

VIVÊNCIAS DO LUTO NA AMPUTAÇÃO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E TRAUMA

EXPERIENCES OF GRIEF AND AMPUTATION IN AN EMERGENCY AND TRAUMA HOSPITAL

ALMEIDA, Isadora Lobo de¹
SANTOS, Roniery Correia²
NASCIMENTO, Karllos Hoberty Alves³

- 1- Graduada em Psicologia, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”. Contato: isadoralobo96@gmail.com
2- Mestre em Psicologia, Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”
3- Graduado em Psicologia, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”

RESUMO

Introdução: A definição de amputação compreende a separação total ou parcial de um membro do resto do corpo, com finalidade de proporcionar alívio à dor ou evitar a morte. Apesar de ser algo ocorrido no corpo físico e de cunho reconstrutor, também pode gerar impactos psíquicos a quem vivencia. **Objetivos:** A presente pesquisa tem como objetivo realizar um estudo qualitativo sobre como as pessoas que sofreram amputação de membros inferiores (MMII) lidam com o processo de mudança corporal e a vivência do luto. O desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo avanço no campo da investigação do processo associado à cirurgia de amputação e seus aspectos psicológicos. Isso possibilita uma possível contribuição para a compreensão de como esses sujeitos vivenciam o processo de luto e a reintegração de sua imagem corporal, uma vez que a amputação pode trazer consequências em diversas áreas da vida do paciente. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de uma amostragem intencional, composta por seis participantes, submetidos à amputação de membros inferiores, internados em um hospital de urgências. Para isso foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, utilizadas em dois momentos: após a indicação clínica de amputação e no pós-operatório, após a retirada do membro. Posteriormente, as entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** A partir das entrevistas realizadas, emergiram diversos conteúdos emocionais. Assim, compreendeu-se que a amputação, em grande medida, assumiu um caráter traumático para os sujeitos, sobretudo considerando-se as especificidades de cada situação em particular. **Conclusões:** Mediante o estudo realizado, concluiu-se que o acompanhamento psicológico nesse cenário visa a manejar o impacto psicológico que a perda do membro pode ocasionar na vida do paciente, auxiliando na construção de uma nova imagem corporal, permitindo, assim, que o sujeito possa lidar com as decorrentes repercussões emocionais.

Palavras-chave: Psicologia; Luto; Amputados; Autoimagem.

ABSTRACT

Introduction: The definition of amputation comprises the complete or partial separation of a limb from the rest of the body, with the purpose of providing pain relief or preventing death. Although it is something that happens in the physical body and has a reconstructive nature, it can also generate psychological impacts on those who experience it. **Objectives:** The objective of this research is to conduct a qualitative study on how individuals who have undergone lower limb amputations cope with the process of bodily changes and the experience of mourning. The development of this study is justified by the advancements in the field of investigation regarding the amputation surgery process and its psychological aspects. This allows for a potential contribution to the understanding of how these individuals experience the mourning process and the reintegration of their body image, as amputation can have consequences in various areas of the patient's life. **Methodology:** The study was conducted through intentional sampling, consisting of six participants who had undergone lower limb amputations and were hospitalized in an emergency hospital. Two semi-structured interviews were conducted, used at two moments: after the clinical indication of amputation and post-operative limb removal, and later analyzed using content analysis technique. **Results and Discussion:** Several emotional contents emerged from the interviews conducted. Thus, it was understood that amputation, to a great extent, assumed a traumatic character for these individuals, especially considering the specificities of each particular situation. **Conclusions:** Based on the conducted study, it was concluded that psychological support in this scenario aims to manage the psychological impact that limb loss can cause in the patient's life, assisting in the construction of a new body image and enabling the individual to cope with the resulting emotional repercussions

Keywords: Psychology; Grief; Amputees; Self Concept.

INTRODUÇÃO

A amputação consiste na retirada de um membro total ou parcialmente, por cirurgia ou trauma. As cirurgias de amputação têm por objetivo gerar novas perspectivas para a melhora da função do membro amputado gerando, muitas vezes, possibilidade de vida para o sujeito¹.

De acordo com estatísticas realizadas pelo Ministério da Saúde, cerca de 80% das amputações de MMII são efetuadas em pacientes com doença vascular periférica e/ou diabetes¹. Sendo a segunda maior causa, ocasionada por eventos traumáticos, como acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo. Entre as amputações não eletivas, o trauma é responsável por cerca de 20% das amputações de MMII, sendo 75% dessas em pessoas do sexo masculino¹.

Embora a amputação seja algo ocorrido no corpo físico e de cunho reconstrutor, também pode gerar abalos psíquicos a quem vivencia. Para além da concepção de um corpo biológico,

devemos considerar seus aspectos subjetivos, que perpassam pela história constitutiva de cada indivíduo². As indicações para amputações são difíceis, complexas e, às vezes, contraditórias, e só devem ser operadas, quando não é possível a realização de outro tratamento reconstrutivo².

Na literatura psicanalítica, a concepção de um corpo subjetivo foi construída na medida em que os estudos Freudianos se aprofundaram além da concepção do corpo biológico, buscando a constatação de uma realidade psíquica que se manifesta pelo corpo, por meio da linguagem³. Assim, esses apontamentos requerem que se contextualize a cirurgia de amputação e seus possíveis efeitos na imagem corporal dos sujeitos submetidos a esse tipo de intervenção³. Entre as diversas conceituações sobre o tema, "entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós"⁴.

Quando se fala de autoimagem devemos levar em consideração os eventos da vida pregressa de cada sujeito, com suas significações desde sua constituição. A imagem corporal é descrita como subjetiva e diretamente relacionada ao sujeito e sua história, sendo estabelecida como a memória inconsciente das relações vividas e, também, podendo ser compreendida como um processo que engloba complexos fenômenos psicológicos, sociais e físicos⁵. Tendo em vista a amputação de membros ser considerada um procedimento altamente invasivo, pensa-se na possibilidade de que a ruptura que ocorre nos limites corporais também aconteça nos limites do ego, uma vez estabelecidos durante sua constituição. Nesse sentido, o sujeito que passa pelo processo de amputação terá que redefinir não apenas seus limites físicos, mas também os seus limites egóicos, constituídos através da unificação pulsional e da ação do narcisismo⁵.

A elaboração de uma nova imagem corporal pode ocorrer de vários modos. A dor-fantasma, que é a consciência de dor na extremidade amputada, mesmo não sendo a forma mais produtiva é uma dessas. Pela dor, o indivíduo nega a amputação e revive a experiência de ter o corpo intacto⁴.

Com a perda de parte do corpo, o sujeito pode sofrer uma alteração brusca da imagem corporal, fazendo-se, então, necessária a reintegração desta imagem ao novo esquema

corporal. Para que tal processo ocorra é preciso que o sujeito vivencie o processo de luto pelo membro faltoso⁶.

Podemos compreender o luto, de modo geral, como “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.”⁷. Nesse sentido, torna-se um meio necessário para que o exame da realidade mostre que o objeto não mais existe, exigindo que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto. Nesse processo, o sujeito pode apresentar reações como um sentimento de profunda tristeza e, como consequência, perda de interesse pelo mundo externo. Trata-se de um trabalho psíquico necessário, de uma reorganização libidinal que mobiliza o eu e pulsões inconscientes.

O luto, como um processo relacionado à perda, pode manifestar-se de diferentes formas na vida do sujeito, podendo gerar diversos sentimentos e a expressão destes é primordial para sua elaboração⁵. O processo de elaboração do luto abrange a dor pela perda do membro e a possibilidade de novas significações a partir dela.

A presente pesquisa tem como objetivo realizar um estudo qualitativo sobre como as pessoas que sofreram amputação de MMII lidam com o processo de mudança corporal e a vivência do luto. O desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo avanço no campo da investigação do processo associado à cirurgia de amputação e seus aspectos psicológicos. Isso possibilita uma possível contribuição para a compreensão de como esses sujeitos vivenciam o processo de luto e a reintegração de sua imagem corporal, uma vez que a amputação pode trazer consequências em diversas áreas da vida do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), sob número de parecer 5244511, CAAE 53370121.9.0000.0033. O método qualitativo de pesquisa é aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais⁸.

A coleta de dados ocorreu entre o período de março a agosto de 2022, foi realizada por meio de uma amostragem não probabilística intencional composta por seis participantes com amputação dos MMII, com idade entre 20 e 50 anos, internados na clínica ortopédica e especialidades. Foram excluídos da pesquisa os participantes que não possuíam disponibilidade para responder a entrevista no período pré-determinado ou que não estavam de acordo com as cláusulas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foram elaborados dois questionários de entrevista semiestruturadas, que foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise. Os roteiros foram utilizados em dois momentos: após a indicação clínica da amputação e no pós-operatório. As entrevistas foram realizadas na enfermaria do hospital e abordaram questões referentes à reação do entrevistado frente a notícia de amputação, bem como a percepção da sua autoimagem e a possibilidade de reconstrução narcísica.

Diante das entrevistas realizadas, emergiram diversas temáticas, que foram interpretadas à luz da ferramenta de análise de conteúdo, entendida como um método de tratamento e análise de informações, colhidas por meio de técnicas de coleta de dados consubstanciados em um documento⁹. A técnica se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) reduzida a um texto ou documento. O objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas⁹.

As temáticas foram divididas didaticamente em quatro categorias: 1- a notícia da amputação; 2- aspectos emocionais e percepções frente ao pós-operatório; 3- vivência do membro fantasma; e 4- construções do sujeito diante da amputação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes foram voluntários e todas as informações concernentes ao estudo e seus objetivos foram passadas em encontros anteriores às entrevistas. Sendo assim, não houve perdas amostrais e a necessidade de exclusão de participantes. Para garantir o sigilo dos participantes, seus nomes foram trocados por códigos, conforme visualizado na tabela 1. Vale ressaltar que 83,3% (n=5) da amostra foi predominantemente masculina.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n= 6)

| Participantes | Sexo | Motivo da Amputação |
|---------------|-----------|---|
| E1 | Feminino | Amputação transfemoral por diabetes mellitus |
| E2 | Masculino | Amputação das duas pernas por trauma - Vítima de acidente automobilístico |
| E3 | Masculino | Amputação transtibial à esquerda por tromboembolismo |
| E4 | Masculino | Amputação do pé direito por trauma - Vítima de acidente automobilístico |
| E5 | Masculino | Amputação transtibial à direita por oclusão arterial aguda |
| E6 | Masculino | Amputação do pé esquerdo por trauma - Vítima de acidente automobilístico |

Fonte: Dados da pesquisa

A notícia da amputação

Essa categoria aborda as repercussões psíquicas apontadas pelos participantes ao receberem a notícia da amputação.

O paciente ao receber a notícia da necessidade da cirurgia de amputação sente-se fragilizado e emocionalmente instável, detém de uma falta de controle da situação, da incerteza de como será a realização da cirurgia, dúvidas sobre o pós-cirúrgico, medo de sentir dor, de perder sua funcionalidade, de morrer, da mutilação, da anestesia e fantasias sobre como ficará seu corpo¹⁰. Quando convidados a falar sobre sua vivência acerca da comunicação da necessidade cirúrgica (amputação) observou-se uma dificuldade inicial de lidar com esse momento percebido como inesperado e potencialmente traumático, conforme é possível identificar na fala dos participantes:

“[...] Eu fiquei muito assustada de pensar, meu Deus, eu não imaginava que isso iria acontecer comigo” (E1).

“[...] Para mim foi um susto, eu sofri muito, chorei demais” (E2).

"[...] Foi desesperador. Quando eu cheguei à emergência, a médica falou para mim: eu faço parte da comissão cirúrgica e você vai ter que perder uma perna, não vai ter outro jeito, suas veias estão entupidas, não vai ter como resolver de outra forma e se não amputar não vai ter chance. Foi muito desesperador para mim, foi o momento mais difícil, o pior momento" (E3).

As falas presentes nestes discursos revelaram que a notícia provocou, abruptamente, um encontro com aquilo que o psiquismo não teve recursos para confrontar. O processo de elaboração psíquica é conceituado como um trabalho, realizado pelo aparelho psíquico, com o objetivo de dominar as excitações que se apresentam a ele e que correm o risco de acumularem-se, tornando-se patogênicas⁵. Assim, o trauma psíquico é uma resposta a uma situação inesperada que provocou afetos intensos de medo, susto, angústia, vergonha ou dor psíquica, de forma tal que o sistema nervoso teve dificuldade para resolver por meio do pensamento associativo ou por uma reação motora. Essa vivência remete ao desamparo¹¹.

Momentos como esses que desorganizam a vida do sujeito, deveriam ser chamados de "encontro com o real", com o que não tem nome e, portanto, causa angústia¹². Como reafirmação do choque vivenciado, houve um retorno discursivo à perda do membro, à funcionalidade deste na sua experiência de funcionalidade e um retorno ao histórico de saúde-doença, todos determinados pela surpresa frente à notícia. As falas a seguir expõem tal situação:

"[...] Na hora eu juro que não conseguia entender, mas depois eu pensei: "é a minha vida ou perna, o que eu tenho que fazer? Aceitar, tirar, para não subir mais ainda e prejudicar minha saúde. "Eu não quero morrer, eu quero conviver com meu filho, eu não me sinto preparada para ficar longe, para partir" (E1).

"[...] A gente fica sem saber como que faz, principalmente depois que chegar em casa, sem saber se a pessoa que vai ficar com você durante o dia (nora), se ela vai dar conta de me ajudar, por que eu sou uma pessoa muito pesada, mesmo tendo perdido peso, eu sou uma pessoa pesada, aí eu fico imaginando, fica passando um filme na minha cabeça (pausa). Como que eu vou lidar com a cadeira de banho, na hora de fazer minhas necessidades, na

hora de tomar banho, isso vem tudo na minha cabeça. Como que eu vou aprender a mexer com a cadeira, é muito estranho” (E1).

“[...] Antes eu cuidava da minha casa, lavava roupas, fazia comida e agora não vou conseguir mais, eu não sei mais como vai ser” (E6).

As reações de choque e descrença configuram-se como manifestações iniciais nos processos de perda, atuando como imobilizadores psíquicos frente à dificuldade de assimilar e compreender a realidade¹³.

As vivências descritas sobre a amputação tendem a despertar o sentimento de desamparo e angústia de morte. Na fala do entrevistado 3 podemos notar a presença dessas manifestações:

“[...] Naquele momento eu estava sozinho, não sabia se sairia vivo, então, eu queria ter alguém comigo, queria ter minha esposa e minhas filhas por perto para poder dividir aquele momento difícil comigo”.

O desamparo é condição geral no funcionamento psíquico de qualquer pessoa e, dessa maneira, refere-se ao sentimento da ausência de possibilidade efetiva da vida psíquica. A vivência do recém-nascido precisa de ajuda de um outro para promover a ação específica de que necessita para sua sobrevivência⁷. Essa comunicação, que se estabelece entre o bebê e a sua mãe, é de extrema importância para o desenvolvimento emocional da criança, tendo em vista que o sentimento de desamparo já é sentido pela criança logo ao nascer⁷. Essa condição de desamparo pode se concretizar em uma situação traumática que é, essencialmente, uma vivência de desamparo do “eu” frente a uma acumulação de excitação, seja de origem externa ou interna, com a qual não se é capaz de lidar⁷.

Aspectos emocionais e percepções frente ao pós-operatório

A compreensão da cirurgia de amputação como um momento traumático, como um acontecimento da vida marcado por intensidade(s) e incapacidade de reagir de forma adequada nos faz pensar na importância da relação que o sujeito estabelece com o momento vivenciado. Sendo sua vivência subjetiva e ligada à história de vida do sujeito, a amputação

em si não é determinante para ser considerada traumática, e sim a forma como o sujeito responde àquele processo¹⁴.

No que dizem respeito à imagem dos MMII, as correlações fizeram menção a sua funcionalidade estrutural e simbólica. Durante as entrevistas realizadas houve a presença de algumas falas unificadas de que tudo estava bem, de não sentir nada digno de menção ou expressão.

"[...] Eu me sinto normal, igual, estou bem" (E4).

A referência ao sentimento de bem-estar diante da amputação, que num primeiro momento poderia ser pensado como o uso da negação, pode nos revelar, através de um olhar mais aprofundado, a ausência de representação psíquica do membro amputado pelo sujeito⁵. Sendo necessário, desse modo, que haja um processo de elaboração da perda do membro e da antiga vivência corporal, para que uma nova configuração do corpo, uma nova imagem corporal seja construída.

Por outro lado, em uma expressão oposta à anterior, alguns dos entrevistados manifestaram marcantes sentimentos de angústia latente, tristeza intensa, culpa, incredulidade, insegurança, impotência e perda generalizada de autonomia. Conforme é possível identificar na fala dos entrevistados:

"[...] Eu pensei no meu serviço e no meu estilo de vida. Eu trabalho dirigindo, cuido da minha casa e dos meus filhos, como vai ser daqui para frente?" (E2).

"[...] Eu até agora estou impressionada, porque estava trabalhando até uns dias atrás e comecei a adoecer de uma hora para outra. Eu trabalhava de carpinteiro e sempre trabalhei pesado. Tenho medo de ficar dando trabalho para minha esposa, para meus familiares..." (E5).

Estes aspectos são percebidos como componentes essenciais da vivência de luto em pessoas amputadas. As dificuldades de adaptação à nova condição são permeadas por múltiplas limitações, as quais tendem a favorecer a busca por recursos externos que possam facilitá-las¹⁴.

Essas limitações podem restringir e, muitas vezes, impossibilitar a autonomia dos sujeitos amputados, colocando-os em contato constante com suas vulnerabilidades, com uma percepção de uma identidade e um modo de vida que não existem mais. É justamente nessa direção que esta categoria segue abordando a amputação como um evento que fragiliza também a imagem do sujeito. Ao lançar-se um olhar à subjetividade do sujeito amputado, o que se observa não é somente a perda da autonomia, mas uma perda da imagem de si mesmo e um abalo na construção subjetiva da imagem que o sujeito construiu⁵. Ao serem questionados sobre como percebem sua aparência física após realizarem a cirurgia de amputação, os participantes 6 e 4 demonstraram perda de suas referências e da identificação com sua antiga imagem:

"[...] Eu tenho medo de não ser mais como antes, da forma como as pessoas vão me olhar, de como eu irei me sentir quando sair do hospital" (E6).

"[...] A autoestima diminui. Você perde peso e vai mudando também. Depois de três dias no hospital você já muda (E4).

O corpo possui aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais, sendo que a imagem corporal representa o nosso eu e envolve aspectos conscientes e inconscientes sobre a identidade e as relações do eu com o mundo. Ainda sobre os efeitos da amputação na autoimagem diante de uma incapacidade física, o indivíduo tem que lidar com uma situação nova em diversas áreas da sua vida, tanto a pessoal, quanto a social e também a profissional. Essa nova realidade pode ser desintegradora para o sujeito, de modo que este tende a utilizar mecanismos de defesa egóicos, como a negação, projeção, regressão, formação reativa, dentre outros, para lidar com a perda sofrida. Diante da fragilização narcísica que a amputação provoca, o sujeito se vê limitado em diversas áreas de sua vida, logo sua autoimagem precisa ser reestruturada¹⁴.

Vivências do membro fantasma

Esta categoria apresenta informações que versam sobre as vivências em relação às sensações atuais e reais do(s) membro(s) amputado(s), manifestação esta que se mostrou presente no discurso da maioria dos entrevistados.

A dor de membro fantasma trata-se de um tipo de dor crônica pós-operatória, cuja incidência é alta e afeta qualitativamente a vida dos pacientes, podendo a sua etiologia estar associada com os aspectos psicológicos e fisiológicos¹⁵.

O membro fantasma pode ser entendido como a interação entre o que se detecta ao nível periférico (corpo) e o que se integra ao nível central (psiquismo), sendo definida, então, a aparência final do corpo no sistema nervoso. Como o ser humano está acostumado a ter um corpo por completo, a sensação fantasma acaba sendo a expressão de uma dificuldade de adaptação a uma transformação súbita de uma parte periférica importante do corpo¹⁴. O córtex cerebral, que possui um mapa sensorial das partes do corpo, ainda possui uma área de representação da região amputada, o que dificulta o cessar das sensações corporais¹⁴.

Dentre os sintomas descritos por pacientes com sensação de membro fantasma, os que se apresentam com maior frequência são: dormência, dor, queimação, câimbra, pontadas, ilusão vívida do movimento do membro fantasma ou, até mesmo, apenas a sensação de sua existência. Quando questionados de como se sentiam após realizarem a cirurgia de amputação, alguns dos entrevistados manifestaram falas nesse sentido:

"[...] Mas a dor me apertou, pensei que não ia conseguir. Preferi acreditar que se eu fizesse a cirurgia essa dor acabaria, mas ela continuou" (E1).

"[...] Sinto um formigamento e queimação intenso na perna que perdi e tem me incomodado muito" (E2).

"[...] Às vezes eu sinto como se minha perna ainda estivesse aqui, é uma sensação muito real e me dá vontade de sair correndo. Mas sei que não tem como fugir" (E5).

Diante dessas falas, pode-se pensar que essa sensação de que os membros amputados ainda estão presentes e causando sintomas como dor e queimação, referem-se a uma imagem corporal que ainda não foi abandonada pelo sujeito.

Conceitua-se o ego (eu) como uma projeção mental da superfície do corpo derivado das sensações corpóreas dela originadas. Tendo isso em vista, com a amputação tende a surgir a dificuldade de adaptar-se e aceitar a nova imagem corporal, relutando em manter o corpo

íntegro. Assim, torna-se preciso que uma nova imagem unificada do corpo seja projetada no psiquismo desses sujeitos para que possam vivenciar seu corpo como ele se apresenta, ou seja, com a amputação e com todo restante saudável, base de uma reestruturação narcísica⁷.

É neste contexto que podemos identificar as relações entre amputação, perdas e morte (simbólica, de uma parte do corpo) e luto. Para que o paciente aceite sua doença ou a perda física é necessário que passe por vários estágios que compõem o processo de elaboração do luto¹⁶. Todo o processo de reintegração corporal no paciente amputado requer a elaboração do luto: o luto pela perda física e o luto por projetos para o futuro, pelo autoconceito, pela imagem corporal e pela segurança pessoal e familiar, que ocorrem paulatinamente. Ainda abordando a vivência do luto, é possível averiguar que habitualmente a pessoa entra na órbita da doença pela negação, depois revolta-se, algum tempo depois entra em depressão e, por último, tende a alcançar a possibilidade de enfrentamento efetivo. Um estudo aponta que essa ordem não é fixa e pode variar de um dia para o outro. Somente após a elaboração dessa perda é que o corpo torna-se unificado novamente, permitindo a reestruturação de sua autoimagem¹².

Construções do sujeito diante da amputação

O surgimento de uma doença grave é um momento de crise que desestabiliza as relações do sujeito consigo próprio, com os outros e com sua história. Dessa forma, o atendimento psicológico dentro do hospital busca compreender a experiência psíquica que os pacientes amputados atravessam, levando em conta uma relação transferencial que se estabelece entre paciente e psicólogo, e permitir que o sujeito, ao falar, reposicione-se em sua vida, diante de suas escolhas conscientes e inconscientes³.

Nesse sentido, torna-se essencial o acompanhamento psicológico do paciente desde o momento do seu pré-operatório. Quando a equipe solicita o atendimento que vai manejar as questões psíquicas do paciente que vai realizar a amputação, o que ela espera, na maioria das vezes, é que o mesmo aceite esse procedimento da melhor forma, colaborando com a realização da amputação e com o seu pós-operatório, demonstrando o menor sofrimento possível³. Assim, não é em torno da perspectiva de falar do procedimento e escutar o paciente

que a equipe chega ao psicólogo, mas em torno de uma ação para que o paciente aceite a amputação. A esse pedido, o psicólogo não tem meios para responder, entendendo que o tempo de compreender o que se passa com o paciente é outro e que, nos atendimentos, trata-se de deixá-lo falar de si e possibilitar que a fala possa provocar mudanças e auxiliar nessa vivência³.

Ao indagar o entrevistado 6 sobre como se sentia após realizar a cirurgia de amputação, foi possível identificar percepções que podem ter emergido mediante o acompanhamento pré-operatório: “Eu sinto muita dor no membro amputado, mas como eu já sabia que poderia sentir isso, sei que é normal, me sinto mais preparado e sei que não é somente uma invenção da minha cabeça”.

A amputação de MMII engloba complexos fenômenos psicológicos e físicos, salientando que a rede de apoio pode auxiliar no processo de enfrentamento dessa perda e, conseqüentemente, da adaptação psicossocial da rede de apoio familiar, social e institucional¹⁷. A principal rede de apoio citada pelos entrevistados foi pautada no apoio familiar:

“[...] Eu quero ficar mais com meus filhos, vou para casa deles quando sair daqui. Sei que precisarei de ajuda nesses primeiros momentos” (E4).

“[...] Não sei como seria se não tivesse a minha esposa e minha filha ao meu lado. Só penso em sair daqui e poder voltar à minha vida com elas” (E2).

Outro aspecto que aparece no discurso dos entrevistados como uma possibilidade de auxílio no enfrentamento do membro perdido é a possibilidade do uso da prótese. A prótese aparece como uma possibilidade de restituição das funções do membro corporal amputado, juntamente com as perspectivas relacionadas à manutenção da vida e projetos pessoais de convívio social (por exemplo trabalhar e viajar)³. Quando questionados a respeito das expectativas após a alta hospitalar, 2 dos entrevistados trouxeram a possibilidade do uso de prótese como um dos projetos futuros e como possibilidade de retorno à vida.

“[...] Eu penso em colocar uma prótese, esse tipo de tratamento seria possível? Para mim é igual um passarinho aprendendo a voar, cada dia ele aprende um pouco e não demora em

aprender a voar e ser independente. Primeiro eu tenho que me sarar, depois eu retorno minha vida aos poucos, tenho que aprender novamente” (E5).

“[...] Pensei: meu Deus, como vai ser minha vida daqui pra frente? Só isso, agora a equipe tem conversado comigo e estou entendendo melhor, depois vou fazer tratamento e colocar uma prótese, aos poucos eu vou me adaptar. O importante é a vida. Se eu não tivesse amputado, eu não teria sobrevivido” (E2).

“[...] Primeira coisa, eu quero dar um abraço bem forte na minha filha, aí eu vou esperar cicatrizar para colocar a prótese. Mas eu quero ajudar outro jeito de viver, eu era motorista de caminhão e não quero fazer mais isso, quero viver mais próximo da minha família, dar valor à minha família” (E2).

Um indivíduo em processo de luto, com o tempo, consegue elaborar a perda e tem consciência da limitação, passando a organizar um novo projeto de vida¹⁴. Considerando a diferença entre o luto normal e o patológico, a diferença individual nas respostas dadas por cada indivíduo frente à amputação, seria esperado encontrar indivíduos em diferentes estágios do luto⁷. Considerando que, com o tempo, este seria naturalmente superado, já que não devemos enxergar o processo de luto como um estado patológico, acreditando que o luto será superado após certo tempo e de modo distinto ao luto, a melancolia apresenta-se como o estado patológico de reação à perda⁷.

Tendo isso em vista, a amputação só existe, enquanto uma possibilidade de vida, se o sujeito perder esse membro subjetivamente e reconstruir sua autoimagem, elaborando a perda. Se isso não acontecer, a amputação pode representar algo mortífero ao sujeito, ocasionando a retomada do caráter traumático desse evento e os efeitos patogênicos que sua não elaboração pode causar⁵.

CONCLUSÕES

Por meio do estudo realizado, conclui-se que a cirurgia de amputação envolve diversos aspectos da vida do sujeito, sendo necessário enxergá-lo além dos seus aspectos biológicos, como também por sua subjetividade. Embora a cirurgia de amputação possa representar a

única possibilidade de vida naquele momento, o processo pode acabar adquirindo aspectos traumáticos, gerando abruptas alterações na sua constituição como sujeito e na imagem que possui de si.

Foi possível perceber como a cirurgia de amputação deve ser analisada a partir da vivência subjetiva de cada paciente e ligada à sua história de vida. Durante os acompanhamentos houve diversas formas dos participantes lidarem com a vivência do choque gerado pela amputação, indo desde comportamentos de descrença e de negação até sentimentos de intensa angústia e desamparo, sendo estes últimos os que ocorreram com maior frequência.

Também houve relatos significativos de como a perda de um membro leva a consequências psíquicas complexas, como o luto. Dentre os entrevistados, cada um estava em um momento de sua vivência e, ainda que estivessem na mesma fase, cada um a enfrentou de uma forma particular. Alguns comportamentos semelhantes também foram notados, como a presença do membro fantasma e dores intensas nesse membro, sendo relatos consonantes com a literatura especializada na área.

O papel do psicólogo na equipe interdisciplinar pode auxiliar o paciente e sua família no período anterior à cirurgia, durante a hospitalização, no período de adaptação e em sua reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada. 2013 [acesso em 3 ago 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputa_da.pdf.
2. Caromano FA, Castelucci P, Lebre LPM, Takahashi SY, Tanaka C. Incidência de amputação de membros inferiores unilateral: análise de prontuários. Rev Ter Ocup. [Internet]. 1992 [acesso em 3 ago 2021];(1/2):44-53. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000872451>.
3. Rodrigues LM. Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2011 [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em doi:10.11606/D.47.2011.tde-04112011-173233.

4. Schilder P. A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
5. Friggi PF, Quintana AM, Reis CG. A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. *Psicol Pesqui* [Internet]. 2018 [acesso em 3 out 2021]; 12(1):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200100378>.
6. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Hist cienc saúde - Manguinhos* [Internet]. 2005 [acesso em 15 nov 2021];12(2):547-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200020>.
7. Freud S. Luto e melancolia. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
10. Gabarra LM, Crepaldi MM. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia* [Internet]. 2009 [acesso em 9 abr 2022];(30):59-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt.
11. Maldonado G, Cardoso MR. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicol clin* [Internet]. 2009 [acesso em 22 set 2022];21(1):45-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100004>
12. Angerami-Camon VA. E a Psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira. 1996.
13. Sousa LE. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT rede* [Internet]. 2016 [acesso em 13 nov 2021];13(25):253-272. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1807-2526.
14. Seren R, Tilio R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Rev. SPAGESP*. [Internet]. 2014 [acesso em 26 ago 2022];15(1):64-78. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt.
15. Padovani MT, Martins MRI, Venâncio A, Forni JEN. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com dor do membro fantasma. *Acta Ortopédica Brasileira* [Internet]. 2015 [acesso em 5 jun 2021];23(2):107-110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4813406/>
16. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

17. Gabarra LM. Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados. Tese de Doutorado. [Internet]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93889/286816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.