas dadas em audiências e assembleias possibilitam aos ouvintes uma interpretação do sofrimento (BAZZO, 2017). A fala pública cria o que Fassin (2007) chama de “*império do trauma*”, demonstrando como o campo de representações da cultura do trauma expressam a realidade vivida. Nesse cenário político arquitetado, que reúne vítimas e agentes, vemos as categorias “*vítima*” e “*trauma*” passarem de um termo técnico para um dispositivo moral. As próprias vivências das mulheres, ao acionarem “*sou vítima*” ou “*não quero ser vista como vítima*”, classificam-nas e as segmentam, e esse reconhecimento depende do espaço ocupado ou do objetivo visado.

Francisco Rüdiger (1996), ao analisar a literatura de autoajuda produzida durante a Segunda Guerra Mundial, contribui para a compreensão da “*positividade*” construída em torno das mulheres vítimas de escalpelamento. Nesse recorte indicado e analisado por Rüdiger, não bastava construir um pensamento positivo, era necessário haver uma personalidade agradável e capaz de seduzir, mas que ao mesmo tempo se tornasse submissa ao olhar do outro. A superação das vítimas é entendida também como uma força do pensamento que precisa ser alcançada para obter a paz interior e a aceitação exterior. Em outras palavras, uma pessoa que vive o trauma no corpo de uma vítima de escalpelamento tem uma pressão social para demonstrar bem-estar diante da condição corporal atual. Essa aceitação é individual e subjetiva. Socialmente pode ser notada e julgada por comportamentos como tirar a peruca sem temor e falar sobre o “*acidente*”,

que se tornam marcadores e parâmetros de identificação para os *experts* e para elas próprias.

Lembro-me de quando conheci Regina: ela me falou que não tiraria a peruca durante a nossa conversa – sem eu nem ter pedido e apesar de isso não ser necessário: “*Não vai ser preciso tirar a peruca não, né? Porque eu não tiro*”. Porém, durante as gravações do meu documentário baseado na minha pesquisa de tese, Regina observa que Anne tira a peruca diante das câmeras para dar seu depoimento, e ela no dia seguinte me liga, pedindo para gravar sem peruca, porque ela queria “aparecer de verdade”, e o marido dela a havia incentivado. Desse modo, penso que sugerir para uma vítima de um “acidente” como o escalpelamento – que altera sua subjetividade e sua imagem corporal – que se sinta como um símbolo de superação é algo muitas vezes violento. Isto é, as forças sociais exteriores agem de maneira a influenciar sua forma de agir e pensar, perpassando o desejo alheio para demonstrar comportamentos considerados positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A categoria “escalpelamento” circula em várias esferas: nos jornais, na TV, na rádio, nos personagens, nas falas públicas, nas redes sociais etc., mas muitas vezes se restringem à Região Norte do país. Essa mobilização ganha força com o apoio técnico de psicólogos, professores e agentes políticos e, como pude perceber, é de mulheres que não tem uma trajetória militante, mas se tornam personagens centrais a partir da presença física e pública dos seus corpos. Assim se constrói uma política em prol do cuidado e prevenção, unindo várias *expertises* e agentes, que passam a agir pela “causa do escalpelamento”. Nesse sentido, meu esforço para compreender os significados de ser uma vítima vivendo com a dor do escalpelamento foram traduzidos ao longo desse trabalho enquanto uma causa emergente, política e coletiva que aciona discursos e ações humanitárias numa linguagem de prevenção, direitos assistenciais e tratamento médico especializado. Promove redes de apoio e solidariedade, além de debates públicos. Em linhas gerais, há quem experiencie a causa do sofrimento e há quem milite e se mobilize politicamente em prol dessa causa.

O escalpelamento se apresenta como uma questão generificada que altera drasticamente as trajetórias de vida de mulheres, impondo itinerários terapêuticos para as vítimas, às vezes desde muito jovens. Durante o pós-acidente, essas mulheres vivenciam cotidianamente o sofrimento no corpo, com as mutilações causadas pelo “acidente”, mas também pelas cirurgias e pelos preconceitos da sociedade. Elas enfrentam dores terríveis, como relatam, e, com mutilações irreparáveis, ainda passam por provas para serem reconhecidas como detentoras de direitos de reparação. Nessa busca pessoal pela reconstrução do ser feminino estão envolvidas

subjetividades que também perpassam o processo de construção e reformulação constantemente. Vivenciam a obrigatoriedade social da “autoaceitação”, mesmo que aprisionadas em corpos que já não são mais os seus, ou pelo menos não como imaginavam ser. Agora o corpo é mutilado, sem escalpo, privado de uma parte que julgam essencial no jogo de representações e da apresentação de si no cotidiano. Além do sentimento de desajuste, enfrentam a vergonha das cicatrizes, o constrangimento, quando perguntam a elas se usam peruca, e o sentimento de inferioridade diante de outras mulheres não escalpeladas.

Nesse sentido, a Ong tem um papel importante para o que é chamado pelas assistentes sociais da instituição de “reinserção na sociedade”, uma vez que as vítimas contam de sua reclusão após o “acidente”. Portanto, ao mesmo tempo que discursam sobre a importância de dar autonomia financeira ou protagonismo social a essas mulheres, permitem que elas estabeleçam relações com outras vítimas que passaram ou passam pela mesma experiência, contribuindo para o processo de autoaceitação e coletivizando a dor e a causa.

Ao longo da pesquisa, observei que nos discursos das mulheres, há uma transformação que passa de sentimentos como vergonha e do constrangimento para autoaceitação e superação. Ou seja, o “sentimento de desajuste” é substituído por emoções consideradas positivas e capazes de reconstruir subjetividades empoderadas. Esse empoderamento passa pela experiência coletiva do discurso que exprime bem-estar, orgulho e prazer na visibilidade de uma estética que carrega consigo uma afirmação de si, como quando observei as mulheres se parabenizando pelos discursos públicos que proferiam. Nesse aspecto, recordo que as assistentes sociais da Ong denominavam de “vítimas empoderadas” as mulheres que conseguiam falar sobre si. É importante pontuar que, dentro dos contextos de infortúnios, acidentes, tragédias e coletivos, geralmente há vítimas que se destacam e acabam por aprimorar o discurso baseado em suas experiências de dor e sofrimento, tal como percebe Diego Zenobi (2017) nos fatores que influenciam as produções de vítimas na contemporaneidade.

Os esforços sociais de vários agentes que solidarizam com a causa também engendram as redes de ajuda e apoio que visam a diminuir os hiatos que essas mulheres experienciam. Visando a dirimir outros adoecimentos, como o câncer, podem surgir em consequência do “acidente”, esses agentes e organizações trazem assistência, cuidado e atenção, algo de que, de fato, necessitam¹², construindo comunidades emocionais. Mas também vale a pena problematizar: que lugar é esse em que as mulheres ribeirinhas são situadas? Sendo ou não vítimas, elas vivem vulnerabilidades no cotidiano e lidam com várias ausências: a ausência de qualidade no acesso ao atendimento médico, de qualidade no acesso à escola, de qualidade na segurança

12 Diego Zenobi (2017) e Yannick Barthe (2018) reconhecem que os *experts* têm papel fundamental na racionalização, inclusive formativa, da condição das vítimas para a obtenção de direitos.

nos rios, a ausência de saneamento básico, a ausência de políticas que as incluam no universo informatizado. O fato de serem mulheres também aciona o sentimento de humanitarismo, por um lado, mobilizando pessoas com o sentimento de solidariedade e compaixão. Por outro lado, no entanto, são subjugadas pelos estigmas e colocadas num lugar de subordinação repleto de dualidades perfeitas/imperfeitas ou completas/incompletas.

Em 2021, lancei o filme documentário intitulado *Minha vida por um fio*¹³, produzido em parceria com a jornalista Anna Karla Lima, baseado no acompanhamento de algumas das minhas interlocutoras, de agentes de saúde, da Orvam e das famílias ribeirinhas, a fim de compreender o fenômeno do escalpelamento. Esta é uma oportunidade de divulgar a pesquisa, visibilizá-la e chamar ainda mais atenção a essa realidade *sui generis* e à sua emergência, não somente a respeito da prevenção, mas também da garantia de direitos. Os “acidentes” de escalpelamento na Amazônia continuam sendo negligenciados em debates sobre políticas efetivas de prevenção. A ideia do Estado de reeducação, que consiste em divulgar que mulheres ribeirinhas devem “amarrar seus cabelos” para evitar o escalpelamento, culpabiliza seus corpos e interfere em sua subjetividade e cultura, resultando em ações ineficazes por desconhecerem aspectos socioculturais da realidade dos povos ribeirinhos.

Por fim, acredito que seja importante pensarmos na prevenção ao escalpelamento, partindo dos conhecimentos e experiências das populações ribeirinhas, levando em conta suas particularidades culturais. Não devemos sobrepor a nossa visão de mundo sobre o que pensamos ser esse “acidente”, mas sobre o modo como ele é significado pelas vítimas e por seu contexto. No que diz respeito à sociodiversidade da Amazônia, é necessário pensar em políticas de saúde, segurança e mobilidade a partir da pluralidade cultural, levando em conta todos os meandros presentes nas causas do “acidente” apontadas pelas vítimas. O tema, sem dúvida, é complexo, mas, com programas institucionais regulares de reeducação e levando a sério o processo de escuta das vítimas e das populações que vivem essa realidade, talvez possamos encontrar a(s) resposta(s) mais efetiva(s) para sua prevenção, trazendo maior segurança na mobilidade nos rios.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Paulo. Itinerário terapêutico e os *nexus* de significado da doença. Política e trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, João Pessoa, n. 42, p. 29-43, 2015. Disponível em:

¹³ Filme disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fMavLBR_cCU&t=72s . Acesso em: 4 set. 2023.

- https://www.siga.fiocruz.br/arquivos/ss/documentos/editais/4_artigo2%20alves%20paulo%20cesar.pdf . Acesso em: 29 jan. 2021.
2. AURELIANO, Waleska. “E Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 2009.
 3. AURELIANO, Waleska. As pessoas que as doenças têm: entre o biológico e o biográfico. *In*: GONÇALVES, Marco Antonio; MARQUES, Roberto; CARDOSO, Vânia (org.). **Etnobiografia: subjetivação e etnografia**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2012. p. 239-262.
 4. BARTHE, Yannick. Elementos para uma sociologia da vitimização. *In*: RIFIOTIS, Theophilos; SEGATA, Jean (comp). **Políticas etnográficas no campo da moral**. Porto Alegre: UFRGS. 2018. p. 119-144.
 5. BAZZO, Juliane. Memórias revisitadas: sobre os testemunhos das vítimas retroativas de bullying no contexto brasileiro. **Revista de Estudos Sociais**, cidade, v. 59, ps. 56-67, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5908024> . Acesso em: 10 maio 2020.
 6. BUTLER, Judith. **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**. Routledge, 1990.
 7. CSORDAS, Thomas. Fenomenologia cultural corporeidade: agência, diferença sexual, e doença. **Educação**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 292-305, set./dez. 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/15523> . Acesso em: 12 out. 2022.
 8. COELHO, Maria Cláudia. OLIVEIRA, Eduardo. Reflexões sobre o tempo e as emoções na antropologia: definições, práticas e políticas. **Rev. Soc. Antr.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, p. 1087-1100, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/MNvKMnJzP9T6XhsNMgyT5td/>. Acesso em: 05 set. 2020.
 9. DAS, Veena. Language and the body: transactions in the construction of pain. *In*: KLEINMAN, Arthur *et al.* (ed.). **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, p. 67-91, 1997.
 10. DAS, Veena. El acto de presenciar. *In*: ORTEGA, Francisco Javier Guerrero (ed.). **Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad**. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Instituto Pensar, 2008.
 11. FASSIN, Diddier; RECHTMAN, Richard. **L’empire du traumatisme: enquête sur la condition de victime**. Paris: Flammarion. 2007.
 12. FASSIN, Diddier. **Humanitarian Reason**. A moral history of the present. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2012.
 13. FASSIN, Diddier. **Por una repolitización del mundo**. Las vidas descartables como desafío del siglo XXI. Buenos Aires: Siglo XX, 2018.

14. GODELIER, Maurice. **O enigma do dom**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001;
15. GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
16. GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
17. GOOD, Byron. **Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
18. GOOD, Byron; GOOD, Mary-Jo. The Meaning of Symptoms: a Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice. *In*: EISENBERG, Leon; KLEINMAN, Arthur (ed.). **The Relevance of Social Science for Medicine**. Dordrecht: D. Reidel Publishing Co, 1980. p. p.165-196.
19. GOOD, Mary-Jo Delvecchio; BRODWIN, Paul; GOOD, Byron; KLEINMAN, Arthur (ed.) **Pain as human experience: an anthropological perspective**. 2. ed. Berkeley: University of California Press, 1994.
20. HARAWAY, Donna. A partilha do sofrimento: relações instrumentais entre animais de laboratório e sua gente. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 27-64, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/PPqQD7Yzn8WvzzDfX5Scjvz/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.
21. HEILBORN, Maria Luiza. De que gênero estamos falando? **Sexualidade, Gênero e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 101-110, 1994.
22. JIMENO, Myriam. Emoções e política: a vítima e a construção de comunidades emocionais. **Mana**, [online], v.16, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/SMN3cswqWqqj9vMHdn4sNrr/?format=pdf&lang>. Acesso em: 10 mar. 2020.
23. KLEINMAN, Arthur. **Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine**. Berkeley: University of California Press, 1995.
24. KLEINMAN, Arthur; KLEINMAN, Joan. The appeal of experience; the dismay of images: cultural appropriations of suffering in our time. **Daedalus**, In Our online with US Legal Forms, v. 125, n. 1, p. 1-25, 2006.
25. KRISTEVA, Julia. **Powers of horror: an essay on abjection**. New York: Columbia UP, 1982.
26. MATOS, Maria Luiza de; SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins, MOTA, Denise Correa Soares da, FIGUEIREDO, Rita de Cassia Reis Rosa. Atenção integral às vítimas de escarpelamento no Estado do Pará. **XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE**, 2013.
27. MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

28. MILLER, Daniel. **Trecos, troços e coisas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013;
29. MOL, Annemarie. **The body multiple: ontology in medical practice**. Durham: London, 2002.
30. MIZRAHI, Mylene. CABELOS AMBÍGUOS: Beleza, poder de compra e “raça” no Brasil urbano. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 30, n. 89, p. 31-45, outubro, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/308931-45/2015>. Acesso em: 13 out. 2023.
31. NORONHA, Susana. **Objetos feitos de cancro: mulheres, cultura material e doença nas estórias da arte**. Coimbra: Biblioteca nacional de Portugal, 2012.
32. QUINTÃO, Adriana Maria **Penna**. O que ela tem na cabeça? um estudo sobre o cabelo como performance identitária. 196 f. 2013. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
33. LAZZARETTI, Claire. Transplantes de órgãos: avaliação psicológica. **Revista Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 35-43, abr./jun. 2006.
34. LEACH, Edmund. “Cabelo mágico”. In: DAMATTA, Roberto (org.). **Leach**. São Paulo: Ática, 1983. p. 139-169.
35. MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma? **Revista Cadernos Pagu**, Campinas, v. 11, p. 107-125, 1998.
36. ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, Michelle; LAMPHERE Louise. **A mulher, a cultura e a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p. 95-118.
37. PALMEIRA, Aline Tonheiro; IRIART, Jorge; CASTELLANOS, Marcel; LIMA, Mônica. Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In: CASTELLANOS, Marcelo. BONFIM, Leny. **Cronicidade: Experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais**. Fortaleza: EdUECE, 2015. p. 300-308.
38. PINHEIRO, Diego. Mãe é quem cuida. A legitimidade da maternidade no discurso de mães de bebês com microcefalia em PE. **Revista mediações de Ciências Sociais**, Londrina, v. 23, n. 03, p. 132-163, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2018v23n3p132>. Acesso em: 13 out. 2023.
39. RÜDIGER, Francisco. **Literatura de autoajuda e individualismo**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 1996.
40. SCARRY, Elaine. **The body in pain: the making and unmaking of the world**. New York: Oxford University Press, 1987.
41. SORJ, Bila; GOMES, Carla. O gênero da “nova cidadania”: o programa mulheres da

- paz. **Sociologia & antropologia**, [online], v. 1.02, p. 147-164, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v127>. Acesso em: 13 out. 2023.
42. VICTORA, Ceres. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação em Inovação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3395/reciis.v5i4.764>. Acesso em: 13 out. 2023.
43. ZENOBI, Diego. Políticas para la tragedia: estado y expertos en situaciones de crisis. **Iberoamericana. Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies**, v. 46, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16993/iberoamericana.105>. Acesso em: 13 out. 2023.
44. ZENOBI, Diego; MARENTES Maximiliano. Panorama sobre la producción social de las víctimas contemporáneas. *In*: PITA, Maria Victoria; PEREYRA, Sebastian (coord.). **La movilización de los familiares de víctimas y los sentidos de justicia**. Buenos Aires: Teseo Press, 2020. p. 67-100.

Diego Alano Pinheiro

Doutor em Antropologia Social pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-0098>. E-mail: alanodiego@hotmail.com