Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Práticas de autocuidado e saberes culturais entre mulheres vítimas de escalpelamento na Amazônia

Self-care practices and cultural knowledge among women affected by scalping injuries in the Amazon

Prácticas de autocuidado y saberes culturales entre mujeres víctimas de escalpelamiento en la Amazonía

Antonia Maria Gomes Rodrigues[1], Ana Paula Figueiredo de Montalvão França[2], Creusa Barbosa dos Santos Trindade[3].

RESUMO

Objetivo: Compreender as práticas de autocuidado e os saberes socioculturais construídos por mulheres vítimas de escalpelamento na Amazônia durante o processo de reabilitação. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com oito mulheres acompanhadas por serviços de referência em Belém, Pará. Os dados foram produzidos em junho e julho de 2026, por meio de entrevistas individuais conduzidas com roteiro semiestruturado, gravadas em áudio e transcritas integralmente. O material foi submetido à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** O autocuidado foi construído na interação entre experiências corporais, orientações profissionais, conhecimentos compartilhados e saberes socioculturais. Emergiram quatro eixos: o corpo como fonte de conhecimento e vigilância; território e adaptação do cotidiano; alimentação, "reima" e negociação de saberes; e saberes em circulação na construção do autocuidado. A relação com o rio e as classificações alimentares evidenciou tensões entre recomendações, experiência corporal e modos de vida amazônicos. **Conclusão:** O autocuidado após o escalpelamento envolve processos contínuos de interpretação e negociação entre corpo, cultura, território e assistência, indicando a necessidade de orientações individualizadas e culturalmente sensíveis. Os achados refletem experiências de oito mulheres vinculadas a serviços de referência e devem ser compreendidos à luz desse contexto.

Palavras-chave: Autocuidado, Reabilitação, Mulheres, Assistência à saúde culturalmente competente.

ABSTRACT

Objective: To understand the self-care practices and sociocultural knowledge constructed by women affected by scalping injuries in the Amazon during rehabilitation. **Methods:** Qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with eight women followed by referral services in Belém, Pará, Brazil. Data were collected in June and July 2026 through individual interviews using a semi-structured guide, audio-recorded and fully transcribed. The material was submitted to Thematic Content Analysis. **Results:** Self-care was constructed through the interaction of bodily experiences, professional guidance, shared knowledge, and sociocultural

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[3] Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá – MT.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

understandings. Four themes emerged: the body as a source of knowledge and surveillance; territory and adaptation of daily life; food, “reima,” and negotiation of knowledge; and circulation of knowledge in the construction of self-care. The relationship with rivers and food classifications revealed tensions between recommendations, bodily experience, and Amazonian ways of life. **Conclusion:** Self-care after scalping injury involves continuous processes of interpretation and negotiation among body, culture, territory, and healthcare, indicating the need for individualized and culturally sensitive guidance. The findings reflect the experiences of eight women linked to referral services and should be understood within this context.

Keywords: Self care, Rehabilitation, Women, Culturally competent care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las prácticas de autocuidado y los saberes socioculturales construidos por mujeres víctimas de escalpelamiento en la Amazonía durante el proceso de rehabilitación. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado con ocho mujeres atendidas en servicios de referencia de Belém, Pará, Brasil. Los datos se produjeron en junio y julio de 2026 mediante entrevistas individuales con un guion semiestructurado, grabadas en audio y transcritas íntegramente. El material fue sometido a Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** El autocuidado se construyó mediante la interacción entre experiencias corporales, orientaciones profesionales, conocimientos compartidos y saberes socioculturales. Emergieron cuatro ejes: el cuerpo como fuente de conocimiento y vigilancia; territorio y adaptación de la vida cotidiana; alimentación, “reima” y negociación de saberes; y saberes en circulación en la construcción del autocuidado. La relación con los ríos y las clasificaciones alimentarias evidenció tensiones entre recomendaciones, experiencia corporal y modos de vida amazónicos. **Conclusión:** El autocuidado después del escalpelamiento implica procesos continuos de interpretación y negociación entre cuerpo, cultura, territorio y atención sanitaria, lo que indica la necesidad de orientaciones individualizadas y culturalmente sensibles. Los hallazgos reflejan las experiencias de ocho mujeres vinculadas a servicios de referencia y deben comprenderse a la luz de este contexto.

Palabras clave: Autocuidado, Rehabilitación, Mujeres, Asistencia sanitaria culturalmente competente.

INTRODUÇÃO

O escalpelamento constitui um trauma grave associado, no contexto amazônico, ao aprisionamento dos cabelos em eixos rotativos desprotegidos de pequenas embarcações, podendo provocar avulsão parcial ou total do couro cabeludo e comprometimento de estruturas adjacentes. O agravo apresenta particular relevância entre meninas e mulheres de comunidades ribeirinhas, nas quais as embarcações integram atividades cotidianas de deslocamento, trabalho e convivência. Além das repercussões imediatas, as vítimas podem vivenciar sucessivos procedimentos cirúrgicos, alterações corporais permanentes e consequências emocionais e sociais que se prolongam por diferentes etapas da vida (RODRIGUES AMG, et al., 2025; PINHEIRO DA, 2023; ROLIM CLA e OLIVEIRA IA, 2023; ROSÁRIO DJS, et al., 2021; FONTES JVH, et al., 2023).

A reabilitação após o escalpelamento ultrapassa o tratamento da lesão inicial e as intervenções reconstrutivas. A convivência com cicatrizes, enxertos, alterações de sensibilidade, mudanças na imagem corporal e limitações percebidas nas atividades cotidianas demanda estratégias de cuidado continuamente reelaboradas ao longo da trajetória das mulheres. Em contextos ribeirinhos amazônicos, essas práticas podem incorporar experiências pessoais e corporais, conhecimentos transmitidos entre familiares e outras mulheres, referências culturais e orientações provenientes dos profissionais de saúde, compondo diferentes repertórios para interpretar necessidades, riscos e formas de proteção do corpo (PINHEIRO DA, 2023; BRITO CES, et al., 2024; LEMOS FCS, et al., 2021).

A construção do autocuidado também ocorre em condições territoriais específicas. Nas comunidades ribeirinhas, os rios integram os deslocamentos, a sociabilidade e diferentes dimensões da vida cotidiana,

enquanto condições geográficas, econômicas, educacionais e de acesso aos serviços podem interferir na obtenção, compreensão e incorporação das informações em saúde. Estudos realizados com populações ribeirinhas amazônicas demonstram tanto a participação de conhecimentos cultural e geracionalmente compartilhados nas práticas de cuidado quanto a influência de fatores sociais e ambientais sobre o acesso e o uso das informações em saúde, reforçando a necessidade de abordagens sensíveis às particularidades dos territórios (BRITO CES, et al., 2024; PINHEIRO AKC, et al., 2024; SANTOS IO, et al., 2021; SILVA RLS, et al., 2023).

Embora estudos tenham descrito repercussões clínicas e psicossociais do escalpelamento e aspectos das trajetórias vivenciadas pelas vítimas, permanecem pouco explorados os processos pelos quais as próprias mulheres constroem, negociam e atribuem significado às práticas de autocuidado durante a reabilitação, especialmente na interface entre experiência corporal, saberes socioculturais, território e orientação profissional. Conhecer essa articulação pode contribuir para práticas assistenciais mais dialógicas, individualizadas e culturalmente sensíveis, sem reduzir os conhecimentos construídos pelas mulheres a uma oposição entre condutas consideradas corretas ou incorretas (RODRIGUES AMG, et al., 2025; PINHEIRO DA, 2023; PARMEJIANI EP, et al., 2021).

Compreender as práticas de autocuidado e os saberes socioculturais construídos por mulheres vítimas de escalpelamento na Amazônia durante o processo de reabilitação constituiu o objetivo deste estudo.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com mulheres vítimas de escalpelamento. A abordagem qualitativa foi adotada para compreender experiências, percepções e significados relacionados às práticas de autocuidado construídas durante o processo de reabilitação.

O estudo foi desenvolvido na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, Pará, por meio do Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES) do Espaço Acolher. Participaram oito mulheres adultas vítimas de escalpelamento em acompanhamento por um ou ambos os serviços. A seleção ocorreu por amostragem não probabilística, por conveniência, considerando a presença das usuárias nos serviços, a disponibilidade para participação e o atendimento aos critérios de elegibilidade.

Foram incluídas mulheres vítimas de escalpelamento em acompanhamento pelo PAIVES do Espaço Acolher, capazes de compreender as informações referentes à pesquisa, manifestar voluntariamente sua decisão de participar e comunicar suas experiências durante a entrevista.

A capacidade para participação foi verificada no momento do convite e da obtenção do consentimento, considerando a compreensão das informações apresentadas, a possibilidade de estabelecer comunicação compatível com a entrevista e a ausência de sofrimento emocional agudo que inviabilizasse sua realização. Não foram utilizados instrumentos específicos de avaliação cognitiva ou psicológica, uma vez que esse critério teve finalidade exclusivamente relacionada à viabilidade e à segurança da participação na entrevista. Foram excluídas aquelas que não apresentassem essas condições no momento da coleta, recusassem a participação ou não pudessem ser entrevistadas após três tentativas de contato.

A produção dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2026, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas presencialmente em ambiente reservado disponibilizado pela instituição. As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora, pesquisadora responsável pelo estudo, utilizando roteiro semiestruturado elaborado pela pesquisadora (**Material Suplementar 1**), composto por questões abertas sobre a experiência após o acidente, o processo de reabilitação, as dificuldades vivenciadas no cotidiano, as necessidades e práticas de cuidado e autocuidado e as orientações recebidas durante o tratamento.

Foram exploradas ainda percepções relacionadas às áreas lesionadas ou reconstruídas, alterações de sensibilidade, curativos, possíveis complicações, exposição ao sol e ao calor, realização de esforço físico, contato com água e banho de rio, práticas alimentares e conhecimentos mobilizados pelas participantes para orientar o cuidado cotidiano.

Após os esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos do estudo e a assinatura do TCLE, as entrevistas foram gravadas em áudio mediante autorização das participantes. A duração variou aproximadamente entre 30 e 60 minutos. Os relatos foram transcritos integralmente e revisados, preservando-se o sentido das narrativas e as marcas relevantes da oralidade. Informações identificadoras foram retiradas e as participantes receberam os códigos P1 a P8.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, conforme Bardin L (2011). Na pré-análise, realizou-se a organização do corpus e a leitura das oito transcrições para familiarização com o material e identificação inicial das unidades de significado. Na exploração do material, os conteúdos foram codificados e agrupados segundo convergências, particularidades e relações de sentido. A codificação inicial foi realizada pela primeira autora.

Posteriormente, as categorias e respectivas interpretações foram discutidas entre as autoras, considerando sua coerência com as narrativas e com o objetivo do estudo, sendo a organização temática final estabelecida por consenso.

Na etapa de tratamento, inferência e interpretação, as unidades foram comparadas transversalmente entre as participantes e organizadas em categorias temáticas relacionadas às práticas de autocuidado e aos conhecimentos mobilizados durante a reabilitação. A organização do material em matriz de análise permitiu examinar a presença dos conteúdos nas diferentes narrativas. Quando apresentadas frequências de ocorrência por participante, estas foram utilizadas exclusivamente para contextualizar a recorrência dos relatos, sem finalidade inferencial, sendo possível que uma mesma participante contribuísse para mais de uma categoria.

O estudo foi conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob Parecer Consubstanciado nº 8.492.726 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 93598225.9.0000.5171. A participação foi voluntária e ocorreu após assinatura do TCLE, com garantia de confidencialidade, anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram oito mulheres adultas vítimas de escalpelamento. A idade no momento do acidente variou de seis a 22 anos, sendo que sete sofreram o trauma antes dos 18 anos. Na ocasião das entrevistas, as participantes tinham entre 24 e 54 anos, e o tempo transcorrido desde o acidente variou de 15 a 43 anos. Sete eram provenientes de municípios do interior do Pará e uma de Belém.

A hospitalização inicial variou entre quatro e 14 meses e, entre as sete participantes que informaram o número de procedimentos cirúrgicos, foram relatadas de três a 11 intervenções. Essas trajetórias evidenciam que a experiência pós-escalpelamento pode permanecer vinculada a sucessivos períodos de tratamento, reconstrução corporal e reorganização da vida cotidiana, aspecto também descrito entre mulheres ribeirinhas submetidas a itinerários terapêuticos prolongados após o trauma (PINHEIRO DA, 2023; RODRIGUES AMG, et al., 2025).

A análise das oito entrevistas permitiu organizar os resultados em quatro eixos inter-relacionados: o corpo como fonte de conhecimento e vigilância; território e adaptação do cotidiano; alimentação, “reima” e negociação de saberes; e saberes em circulação na construção do autocuidado. Embora determinadas práticas consideradas prejudiciais tenham sido recorrentes entre as participantes, suas justificativas e formas de incorporação ao cotidiano não foram homogêneas.

Exposição ao sol, exposição ao calor, esforço físico e abaixar a cabeça foram mencionados pelas oito mulheres; alimentos considerados “remosos” e banho de rio, por sete; preocupações relacionadas aos curativos, por quatro; evitar molhar a cabeça e exposição ao sereno, por duas; e exposição ao frio, por uma. As frequências são apresentadas apenas para contextualizar a recorrência dos relatos e não representam indicação clínica ou estimativa de prevalência (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Condições e práticas percebidas como prejudiciais pelas participantes, n=8.

Condição ou prática	n	%
Exposição ao sol	8	100,0
Exposição ao calor	8	100,0
Realização de esforço físico	8	100,0
Abaixar a cabeça	8	100,0
Consumo de alimentos considerados “remosos”	7	87,5
Banho de rio	7	87,5
Preocupações relacionadas à realização de curativos*	4	50,0
Molhar a cabeça	2	25,0
Exposição ao sereno	2	25,0
Exposição ao frio	1	12,5

*As preocupações relacionadas aos curativos envolveram principalmente compressão excessiva, materiais considerados inadequados, manipulação dolorosa e realização do procedimento em serviços com pouca familiaridade com as particularidades das lesões decorrentes do escalpelamento.
Fonte: Rodrigues AMG, et al., 2026.

O corpo como fonte de conhecimento e vigilância

A observação do próprio corpo constituiu um elemento central do autocuidado. As participantes relataram dor, desconforto, aquecimento, tontura e alterações de sensibilidade como sinais utilizados para decidir quando interromper, adaptar ou evitar determinadas atividades. Quatro mulheres referiram sensibilidade preservada ou aumentada nas regiões afetadas, enquanto quatro relataram redução ou ausência da percepção. Diante da perda sensorial, a inspeção visual adquiriu maior importância, sobretudo pelo receio de que pequenas lesões não fossem prontamente identificadas. P4 descreveu essa experiência ao afirmar:

> *“É como se fosse adormecido, eu não sinto nada. Por isso é ruim, porque a gente bate e nem percebe.”*

A experiência corporal, portanto, não apareceu apenas como consequência do trauma, mas como fonte de conhecimento utilizada na organização do cuidado. Esse achado converge com a análise de Pinheiro DA (2023), segundo a qual dor, alterações corporais e reconstruções sucessivas participam da maneira como mulheres vítimas de escalpelamento passam a reconhecer e administrar o próprio corpo. No presente estudo, entretanto, a diversidade das sensações relatadas também demonstra que uma mesma orientação não pode ser automaticamente aplicada a todas as mulheres, uma vez que áreas reconstruídas, sensibilidade e manifestações percebidas diferem entre trajetórias individuais.

Exposição ao sol, exposição ao calor, esforço físico e abaixar a cabeça foram mencionados pelas oito participantes, mas o significado atribuído a essas situações não foi uniforme. Para algumas mulheres, “esforço” correspondia principalmente a determinadas posições ou à realização de atividades que desencadeavam sintomas, e não à impossibilidade de desempenhar tarefas cotidianas de maneira geral. P2 diferenciou essas situações:

> *“Eu gostava muito de carregar na cabeça, mas hoje em dia não posso mais. Varrer, lavar uma louça ou uma roupa, isso é normal. Agora, baixar muito a cabeça me dá uma tontura.”*

A narrativa demonstra uma forma de autocuidado baseada na identificação de respostas corporais específicas e na adaptação das atividades, em vez da mera reprodução de uma proibição abrangente. Ao mesmo tempo, os relatos nem sempre permitiram estabelecer quando determinadas orientações haviam sido recebidas, se estavam relacionadas a um pós-operatório específico ou se haviam sido mantidas ao longo de décadas. Essa indeterminação temporal é relevante, pois recomendações pertinentes durante cicatrização ou após procedimentos reconstrutivos podem ser incorporadas como restrições duradouras quando finalidade, duração e necessidade de reavaliação não são suficientemente esclarecidas.

Território e adaptação do cotidiano

A relação com a água evidenciou de forma particularmente expressiva a articulação entre autocuidado e território. Sete participantes consideraram o banho de rio prejudicial e duas mencionaram especificamente evitar molhar a cabeça. Entretanto, o rio não surgiu nas narrativas somente enquanto exposição ambiental, mas como espaço relacionado ao cotidiano, à sociabilidade e ao pertencimento. Essa tensão foi explicitada por P4:

> *"Eu adoro tomar banho no rio. Só que eu não posso tomar se tiver muito sol, não posso se estiver chovendo e não posso molhar a cabeça. [...] Como é que um ribeirinho vai tomar banho assim?"*

O questionamento mostra que uma recomendação de cuidado pode ser compreendida pela mulher e, simultaneamente, entrar em conflito com uma prática dotada de significado cultural e afetivo. Estudos sobre populações ribeirinhas reforçam que os rios organizam deslocamentos, relações sociais e itinerários de cuidado, de modo que o território participa concretamente das possibilidades de aplicação das orientações em saúde (HEUFEMANN NEC, et al., 2024; REIS AES, et al., 2024; SILVA DCB, et al., 2022). Andrade EFR, et al. (2025), ao investigarem letramento ambiental em saúde entre ribeirinhos do Pará, também demonstraram que práticas de cuidado são construídas em relação aos significados atribuídos ao ambiente e ao acesso às informações em saúde.

Os achados deste estudo estabelecem ainda um contraste relevante com Brito CES, et al. (2024). Entre mulheres ribeirinhas da ilha do Combu, o banho foi identificado como prática cultural associada ao autocuidado. Entre as mulheres vítimas de escalpelamento aqui entrevistadas, por outro lado, o contato com a água passou a ser percebido, em diferentes situações, como fonte de desconforto ou risco. O contraste sugere que o trauma e a reabilitação podem modificar o significado de uma prática anteriormente integrada ao cotidiano ribeirinho, sem eliminar seu valor cultural.

Essa transformação também foi observada em P6, que relacionou diretamente a interrupção dos mergulhos à experiência corporal:

> *"Eu gostava muito de igarapé, mas parei por causa disso, porque não posso mergulhar. Quando molho a cabeça, dói. A água muito fria dói e eu não aguento."*

Nesse caso, a adaptação não decorreu exclusivamente de uma recomendação recebida, mas de uma resposta percebida pela própria participante. Assim, as narrativas indicam que orientações envolvendo água, exposição ambiental e atividades cotidianas precisam considerar tanto o estágio clínico quanto a experiência corporal e o território em que a mulher vive.

Alimentação, "reima" e reconhecimento de saberes

Os alimentos considerados "remosos" foram mencionados por sete participantes e constituíram um dos temas em que a interação entre conhecimento cultural, experiência individual e orientação profissional se mostrou mais evidente. Camarão, carne suína e determinados peixes apareceram entre os alimentos associados pelas participantes a inflamação, infecção, dor ou vermelhidão. As narrativas, contudo, mostraram que essas relações não eram construídas exclusivamente a partir de experiências pessoais. P7 exemplificou o papel da observação das outras mulheres na formação dessas práticas:

> *"Na minha opinião, comida remosa dá inflamação. Não aconteceu comigo, mas vejo muito caso das meninas chegando depois de comer camarão, peixe de couro ou porco. Aí eu evito."*

Nesse relato, a decisão alimentar é sustentada pelo conhecimento compartilhado entre vítimas e pela interpretação das experiências do grupo, e não por uma complicação vivenciada diretamente pela participante.

A categoria da "reima" permanece presente em sistemas de classificação alimentar observados no Pará, nos quais determinados alimentos podem ser considerados inadequados em situações percebidas como de

vulnerabilidade corporal, incluindo a presença de feridas (FUCKNER I, 2023). No entanto, reconhecer a relevância cultural dessa classificação não significa estabelecer relação causal entre os alimentos mencionados e infecção ou inflamação após o escalpelamento. Os resultados do presente estudo permitem compreender os significados atribuídos às escolhas alimentares, mas não avaliar efeitos clínicos dessas práticas.

Essa distinção é fundamental para evitar dois extremos: transformar classificações culturais em contraindicações universais ou desqualificá-las como simples desconhecimento. Uma revisão sobre recursos terapêuticos utilizados por comunidades tradicionais da Amazônia evidencia a persistência e diversidade de conhecimentos locais relacionados ao cuidado em saúde e reforça a importância de compreender esses sistemas em diálogo com a assistência profissional (DE FARIAS AS, et al., 2024). Nessa perspectiva, a orientação alimentar pode partir do reconhecimento das concepções da mulher para discutir condições clínicas, variedade alimentar, experiências individuais e necessidade de avaliação profissional, sem estabelecer proibições generalizadas não sustentadas pela condição clínica.

Saberes em circulação na construção do autocuidado

Consideradas conjuntamente, as narrativas demonstraram que o autocuidado não foi produzido por uma única fonte de conhecimento. Orientações recebidas dos profissionais coexistiram com sensações corporais, experiências acumuladas ao longo dos anos, recomendações familiares e conhecimentos compartilhados entre mulheres que vivenciaram o escalpelamento. Esses elementos não permaneceram isolados; foram combinados e reinterpretados à medida que as participantes enfrentavam novas cirurgias, alterações corporais e situações do cotidiano.

Brito CES, et al. (2024) identificaram mecanismos de aprendizagem e transmissão de práticas de cuidado entre mulheres ribeirinhas. Em outro contexto, Silva JGN, et al. (2024) demonstraram a relevância de estratégias participativas de educação em saúde desenvolvidas com comunidades ribeirinhas amazônicas. No presente estudo, a circulação de conhecimentos apresentou dupla dimensão: possibilitou compartilhar estratégias construídas pela experiência, mas também pôde favorecer a permanência de restrições quando não havia clareza sobre sua indicação, temporalidade ou aplicabilidade individual. Por isso, o reconhecimento do saber compartilhado não elimina a necessidade de diálogo profissional; ao contrário, torna esse diálogo mais necessário.

Um estudo realizado com 312 moradores ribeirinhos da Amazônia brasileira demonstrou associação entre fatores sociodemográficos, ambientais e econômicos e o letramento funcional em saúde, destacando que a utilização das informações em saúde ocorre em condições sociais e territoriais concretas (PINHEIRO AKC, et al., 2024). Dessa forma, comunicar uma recomendação não significa apenas informar o que deve ou não ser feito. Para que uma orientação possa ser incorporada criticamente ao cotidiano, é necessário esclarecer sua finalidade, duração, condições de aplicação, possibilidade de revisão e situações que exigem retorno ao serviço (PINHEIRO AKC, et al., 2025; ANDRADE EFR, et al., 2025; SILVA PGC, et al., 2026).

Os achados também indicam que promover autocuidado não deve significar transferir integralmente às mulheres a responsabilidade pela prevenção de complicações. A observação das áreas com sensibilidade alterada, a execução de cuidados, a adaptação das atividades e a procura por assistência dependem de acesso à informação, disponibilidade de serviços, recursos para deslocamento e possibilidade de acompanhamento. Entre populações ribeirinhas, trajetórias de cuidado são diretamente condicionadas pelas distâncias, pela dinâmica territorial e pela organização dos serviços de saúde (HEUFEMANN NEC, et al., 2024). Assim, práticas culturalmente sensíveis precisam reconhecer simultaneamente o conhecimento das mulheres e as condições concretas que determinam sua possibilidade de cuidado.

Como limitações, destaca-se a realização do estudo com oito mulheres vinculadas a serviços de referência em uma única instituição, de modo que as experiências identificadas não abrangem necessariamente mulheres que perderam completamente o vínculo assistencial ou que vivem em territórios com outras condições de acesso. Além disso, os acidentes haviam ocorrido entre 15 e 43 anos antes das entrevistas, tornando as narrativas suscetíveis à reconstrução retrospectiva das experiências. Por outro lado, essa amplitude temporal permitiu identificar práticas e conhecimentos que permaneceram, foram modificados ou

adquiriram novos significados ao longo de diferentes etapas da reabilitação. Os resultados devem, portanto, ser compreendidos em relação ao contexto investigado, considerando sua potencial transferibilidade para situações com características socioculturais e assistenciais semelhantes.

Em conjunto, os achados indicam que o autocuidado após o escalpelamento é construído na interação entre experiência corporal, território, saberes socioculturais e assistência profissional. Mais do que classificar comportamentos considerados adequados ou inadequados, compreender esse processo exige reconhecer como as mulheres interpretam sinais corporais, negociam recomendações e mobilizam conhecimentos produzidos em diferentes espaços de convivência e cuidado.

CONCLUSÃO

As práticas de autocuidado entre mulheres vítimas de escalpelamento foram construídas pela interação entre experiências corporais, orientações profissionais, conhecimentos compartilhados e saberes socioculturais vinculados ao território amazônico. A vigilância do corpo, as adaptações das atividades cotidianas, a relação com a água e o rio e as concepções alimentares relacionadas à “reima” evidenciaram que o cuidado não decorre apenas da adesão a recomendações, mas de processos contínuos de interpretação, negociação e ressignificação ao longo da reabilitação. Esses achados reforçam a necessidade de práticas assistenciais individualizadas, temporalmente contextualizadas e culturalmente sensíveis, que reconheçam os conhecimentos das mulheres sem transformá-los em recomendações clínicas universais. A realização do estudo com oito participantes vinculadas a serviços de referência e o caráter retrospectivo das narrativas limitam a transferibilidade dos achados. Estudos em diferentes territórios amazônicos poderão aprofundar como essas formas de conhecimento se articulam ao cuidado e subsidiar estratégias de educação e acompanhamento em saúde mais adequadas às trajetórias das mulheres.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e ao Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES) do Espaço Acolher.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE EFR, et al. Letramento em saúde ambiental entre ribeirinhos da Amazônia paraense. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2025; 59: e20250015.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa, 2011; 281p.
3. BRITO CES, et al. Compreensões sobre autocuidado íntimo com mulheres ribeirinhas: pesquisa qualitativa à luz do Sunrise Model. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(2): e20230364.
4. DE FARIAS AS, et al. Therapeutic resources used by traditional communities of the Brazilian Amazon: a scoping review. Rural and Remote Health, 2024; 24(4): 8269.
5. FONTES JVH, et al. Marine accidents in the Brazilian Amazon: the problems and challenges in the initiatives for their prevention focused on passenger ships. Sustainability, 2023; 15(1): 328.
6. FUCKNER I. A alimentação dos adventistas na Amazônia: a reima no cotidiano da população do Estado do Pará e suas similaridades com a dieta adventista. Kairós, 2023; 19(1): 9-30.
7. HEUFEMANN NEC, et al. Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas. Saúde e Sociedade, 2024; 33(3): e230392pt.
8. LEMOS FCS, et al. Escalpelamento de mulheres na Amazônia: sobrevida e psicologização das vítimas. ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade, 2021; 11(2): 222-232.
9. PARMEJIANI EP, et al. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e03664.
10. PINHEIRO AKC, et al. Factors associated with functional health literacy and the quality of life of riverside residents served by the primary care network in the Brazilian Amazon: a cross-sectional study. BMC Primary Care, 2024; 25: 428.

11. PINHEIRO AKC, et al. Health literacy and quality of life of riverine populations in primary health care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2025; 33: e4440.
12. PINHEIRO DA. “Corpos como territórios de sofrimento”: experiências de dor das mulheres ribeirinhas vítimas de escalpelamento na Amazônia brasileira. Antropolítica – Revista Contemporânea de Antropologia, 2023; 55(3): e56323.
13. REIS AES, et al. Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2024; 28: e230649.
14. RODRIGUES AMG, et al. Vivências e desafios na vida de vítimas de escalpelamento após o trauma: evidências nos últimos 10 anos. Caderno Pedagógico, 2025; 22(11): e19897.
15. ROLIM CLA, OLIVEIRA IA. A educação de crianças vítimas de escalpelamento: um olhar para a Amazônia Paraense. Quaestio – Revista de Estudos em Educação, 2023; 25: e023047.
16. ROSÁRIO DJS, et al. Development and validation of the instrument for scalping classification in the context of the Brazilian Amazon region. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2021; 74: 1947-1949.
17. SANTOS IO, et al. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. Revista de APS, 2021; 24(Supl. 1): 185-199.
18. SILVA DCB, et al. Barriers to access the Pap Smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a fluvial primary healthcare team in the Amazon. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(7): 4193.
19. SILVA JGN, et al. Empowering riverine communities in the Amazon: strategies for preventing rabies. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2024; 21(1): 117.
20. SILVA PGC, et al. Health literacy profiles of riverine populations in the Brazilian Amazon: a cluster analysis. BMC Public Health, 2026; online ahead of print.
21. SILVA RLS, et al. Produção científica sobre a saúde da população ribeirinha no território brasileiro: estudo bibliométrico. Revista de Enfermagem da UFSM, 2023; 13: e41.