

A AMPUTAÇÃO SOB A ÓTICA FENOMENOLÓGICA

Gislaine Cristina de Oliveira Chini - EERP-USP

Magali Roseira Boemer - EERP-USP

Resumo

O estudo de Mestrado aborda a amputação desde o momento em que passa a fazer parte das inquietações da autora, integrando seu mundo-vida, por meio de interrogações relativas à questão da amputação, suas implicações e sentimentos experimentados pela pessoa que a vivencia e o lançamento em direção à compreensão do fenômeno. Para tanto, foi desenvolvida uma investigação, à luz da fenomenologia, que busca compreender a vivência de uma amputação, a partir da visão da pessoa que a experiencia.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, o que possibilitou conhecer a amputação sob vários enfoques, além de permitir a apropriação de algumas idéias do pensamento filosófico de Merleau-Ponty, abordando a percepção, o corpo que percebe e é percebido, na sua relação com o mundo, e o enraizamento do espírito neste corpo. Posteriormente foi buscado o seu compartilhar com a pessoa a ela submetida, habitando seu mundo. Compartilhando desse momento, foi possível compreender seu sentido e seus significados e expressá-los sob a forma das seguintes categorias temáticas: Vivendo o pré-operatório numa tentativa de manter as aparências; vivência permeada por um dualismo: o lógico e o vivencial; a dependência como possibilidade de uma existência marcada pelo sofrimento diário; a dificuldade em habitar o mundo do hospital; a prótese como forma de se manter no mundo em plenitude; o membro fantasma como a extensão do corpo próprio. Desta forma, foi possível desvelar algumas facetas do fenômeno amputação, além de compreender a pessoa amputada e a amputação tal como ela se mostra em sua essência.

Palavras-chave: amputação, fenomenologia, corpo.

Abstract

The Master's Degree study approaches amputation as from the moment when it became part of the author's concerns, integrating her world and her life, through inquiries concerning the issue of amputation, its implications and the feelings of those who experience it as well as the comprehension of the phenomenon. To teach the objective, an investigation was developed in the light of phenomenology. Which aims to understand the experience of amputation from the viewpoint of the amputee.

Initially, I conducted bibliographic research, which enabled me to understand amputation better and from several points of view, as well as allowing me to appropriate some of the ideas contained in Merleau-Ponty's philosophic thoughts, in which perception, the perceiving and perceived body, is addressed in regard to its relation with the world and the deep-rooted position of the spirit in this body. After becoming acquainted with amputation from the literary point of view, I sought to share it with an amputee, inhabiting this person's world. By sharing this moment, I was able to understand its significance and meanings, expressing them in the form of thematic categories such as: living the pré-operation in an attempt to keep the appearances; the experience permeated through the logical and experimental duality; the dependence as a possibility of existence marked by the daily suffering; the difficulty inhabiting the world of hospital; the prosthesis as a form of being in the world in fullness; the ghost member as the extension of the own body. Thus, it was possible to reveal some of the facets of the amputation phenomenon, besides understanding the amputee and amputation such as it reveals itself.

INTRODUÇÃO

Enquanto seguia meu percurso como aluna de Iniciação Científica, em busca da compreensão do tema da morte e do morrer, um acidente com um amigo teve como consequência a amputação de seu membro inferior esquerdo. Essa e outras vivências, em estágios, despertaram em mim interrogações quanto à amputação, suas implicações e seu significado para a pessoa que a vivencia, principalmente por ser percebida como uma perda, de forma semelhante à morte.

Em busca de uma maior aproximação ao tema, passei a aproximar-me dessas pessoas além de realizar um levantamento bibliográfico, o qual me possibilitou conhecer a amputação sob enfoque anátomo-fisio-patológico, bem como a produção de enfermagem sobre o assunto.

A amputação é o mais antigo de todos os procedimentos cirúrgicos e, durante muito tempo, representou a única possibilidade cirúrgica para o homem. O termo amputação designa, em cirurgia, a retirada de um órgão ou parte dele, situado numa extremidade, porém, quando usado isoladamente, é entendido como amputação de membros (LUCCIA, GOFFI e GUIMARÃES, 2001). O conceito atual de amputação é de cirurgia reconstitutiva e não de simples ablação e deve ser o primeiro passo para o retorno do paciente a um lugar normal e produtivo na sociedade, sendo que a mutilação deve ser apenas do membro e não da alma dos doentes.

As amputações de membros superiores e inferiores podem ser realizadas em diversos níveis, sendo decorrentes de: doenças vasculares periféricas (causa mais comum em pessoas idosas), deformidades congênitas, tumores, traumatismos (causa predominante em jovens) e infecções (CHAVES, 1961; SMELTZER e BARE, 1992; LUCCIA, GOFFI e GUIMARÃES, 2001; TOOMS, 2003).

Não há estatísticas precisas sobre o número de amputados existentes, ou o número de amputações realizadas anualmente, porém, sabe-se que, aproximadamente, 85% de todas as amputações realizadas ocorrem em membros inferiores (LUCCIA, GOFFI e GUIMARÃES, 2001). No Brasil as amputações em pessoas diabéticas perfazem 50% das amputações não traumáticas, sendo as complicações do pé diabético responsáveis por 40 a 60% dessas cirurgias (PEDROSA, 1998).

O enfermeiro tem se destacado no papel educativo das pessoas diabéticas e cada vez mais torna-se importante sua integração à equipe multidisciplinar, com vistas a contribuir nas estratégias educativas e na minimização de agravos à saúde (RODRIGUES, 2002). Entretanto, há uma escassez de publicações destes profissionais sobre o assunto, o que torna importante a realização e publicação de estudos sobre o tema (CHINI e BOEMER, 2002).

Buscando, ainda, explicitar minha interrogação no que se refere à questão da amputação, recorri ao pensamento filosófico de Merleau-Ponty, uma vez que ele é filósofo da existência, do corpo e fenomenólogo da percepção. Este filósofo busca mostrar o “enraizamento” do espírito no corpo, remetendo-nos à experiência do ato perceptivo.

Percebo e sou percebido através de meu corpo, pois ele é o meu veículo de ser-no-mundo, meu mediador com o mundo, meu ancoradouro e, desta forma, não tenho um corpo, mas sou um corpo. O “corpo próprio” ou o “corpo vivido” é aquele, que através do sensível, exerce a comunicação vital com o mundo, sendo este aquilo que vivo e não que penso. O corpo é nosso meio de ter o mundo. Portanto, ter um corpo é juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se neles. Desta forma, mantenho-me no mundo relacionando-me com os outros, com as coisas, com o próprio mundo, experienciando meu corpo próprio, vivendo plenamente (MERLEAU-PONTY, 1994).

Em uma pessoa amputada essa relação do corpo com o mundo é alterada, pois, é interrogada, no corpo, uma parte que não mais existe e que silencia. Em decorrência da amputação são delimitadas, no corpo, regiões de silêncio.

Essa incursão por algumas idéias de Merleau-Ponty, sobre o corpo e sua inserção no mundo, percebendo e sendo percebido, possibilitou o emergir de minha interrogação: o que é isto a amputação? A busca pela literatura não atendeu às minhas inquietações e, com vistas à compreensão da amputação, tal como ela se mostra à pessoa que a vivencia, realizei um estudo,

de Mestrado, buscando desvelar algumas facetas que se mostram ocultas a mim, utilizando-me para tanto da fenomenologia.

O CAMINHO METODOLÓGICO

A fenomenologia apresenta-se como ciência descritiva, rigorosa, concreta, que mostra e explicita, que se preocupa com a essência do vivido (CAPALBO, 1984). O método fenomenológico busca o que transcende as particularidades empíricas de que se investe o fenômeno enquanto aparência e, portanto, permite compreendê-lo (CARVALHO, 1987).

Partindo dos pressupostos filosóficos que regem a fenomenologia, vejo a possibilidade de compreender o fenômeno “estar vivenciando uma situação de amputação” da maneira que ele se mostra em si mesmo e seu significado para a pessoa que o experiencia. Para essa compreensão, busquei a descrição da experiência pelos sujeitos que a vivenciam, num momento em que há a iminência de uma futura condição no mundo, onde o poder-ser uma pessoa amputada começa a mostrar-se a ela e em um momento onde a pessoa ainda está se apropriando de sua nova condição no mundo, em seu “sendo amputado”.

Para o desenvolvimento deste estudo foi escolhido, como cenário, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP – USP), mais precisamente as clínicas cirúrgicas vascular e ortopédica do HC-Campus. Previamente ao início da coleta de depoimentos este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP – USP, obtendo parecer favorável em dezembro de 2004.

Buscando pelos depoimentos dos pacientes amputados, realizei entrevistas individuais, de janeiro a maio de 2005, com pacientes adultos, internados nas clínicas ortopédica e cirúrgica (vascular) do referido hospital. Foram entrevistados treze pacientes, sendo nove homens e quatro mulheres, com idade variando entre quarenta e quatro e oitenta anos. Realizei cinquenta e dois encontros com estes pacientes, geralmente de segunda a sexta-feira, em dias alternados. Meu acesso aos pacientes ocorria através da observação diária da escala cirúrgica, o que permitia verificar a realização de alguma amputação no dia seguinte, e diálogo com as enfermeiras das clínicas cirúrgicas vascular e ortopédica.

No primeiro encontro com o paciente que seria submetido à amputação, solicitava a sua colaboração para o desenvolvimento do estudo, por meio de seus depoimentos. Nesse momento, explicitava a proposta deste trabalho, bem como o meu interesse em ouvi-lo. Sendo expresso por ele o desejo em colaborar com o projeto e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciava a coleta dos depoimentos, seguindo a cronologia exposta a seguir:

➤ A primeira entrevista, sempre que possível, era realizada na véspera do dia programado para a amputação. Para essa entrevista propunha ao paciente a seguinte questão norteadora: **Como a cirurgia de amanhã se mostra ao senhor(a)?**

➤ As entrevistas subsequentes ocorreram a partir do primeiro dia do período pós-operatório até a alta hospitalar. Tiveram como base para a descrição do fenômeno a questão norteadora: **Qual o significado dessa amputação para você? Descreva para mim.**

Em consonância com minha proposta metodológica, não houve a determinação de pacientes quanto ao sexo, cor, estado civil, nível sócio-econômico, idade, motivo da internação ou patologia que levou à amputação. Todos os pacientes, que participaram deste estudo, foram amputados em decorrência de doenças crônicas.

A maioria das entrevistas foi gravada, com permissão dos pacientes e transcritas posteriormente. Quando não utilizava o gravador, transcrevia os relatos imediatamente após a realização da entrevista, buscando pela maior fidedignidade possível.

Não há um critério amostral pré-dado que indique o encerramento da coleta de dados. O critério em fenomenologia é o da repetitividade que expressa o mostrar-se do fenômeno, em sua essência (BOEMER, 1994). Neste estudo, o invariante se fez presente após a realização de cinquenta e dois encontros com treze pacientes.

A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Durante a leitura dos discursos, obtidos com as entrevistas, foi buscado o invariante, ou seja, o que permanece e aponta para o que é o fenômeno, em sua essência (BOEMER, 1994). Desta forma, foi possível chegar à estrutura do fenômeno e construir categorias temáticas que o expressam:

Vivendo o pré-operatório numa tentativa de manter as aparências

Durante o pré-operatório o paciente experiencia uma ambigüidade de sentimentos, pois, este momento da vida em que a pessoa está prestes a assumir um novo modo de ser-no-mundo, dada a possibilidade de seu vir-a-ser uma pessoa amputada, desperta uma infinidade de sentimentos, verbalizados ou não.

Apesar dos pacientes afirmarem que concordavam com a cirurgia, apresentavam expressões de desânimo, dor, angústia, medo, tristeza e choro, permanecendo cabisbaixos. Os gestos comunicavam, a todo momento, a dificuldade em viver na iminência de uma cirurgia mutilante. Concordando com a cirurgia, pareciam assumir uma posição de autonomia perante a situação apresentada, porém, deixavam transparecer que estavam decidindo sobre algo, que já está decidido para a equipe médica, detentora do saber.

Perder uma parte do corpo é ter alterada toda uma existência, é viver uma incompletude que traz consigo uma série de alterações no existir. É ter que se adaptar/readaptar, aprender a viver novamente, agora assumindo uma outra perspectiva no mundo tanto para si, como para os outros, como para os objetos.

O paciente em pré-operatório busca afastar de si o que considera doloroso, afirmando que sente-se bem apesar das circunstâncias. Este esforço não passa de uma tentativa, pois o corpo expressa tudo aquilo que as palavras não dizem e, neste caso, as expressões verbais e não verbais divergem.

Apesar do sofrimento vivenciado em razão da iminente perda, o paciente vê na família um motivo para tentar mascarar a dor sofrida. Preservar o familiar do sofrimento vivenciado parece ser questão primordial. De certo modo, a preocupação com a família mostra-se como algo determinante para a tentativa de manutenção das aparências e do contínuo esforço para não deixar transparecer a dor vivida.

Enquanto aguardam a cirurgia, apesar da dor e do sofrimento, vividos na expectativa da amputação e da perda, visualizam seu futuro como algo que exigirá adaptações, mudanças. Conseguem ver que é necessário redimensionar seu existir e passam a fazer projetos que incluem, em grande parte, a prótese.

A experiência cirúrgica se mostra ao paciente em suas possibilidades, pois torna possível uma existência de modo diferente. Podemos ver a perspectiva de uma existência incompleta, pois há uma perda de parte do corpo, o corpo próprio lançar-se-á no mundo de modo diferente do já realizado até então, ou pode ser simplesmente a perspectiva de abertura à novas vivências, livre da dor, da parte deformada, da parte orgânica que também traz sofrimento e que, muitas vezes, modifica o movimento do ser-no-mundo.

Vivência permeada por um dualismo: o lógico e o vivencial

Vivenciar uma amputação implica em uma experiência marcada por alterações bio-sócio-psico-espirituais e culturais, repleta de estigmas, decorrentes da deficiência instalada e de sentimentos diversos, convergentes e divergentes, que se entrelaçam e se unem formando um todo, que ajuda a compor o fenômeno desvelado em perspectivas. É uma vivência constituída por sentimentos que se confundem, sendo, então, permeada pela razão, que visualiza a cirurgia como necessária, e a emoção que não aceita a perda.

Aproximando-me da amputação, enquanto fenômeno, percebo que ela pode ser, aos olhos de quem a vivencia, boa e ruim, alegre e triste, feliz e infeliz, fácil e difícil. Co-existem, em um mesmo cenário, sensações e sentimentos opostos, mas unidos entre si. Como, então, considerar boa uma cirurgia que é mutilante e leva à alterações tão importantes na vida do ser humano e de sua família? Essa experiência torna-se mais amena à medida em que é percebida

pela pessoa amputada como fonte de esperança. Esperança esta para o retorno à vida, para continuar vivendo, como ser-aí-no-mundo, singular em suas vontades e seus desejos, mas também consciente das suas pluralidades.

No caso dos pacientes acometidos por problemas vasculares, o alívio definitivo da dor mostra-se como algo prioritário. A dor é desconfortante, insuportável, triste e limitante, pois, em certos momentos, a vida pára, não encontram forças para prosseguir, em decorrência de todo o sofrimento. Neste momento, qualquer tentativa para aliviar/eliminar a dor é bem vista, mesmo que custe a perda de uma parte do corpo. A amputação passa a ser vista como um mal necessário.

Além de alternativa para o alívio da dor, a amputação constitui-se como possibilidade de manutenção da vida, principalmente para pacientes portadores de neoplasias. É visualizada como um procedimento que deve ser feito, apesar de todas as consequências físicas e psicológicas se, através dele, conseguirmos prolongar a existência. A esperança na salvação do corpo todo e, portanto, na preservação desta existência, é fator imprescindível para a tomada de decisão e opção pela cirurgia. A morte é vista como finitude que deve ser evitada. É valorizado o sacrifício da perda de uma parte do corpo.

A dependência como possibilidade de uma existência marcada pelo sofrimento diário

Outra questão que mostrou ser motivo de preocupação da pessoa amputada refere-se à dependência. Tornar-se dependente é assustador, motivo de infelicidade, de insegurança, de medo. A não realização de atividades cotidianas, ou mesmo a realização com auxílio, leva o paciente a sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima e preocupação. É extremamente doloroso e desconfortante ser dependente e, em alguns casos, o paciente chega a preferir a morte a ser motivo de piedade, compaixão ou mesmo trabalho/esforço para seus familiares.

As pessoas amputadas sentem uma grande preocupação em ficarem dependentes e apresentam dificuldade em visualizar as ações que podem executar, visando seu próprio bem-estar. Os pacientes, principalmente idosos, mostram-se dependentes para a realização de atividades da vida diária (DIOGO E CAMPEDELLI, 1992). Segundo essas autoras, fica explícita a importância do profissional de saúde na estimulação do paciente ao auto-cuidado, bem como à aceitação de suas limitações, permitindo o retorno às atividades e a reabilitação.

Numa perspectiva fenomenológica entendo que há necessidade de um olhar multi e interdisciplinar, que ajude a pessoa a redimensionar seu existir, abrindo-se para novos projetos de vida que os contemple neste novo modo de ser-no-mundo. Receber os cuidados dos profissionais de saúde, sendo estes individualizados e planejados, é essencial para que o processo de reabilitação se dê de forma mais adequada possível e consiga atingir os objetivos almejados.

A reabilitação deve ser considerada como mais uma etapa fundamental do tratamento, pois permite que a pessoa continue a lançar-se no mundo e a viver novas experiências. É a porta que se abre novamente ao existir. O retorno às atividades traz consigo uma sensação de plenitude, onde as possibilidades tornam-se concretas e deixam de fazer parte de um mundo desejado para um mundo vivenciado. Quando a visão de mundo se transforma e algumas angústias são superadas, a pessoa consegue ir além e buscar por novos projetos.

A dificuldade em habitar o mundo do hospital

A hospitalização mostra-se de forma assustadora e desumana aos pacientes, os quais passam a habitar um mundo distinto do seu, desconhecido, permeado por situações tensas e tristes, igualmente habitado por pessoas desconhecidas, com quem vão interagir de alguma forma, compartilhando vivências. O conviver nesse novo mundo gera angústia e apreensão, bem como o medo do que há por vir num futuro próximo.

A desinformação está presente não só nas situações mais graves, permeando todo o período de hospitalização, manifestando-se em forma de datas imprecisas, resultados de exames que são feitos e refeitos, diagnósticos não confirmados, tratamento oferecido para uma doença que a pessoa doente não sabe qual é, promessas não cumpridas, realização de procedimentos e administração de medicamentos desconhecidos ou não informados aos pacientes.

Os pacientes internados ficam fragilizados e submissos à vontade do profissional de saúde, principalmente no que se refere ao médico, detentor do conhecimento científico. Há uma impessoalidade na relação vivida entre médico e paciente, pois os médicos são tratados como mestres, mas sempre pelo plural, de forma anônima. Não há um posicionamento humanitário de aproximação ao paciente, nem o estabelecimento de vínculo emocional e afetivo na relação. Em nenhum momento se considera a subjetividade e o existir do doente.

Para a pessoa doente, o tempo de hospitalização é, prioritariamente, ocupado com a expectativa da sua melhora e conseqüente alta hospitalar. O tempo, para o homem, é o tempo vivido e não o cronológico que se escoia por entre os dias e que não pode ser retomado. O tempo vivido está, ao contrário, presente em nós e podemos retomá-lo a qualquer momento em nossas experiências presentes e futuras.

A alta hospitalar acaba sendo visualizada como o “passaporte” para a vida e para o retorno às atividades, que ficam reservadas para serem desenvolvidas longe do mundo hospitalar. A pessoa afirma que fará, fora do hospital, tudo aquilo que fazia antes da cirurgia, muitas vezes negando as limitações impostas pelo procedimento cirúrgico, bem como sua nova condição no mundo.

A hospitalização, principalmente quando prolongada, permite que aflore uma infinidade de sentimentos, que exigem do paciente um trabalho interior muito grande, um esforço em direção ao equilíbrio e superação de todas as crises que possam vir.

Neste sentido, torna-se importante a convivência humanitária com o profissional de saúde, a fim de que se minimize os efeitos negativos da hospitalização e o paciente consiga visualizar uma condição de reabilitação, com estimulação do auto-cuidado. Desta forma, a presença de uma pessoa que compartilhe os sentimentos vivenciados neste momento, tornando-se familiar, disposta a ouvir e compreender, sem criticar, acaba tornando-se fundamental.

O membro fantasma como a extensão do corpo próprio

Como forma de se manter a expressão e fala do corpo, temos, em maior ou menor intensidade, a presença do membro fantasma. O membro ausente toma forma e habita de maneira contínua o mundo do amputado.

Os projetos que garantem integridade ao ser humano são possíveis se eles estiverem corporalmente íntegros e, no amputado, isso é possível pela presença, incontestável, do membro fantasma, que assume posição de amigo e companheiro. O sentir é tão intenso e verdadeiro, que a pessoa consegue descrever-nos detalhes das sensações vivenciadas, como coçar o dedo, o cantinho da unha que machuca, o mosquito que pica, entre outros.

O membro fantasma é um meio do ser-no-mundo manter-se íntegro, aberto às ações do mundo, em plenitude, e às possibilidades do seu vir-a-ser, dos seus projetos existenciais. Na tentativa de se descrever a crença no membro fantasma e a recusa da mutilação, forma-se a idéia de um pensamento orgânico pelo qual se tornaria concebível a relação entre o psíquico e o físico (MERLEAU-PONTY, 1994).

O membro fantasma não admite nem uma explicação fisiológica, nem uma explicação psicológica, nem uma explicação mista, embora possa ser relacionado às duas séries de condições. Na explicação fisiológica, o fenômeno se dá como a simples persistência das estimulações interoceptivas e no que se refere à explicação psicológica, o membro fantasma torna-se uma recordação, um juízo positivo ou uma percepção (MERLEAU-PONTY, 1994).

Partindo destas explicações objetivas e mecanicistas, fisiológicas e/ou psicológicas, fixando-nos somente nelas, reduziríamos muito a dimensão existencial do fenômeno membro fantasma e sua importância para o paciente amputado. Ligar o fisiológico ao psicológico, relacionando-os, é possível, então, quando os mesmos estão integrados à existência e que são ambos orientados para um pólo intencional ou para um mundo.

Assim, o que encontramos atrás do fenômeno de substituição é o movimento do ser-no-mundo, não sendo o membro fantasma um simples efeito de causalidade objetiva. O paciente parece ignorar a mutilação e contar com o seu fantasma como um membro real.

O membro fantasma, parte integrante do corpo próprio vem, então, para manter o amputado em plenitude no mundo, numa tentativa de, na substituição, suprir a falta que a parte

do corpo faz. Ele é presença constante, indispensável, pois, mesmo após o ato cirúrgico, o membro continua ali, sendo com o mundo.

A prótese como forma de se manter no mundo em plenitude

Acredita-se que a prótese torne possível a realização de qualquer atividade, melhorando a auto-estima e, portanto, minimizando os efeitos negativos resultantes da amputação.

Apesar das próteses serem adequadas a quaisquer níveis de amputações, observa-se que as realizadas em níveis mais distais proporcionam uma reabilitação mais eficiente. A reabilitação, então, vem sendo considerada cada vez mais importante, pois se o processo ocorrer de forma adequada, o paciente terá uma vida praticamente normal, podendo realizar todas as atividades que quiser ou necessitar.

O custo destas próteses, normalmente, é elevado e isto torna-se motivo de preocupação para o amputado, pois é um sonho que, muitas vezes, não se realizará; é o impedimento do movimento em direção ao mundo.

Adquirir a prótese parece ser sonho imprescindível; é desejado por todo amputado e os acompanha desde quando a cirurgia passa a ser uma possibilidade. A própria equipe médica ao comunicar a necessidade da cirurgia, já aborda a questão da reabilitação com o uso da prótese, talvez na tentativa de amenizar o sofrimento causado pela amputação.

Embora a prótese seja vista como de extrema importância para a pessoa já submetida à amputação, em alguns momentos ela é visualizada como algo que traz dificuldades, sofrimento, que requer adaptação, requer um começar e recomeçar novamente. A pessoa reconhece que precisa da prótese para continuar desenvolvendo algumas atividades, ao mesmo tempo em que sabe também que não é mais a parte orgânica do seu corpo que está ali.

A prótese para o amputado assume caráter de algo além, uma vez que não é só um objeto facilitador e sim algo que será parte integrante do corpo próprio. Representa um horizonte de possibilidades. Tornar-se-á parte fundamental do corpo, permitindo a percepção plena, de modo integral e completa, de forma semelhante ao membro fantasma.

REFLEXÕES SOBRE O DESVELADO: UM NOVO PENSAR A AMPUTAÇÃO

Com a realização deste estudo foi possível compreender e desvelar algumas facetas do fenômeno amputação, num momento de transição na vida do paciente, ou seja, na passagem da possibilidade de um vir-a-ser à concretude dessa possibilidade com a realização da cirurgia.

Observa-se a importância vital do corpo enquanto meio de inserção e relação com o mundo, pela percepção, além da infinidade de sentimentos envolvidos no processo de alteração desse corpo e, portanto, de todo o existir.

Notamos que faz parte da essência da amputação sentimentos ambíguos, muitas vezes divergentes, que interagem entre si e permanecem unidos, permeando a existência, desde o pré-operatório. Perder parte do corpo é doloroso e impõe um novo modo de viver, de estar-no-mundo e se relacionar com ele, exigindo um redimensionar, pois o corpo foi afetado e, conseqüentemente, a percepção do mundo e das coisas. Por mais que seja difícil ou doloroso ser uma pessoa amputada, o paciente se rende à situação limite/ limitante em que se encontra, na doença crônica, e opta pela realização da cirurgia, com esperança de acabar com a dor física ou de se manter no mundo, afastando a idéia de morte próxima.

O co-existir de sensações e sentimentos diversos, opostos ou não, presentes no pré-operatório, permanecem no pós-operatório, durante a hospitalização e, provavelmente, perduram após a alta.

Ao ser questionada uma parte do corpo que não mais existe, haverá uma resposta real e não mais ideal ou habitual. Essa nova realidade gera, em muitos momentos, medo, dor, angústia, pois ter que readaptar-se a um novo modo de existir e transpor barreiras em direção às possibilidades reais é, num primeiro momento, algo complexo e difícil.

Enquanto o paciente não visualiza claramente as possibilidades que se apresentam, que requerem redimensionamentos, sofre pela falta de perspectivas e a dependência ganha amplitude

na vivência. A pessoa amputada passa a preocupar-se com a dependência, vislumbrando-a como um futuro marcado por sofrimento. Desta forma, torna-se evidente a importância do desenvolvimento harmônico do processo de reabilitação, pois isto traz consigo não só perspectivas para um fazer cotidiano ideal, mas, sobretudo, traz perspectivas para um novo existir, para uma inserção mundana plena e confortável.

Reabilitar um paciente não é só devolvê-lo à sociedade como uma pessoa independente, apesar da deficiência. A reabilitação deve ser capaz de levar ao paciente perspectivas de um existir modificado, porém, um existir que permita manter-se aberto ao mundo e às coisas.

Os pacientes mostraram que viver uma amputação é triste, difícil, doloroso, porém, apesar de todas as dificuldades e sofrimento, não se deixam abater. A expectativa de uma nova vida assume um caráter de futuro surpreendente, onde estar vivo já é motivo de felicidade e desejo de querer continuar vivendo. A cirurgia é incorporada ao existir e, como parte dele é aceita, mas não desejada.

Compreender este momento é essencial para que o profissional de saúde desempenhe suas atividades da melhor forma possível, de modo mais efetivo e completo. Olhar a pessoa amputada, à partir da sua perspectiva, permite um cuidar direcionado à singularidade da pessoa e à particularidade da experiência por ela vivida. A enfermagem necessita despertar para o que vai além da dimensão biológica, pois o objetivo da profissão é o cuidar, que deve ser feito de modo que ganhe amplitude na vivência. Abrindo-se ao mundo particular da vivência, abre-se ao ser humano que está ali e clama por auxílio neste momento de sua vida, proporcionando um fazer completo e humanitário.

BIBLIOGRAFIA

BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de Investigação fenomenológica. **Rev. Latino- am. Enferm.** v.2, n.1, p. 83-94, janeiro 1994.

CAPALBO, C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, 3. Florianópolis, 1984. Anais. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 1984, p.130-57.

CARVALHO, A.S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro, Editora Agir, 1987, 93p.

CHAVES, D.A. Aparelhos ortopédicos. In: CHAVES, D. A. **Lições de clínica ortopédica**. 1º Tomo, Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, 1961, p.140-8.

CHINI, G.C. de O.; BOEMER, M.R. **As facetas da amputação: uma primeira aproximação**. Rev. Bras. Enf, v.55, n.2, março/abril, 2002, p. 217-22.

DIOGO, M.J.D'E.; CAMPEDELLI, M.C. O idoso submetido à amputação de membros inferiores e as alterações nas atividades da vida diária. **Rev. Paul. Enferm.**, v.11, n.2, p.92-99, maio/agosto, 1992.

LUCCIA, N., GOFFI, F.S.; GUIMARÃES, J.S. Amputações de membros. In: GOFFI, F.S. e cols. **Técnica Cirúrgica: Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas cirúrgicas**. 4 ed. São Paulo, Atheneu, 2001, p.180-99.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo, Martins Fontes, 1994, 662p.

PEDROSA, C. H. et al. Terapêutica em diabetes. **Boletim Médico do Centro B-D de Educação em Diabetes**, ano 4, n.19, p. 1-10, maio/julho 1998.

RODRIGUES, C.D.S. **A contribuição do diabetes mellitus nas amputações de membros inferiores**. 2002, 93f. Dissertação (Mestrado), EERP, Universidade de São Paulo, Rib. Preto, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratamento dos pacientes com traumatismos músculo-esqueléticos. In: SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7.ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1992, v. 4, p.1557-84.(b)

TOOMS, R.E. Amputações. In CRENSHAW, A.H.. **Cirurgia ortopédica de Campbell**. 8 ed., Editora Manole Ltda, 2003, v. 2, p. 719- 57. com.br