



Ministério da Educação

PESQUISA

PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF AMPUTATION: CONCEPTIONS OF PEOPLE WHO HAVE THEM

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA AMPUTAÇÃO: CONCEPÇÕES DE PESSOAS QUE AS VIVENCIAM

REPERCUSIONES PSICO SOCIALES DE LA AMPUTACIÓN: CONCEPCIONES DE LAS PERSONAS QUE LAS VIVENCIAN

Luziana Maria Ribeiro Sales¹, Rosana Farias Batista Leite², Alexandro Silva Coura³, Clara Maria Crispim Muniz⁴

ABSTRACT

Objective: The main purpose of this study is to understand the views of people who underwent amputation of the main consequences of this process in their lives. **Method:** Qualitative study with 13 people with amputations. Which were used a sociodemographic form and a semi-structured interview. The analysis of the interviews were made from a thematic content analysis proposed by Bardin. **Results:** Fell into two categories: feelings experienced after the amputation process and impact on life daily of individuals amputees. Sadness, insecurity/uncertainty, indignation/revolt, responsibility, determination and acceptance were feelings reported. Regarding every day the impact, prejudice, limitations and secondary gain/social rights were the most frequent. **Conclusion:** It shows the need for attitudinal change in society about disability, and the search for minimizing the obstacles and prejudices experienced by individuals undergoing amputation, being the nurse important actor in this process. **Descriptors:** People with physical disabilities, Amputation, Body building.

RESUMO

Objetivo: Compreender as concepções de pessoas que foram submetidas à amputação sobre as principais repercussões desse processo em suas vidas. **Método:** Estudo qualitativo, com 13 pessoas com amputação, no qual foram utilizados um formulário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada. A análise das entrevistas foi feita a partir da análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias: Sentimentos vivenciados após o processo de amputação e Repercussões no cotidiano dos indivíduos amputados. A tristeza, insegurança/incerteza, indignação/revolta, responsabilidade, determinação e aceitação foram os sentimentos mais relatados. No tocante às repercussões cotidianas, o preconceito, as limitações e os ganhos secundários/direitos sociais foram os mais citados. **Conclusão:** Apresenta-se a necessidade de mudança atitudinal da sociedade a respeito da deficiência física, e a busca pela minimização dos obstáculos e preconceitos vivenciados pelos indivíduos submetidos à amputação, sendo o enfermeiro ator importante nesse processo. **Descritores:** Pessoas com deficiência física, Amputação, Construção corporal.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las opiniones de las personas que sufrió amputación, sobre las principales consecuencias de ese proceso en sus vidas. **Método:** Estudio cualitativo, con 13 personas con amputación, el cual fueron utilizados un formulario sociodemográfico y una entrevista semi-estructurada. El análisis de las entrevistas fue hecho a partir del análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** Se dividieron en dos categorías: Sentimientos experimentados después del proceso de amputación y repercusiones en la vida cotidiana de individuos amputados. La tristeza, inseguridad/incertidumbre, indignación/revuelta, responsabilidad, determinación y aceptación fueron los sentimientos más relatados. En cuanto al impacto de vida diaria, el prejuicio, las limitaciones y beneficios secundarios/derechos sociales fueron los más mencionados. **Conclusión:** Esto demuestra la necesidad de un cambio de actitud en la sociedad sobre la discapacidad y brusquedad de minimizar los obstáculos y prejuicios que experimentan los individuos sometidos a la amputación, siendo el enfermero actor importante en este proceso. **Descriptor:** Personas con discapacidad, Amputación, Construcción corporal.

¹ Enfermeira pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - 2009. Especialização em Saúde da Família (2010) e Enfermagem do Trabalho (2011) pelas Faculdades Integradas de Patos. Professora e supervisora de estágios de cursos técnicos em enfermagem. E-mail: luzianaribeiro@gmail.com. ² Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Comunicação Educacional. Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: rosanaflite@uol.com.br. ³ Enfermeiro pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - 2009. Especialização em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos - 2009. Mestre em Saúde Pública pela UEPB em 2010. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: alex@uepb.edu.br. ⁴ Fisioterapeuta pela UEPB - 2003. Especialista em Fisioterapia Cardio-respiratória pela UFPE. Mestranda em Saúde Pública e professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG). E-mail: claracrispim@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Historicamente o corpo humano foi objeto de estudo entre diferentes áreas do saber. Tais estudos apoiaram-se e, muitas vezes, ainda se apóiam num modelo de ciência empírico-analista, em que os dados são coletados quantitativamente, com uma visão reducionista, negando suas relações com a sociedade.¹

Na sociedade capitalista, o corpo significa principalmente para os homens, força e instrumento de trabalho, sendo fonte de subsistência. Já as representações do corpo feminino correspondem ao equilíbrio entre beleza, saúde e juventude (condições culturais básicas da fecundidade), constituindo-se em um instrumento de perpetuação da espécie.²

Nesse sentido, o corpo que não corresponde aos padrões impostos pela ditadura do jovem belo e saudável passa a ser rejeitado e discriminado. No tocante ao corpo do indivíduo que sofreu um processo de amputação, as pessoas, em geral, estigmatizam o amputado como um ser inapropriado para desempenhar funções. Nessa perspectiva, a pessoa com amputação não se constitui, para muitos, em uma força de trabalho, fato que contribui para o processo de exclusão.

A amputação consiste na remoção, através de um procedimento cirúrgico ou acidente, de uma extremidade corporal.³ O processo de amputação configura-se como um problema de saúde pública, sendo a estimativa de incidência de amputações no Brasil de 13,9 por 100 habitantes/ano.⁴ A amputação pode causar perda da capacidade laborativa, dificuldade de socialização e influências negativas para a qualidade de vida.⁵ Além disso, podem ocorrer sentimentos negativos como: abandono, discriminação e exclusão (pela omissão e/ou negação de direitos). Nesse sentido, é possível afirmar que o indivíduo com amputação necessita

de apoio psicológico para adaptar-se às modificações súbitas na sua imagem corporal.

A partir do momento que ocorre a amputação, inicia-se um processo que, geralmente, é marcado por três fases: negação, adaptação e aceitação. Na fase de negação, o sujeito e seus familiares, inicialmente não acreditam no que aconteceu e negam a deficiência que se mostra como algo assustador. É comum fecharem-se em si mesmos, em sua própria dor, e buscarem evitar contato com outras pessoas.⁶

Na fase de adaptação, o choque inicial foi superado e já percebem que algumas necessidades precisam ser supridas, buscando se ajustar ao novo contexto existencial. Para isso, buscam informações sobre a deficiência e, aos poucos, voltam ao convívio social anterior ao trauma.⁶

Por fim, na fase de aceitação, as pessoas envolvidas já apresentam uma visão mais realista dos fatos, buscam cada vez mais informações, estabelecem novos parâmetros de comparação e encaram com maior naturalidade as dificuldades e os sentimentos negativos.⁶

Diante dos percalços enfrentados pelas pessoas com algum tipo de deficiência, o Estado brasileiro implementou políticas públicas para proteção dos direitos desses sujeitos. As principais peças jurídicas são: Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, regulamentadas pelo Decreto nº 3.298/1999 e pela Portaria MS/GM 1.060/2002, respectivamente. Esses documentos norteiam, dentre outros, os direitos de acessibilidade às áreas urbanas, ao trabalho, a educação, ao lazer, aos serviços de saúde e ao convívio social, entretanto, as pessoas com deficiência ainda não usufruem plenamente dessas prerrogativas de cidadania.⁷

Compreendendo que a formação dos enfermeiros deve ser baseada em uma visão holística, que considere os sujeitos de maneira integral, universal e singular, buscando priorizar o respeito e a preservação da cultura e personalidade de cada um, acredita-se ser relevante para os profissionais de enfermagem e de saúde conhecer os sentimentos experimentados por pessoas que foram submetidas à amputação.⁸ Dessa maneira, indaga-se: Quais as concepções de pessoas que foram submetidas à amputação sobre as principais repercussões desse processo em suas vidas?

Com tal conhecimento, a assistência de enfermagem para essas pessoas pode ser mais qualificada e eficaz no apoio psicológico. Outro fator que justifica a presente investigação é o número ainda incipiente de publicações na área da enfermagem sobre pessoas com amputação.⁹

Portanto, partindo-se do pressuposto de que a amputação de um membro pode suscitar alterações no modo de vida dos indivíduos com tal condição⁵, foi traçado como objetivo desse estudo compreender as concepções de pessoas que foram submetidas à amputação sobre as principais repercussões desse processo em suas vidas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Associação dos Deficientes do Compartimento da Borborema (ASDECB), localizada no município de Campina Grande-PB, no período compreendido entre os meses de setembro e outubro de 2009.

O universo da pesquisa foi constituído por todos os 102 indivíduos amputados cadastrados na ASDECB. A amostra foi não probabilística por acessibilidade. Foram incluídos nos estudos 13 sujeitos por meio do critério de saturação.¹⁰

Os critérios de elegibilidade estabelecidos foram: ter sido submetido a um processo de

amputação de pelo menos um dos membros inferiores, ter 18 anos ou mais, residir no município campinense e aceitar participar do estudo.

Para coleta dos dados, inicialmente, investigou-se os cadastros dos indivíduos amputados e associados à ASDECB, sendo realizada uma investigação para identificar as pessoas elegíveis. Em seguida, contactou-se os informantes da pesquisa para apresentar a proposta de estudo.

Utilizaram-se dois instrumentos: um formulário sociodemográfico (contendo questões objetivas) e uma entrevista semiestruturada. Foi elaborado um roteiro de entrevista contendo questionamentos básicos norteados pelo objetivo do estudo. As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Para o processamento dos dados resultantes do formulário sociodemográfico, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 15.0.

Para análise das entrevistas, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a qual defende que a análise de conteúdo consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.¹¹

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, com citações ilustrativas das falas dos sujeitos envolvidos no estudo. Com o objetivo de garantir o anonimato dos entrevistados, utilizamos um código para sua identificação. Os relatos dos entrevistados citados no corpo do trabalho estão identificados por Entrevistado (E), seguido de numeração ordinal (01, 02, 03) e pela letra H para designar homem e M, para mulher.

Por tratar-se de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi encaminhado e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do

Centro de Desenvolvimento e Ensino Superior (CESED), obedecendo à resolução CNS-MS 196/96.¹² O protocolo do projeto foi aprovado pelo parecer nº 3367.0.000.405-09. Todos os participantes que compõem o estudo foram devidamente esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento após terem sido informados sobre o propósito da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Perfil sociodemográfico

Dos 13 indivíduos que participaram do estudo, dez são do sexo masculino e três do feminino. Os entrevistados situam-se na faixa etária entre 20 e 63 anos. Tais dados corroboram com um estudo¹³ realizado com 202 participantes, no Centro de Diagnósticos do Hospital da Vila São José Bento Cottolengo, do município de Trindade-GO, no qual se verificou que 76,24% (n = 154) eram homens e 23,8% (n = 48) mulheres.

Em relação ao estado civil, seis sujeitos são casados, cinco são solteiros, um divorciado e um viúvo. Com relação à escolaridade, três concluíram o ensino fundamental, quatro não concluíram o fundamental, três concluíram o ensino médio e três não terminaram o médio. No tocante à crença religiosa, seis entrevistados são católicos, cinco evangélicos e dois possuem outro credo religioso.

Quando interrogados a respeito da renda salarial, verificou-se que cinco recebem um salário mínimo, cinco relataram possuir renda entre um a três salários, um recebe menos que um salário e dois não possuem renda.

Com relação ao tempo de amputação, constatou-se uma variação de um a 44 anos, tendo oito entrevistados sofrido o processo de amputação há mais de dez anos, três há mais de cinco anos e dois há menos de três anos.

No concernente à causa, dez sofreram processo de amputação traumática decorrente de acidentes com motocicletas, bicicletas ou arma de fogo e três tiveram doenças como etiologia. Um estudo⁴ realizado com 35 pacientes no Hospital Regional de Cascavel-PR apontou o diabetes como a principal causa vascular que conduz ao desfecho de amputação, comentando 80% dos sujeitos. Já em outro estudo realizado no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição-RS, identificou a lesão trófica como a principal causa de amputação com 68,4%.¹⁴

Concepções dos entrevistados sobre o processo de amputação

Após a análise dos conteúdos das entrevistas, foram construídas duas categorias de análise: Sentimentos vivenciados pelos entrevistados após o processo de amputação; e Repercussões no cotidiano dos indivíduos amputados. A compreensão de tais sentimentos é mister para a práxis de enfermagem, pois os enfermeiros devem considerar além do âmbito biológico dos seres cuidados, sendo objetivo da profissão o cuidar humanizado, com amplitude na vivência dos sujeitos assistidos.⁹

Categoria I - Sentimentos vivenciados após o processo de amputação

A partir das informações colhidas dos participantes do estudo, conhecemos os principais sentimentos vivenciados por eles após o processo de amputação.

Verificamos que para alguns dos amputados, a tristeza, insegurança e indignação/revolta representam as principais dores. Contrapondo-se a esses, outros declararam que após tal processo se sentiram mais responsáveis e determinados.

Tristeza

Os discursos abaixo evidenciam a tristeza como um dos sentimentos que alguns dos entrevistados vivenciaram após a amputação.

[...] minha vida era saudável. Eu vivia, tomava conta da casa, vivia bem, diferente de hoje [...] vivo presa, não tem canto pra sair, é só em casa [...] eu queria voltar à sala de aula, como eu vivia, tinha meus alunos, gostava demais do que fazia [...] eu não tenho aquela alegria que eu tinha quando eu era boa [...]. (E03M)

[...] eu era uma pessoa saudável, uma pessoa que gostava de fazer esporte, corria, é atletismo, jogava bola e agora pra mim eu num posso mais fazer isso, pra mim é muito difícil. Às vezes vou pro campo, assistir jogo de futebol, pra mim eu sinto uma tristeza muito grande, porque há um tempo atrás eu fazia parte daquele, daquilo ali, hoje eu num faço mais, pra mim é ruim, é muito ruim [...]. (E07H)

Os depoimentos supracitados refletem as limitações dos entrevistados em se adaptarem a um novo estilo de vida. Outros autores corroboram com esta afirmativa, na medida em que enfatizam que o indivíduo amputado além de perder parte do corpo, perde também a vida normal que tinha anteriormente.¹⁵

As falas revelaram a tristeza dos amputados por não conseguirem realizar as atividades que antes conseguiam. Usam o termo “saudável” para designar que antes da amputação, executavam as atividades da vida diária, como cuidar da casa, lecionar (E03M) e praticar esportes (E07H). Na atualidade não conseguem executar algumas ações, por isso sentem-se tristes e doentes.

Essas características indicam que os sujeitos, provavelmente, superaram a fase de negação e estão na fase de adaptação. Nessa fase, eles necessitam de mais informações sobre a deficiência para viver melhor, portanto, os enfermeiros devem aproveitar que as pessoas estão necessitando de informação e apoio para executarem escuta qualificada, incentivo e educação em saúde com vistas a facilitar o processo de reabilitação e (re)inclusão social.⁶

Ainda com relação ao sentimento de tristeza, um dos participantes declarou:

Eu, eu me senti muito triste, por eu saber que eu num vou mais andar, como eu andava assim, gostava muito de andar, gostava muito de, de participar de jogos, brincadeira, foi muito difícil mesmo. Então quando eu vejo meus amigos brincando dá vontade de brincar, mas não tem como [...]. (E12M)

Acredita-se que na percepção de quem vivencia uma amputação, a vida pode ser boa e ruim, fácil e difícil, feliz e infeliz, alegre e triste. São sentimentos e sensações que se opõem, porém unem-se entre si, co-existindo em um mesmo espaço. O receio, a dor e a angústia são sentimentos gerados após a amputação, pois o amputado vai ter que se adaptar novamente a uma “nova vida”.⁹ Dessa forma, é necessário oferecer no processo de reabilitação um tratamento que diminua os efeitos psicossociais deste processo.¹⁶

Insegurança/incerteza

Observou-se que alguns participantes experimentam sentimentos de insegurança/incerteza com relação ao seu futuro. O depoimento a seguir é bastante elucidativo:

[...] na amputação o mundo desaba, eu acredito que tenha muito tristeza por você é parar e ver que as coisas mudaram e que não serão mais a mesma, né? E talvez o, um certo ar de incerteza do futuro, eu acredito que isso é o pior [...] do futuro, de como vai ser, como será sua vida dali em diante, entendeu? [...] e aí sim é, esse receio todo de saber como que será amanhã, se você vai ficar em cima de uma cadeira, se você vai conseguir trabalhar, se você vai se aposentar, se você num vai ser, como é que vai ser de agora em diante. (E11H)

O sentimento de insegurança/incerteza presente no relato do E11H reflete a preocupação do amputado sobre a expectativa do seu futuro. Uma pessoa que tinha a vida ativa, seja trabalhando ou estudando e independe dos outros

para sobreviver, a partir do momento em que perde um membro passa a necessitar de outras pessoas e refletir sobre as mudanças que, provavelmente, ocorrerão em sua vida. As pessoas com deficiência apresentam fragilidades devido o processo incapacitante, por isso necessitam dos cuidados de terceiros, inclusive com relação à saúde.¹⁷

Indignação/revolta

Conforme o discurso a seguir, um entrevistado manifestou o sentimento de indignação e revolta. Vejamos como ele explicita esse sentimento:

[...] realmente você num tem como você se sentir bem, há um incômodo nesta área. Me sentia um pouco assim rejeitado, né? Às vezes até revoltado, né? Por pensar assim: é eu tô dessa maneira não foi por escolha própria, é eu num optei em ser deficiente, em ser amputado. Às vezes vem aquela revolta, mas várias vez eu me contia, porque eu nem escolhi aquela situação para mim e eu acho uma grande ignorância da pessoa que vem com a maneira de preconceito para com pessoas como eu. (E04H)

O discurso transcrito acima evidencia a indignação e revolta do amputado por enfrentar situações preconceituosas, denominando o preconceito como uma “grande ignorância” das pessoas, pois, de acordo com a sua reflexão, ter se tornado uma pessoa com deficiência não foi por escolha própria. Nessa perspectiva, para além dos obstáculos biológicos e arquitetônicos é necessário uma mudança atitudinal por parte da sociedade para otimizar o processo de (re)socialização das pessoas com deficiência.¹⁸

Determinação/luta

Uma pesquisa com amputados aponta que vivenciar um processo de amputação é triste, lamentável e difícil, entretanto alguns sujeitos não se deixam enfraquecer, apesar de todos os momentos de dificuldade. A esperança de uma

vida nova é razão de felicidade e vontade de prosseguir.⁹

No presente estudo, constatamos que apesar das limitações com as quais as pessoas com amputação se deparam, existe a vontade de lutar e procurar algo melhor para si. Esses sujeitos, provavelmente, estão na fase de aceitação, portanto, é interessante que os enfermeiros possam estimular os indivíduos a buscarem seu autocuidado e melhorarem sua capacidade funcional. Nesse momento, é importante intensificar o trabalho com os familiares, buscando amenizar posturas superprotetoras, que podem atrapalhar o desenvolvimento da autonomia das pessoas que sofreram a amputação. Os depoimentos a seguir ilustram esses aspectos.⁶

[...] eu teria todo motivo pra ficar a barba grande, cabelo grande, ficar resmuendo e usando a muleta e ficar pedindo dinheiro, ficar como rendente como eu vejo. Tem um rapaz mesmo aqui na rua do qual eu trabalho que ele falta uma perna e eu falo assim: rapaz, por que você não bota uma perna mecânica, porque é um meio de você se locomover, se eu botar, se eu botar uma perna o pessoal não vai me dá dinheiro. Você vê que mentalidade ele tem e amanhã? Se existir pra ele? Ele vai viver a vida sendo flanelinha sem duas pernas? (E05H)

[...] eu trabalhei oito anos e seis meses no sistema zona azul, né? Sistema de estacionamento rotativo, que foi criado justamente para pessoas portadores de deficiente e lá por vários anos a fio conseguia superar mais um limite, né? E logo após eu fiquei desempregado e não tinha assim, olhava para um canto e para outro, não via, né? Foi quando eu resolvi a rodar de moto-táxi, pois mesmo com essa deficiência, mais eu consegui tirar a habilitação tudo legalizado e passei um ano rodano no sistema de moto-táxi, até me integrar no hospital da qual eu trabalho atualmente [...]. (E04H)

As pessoas com deficiência enfrentam dificuldades de acesso à informação e à qualificação profissional, condições que geram um

índice de desemprego de, aproximadamente, 52%.¹⁸⁻¹⁹ Tais fatores podem propiciar a rejeição social. A amputação pode estigmatizar o indivíduo mutilado, pois, em geral, ele passa a ter uma representação social negativa, quando é denominado, por exemplo, de “coitadinho” ou de “herói”, revelando o sentimento de piedade evidenciado pela sociedade em relação à ele.²⁰

Responsabilidade

O depoimento a seguir aborda a questão da responsabilidade adquirida após o processo de amputação.

Eu me senti, depois da amputação, eu me senti uma outra pessoa, eu já não era mais aquela pessoa que, que tinha um membro todo sequelado, eu já me sentia uma pessoa diferente [...] diferente assim, mais maduro, mais responsável, eu devia ter que impor mais respeito a mim, mais, mais atividade, mais trabalho, assim, moral, profissionalmente, aí eu tinha que trabalhar tudo isso na minha mente. Com a amputação eu fiquei mais seguro, me deu uma abertura na mente [...] os caminhos foram se abrindo, as portas. (E06H)

Constatamos que após a amputação a qual o E06H foi submetido, este se tornou “mais maduro” ao enfrentar as consequências e os obstáculos de ordem moral, social e psíquica provenientes do processo de amputação. Isso o proporcionou a vislumbrar o futuro de uma forma mais reflexiva, tendo um comportamento atitudinal que o fez, sobretudo, (re)adquirir respeito por si próprio. Tal constatação é referenciada pelas palavras destacadas no texto da transcrição da fala do sujeito.

Aceitação/conformação

Observamos que, da mesma forma que foram identificados sentimentos como tristeza, insegurança e revolta, verificamos também

sentimentos de aceitação/conformação, ou seja, as pessoas atingiram a fase de aceitação. Vejamos como os entrevistados se expressam:

Eu num presto a mínima atenção, só me olho por dentro, só me olho pelo o que eu sou. Um membro pra mim num vale nada não, o que vale é a vida. (E13H)

É chato, é chato é. Eu num vô chegar diretamente a pessoa e dizer: não, num precisa ter pena de mim não, num tô morto, num tô duente, num tô em cima de uma cama, ta entedeno? [...] eu levo tudo na esportiva mesma, ta entedeno? Eu procuro, eu procuro é como é que se diz, não vê que eles tão olhando assim comigo, ta entedeno? [...] eu comecei a botar a prótese, eu pensava, eu pensava muito nos outros pra poder pensar em mim em termo de dizer: não vou botar isso aqui pa ninguém fica olhando, ficar com pena, esses negócio de mim. Mas, depois quando você vai passando o tempo vai tendo outra visão do que é [...] aconteceu comigo eu num posso mais voltar atrás, eu tem que encarar a vida do jeito que ela é, ta entedeno? Aconteceu isso comigo, pronto. (E02H)

O discurso do entrevistado E13H sugere aceitação e um sentimento de conformação com sua situação, afirmando que a perda de um membro não tem importância, o essencial é a vida e as qualidades que o indivíduo possui.

Um estudo expõe que “tornar-se um amputado foi uma situação, muitas vezes, mais difícil de ser suportada diante do olhar inquisidor do outro do que de si mesmo”, tal afirmação corrobora com a fala do E02H sobre pensar mais nos outros do que em si próprio.²¹

Por outro lado, considera-se que a amputação é um acontecimento que promove mudanças nos sentimentos dos indivíduos e tal processo não é aceito pacificamente.²² Tal pensamento é reforçado pelas falas seguintes:

[...] nos primeiros três meses eu me sentia o coitadinho e isso eu, quando eu ouvia essa palavra eu caía em prantos, coisas que eu poderia fazer, que eu tinha, eu estava em total forma e que eu não podia fazer depois,

quando isso vinha eu começava a chorar [...] hoje eu me sinto, me sinto uma pessoa que tem mais qualidade do que outras pessoas que tem as duas pernas, por conta que eu faço coisas que aonde um homem com duas pernas não faz. (E05H)

Bom, de início é um pouco difícil, né? Você se vê, é... Sem o membro, né? Sem parte do seu membro. É um pouco complicado, mas logo após é, você vai, aí você, como se dizer, né? Você tem que se adaptar a sua nova vida, né? Então hoje eu encaro de uma forma normal, tranquilo, me aceito bem como sou, entendeu? (E11H)

Verificou-se que alguns entrevistados referem-se à prótese como um recurso que pode proporcionar aceitação/conformação, conforme segue:

[...] meu espelho é grande e às vezes eu fico me olhando, eu... Nossa! Eu poderia tá com a perna, aí rapidamente eu coloco a minha perna, aí pronto, aí eu fico mais com uma postura, mais eu, eu sinto assim, eu sinto eu mesmo sabe [...]. (E06H)

[...] eu preciso assim, botar uma prótese, uma perna mecânica, mas hoje minha experiência, a perna mecânica ela vai ajudar, mais não tanto assim como pensava no início, porque num deixa de ser uma prótese, né? Ela ajuda quando a pessoa vai andar um pouco, ajuda quase cem por cento no visual, mas o que o importante mesmo é o, o ritmo da pessoa, né? (E10H)

Evidencia-se o quão é importante a prótese para a auto-estima do sujeito amputado. Chama-se atenção para a busca incessante em aperfeiçoar o corpo amputado e uma das maneiras utilizadas é a criação das próteses.²¹

Categoria II - Repercussões no cotidiano dos indivíduos amputados

Durante as entrevistas, verificamos que alguns participantes relataram modificações no cotidiano como preconceito e limitações. Por outro lado, constatamos que para outros entrevistados as modificações foram positivas.

Preconceito

A maioria dos participantes afirmou que sofrem situações preconceituosas cotidianamente, conforme os discursos abaixo:

[...] muitas vezes eu tenho que apelar para a carteirinha de deficiente, quando eu chego em determinados locais que tem lá é exclusivo, o que é que eu faço, eu já tiro a carteira, a carteira de portador do bolso e já fico com ela na mão, por que? Já para evitar esse tipo de constrangimento. (E04H)

[...] todo mundo olhando, tá entendendo? Isso é constrangedor, pra mim é. É olhando e olha pra cima, olha pra baixo, quase que eu, o caba tira e ó aqui: é uma prótese, só falta dizer isso, porque olhando, tá entendendo? [...] é chato. É uma sensação ruim você tá aqui e uma pessoa ali lhe olhando, né chato? [...]. (E02H)

As pessoas com deficiência sofrem preconceito o qual se configura como um mecanismo de negação social.³ Nessa perspectiva, as pessoas com amputação, em geral, são humilhadas e sucumbem a várias maneiras de morte (física, sofrimento psicológico, confinamento da sociedade, a não acessibilidade à assistência a saúde, educação e trabalho).²²

Os enfermeiros devem conhecer a vivência dessas pessoas e das respectivas famílias para ajudá-los a buscar estratégias de enfrentamento dos problemas que afetam a sua inclusão e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida. É necessário, prepará-los, através de educação em saúde, para superar as desigualdades e a segregação social ainda existentes. Deve-se estimular o autocuidado e a formação de consciência crítica para facilitar a inclusão na comunidade.²³

Ainda com relação ao preconceito, verificamos em nossa pesquisa que um entrevistado afirma que de um modo geral, as pessoas têm desejo e curiosidade de conhecer algo até então desconhecido, não configurando,

Sales LMR, Leite RFB, Coura AS et al.

assim, preconceito e sim curiosidade. O discurso a seguir é bastante elucidativo a respeito da curiosidade das pessoas em relação aos indivíduos amputados.

[...] às vezes não é preconceito, às vezes eu sinto como uma curiosidade do pessoal, ele não lhe coloca barreira, mas ele fica curioso pra saber principalmente quando vê um amputado com a prótese, né? É... Eu utilizo minha prótese sem o revestimento cosmético, né? Então, ele fica a amostra o pé, o tubo e o joelho. Então é assim, as pessoas vêm com um certo ar de curiosidade, como é? É encaixado no osso? Como é? Essa prótese é daquela de Roberto Carlos? Aí o pessoal começa a fantasiar [...]. (E11H)

Limitações

Ao serem questionados acerca das limitações enfrentadas, os entrevistados relataram que, após o processo de amputação, não conseguem mais realizar algumas atividades devido, principalmente, as limitações físicas e financeiras. Os depoimentos a seguir exemplificam as dificuldades físicas:

Limitações de funções eu acredito que limitação de enis coisas que talvez se goste de fazer e você tem que se readaptar à nova vida [...] ah, as coisas simples como correr, como jogar bola, como se agachar, coisa desse tipo, coisa simples que a pessoa com as duas pernas ela faz [...]. (E11H)

[...] temos limitações que tentamos superar, mas devido a muita sequela que fica na vida do amputado, ele tem suas limitações [...] digamos assim no meu caso é me falta o membro inferior direito, né? O pé direito, então eu não posso vamos dizer assim dá uma carreira, né? [rir] se eu tiver muito avexado para pegar um ônibus [...] o banco vai fechar e eu tenho que chegar rapidamente lá, então eu tenho que apressar o meu passo, né? Então essas limitações me são imposta, muitas vezes eu não consigo, né? (E04H)

Dificuldades de realizar atividades como correr, agachar, usar transporte público e ir ao

banco foram relatadas nos depoimentos supracitados, sendo necessário o auxílio de outras pessoas. Portanto, os participantes apresentam certa incapacidade funcional, a qual limita o desenvolvimento de atividades da vida diária, podendo gerar sentimentos de frustração e inutilidade. A literatura indica, ainda, que as pessoas com deficiência enfrentam barreiras arquitetônicas e atitudinais, dificultando o acesso ao mercado de trabalho e aos serviços de saúde.²⁴⁻

²⁵

É dever dos enfermeiros promover a saúde das pessoas com deficiência, demonstrar zelo, dedicação, responsabilidade e envolvimento com o suprimento das necessidades humanas básicas das pessoas cuidadas, sendo fundamental, no caso dos sujeitos com amputação, favorecer o processo de acessibilidade.²⁴

Ganho secundário/direitos sociais

A doença pode ser fonte de gratificações para o paciente. O ganho secundário refere-se às possíveis vantagens ou benefícios obtidos através do diagnóstico de determinada patologia. Verifica-se que são frequentes os casos de pessoas que, em função de seus problemas de saúde, passam a deter um grande poder no interior das relações familiares.²⁶

Os entrevistados sinalizaram para possíveis “ganhos” a partir do processo de amputação. Nesse contexto, indagamos os entrevistados acerca de “possíveis ganhos” secundários em direitos sociais e crescimento/enriquecimento pessoal a partir do processo de amputação. Os discursos abaixo retratam os direitos sociais conquistados a partir de um processo traumático ou não traumático que acarretou a deficiência física.

[...] Eu tenho um conhecimento não de muita coisa, mas eu tenho um bom conhecimento do que o amputado tem direito, tem direito a, tem direito a uma prótese a três em três anos, tem direito ao passe livre, andar de graça

nos ônibus municipais, estaduais e interestaduais, eu tenho todo esse é, todos esses cartões assim pra andar qualquer, o Brasil todo e isenção de imposto como o IPI, tem também é vagas em empresas, uma porcentagem de vagas em grandes empresa com um número de funcionário e outras coisas mais [...]. (E06H)

[...] eu conheço esses direitos, por sinal eu tenho em casa guardado do DETRAN o laudo, que me dá direito a eu comprar um carro novo com redução de um bocado de coisa, né isso? Um carro automático. (E05H)

Observa-se que a deficiência possibilitou alguns ganhos secundários, tais como: passe livre, redução de impostos na compra de automóveis, vagas exclusivas em empresas, entre outros.

Sendo assim, tal processo pode ter se tornado “um ganho” para alguns, pois através destes privilégios, muitos vão poder adquirir benefícios com mais facilidade do que os demais (sociedade plural).

A fala a seguir evidencia que o entrevistado demonstra ter adquirido novos valores, dando ênfase ao conhecimento interior e sua valorização pessoal.

[...] bom, depois da amputação mudou sim, acredito que a visão mudou muito. A visão muda muito pra quem é amputado, acredito que ele enxerga mais além, ele dá valor as coisas que antes era insignificantes [...]. (E11H)

É possível inferir através desses relatos, um amadurecimento pessoal após o processo de amputação, ou seja, houve um enriquecimento na vida pessoal a partir do momento que os mesmos tiveram que enfrentar diversas situações antes não presenciadas. Dentre elas, destacamos o preconceito relacionado à deficiência, à aproximação religiosa, à transformação do meio social, tornando-se um indivíduo mais ativo e a aprendizagem referente à importância de fatos antes não apreciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa nos deu a possibilidade de conhecermos uma parte do cotidiano das pessoas amputadas.

Ficou evidenciado que a vida diária dos indivíduos após um processo de amputação pode tornar-se conturbada, uma vez que os mesmos vivenciam situações constrangedoras, sentimentos negativos, preconceito e limitações físicas e financeiras. Por outro lado, algumas pessoas com amputação podem reverter essa situação, experimentando sentimentos positivos e usufruindo de direitos sociais.

Considerando o depoimento dos sujeitos, deduzimos que o cotidiano destes nem sempre é fácil, pois está permeado principalmente de situações de preconceitos e limitações físicas. No entanto, evidenciamos ganhos secundários a partir da amputação, a exemplo dos benefícios materiais.

Existe a necessidade de mudança atitudinal da sociedade a respeito da deficiência física e busca pela minimização dos obstáculos e preconceitos vivenciados pelos indivíduos amputados, sendo o enfermeiro ator importante nesse processo. Nessa perspectiva, os resultados desse estudo possuem potencial para subsidiar a (re)formulação de políticas públicas para pessoas com deficiência, bem como para possibilitar um melhor planejamento da assistência de enfermagem e saúde, pois reconhecendo a fase psicológica em que os sujeitos se encontram, as intervenções tendem a ser mais precisas e eficazes.

Sugere-se a replicação da metodologia aplicada em outros locos de estudo, bem como outras pesquisas que tenham por objetivo mensurar a capacidade funcional e a qualidade de vida de pessoas com amputação.

REFERÊNCIAS

1. Siebert RSS. Corpo e movimento: hábito ou memória? *Rev Bras Cienc Esporte*. 1994; 15(2):187-93.
2. Peixoto C. Histórias de mais de 60 anos. *Rev Estud Fem*. 1997; 5(1):148-58.
3. Silva LM. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Rev bras educ*. 2006; 11(33):424-561.
4. Carvalho FS, Kunz VC, Depieri TZ, Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2005; 9(1):23-30.
5. Spichler D, Miranda Júnior F, Spichler ES, Franco LJ. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. *J Vasc Br*. 2004; 3(2):111-22.
6. Batista SM, França RM. Família de pessoas com deficiência: desafios e superação. *Rev de divulgação técnico-científica do ICPG*. 2007; 3(10):117-21.
7. França ISX, Coura AS, França EG, Cavalcante GMC, Sousa FS. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. *Online braz. j. nurs.* (Online). [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 16]; 9(1):[about 12p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2893>.
8. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. *Rev pesqui cuid fundam* (Online) [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 10]; 2(2):758-69. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/490/pdf_14.
9. Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(2):330-6.
10. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Oliveira VM, Moreira D. Prevalência de amputados de membros inferiores atendidos no Hospital da Vila São José Bento Cottolengo, em Trindade-GO. *Vita et Sanitas*. 2009; 3:20-37.
14. Leite CF, Frankini AD, DeDavid EB, Haffner J. Análise retrospectiva sobre a prevalência de amputações bilaterais de membros inferiores. *J Vasc Br*. 2004; 3(3):206-13.
15. Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2008; 12(26):485-97.
16. Bazhuni NFN, Sant'Anna PA. O jogo de areia no atendimento psicológico de paciente com membro inferior amputado. *Psicol teor prá.* 2006; 8(2):86-101.
17. Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2009; 13(88):177-88.
18. França ISX. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência de pessoas

Sales LMR, Leite RFB, Coura AS et al.

com necessidades especiais [tese].
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza;
2004.

19. Nery M. Retratos da deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: FGV/IBRE/CPS; 2003.
20. Montanari PM. Do limite da deficiência à superação na vida: jovens, portadores de deficiência física [dissertação]. Universidade de São Paulo, São Paulo;1998.
21. Paiva LL. Corpos amputados e suas próteses: a intervenção técnica re (inventando) formas de ser e de habitar o corpo na contemporaneidade [dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2004.
22. Schewinsky SR. A barbárie do preconceito contra o deficiente - todos somos vítimas. *Acta Fisiátrica*. 2004; 11(1):7-11.
23. Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF, França ISX. Sexuality of disabled people and vulnerability to aids: sistematic literature review. *Online braz j nurs* (Online). [Internet] 2009; 8(3); [cited 2012 Sept 10]; Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2566/html_51.
24. França ISX, PagliucaLMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):178-85.
25. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Symbolical violence in the access of disabled persons to basic health units. *Rev bras enferm*. 2010; 63(6):964-70.
26. Soar Filho EJ. A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Bras*. 1998; 44(1):35-42.

Recebido em: 22/02/2012

Aprovado em: 17/10/2012