



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ALÉCIO MAIA FERNANDES  
POLLYANNA STHEFHANY MARQUES CORREA

**OLHAR PSICOLÓGICO SOBRE A SITUAÇÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM  
MEMBROS AMPUTADOS**

PARAUAPEBAS

2024



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 9b15b4090345253c77330d3f0724b3e491b6aa06438ec6b724f77d25e094cfc0  
<https://valida.ae/69e62eae87b3ca6681db57923821e37385cb4f64094dc6441>



ALÉCIO MAIA FERNANDES  
POLLYANNA STHEFHANY MARQUES CORREA

**OLHAR PSICOLÓGICO SOBRE A SITUAÇÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM  
MEMBROS AMPUTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em psicologia, para a obtenção do Título de psicólogo (a).

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Roberto Rodrigues Cruz

PARAUAPEBAS  
2024



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 9b15b4090345253c77330d3f0724b3e491b6aa06438ec6b724f77d25e094cfc0  
<https://valida.ae/69e62eae87b3ca6681db57923821e37385cb4f64094dc6441>



**FERNANDES, Alécio Maia; CORREA, Pollyanna Sthefhany Marques.**  
**OLHAR PSICOLÓGICO SOBRE A SITUAÇÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM**  
**MEMBROS AMPUTADOS;** Cláudio Roberto Rodrigues Cruz, 2024.

53 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2024.

Palavras-Chave: Amputação, Olhar psicológico, Psicanálise.

**Nota:** A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.



ALÉCIO MAIA FERNANDES  
POLLYANNA STHEFHANY MARQUE CORREA

**OLHAR PSICOLÓGICO SOBRE A SITUAÇÃO DE PESSOAS QUE TIVERAM  
MEMBROS AMPUTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em psicologia, para a obtenção do Título de Psicólogo (a).

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Roberto Rodrigues Cruz

Aprovado em: 12/ 06 /2024.

**Banca Examinadora**



Prof. Dr. Clésio Evangelista Mota  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. Esp. Luiz Antônio da Silva Gonçalves Júnior  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. Dr. Cláudio Roberto Rodrigues Cruz (Orientador)  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão 12/06/2024



*Daniela S. Américo*  
Coordenadora do Curso de Psicologia  
FADESA

Hash SHA256 do PDF original 9b15b4090345253c77330d3f0724b3e491b6aa06438ec6b724f77d25e094cfc0  
<https://valida.ae/69e62eae87b3ca6681db57923821e37385cb4f64094dc6441>



Dedico este trabalho à minha família, cujo o amor e apoio foram fundamentais; aos meus amigos, pela amizade e encorajamento constante; aos meus professores pela orientação e sabedoria compartilhada; e a mim mesma, pela persistência e dedicação ao longo dessa jornada acadêmica. Este trabalho é uma expressão de gratidão a todos que contribuíram para a minha realização pessoal e acadêmica.

Pollyanna Sthefhany M. Correa

Dedico esse TCC, em primeiro lugar a Deus pois ele é a fonte de todo o conhecimento e sabedoria, depois a minha família e amigos, aos meus patrões, pela contribuição no estudo direto e indiretamente; aos meus professores por conduzir e direcionar os seus conhecimentos, agradeço a mim também por não desistir nessa jornada acadêmica.

Esse trabalho também exemplifica minha gratidão que tenho a todos vocês.

Alécio Maia Fernandes



## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão primeiramente a Deus, por ter me sustentado em suas mãos e por ter me fortalecido nos momentos difíceis ao longo dessa jornada acadêmica. Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Cláudio Roberto Rodrigues Cruz, pela orientação, paciência e apoio ao longo deste processo.

Agradeço também o meu professor Luis Antônio Gonçalves, pelas valiosas contribuições durante as discussões e análises. Não posso deixar de mencionar minha família e amigos, cujo apoio e incentivo foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Este trabalho não teria sido possível sem o auxílio e apoio de todos vocês. Muito Obrigado.

Pollyanna Sthefhany M. Correa

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar me tornando uma pessoa melhor, adquirindo a conhecimento e sabedoria para exercer essa profissão. Também aos meus pais por ter me gerado, agradeço a pessoa da Doutora Rejane de Aquino e o Mestre Maurício Braga pela oportunidade de estar integrado como discente nessa instituição.

Agradeço aos meus amigos em psicologia por ter dado apoio, para não desistir dessa caminhada, e por último agradeço a mim mesmo por ter lutador e com pouca força chegado até aqui, combati o bom combate guardei a fé.

Alécio Maia Fernandes



*“Oh, pedaço de mim  
Oh, metade amputada de mim  
Leva o que há de ti  
Que a saudade dói latejada  
É assim como uma fisgada  
No membro que já perdi”*

- Chico Buarque



## RESUMO

O presente estudo sob título “Olhar psicológico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados” é fruto de pesquisa bibliográfica sistemática. A base analítica está sob a ótica psicanalítica de Sigmund Freud e Carl Jung. O conteúdo versa sobre consequências psicológicas em pessoas que tiveram membros amputados. No texto é exposto o quanto essa situação afeta profundamente o indivíduo em níveis emocionais, cognitivos e sociais. Na esfera analítica foi explorado conceitos freudianos, e como o papel do inconsciente influencia na formação de sintomas psicológicos associados a perda de um membro. Há recorrência às contribuições de Jung, especialmente sua abordagem de individuação que oferece insights valiosos sobre o processo de reconstrução de identidade após a amputação de membros. Além disso, examinou-se como essas abordagens podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que visam não apenas mitigar os sintomas psicológicos associados à amputação, mas também promover o crescimento pessoal e a resiliência diante dessa experiência desafiadora.

**Palavras-chave:** Amputação de membros; olhar psicológico; Psicanálise.



## ABSTRACT

The present study under the title “psychological look at the situation of people who have had limbs amputated” is the result of systematic bibliographical research. The analytical basis is from the psychoanalytic perspective of Sigmund Freud and Carl Jung. The content deals with psychological consequences in people who have had limbs amputated. The text explains how deeply this situation affects the individual on emotional, cognitive and social levels. In the analytical sphere, Freudian concepts were explored, and how the role of the unconscious influences the formation of psychological symptoms associated with the loss of a limb. There is a recurrence of Jung's contributions, especially his approach to individuation, which offers valuable insights into the process of identity reconstruction after limb amputation. Furthermore, we examined how these approaches can contribute to the development of therapeutic strategies that aim not only to mitigate the psychological symptoms associated with amputation, but also to promote personal growth and resilience in the face of this challenging experience.

**Keywords:** Amputation of limbs; psychological look; Psychoanalysis.



## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**SBACV** - Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia vascular

**MMII** - Membros inferiores

**SIH** - Sistema de Informações Hospitalares

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Amputação de membros em Humanos: um pouco da história e desafios ..</b>	<b>14</b>
2.1.1. Breve história sobre a condição de pessoas com amputação de membros....	14
2.1.2. Amputação de membros humanos: medida drástica para salvamento de vidas	15
<b>2.2. Amputação de Membros em Humanos: aspectos sociais .....</b>	<b>18</b>
2.2.1. Preconceito.....	18
2.2.2. Auto preconceito.....	19
2.2.3. Exclusão .....	22
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. O trato psicológico analítico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados .....</b>	<b>26</b>
4.1.1. Estudos de natureza bibliográfica: reflexões.....	26
4.1.2. Sobre estudos de campo .....	27
<b>4.2. Sentimentos e percepções durante o período do pós-operatório .....</b>	<b>28</b>
4.2.1. Visão psicológica genérica.....	28
4.2.2. Imagem Corporal .....	30
4.2.3. Síndrome do Membro Fantasma.....	32
<b>4.3. Representação simbólica diante da perda de um membro .....</b>	<b>33</b>
4.3.1. Olhar Psicanalítico (Freud).....	34
4.3.2. Olhar da Psicologia Analítica (Carl Jung).....	37
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O corpo é uma expressão da identidade pessoal, funcionando como um canal de interação física e social com o mundo ao nosso redor. A remoção de um membro através de uma amputação não apenas priva a pessoa daquela parte física, mas também das funções e sensações associadas a ela (Falkenbach, 2009 apud Seren & Tilio, 2014). Nesse cenário, surgem conexões entre a amputação, as perdas e uma espécie de morte simbólica do membro, desencadeando processos de luto. Isso pode se manifestar através de relatos sobre membros fantasmas e dores fantasmas, onde a sensação persiste apesar da ausência física do membro.

Nesse contexto, é possível estabelecer conexões entre a amputação, as perdas e a morte simbólica (de uma parte do corpo), assim como o processo de luto. Isso se manifesta por meio de relatos de ausência do membro e de dor fantasma, ou seja, a persistente sensação de possuir o membro, apesar de sua ausência física. De acordo com Paiva & Goellner (2008), a perda física de um membro também implica na morte simbólica de um projeto de vida e na transformação da identidade do indivíduo.

Essas interações complexas entre amputação, perdas emocionais e morte simbólica destacam a profundidade das experiências enfrentadas por aqueles que passam por essas circunstâncias. Os relatos de membro ausente e dor fantasma ilustram a persistência do vínculo emocional com a parte perdida do corpo, mesmo quando ela já não está presente fisicamente. Essa experiência vai além do aspecto físico, afetando também a trajetória de vida e a identidade do indivíduo. Portanto, compreender e abordar esses aspectos emocionais é fundamental para oferecer um apoio eficaz durante o processo de adaptação pós-amputação.

Desse modo, a perda de um membro é um marco que transcende a esfera física, afetando profundamente o indivíduo em níveis emocionais, cognitivos e sociais. Diante dessa realidade, a análise psicológica sobre pessoas que passaram por amputações emerge como uma área de estudo crucial para compreender os desafios psicológicos enfrentados por esses indivíduos e os processos de adaptação que podem influenciar sua qualidade de vida e bem-estar.

Neste trabalho, exploramos os aspectos psicológicos relacionados à vivência da amputação sob as lentes da psicanálise, representada pelas teorias de Freud e Jung. Investigamos suas repercussões no desenvolvimento emocional, na identidade, na autoestima e nas relações interpessoais, destacando a contribuição de cada



abordagem para compreender e intervir no processo de adaptação e resiliência desses indivíduos diante das adversidades enfrentadas após a amputação.

Exploraremos os conceitos freudianos, como o papel do inconsciente na formação de sintomas psicológicos associados à perda do membro, e as contribuições de Jung, especialmente sua abordagem da individuação, que pode oferecer insights valiosos sobre o processo de reconstrução da identidade após a amputação.

Por meio dessa análise integrada, visamos não apenas compreender os desafios enfrentados por aqueles que passaram por amputações, mas também fornecer subsídios teóricos e práticos para intervenções psicológicas eficazes, que promovam o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos em seu processo de reabilitação e reintegração social.

Além disso, examinaremos como as perspectivas de Sigmund Freud e Carl Jung podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que visam não apenas mitigar os sintomas psicológicos associados à amputação, mas também promover o crescimento pessoal e a resiliência diante dessa experiência desafiadora. Ao integrar os entendimentos da psicanálise e da psicologia analítica, buscamos oferecer uma compreensão holística e abrangente do impacto psicológico da amputação, assim como propor caminhos para uma intervenção psicológica mais eficazes.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Amputação de membros em Humanos: um pouco da história e desafios

Para melhor entendimento sobre a situação socioemocional de pessoas que contingencialmente “adquiriram” determinadas deficiências, importa um retrospecto histórico desse contexto. A história da amputação de membros é relevante para entender a evolução das técnicas médica ao longo do tempo.

#### 2.1.1. Breve história sobre a condição de pessoas com amputação de membros

A chamada “amputação de membros humanos”, corresponde as situações de deficiências adquiridas. Existe literatura farta sobre essa questão. Remonta a tempos antigos, tendo sua pratica registrada em diversas civilizações, e pode ser considerada a cirurgia mais antiga da história da medicina.

Na antiguidade, amputações eram realizadas como último recurso para tratar gangrenas, infecções e outras condições médicas graves, seus primeiros registros são do século V a.C por Hipócrates (460-377 a.C), considerado o pai da Medicina (Castaneda, 2021). As primeiras referências de amputação registrada por Hipócrates no século V a.C., apontam que, nesse período as taxas de mortalidades eram de cerca de 75% dos casos, isso devido a dificuldade de cicatrização do coto. Nesse período, a técnica utilizada para tratar o membro era de mergulhar o coto no óleo fervente, e esse procedimento além de ser doloroso causava uma grande lesão no local (Garlippe, 2014; Barbin, 2017).

Durante o século XV, Ambroise Pare (1510-1590) que começou sua carreira como aprendiz de cirurgião-barbeiro desempenhou um papel significativo no avanço das técnicas de amputação, e foi graças aos seus estudos em anatomia e cirurgia, que ele desenvolveu varias técnicas cirúrgicas e de tratamento do coto. Pare foi o pioneiro na obtenção de homeostase em membros amputados, introduzindo as ligaduras vascular para controlar o sangramento e utilizando pinças e fios para ligar vasos, práticas que são comuns até hoje (Barbin, 2017).

Ao longo dos séculos, as técnicas e os instrumentos utilizados na amputação de membros foram evoluindo, surgiram melhorias significativas na cirurgia de amputação, incluindo o desenvolvimento de técnicas mais precisas como a



amputação cirúrgica, a introdução da anestesia e a descoberta dos antibióticos, reduziram consideravelmente os riscos associados a esse procedimento, tornando as amputações mais acessíveis e menos traumáticas (Garlippe, 2014)

Segundo Marcolino et al. (2015), pessoas amputadas enfrentam desafios significativos como dificuldade de locomoção, devido as alterações físicas, mudança nas atividades diárias devido a perda do membro, problemas com a higiene pessoal e necessidades fisiológicas, e a presença da dor crônica, afetando sua qualidade de vida e bem-estar emocional. O procedimento provoca alterações significativas no corpo, levando a afastamento do trabalho e da interação social, e essas mudanças pode impactar profundamente a rotina do indivíduo, exigindo ajustes nas atividades diárias (Ottonelli, 2015; Naves, 2022).

A amputação é um procedimento que resulta na remoção de uma parte do corpo, o que não apenas representa a perda física, mas também simboliza a perda de um estilo de vida, de uma forma de ser e de uma identidade. Isso acontece porque a amputação pode transformar drasticamente a aparência do sujeito, levando-o a enfrentar mudanças irreversíveis em sua imagem corporal e a se sentir desconectado de si mesmo e de seu eu interior (Silvia & Leite, 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos e na medicina, a amputação de membros em humanos continua a desafiar os limites da ciência e da humanidade, ressaltando a necessidade de pesquisas contínuas e do apoio as pessoas que enfrentam essa jornada de adaptação e superação. Vale ressaltar que, é de fundamental importância que haja a inclusão, e apoio psicológico e social para que esses sujeitos possam viver vidas plenas e significativas, desafiando os estigmas na superação de obstáculos.

### 2.1.2 Amputação de membros humanos: medida drástica para salvamento de vidas

A decisão por amputação de membros não se limita a “opção”, trata-se, na essência por salvar vidas! Indubitavelmente, tal situação gera sofrimento, e possivelmente, algumas pessoas prefeririam a morte, a exemplo de amputação de pênis. De acordo com Marques et al. (2014) a perda de um membro pode ser classificada como uma deficiência física, pois altera a imagem corporal do indivíduo, afetando seu desempenho funcional adequado.

Dados estatísticos do Ministério da Saúde apontam que, cerca de 80% das amputações de Membros inferiores (MMII), ocorrem em pacientes com doença



vascular periférica e/ou diabetes, e 20% ocorrem por eventos traumáticos, como acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo, sendo 75% dessas pessoas do sexo masculino (Almeida; Santos; Nascimento, 2023).

Dados do sistema de informações hospitalares do Sus- SIH-SUS, mostram uma crescente no número de amputações, aumentando de aproximadamente 42 mil amputações em 2010 para mais de 55 mil em 2017 (Souza; Santos; Albuquerque, 2019). De acordo com o levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SBACV, no Brasil, foram realizadas mais de 282 mil cirurgias de amputação de membros inferiores (pernas ou pés) entre janeiro de 2012 e maio de 2023 pelo Sistema único de saúde - SUS (SBACV, 2023).

A amputação de membros é um problema de saúde pública significativo, devido aos altos índices de morbimortalidade, ocorrendo quando uma pessoa tem um membro ou uma parte dele removida, afetando negativamente o aspecto psicossocial do indivíduo e também representando um custo financeiro para o sistema de saúde (Souza; Santos; Albuquerque, 2019). De acordo com o Ministério da Saúde "estima-se que as amputações de membros inferiores correspondam a 85% de todas as amputações de membros, apesar de não haver informações precisas sobre este assunto no Brasil" (Brasil, 2013).

A amputação é um procedimento cirúrgico extremo, mas por vezes necessário, utilizado como forma de preservar a vida humana em situações de emergência ou de doenças graves (Brasil, 2013). Em diversos casos, a amputação de um membro é a única opção viável para evitar a propagação de infecções graves, controlar doenças vasculares avançadas ou remover tumores malignos que representam risco de vida para o paciente (Balbi et al., 2022).

Em situações de trauma grave, como acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo ou lesões por explosões, a amputação de um membro pode ser a única maneira de interromper uma hemorragia profusa e salvar a vida do indivíduo. E nesses casos, a rapidez e a precisão da intervenção cirúrgica são fundamentais para garantir a sobrevivência do paciente e minimizar as sequelas decorrentes do trauma (Lopes et al., 2021; Consoline, 2023).

Em casos de doenças vasculares avançadas, como a gangrena, a amputação de um membro pode ser necessária para evitar a propagação da infecção para o restante do corpo, preservando assim a integridade dos tecidos saudáveis e a saúde geral do paciente. Da mesma forma, em casos de tumores ósseos ou de tecidos moles



agressivos, a remoção cirúrgica do membro afetado pode ser a única maneira de conter a disseminação do câncer e aumentar as chances de cura.

Embora a amputação represente uma perda física significativa e um desafio emocional para o paciente, em muitos casos ela é uma medida vital para garantir a continuidade da vida e a preservação da saúde do indivíduo. O suporte emocional, psicológico e físico adequado antes, durante e após o procedimento cirúrgico é essencial para auxiliar o paciente no processo de adaptação e reabilitação, promovendo a sua resiliência e qualidade de vida (Bergo & Prebianchi, 2018; Oliveira & Almeida, 2019).

Assim, a amputação como forma de preservar a vida humana é um exemplo da importância da medicina e da cirurgia em situações de emergência e de doenças graves, onde a intervenção rápida e eficaz pode fazer a diferença entre a vida e a morte. É fundamental que a decisão pela amputação seja tomada de forma ética, baseada em critérios médicos e considerando sempre o bem-estar e a dignidade do paciente como prioridade (Brasil, 2013; Oliveira & Almeida, 2019).

A equipe multidisciplinar de profissionais de saúde desempenha um papel crucial no processo de amputação como forma de preservar a vida humana. Médicos, cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais trabalham em conjunto para garantir que o paciente receba o cuidado integral necessário antes, durante e após o procedimento cirúrgico (Junior & Almeida, 2023).

O suporte emocional e psicológico é especialmente importante para ajudar o paciente a lidar com a perda do membro e a enfrentar os desafios físicos e emocionais da reabilitação. A psicoterapia, o aconselhamento e o apoio de grupos de apoio podem ser recursos valiosos para auxiliar o paciente a reconstruir sua identidade, fortalecer sua autoestima e desenvolver estratégias de enfrentamento para superar as dificuldades e adaptar-se à nova condição (Leite; Yoshii e Langaro, 2018).

Além disso, a reabilitação física desempenha um papel fundamental na recuperação do paciente após a amputação. A fisioterapia e a terapia ocupacional são essenciais para ajudar o paciente a desenvolver habilidades motoras, fortalecer a musculatura remanescente, adaptar-se ao uso de próteses ou órteses e recuperar a funcionalidade e a independência no dia a dia (Santos & Luz, 2015; Silva, 2023).

A inclusão social e a promoção da acessibilidade também são aspectos importantes a serem considerados no processo de reabilitação do paciente amputado. A conscientização da sociedade sobre as necessidades e os desafios enfrentados por



peças com amputações é fundamental para combater o estigma, a discriminação e a exclusão social, promovendo a igualdade de oportunidades e a plena participação desses indivíduos na comunidade (Gabarra; Crepald, 2009 apud Souza, 2021).

## **2.2. Amputação de Membros em Humanos: aspectos sociais**

### **2.2.1. Preconceito**

A atitude de preconceito é presente nas mais diversas culturas no mundo, influenciando interações humanas, inclusive vitalizando estratificações sociais. A situação de pessoas com deficiência tem a marca histórica do preconceito. Apesar dos avanços na conscientização e na promoção da inclusão, indivíduos com algum tipo de deficiência ainda enfrentam obstáculos, e o peso da sociedade que muitas das vezes enxergam através de uma lente distorcida, obscurecendo suas habilidades e potenciais.

Mas o que é preconceito? De acordo com Lima (2023), o preconceito possui diversas definições. Segundo este autor, em um dicionário comum, ele é descrito como um julgamento prévio sobre algo ou alguém, uma opinião formada sem fundamento ou reflexão sobre um grupo de pessoas com base em características como raça, cor, gênero, religião, entre outros.

Existem duas diferenças significativas entre a definição comum de preconceito, encontrada nos dicionários, e a noção psicossocial. Enquanto os dicionários caracterizam o preconceito como algo irracional, formado a partir de análises sem fundamentos, conhecimento ou reflexão, a psicologia social destaca não apenas os aspectos não conscientes e muitas vezes não racionalizados desse fenômeno, mas também seus aspectos estratégicos, racionais e táticos. Estes últimos são responsáveis por estabelecer, justificar e manter hierarquias de poder, status e privilégios entre os grupos (Silva, 2023).

Conforme afirma Ribas (1996 apud Silva, 2021) todos nós, em diferentes graus possuímos preconceitos independente do grau de instrução ou profissão, até mesmo os pesquisadores e acadêmicos, cujo trabalho envolve análises imparciais, não estão imunes a eles. Isso ocorre porque nossa primeira impressão de algo novo muitas vezes é moldada por nossos “preconceitos” existentes, mesmo que não tenhamos experiência prévia com o assunto. No entanto, os pesquisadores, especialmente aqueles nas ciências humanas, são treinados para reconhecer e mitigar esses preconceitos ao longo de suas investigações.



Ao longo da história, a discriminação, e a exclusão social de pessoas com deficiência tem perpetuado a marginalização e a desigualdade, privando-as de oportunidade e dignidade. Essa realidade cruel e injusta tem perpetuado estigmas e preconceitos, negando as pessoas com algum tipo de deficiência o direito fundamental a inclusão e ao respeito (Negreiros, 2014).

O preconceito relacionado as pessoas com amputação de membros são frequentemente baseadas em equívocos e estereótipos, que associam esse tipo de deficiência a incapacidade, dependência ou inferioridade. Essas percepções negativas podem levar a exclusão social, à falta de oportunidades, de emprego e à limitação do pleno exercício dos direitos e da cidadania desses indivíduos.

Segundo Santos et al. (2015), o preconceito pode se manifestar de diversas formas, desde olhares de piedade ou desconforto até atitudes discriminatórias e comentários ofensivos. Essas manifestações podem ocorrer em diferentes contextos sociais, como no ambiente de trabalho, em instituições educacionais e até mesmo nas interações cotidianas.

Santos et al. (2015) destacam que o preconceito não é apenas um problema individual, mas também um fenômeno estrutural que está profundamente enraizado nas normas e práticas sociais. Eles enfatizam a importância de reconhecer e abordar essas atitudes preconceituosas para promover uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

Além disso, Santos et al. (2015) argumentam que a educação e a conscientização são ferramentas cruciais na luta contra o preconceito. Ao fomentar o entendimento e o respeito pela diversidade, é possível desafiar e mudar as percepções negativas que sustentam o preconceito. O autores conclui que a erradicação do preconceito exige um esforço coletivo e contínuo, envolvendo a participação ativa de indivíduos, comunidades e instituições. Somente através de ações coordenadas e de uma mudança cultural profunda será possível construir uma sociedade verdadeiramente justa e inclusiva.

### 2.2.2. Auto preconceito

O auto preconceito, também conhecido como auto discriminação ou auto depreciação, refere-se às atitudes negativas, crenças limitantes e estereótipos internalizados que uma pessoa tem em relação a si mesma, com base em



características percebidas como desvantajosas ou estigmatizadas (Palmeira, Queiroz e Ferreira, 2013; Ferreira et al., 2021).

O autopreconceito é um fenômeno complexo, que ocorre quando uma pessoa internaliza e aceita estereótipos negativos sobre si mesma, limitando seu próprio potencial e autoestima. Segundo Tholl et al. (2023), identificar o auto preconceito pode ser uma tarefa desafiadora, isso porque muitas vezes ele se manifesta de forma sutil e pode passar despercebido até mesmo pelo próprio indivíduo.

O autopreconceito é uma realidade que muitos indivíduos com deficiência adquirida, enfrentam em sua jornada de aceitação e adaptação. Muitas vezes ela internaliza estereótipos e preconceitos sociais, o que pode levar a uma visão distorcida sobre si mesmas, sentimentos de inadequação, vergonha e até mesmo rejeição podem surgir, dificultando a estruturação de uma autoimagem positiva (Lima, Torres & Filho 2014; Santos et al, 2015).

Conforme apontado por Senra et al. (2019), a sociedade muitas vezes perpetua ideais de beleza e perfeição que excluem aqueles que não se encaixam nesses padrões, e isso pode levar as pessoas com amputação de membros a duvidarem da própria valia e se sentirem menos capazes ou dignas de amor e respeito. O impacto psicológico do auto preconceito pode ser profundo, e afetar negativamente a saúde mental e emocional desses indivíduos.

A teoria da identidade social proposta por Henri Tajfel e John Turner, possibilita uma maior compreensão a respeito do auto preconceito vivenciado por pessoas com amputação de membros. Segundo essa teoria, os indivíduos buscam uma identidade positiva através da comparação social com grupos de referência, e no caso das pessoas com amputação de membros isso pode levar a uma internalização de estereótipos negativos sobre deficiência e limitações físicas, contribuindo para o auto preconceito (Fernandes & Pereira, 2018; Naujorks, 2021).

Segundo Fernandes & Pereira (2018) essa teoria é uma abordagem que explora como as pessoas se identificam e se comportam em grupos sociais. Ela conecta o comportamento individual e interpessoal, com os processos sociais e contextuais, buscando compreender os conflitos entre grupos. Nesse sentido, os conceitos de categorização e comparação social desempenham papéis fundamentais pois ajudam a entender como as pessoas percebem a si mesmo e aos outros em relação aos grupos em que pertençam.



Ao examinarmos o auto preconceito vivenciados por pessoas amputadas à luz da teoria da identidade social, é possível compreender melhor os processos psicossociais envolvidos na formação da autoimagem e da identidade pessoal, bem como identificar estratégias de intervenção que promovam uma maior aceitação de si mesmo e uma melhor adaptação a deficiência física.

A teoria do Estigma de Erving Goffman (1922-1982), um renomado sociólogo, aborda como a sociedade rotula e estigmatiza determinados grupos ou indivíduos, levando a consequências negativas em suas interações sociais e identidades. Goffman distingue entre os estigmas visíveis, como deficiências físicas, e estigmas não visíveis como doenças mentais ou orientações sexuais não normativas (Bourdieu, 2004).

A teoria do estigma oferece uma compreensão sobre o poder das normas sociais e das percepções, e como elas influenciam na moldagem das experiências pessoais e coletivas. Goffman argumenta que o estigma não é inerente aos indivíduos, mas é construído socialmente por meio dos processos de interações sociais. Goffman também destaca os efeitos do estigma na autoestima, na participação na sociedade e no acesso a recursos e oportunidades, ele examina como os estigmatizados lidam com a “identidade deteriorada” onde são percebidos diferentes e desviados das “normas sociais” dominantes (Assensio & Soares, 2022).

Mas como se aplica a teoria do Estigma Goffman ao auto preconceito? A teoria do estigma de Goffman pode ser aplicada ao auto preconceito vivenciado por pessoas com amputação de membros de várias maneiras. Goffman define o estigma como uma marca social negativa que altera a percepção que os outros têm de uma pessoa e, conseqüentemente, como ela se vê (Goffman, 1981).

Para pessoas com amputações, essa marca pode ser tanto física quanto social, levando à internalização de estereótipos negativos e à percepção de si mesmas como deficientes ou inadequadas. Isso pode afetar a autoestima, a identidade e a interação social, levando a uma experiência de auto preconceito. Além disso, o estigma pode influenciar as oportunidades de vida e o acesso a recursos, exacerbando ainda mais o auto preconceito e limitando as oportunidades de participação plena na sociedade.

Além disso, a teoria do estigma de Goffman (1981), destaca como as pessoas com amputações de membros podem enfrentar o dilema de revelar ou ocultar sua condição, influenciando suas interações sociais e autoimagem. A necessidade de gerenciar a percepção dos outros sobre sua deficiência pode criar um fardo emocional



adicional, contribuindo para o auto preconceito. Isso pode levar a sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento social. Portanto, compreender e abordar o estigma associado à amputação é crucial para apoiar o bem-estar psicológico e a inclusão dessas pessoas.

### 2.2.3. Exclusão

A exclusão de pessoas com deficiência, especialmente aqueles que enfrentam amputações de membros, é uma realidade triste e persistente que permeia diversas áreas da nossa sociedade contemporânea. Trata-se de um fenômeno complexo, enraizado em barreiras sociais, psicológicas e ambientais que impedem a plena participação e inclusão desses indivíduos na sociedade, seja por motivos como diferenças culturais, opiniões políticas, condições sociais, crenças religiosas ou limitações físicas (Carvalho, 2018).

As amputações de membros, sejam elas resultantes de acidentes, doenças ou condições congênitas, podem acarretar uma série de consequências físicas, psicológicas e sociais para os afetados. No âmbito social, a amputação muitas vezes resulta em estigmatização, discriminação e exclusão, o que pode comprometer significativamente a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos (Oliveira & Almeida, 2019; Iriart & Castellanos, 2023).

De acordo com Leão & Lussi (2021), um dos principais fatores que contribuem para a exclusão social de pessoas com amputação de membros é o estigma associado à deficiência. A sociedade frequentemente perpetua estereótipos negativos e preconceitos em relação às pessoas com deficiência, o que pode levar à marginalização e à falta de oportunidades de participação plena na vida comunitária.

Além disso, de acordo com Melo et al. (2020), as barreiras arquitetônicas e a falta de acessibilidade em espaços públicos e privados podem limitar a mobilidade e a independência desses indivíduos, dificultando sua integração social. A falta de conscientização e sensibilidade por parte da sociedade também pode levar a atitudes discriminatórias e excludentes em relação às pessoas com amputação de membros.

No contexto ocupacional, Coelho (2009 apud Santos & Carvalho-Freitas, 2018) aponta que, as pessoas com amputação de membros muitas vezes enfrentam dificuldades para encontrar emprego e são frequentemente subempregadas em trabalhos que não correspondem às suas habilidades e qualificações. Isso pode



resultar em isolamento social e baixa autoestima, perpetuando o ciclo de exclusão e marginalização

Segundo Campos et al. (2018, pág. 112):

Pressõe-se que o individuo que sofreu amputação não se encontre apto para desempenhar determinadas atividades laborais. Esse motivo contribui para que a pessoa amputada seja excluída socialmente, sobretudo no ambiente de trabalho.

Embora seja comum presumir que a amputação de membros possa limitar severamente as capacidades laborais de um indivíduo, essa suposição muitas vezes não reflete a realidade. O avanço da tecnologia de próteses e programas de reabilitação tornaram-se mais eficazes, possibilitando que muitas pessoas que sofreram amputações de membros, demonstre suas habilidades e possibilitando que estas pessoas sejam capazes de desempenhar uma variedade de atividades com eficiência (Goulart & Anderle, 2020)

Para combater a exclusão social de pessoas com amputação de membros, são necessárias medidas abrangentes que abordem tanto as barreiras estruturais quanto as atitudes sociais. Isso inclui a implementação de políticas de acessibilidade, a promoção da conscientização e educação sobre deficiência, e a criação de oportunidades equitativas de emprego e participação na comunidade (Carraro & Ferreira, 2019; Paiva & Bendassollil, 2017).

A exclusão social não apenas nega às pessoas seus direitos fundamentais, mas também enfraquece o tecido social e econômico de uma comunidade. Ela cria um ciclo de desvantagens intergeracionais, onde crianças nascidas em situação de exclusão tem mais probabilidade de enfrentar os mesmos desafios que seus pais.

É crucial que governos, organizações da sociedade civil e o setor privado trabalhem juntos para desenvolver soluções sustentáveis. Combater a exclusão social requer ações coletivas, incluindo políticas mais inclusivas, educação acessível, igualdade de oportunidades e promoção da diversidade e inclusão em todas as esferas da sociedade.



### 3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e com propósito descritivo sobre o tema “Olhar psicológico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados”. A técnica de revisão bibliográfica permitiu explorarmos as principais teorias, conceitos e estudos já realizados sobre esse tema. Segundo Gil (2017) a pesquisa bibliográfica se constitui de um procedimento fundamental para estudos monográficos, fornecendo ao investigador uma quantidade mais ampla de informações sobre o objeto de pesquisa

Foram incluídos, artigos e estudos científicos que abordem a respeito do “olhar psicológico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados”. Foram considerados estudos publicados em periódicos científicos, livros e teses dos últimos 10 anos, a fim de garantir um estudo atualizado.

Foram excluídos artigos e estudos científicos que não abordem sobre o olhar psicológico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados”. Também não foram considerados estudos publicados com mais de 10 anos. Foram respeitados todos os princípios éticos de pesquisa bibliográfica, incluindo a confidencialidade e o respeito pelos participantes envolvidos nos estudos revisados, garantindo a devida citação dos autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Os dados utilizados foram provenientes de análise de documentos, como artigos científicos, livros e teses que abordem o tema proposto. O processo de coleta de dados ocorreu em 3 fases. Na primeira fase desse processo, buscou-se artigos científicos nas bases de dados especializadas, como Scielo, Periódicos capes, domínio público, Pepsic, e utilizando a plataforma de pesquisa Google Acadêmico.

A segunda etapa ocorreu seleção criteriosa dos artigos, relevantes e recentes que abordassem as condições psicológicas de pessoas com amputação recente e a síndrome do membro fantasma. A terceira etapa consistiu em submeter esses artigos a avaliação de classificação de “Qualis Capes” na plataforma sucupira, a fim de avaliar a qualidade dos artigos selecionados, de modo que atendam aos requisitos institucionais estabelecido pela Faculdade para o desenvolvimento sustentável da Amazônia. Fadesa, que estabelece que artigos enquadrem-se em estratos indicativos de qualidade.

Os procedimentos adotados para análise incluíram:



(a) Leitura e análise crítica dos artigos selecionados, com o objetivo de organizar e resumir as informações encontradas nas fontes, a fim de facilitar a compreensão dos discursos que serão apresentados.

(b) Síntese e discussão das informações coletadas, com o objetivo de responder aos objetivos específicos do estudo, e permitir a obtenção de respostas para o problema de pesquisa.



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. O trato psicológico analítico sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados

A revisão da literatura sobre a situação psicológica de pessoas que tiveram membros amputadas evidenciou aspectos morfológicos e substantivos. Entende-se por aspectos morfológicos os que se limitam a dimensão histórica, causal e de condições sociais. E aspectos substantivos, relacionam-se a dimensão da saúde psíquica propriamente dita.

Os aspectos morfológicos da amputação envolvem a análise das causas que levaram a perda do membro, seja por acidentes, doenças ou condições congênitas, além de considerar o impacto histórico e social dessa experiência. Já os aspectos substantivos abordam a saúde mental e emocional das pessoas amputadas, incluindo questões como adaptação, aceitação da nova condição física, enfrentamento de desafios psicológicos e desenvolvimento de estratégias de coping.

Compreender essas duas dimensões é fundamental para oferecer um suporte integral às pessoas que passaram por amputações de membros. Ao considerar os aspectos morfológicos é possível identificar as origens e circunstâncias da amputação, enquanto os aspectos substantivos permitem abordar as necessidades emocionais e psicológicas desses indivíduos, promovendo seu bem-estar global e sua reintegração na sociedade.

Após a leitura e análise minuciosa dos artigos psicológicos que tratam sobre a questão, pode-se num esforço didáticos sintetizar da seguinte de forma os tipos de estudo.

#### 4.1.1. Estudos de natureza bibliográfica: reflexões

Nos artigos analisados, verificou-se poucos estudos com base em experiências vivenciais de psicólogos com as pessoas que tiveram membros amputados. Obviamente, estudos de natureza bibliográfica tem contributo significativo, no entanto tendem a ser reiterativo, sem inovações analíticas. A exemplo de “diretrizes de atenção à pessoa amputada”, que em sua análise bibliográfica exploram os aspectos clínicos e funcionais das amputações, oferecendo pouca reflexão sobre o impacto



psicológico que essa experiência pode acarretar na vida dos pacientes e seus familiares.

Isso nos remete ao sociólogo e epistemólogo Boaventura da Silva, que aborda sobre ausências e emergências no âmbito analítico. Em outros termos, haveria uma “psicologia das ausências” e um “psicologia das emergências”. Significando que os estudos já realizados precisam ser revisitados com o olhar interdisciplinar mais aprofundado, fazendo luz sobre aspectos negligenciados ou não contemplados. No campo das emergências, significa que os fenômenos não são estáticos, se redimensionam, apresentam outros aspectos. Daí a necessidade de investigações “em campo”. O que se entende a partir dessas reflexões que a negligência histórica para com as pessoas com deficiência, também tem suas nuances no trato analítico.

#### 4.1.2. Sobre estudos de campo

O levantamento bibliográfico demonstrou poucos estudos de campo. Obviamente, não se está fazendo apologia aos estudos centrados em projetos universitários, mas na valorização de experiências, de olhar analítico sobre vivências. Neste particular, pode-se dizer que esse não investimento em estudos, tende a “estabilizar” as análises, tornando-as reiterativas!

Santos (2002) adverte para o que ele denomina de *desperdício da experiência*. Muitos psicólogos lidam ou já lidaram com aspectos psicológicos relacionados à pessoas que vivenciam a situação de vida pós amputação de algum membro. Isso é um marco na biografia deles no aspecto biopsicossocial e requer estudos.

## 4.2. Perspectivas psicológicas sobre amputação

A amputação é um evento que pode desencadear uma série de respostas emocionais e psicológicas complexas nas pessoas afetadas. Após a amputação é comum vivenciar uma variedade de sentimentos, como choque, raiva, tristeza, e em alguns casos, depressão.

Segundo Boccoline (1995) e De Luccia (2004 apud Bergo & Prebianchi, 2018), o receio de perder uma parte “visível” do corpo intensifica a sensação de desintegração corporal. Tanto a equipe médica quanto o paciente e seus familiares, enfrentam uma decisão desafiadora quando consideram a amputação. Isso acontece



porque a perda de um membro pode afetar a forma como o indivíduo se percebe, influenciando sua saúde mental e bem-estar emocional.

Bergo & Prebianchi (2018) relatou em seu estudo, que o processo do luto pela perda do membro pode ser desafiador, à medida que a pessoa enfrenta mudanças físicas e funcionais em seu corpo. Além disso, segundo os autores, a experiência da amputação pode impactar significativamente a percepção da própria identidade e autoestima, levando à questões relacionadas a autoimagem e aceitação corporal, podendo afetar a qualidade dos relacionamentos e influenciar diretamente na saúde mental e física do indivíduo.

Almeida (2011 apud Oliveira e Almeida, 2019), descreve que as interações sociais e vínculos afetivos com os outros podem influenciar de maneira positiva ou negativa. Por exemplo, indivíduos que contam com um forte suporte social, tendem a enfrentar o estresse com mais eficácia, reduzindo seus efeitos negativos durante eventos estressantes, como no caso da amputação de membros. Por outro lado, segundo este mesmo autor, relações sociais negativas podem causar estresse adicional e prejudicar a recuperação do paciente.

#### 4.2.1. Visão psicológica genérica

A amputação de membros é um evento disruptivo, que desafia não apenas a integridade física, mas também a saúde emocional das pessoas afetadas. Este procedimento muitas vezes traumático, implica não apenas a perda de um membro, mas também a reconfiguração da identidade e do sentido de integridade corporal.

Para Bergo & Prebianchi (2018), a experiência da amputação é única para cada indivíduo, mas em geral, uma intervenção cirúrgica acarreta significativo impacto no bem-estar físico, social e emocional do paciente, culminando no aumento dos níveis de ansiedade e estresse. Essa situação pode ser atribuída a interrupção das interações sociais e do suporte emocional durante o período de convalescença pós cirúrgica, o que pode contribuir para uma sensação de isolamento e desamparo do paciente.

Nessa mesma perspectiva, conforme apontado por Senra et al. (2012), a amputação pode desencadear uma série de mudanças significativas na vida do indivíduo, incluindo dificuldades nas habilidades básicas e nas atividades cotidianas, diminuição da independência, sentimento de inadequação ou desafios relacionados



ao bem-estar, impactos adversos na carreira profissional, modificações na identidade e transformações na esfera afetiva e sexual.

Para Sabino, Torquato & Pardini (2013), após a amputação, é comum que os pacientes experimentem uma variedade de respostas emocionais, incluindo desajustamento diante da necessidade de lidar com uma dependência forçada e a perda da autoestima. Diversos sentimentos podem surgir, como tristeza, revolta, choque, aceitação e até mesmo pensamentos suicidas.

Após passar por uma mudança em seu corpo e enfrentar desafios para adaptar-se a nova condição, o paciente pode começar a se sentir limitado. Em situações de incapacidade física, como uma amputação de membros, é comum observar comportamentos agressivos, isolamento social e queda na autoestima (Seren; De Tilio, 2014).

Para Santana (2000 apud Barbosa et. al, 2016), o corpo é a representação do ser humano e sua existência na sociedade, sendo valorizado principalmente por sua aparência exterior. Desse modo, sua imagem física desempenha um papel significativo na forma que ele é percebido e valorizado no mundo).

De acordo Barbosa et. al (2016), a percepção que alguém tem de si mesmo é influenciada pela forma como enxerga seu corpo e sua autoestima, moldadas pelas experiências vividas. Quando confrontado com a redução de seu corpo, surge uma sensação ambígua, pois a consciência do corpo anterior permanece enquanto se adapta a uma nova realidade de vida.

Segundo o estudo de Fernandes & Denari (2017), ao longo da história, a deficiência tem sido ligada a desvantagens, limitações e a uma série de representações negativas. segundo este mesmo autor, isso resulta em comparações e segregações sociais que obscurecem a compreensão das pessoas como indivíduo.

Essa visão estigmatizada, muitas vezes impede uma apreciação verdadeira das habilidades e contribuições das pessoas com deficiência, enfatizando em vez disso suas dificuldades e diferenças de forma prejudicial.

Do ponto de vista psicológico, Godoy et al. (2022) enfatizam que a amputação pode gerar sentimentos de vulnerabilidade, autopercepção de dependência e vivencia de estresse, podendo levar a sintomas mais graves como transtornos psiquiátricos. Desse modo, é de suma importância priorizar os aspectos psicológicos do paciente, tanto antes quanto depois da cirurgia.



De acordo com Silva & Santos (2018) é crucial que a equipe multidisciplinar esteja ativa para estabelecer conexões com o paciente, sua rede de apoio e a equipe de saúde, com o objetivo de mitigar o sofrimento decorrente da hospitalização e cirurgia, promovendo sua autonomia e responsabilidade no processo de tratamento. Essa colaboração visa desenvolver estratégias que fortaleçam a capacidade do paciente de tomar decisões informadas e se envolver ativamente em seu cuidado, contribuindo para uma experiência mais positiva e eficaz durante todo o processo de tratamento.

Na opinião de Vognach et al. (2014) durante todas as etapas do processo de amputação, que incluem a preparação antes da cirurgia e o cuidado após o procedimento, uma equipe de profissionais de saúde desempenha um papel fundamental no acompanhamento e tratamento do paciente. Esta equipe, composta por diferentes especialistas como enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, trabalha de forma colaborativa visando o bem-estar geral do paciente. A participação conjunta desses profissionais é crucial para garantir uma abordagem holística e aprimorar a qualidade de vida do paciente que passou por uma amputação Vognach et al. (2014).

#### 4.2.2. Imagem Corporal

Segundo Santana (2000 apud Barbosa et al., 2016), o corpo é a manifestação física do ser humano e sua existência no mundo. Sua valorização está muitas vezes ligada à sua aparência externa, o que ressalta a importância desta. Essa ênfase na aparência exterior frequentemente influencia a forma como o corpo é percebido e valorizado na sociedade.

De acordo com Barbosa et al. (2016), a percepção que alguém tem de si mesmo é influenciada por suas ideias sobre sua aparência física e seu nível de autoestima, os quais são moldados por experiências ao longo da vida, que por sua vez são moldadas por experiências pessoais, interações sociais e culturais.

A concepção de imagem corporal, segundo Holzer (2009 apud Matos, Naves e Araujo, 2018) é ampla, envolvendo as percepções, pensamentos, ações e emoções de um indivíduo em relação ao seu próprio corpo. Esta concepção é dinâmica, e é moldada por fatores internos, como sensações de conforto e desconforto, e externos, como normas sociais e culturais.



A interação contínua entre elementos internos e externos torna a imagem corporal um conceito fluido e em constante evolução. Experiências pessoais, pressões sociais, mudanças físicas e emocionais são apenas alguns dos fatores que contribuem para a complexidade desse conceito e para a forma como cada pessoa percebe e interage com seu próprio corpo.

Conforme Rybarczyk, Edwards e Behel (2004 apud Matos, Naves e Araujo, 2018) a pessoa que vivencia uma mutilação física, sua percepção corporal passa por diferentes fases: primeiro ela recorda como seu corpo era antes da perda daquele membro, em seguida ela enfrenta a realidade do corpo lesionado, depois testemunha o processo de cicatrização e por último, adapta-se à presença de uma prótese que passa a ser uma extensão ou complemento do próprio corpo.

Após passar por uma amputação, é comum que os pacientes enfrentem dificuldades para se adaptar à sua nova condição física. Muitas vezes, eles experimentam uma sensação intensificada em relação ao membro que foi perdido, o que pode resultar em uma imagem distorcida do próprio corpo. Isso significa que a pessoa pode se concentrar excessivamente nas lembranças de como seu corpo costumava ser antes da amputação, e ter dificuldade em aceitar a sua realidade atual, onde um membro foi removido (Melo et al., 2020).

No estudo de Melo et al. (2020), foram entrevistados nove indivíduos. Quatro desses participantes demonstraram tristeza, insatisfação, e descontentamento com a imagem corporal, evidenciados por choro frequente, expressões faciais de angústia e lamentação em relação a perda do membro. Neste mesmo artigo é posto alguns relatos interessantes para análise, conforme segue:

Na minha mente eu tenho uma imagem muito feia, só uma perna, diabetes é uma merda [...] não durmo a noite [...] (PARTICIPANTE 5). Eu imagino tristeza, quando me lembro que eu era tão forte, jogava bola, fazia vôlei, hoje só tristeza, eu não posso nem falar que já fico emocionado, pois é, só tristeza (choro) [...] (PARTICIPANTE 6) (Melo et al, 2020, p. 3).

Eu de primeiro me sentia saudável hoje em dia eu não sinto, depois que tirou minhas pernas eu fiquei triste comigo mesmo. Eu lembro do corpo de antes porque eu andava pra tudo que é lugar (choro) [...]. (PARTICIPANTE 7). Me vejo completa, eu vivi 60 anos completa, no ano passado perdi meus dedos, depois meu pé e agora corro risco de perda a perna (choro) [...] (PARTICIPANTE 2) (Melo et al., 2020, p. 3 e 4).

Enfrentar o processo de reabilitação após a amputação de um membro é um desafio, pois implica em adaptar-se as mudanças na autoimagem e isso pode



desencadear sentimento de tristeza e angústia, especialmente quando há influências negativas do ambiente social, o que pode agravar a aceitação do novo corpo, ou até mesmo leva-lo a negar essa nova realidade.

O estudo conduzido por Pereira & Braga (2016) com quatro participantes que foram submetidas ao processo de amputação, reforça a ideia do autor anteriormente citado. Eles descobriram que, a percepção que os outros tem de nós, afeta nossa autoimagem, o que pode levar a uma diminuição da autoestima com base nas avaliações dos outros. É comum que aqueles que enfrentam a adaptação a um novo corpo sintam auto piedade, tristeza e uma diminuição na autoestima (Barbosa et al., 2016).

#### 4.2.3. Síndrome do Membro Fantasma

A Síndrome do Membro Fantasma é um fenômeno descrito como a vivência perceptiva do membro ausente, semelhante ao membro real, podendo causar sensações como: aperto, pontadas, dor, dormência, ardência, formigamento, compressão, câimbra, e a sensação ilusória do movimento do membro. Essa experiência pode ser transitória, e pode ocorrer logo após a cirurgia, ou pode levar semanas, meses ou anos para manifestar (Nessimian & Gomes, 2013).

Desde a antiguidade, o fenômeno do membro fantasma é conhecido, porém sua primeira observação médica ocorreu no século XVI pelo cirurgião francês Ambroise Pare (Silva, 2013). Ambroise Pare (1510-1590), médico do exército francês (Conhecido como pai da cirurgia francesa), observou que os soldados reclamavam com frequência de dores intensas em áreas onde membros tinham sido amputadas, e assim, ele fez sua primeira descrição a respeito das sensações pós amputação, definindo-a como síndrome pós amputação (Anjos; Santos e Silva, 2023).

De acordo com Nessimian & Gomes (2022), aproximadamente 80% das pessoas que passaram por cirurgia de amputação, seja por motivo de traumas em decorrência de acidentes, infecções generalizada, diabetes ou tumores, relataram a sensação do membro fantasma. Segundo este mesmo autor, muitos pacientes deixam de relatar a ocorrência da manifestação da dor fantasma por receio, e preferem guardar essas informações em segredo, por medo de serem considerados perturbados, e isso contribui para subnotificação da incidência e prevalência desse fenômeno.



Para Filho et al. (2021), A síndrome dolorosa do membro fantasma é uma condição dolorosa que pode ser incapacitante, difícil de tratar clinicamente e com medicamentos, afetando pessoas que passaram por amputações. Essa condição causa dores intensas em membros que já foram amputados, tornando o tratamento clínico e farmacológico desafiador para os pacientes.

Os estudos de V. S. Ramachandran, um neurologista indiano residente nos Estados Unidos, focaram principalmente nos distúrbios da imagem corporal, como os "membros fantasmas". Ao observar esses fenômenos em pacientes, ele pôde compreender melhor a ligação entre a imagem corporal e a perda da identidade individual (Silva, 2012).

O estudo dos membros fantasmas permitiu ao neurologista compreender como o cérebro constrói a imagem corporal. Ao analisar cérebros humanos e animais, essa pesquisa experimental ofereceu valiosas oportunidades para investigar novas conexões cerebrais em adultos humanos e entender como o cérebro elabora e atualiza a representação corporal em resposta a mudanças sensoriais (Ramachandran e Hirstein, 1998 apud Silva, 2012).

No viés da psicologia, a experiência traumática da amputação pode afetar adversamente a autoestima e o bem estar psicológico do indivíduo. Esses efeitos podem se manifestar através de sentimentos de inadequação, ansiedade e depressão, criando uma extensa carga emocional, comprometendo assim o bem-estar mental do indivíduo, favorecendo a manifestação da síndrome (Abdalla et al., 2013; Oliveira et al., 2022).

#### **4.3. Os olhares das abordagens psicológicas sobre pessoas que tiveram membros amputados**

Na pesquisa bibliográfica identificou-se conteúdo rico para tratar deste tópico, focando na ótica de dois dos mais proeminentes teóricos que matriatizam a psicanálise e psicologia analítica, Sigmund Freud e Carl Jung.



#### 4.3.1. Olhar Psicanalítico (Freud)

Estudos nessa perspectiva referente a situação psicológica de pessoas que tiveram membros amputados é escasso. Essa lacuna na literatura sugere a necessidade de mais estudos para explorar os impactos psicológicos e emocionais oriundos das amputações, e como a psicanálise pode contribuir para o enfrentamento dessa experiência.

O olhar psicanalítico sobre a amputação de membros se faz necessário para compreender as implicações psicológicas desse processo, tendo em vista que a psicanálise busca investigar as emoções, os sentimentos e os conflitos que surgem diante das adversidades da vida, considerando tanto o impacto na identidade, na autoimagem e na sexualidade, quanto as manifestações inconscientes e simbólicas dessa vivência. Buscou-se autores que analisam sob o enfoque psicanalítico, os quais destacaram questões relevantes sobre as experiências e sentimentos ligados a amputação de membros, especialmente relacionados aos desafios do narcisismo e da imagem corporal.

Segundo Leite et al. (2021), a psicanálise de Freud estabeleceu os conceitos centrais da psicanálise que ainda são relevantes até os dias atuais. Apesar da influência de outros autores, a importância e a essência dos conceitos freudianos são de elevada importância. Estes abrangem a diferenciação entre o consciente, pré-consciente e inconsciente (Primeira tópica), a estrutura da personalidade (id, ego e superego), as pulsões e o desenvolvimento psicosssexual, entre outros (Leite et al., 2021).

Sigmund Freud, defendeu a ideia de que o corpo é construído de maneira subjetiva, funcionando como uma espécie de entidade completa que vai além das queixas físicas. Segundo a teoria de Freudiana, o corpo é moldado por percepções, investimentos emocionais, representações, impulsos e fantasias (Nasio, 2008). Na visão do psicanalista Sigmund Freud, o corpo é entendido como subjetivo, distinto de um corpo biológico ou estético. Ele transcende queixas somáticas e vai além do conceito de organismo, sendo um sistema em constante interação com a história individual de cada pessoa (Friggi, 2018).

Como exposto por Friggi et al., (2018), a psicanálise freudiana considera o corpo como mais do que apenas um organismo físico, ele é visto como sendo influenciado pela história individual de cada pessoa e serve como um ponto de



interseção entre o psicológico e o físico. Em outras palavras, o corpo não é apenas uma entidade biológica, mas também é moldado pelas experiências e processos mentais de cada indivíduo.

Essa visão ampliada do corpo pela psicanálise freudiana, permite uma melhor compreensão a respeito das manifestações físicas e emocionais decorrentes da amputação de membros, reconhecendo que as queixas somáticas muitas vezes refletem os aspectos inconscientes e simbólicos da mente humana.

Segundo Rodrigues (2011) é relevante mencionar que a concepção de um corpo subjetivo não fazia parte inicialmente da teoria psicanalítica, mas foi elaborada ao longo dos estudos de Freud sobre a histeria. Essas pesquisas o levaram a considerar um corpo influenciado por diversos elementos, como o outro, os investimentos emocionais e a linguagem, diferenciando-se assim do discurso predominantemente anatomopatológico da medicina e da neurologia.

A perspectiva freudiana, nos convida a explorar as raízes subjacentes de nossos padrões de comportamentos e emoções muitas vezes moldados por experiências passadas e desejos reprimidos. A compreensão proposta por Freud em seus estudos revela camadas profundas da mente humana, que influenciam as ações humanas e seus pensamentos de maneira que muitas vezes não percebemos conscientemente.

Não foram encontrados conceitos psicanalíticos diretamente ligados à amputação de membros, no entanto, a psicanálise pode ajudar na compreensão do impacto psicológico e emocional que uma amputação pode causar em um indivíduo. Por exemplo, a teoria freudiana sobre o ego e os mecanismos de defesa podem ser aplicados para entender como uma pessoa lida com uma perda de um membro e os desafios que surgem diante dessa nova realidade física e adaptação.

Freud em sua teoria psicanalítica explora as profundezas do inconsciente e os mecanismo de defesa que os indivíduos desenvolvem para lidar com os traumas e perdas. No contexto da amputação de membros, a teoria freudiana oferece uma compreensão da reação inicial ao trauma, os estágios do luto, e os mecanismos de defesa que surgem para lidar com a nova realidade física e emocional.

A perda repentina de um membro pode desencadear uma avalanche de emoções, incluindo desespero, incredulidade, raiva. Esse choque inicial pode ser entendido como uma reação natural e instintiva diante da perda súbita e muitas vezes



inesperada de uma parte do corpo. A realidade da amputação pode parecer surreal, e os indivíduos podem lutar para aceitar a nova condição física.

A teoria Freudiana dos estágios do luto, incluindo negação, raiva, barganha, depressão e aceitação pode ser aplicada à experiência da amputação de membros. Os pacientes podem passar por esses estágios de maneiras e momentos diferentes enquanto tentam assimilar a perda e se adaptar a nova realidade corporal, sendo uma jornada pessoal que cada pessoa enfrenta de maneira única, buscando significado e reconstruindo suas vidas após as perdas (Cavalcanti; Samzuk & Bomfim, 2013).

Freud (1915) define o luto como sendo uma jornada dolorosa e progressiva, caracterizada por profunda tristeza, isolamento das atividades não relacionadas a perda, falta de interesse no ambiente externo, e dificuldade em encontrar um novo “objeto” de afeto (Freud, 1915; Carvalho; Serra & Junior, 2011). Para Freud, o luto e a melancolia são respostas à perda, seja ela de um ente querido ou de algo que tenha grande importância, como liberdade ou um ideal (Freud, 1915; Cavalcanti; Samzuk & Bomfim, 2013).

Os mecanismos de defesa são estratégias que o ego utiliza para lidar com situações estressantes, tanto internas quanto externas. Eles servem para controlar, dominar e direcionar os perigos percebidos. Por exemplo, quando alguém quer reduzir a angústia causada por conflitos internos, recorre a esses mecanismos. Um dos mecanismos mais comuns na amputação de membros é a negação, no qual a pessoa se recusa a reconhecer fatos desagradáveis, preferindo ignorá-los (Carvalho; Serra e Junior, 2011)

O estudo de Carvalho, Serra e Junior (2011) trouxe um relato de caso do atendimento de um adolescente de 14 anos, que foi vítima de queimaduras de choque elétrico, levando-o a amputação de parte do membro superior direito. Segundo este relato de caso, após o paciente ser informado da necessidade de amputar os dedos, ele desenvolveu sintomas de depressão, incluindo tristeza, falta de apetite, episódios de choro, dificuldades para dormir, os quais são comuns em pacientes que passaram por amputação.

A partir desse momento, o jovem passou a utilizar o mecanismo de defesa de negação, em relação a gravidade do seu quadro. Exemplificando o mecanismo de defesa negação: após sair do centro cirúrgico e receber a notícia da amputação dos dedos, o paciente ainda mantinha esperanças de recuperação do membro perdido.



Após ser reavaliado pela equipe de cirurgia vascular, foi confirmada a impossibilidade de preservar o antebraço direito, e ele teve que se submeter a uma nova cirurgia de amputação. Diante desse novo cenário, ele parecia mais abatido e propenso a lágrimas, porém, optava por não expressar sua angústia na presença dos pais, evitando causar-lhes preocupação. Ele enfrentava a dor da perda de forma solitária, compartilhando seus sentimentos apenas com o acompanhante e a equipe multidisciplinar. Foi perceptível o quanto sua dor permanecia em silêncio na presença dos pais (Carvalho; Serra e Junior, 2011).

Diante desse relato caso é possível observar a fragilidade das emoções e preocupações típicas que uma pessoa enfrenta antes e depois de se submeter a uma cirurgia. Este relato de caso explora a sensação de vulnerabilidade emocional decorrente da falta de controle sobre a situação, incertezas sobre o processo cirúrgico, preocupações com o período pós-operatório, medo da dor e de complicações, bem como ansiedades sobre as mudanças em seu corpo após o procedimento.

#### 4.3.2. Olhar da Psicologia Analítica (Carl Jung)

Enquanto Freud se concentrou nos aspectos individuais e inconscientes da psique, Carl Jung expandiu a psicanálise para incluir dimensões mais amplas do inconsciente coletivo, arquétipos, e processos de individuação. Ao aplicar a perspectiva Junguiana à amputação de membros, podemos explorar como essa experiência é influenciada por elementos universais da psique humana e como pode contribuir para o processo de crescimento pessoal e espiritual.

A teoria psicanalítica de Carl Jung é uma abordagem influente que se concentra na compreensão da psique humana, incluindo seus aspectos conscientes e inconscientes. Jung acreditava que a psique humana era composta por três partes distintas: o ego, o inconsciente pessoal, e o inconsciente coletivo (Downing, 1991).

Para Jung, o ego é a dimensão consciente da personalidade, atuando como centro da consciência e da identidade individual, sendo este responsável pela percepção e pela organização das experiências conscientes, formando uma espécie de interface entre o mundo externo e interno, se desenvolvendo empiricamente ao longo da vida (Downing, 1991; Nasser, 2010).

Jacobi (2016) discute as diferentes maneiras pelas quais o ego pode responder aos complexos psicológicos, identificando quatro manifestações comportamentais



possíveis: completa inconsciência (ignorância total), identificação, projeção e confronto. Ele destaca que a confrontação permite resolver os conflitos emocionais e associações subjacentes aos complexos.

Na perspectiva de Jung, o inconsciente é vasto em comparação com a consciência, onde o ego é apenas uma pequena parte da psique. A psique é composta por elementos inconscientes que se originam de diversas fontes, indo desde o indivíduo, até influências mais amplas e coletivas, como família, cultura e humanidade. Dessa forma, as experiências inconscientes individuais formam o inconsciente pessoal, enquanto aquelas compartilhadas com a família ou cultura constituem o inconsciente familiar ou étnico, e os elementos inconscientes comuns a todos os seres humanos formam o inconsciente coletivo (Jung, 2014).

Para Jung, o inconsciente coletivo abrigava os arquétipos, que são os padrões universais de pensamentos e comportamentos, e que exercem profunda influência sobre nossas experiências e interações, moldando nossa personalidade e relacionamentos. Eles influenciam profundamente nossas experiências e interações moldando nossa personalidade e relacionamentos.

Para Downing (1991) as imagens arquetípicas, assim como os mitos, não têm como objetivo resolver problemas, mas sim estimular a imaginação, questionamento e aprofundamento. Elas nos libertam da identificação direta com nossos sucessos e fracassos, permitindo-nos não nos sentir limitados pela ideia de que nossas vidas são comuns ou triviais. Em vez disso, seu propósito é despertar em nós a consciência de nossas potencialidades ainda não exploradas e nos resgatar da sensação de isolamento e falta de significado, abrindo nossas vidas para a renovação e transformação.

Diversas maneiras nos permitem acessar os arquétipos que influenciam nossas vidas e têm o poder de transformá-las. Essas formas incluem nossos sonhos, fantasias, relacionamentos, momentos de sucesso e fracasso, além da literatura e dos mitos. Ao nos envolvermos com essas experiências, nossa imaginação é despertada, revelando paralelos entre nossa própria jornada e as histórias que encontramos (Downing, 1991).

Carl Jung também desenvolveu o conceito de individuação, refere-se ao processo pelo qual cada pessoa busca alcançar sua plenitude pessoal, integrando todas as partes de si mesma. Isso envolve uma jornada contínua de



autoconhecimento e desenvolvimento, onde a pessoa se conecta com seu eu mais profundo, o Self, e busca equilibrar aspectos conscientes e inconscientes da personalidade. Esse processo não tem um fim definido e ocorre ao longo da vida.

No entanto, eventos traumáticos podem perturbar esse processo, oferecendo oportunidades para mudanças e crescimento pessoal. Integrar essas experiências de forma simbólica é essencial para o progresso na jornada de individuação (Vergueiro, 2008; Padua & Serbena, 2018). Para que uma pessoa se conecte com sua própria individualidade, é preciso enfrentar sua sombra. Reconhecer o que é desconhecido dentro de nós pode ser uma experiência desagradável e dolorosa, pois muitas vezes esse conteúdo desconhecido revela aspectos negativos de nossa personalidade (Jung, 2002 apud Vergueiro, 2008).

O estudo de caso realizado por Souza & Gomes (2021) a respeito dos aspectos simbólicos da amputação de membros inferiores na psicologia Junguiana, evidenciaram três aspectos importantes em relação a cirurgia de amputação de membros: reação a informação acerca da amputação, sentimentos e percepções durante o período do pós operatório, e representação simbólica diante da perda de um membro.

### *1º A reação a informação acerca da amputação*

Foi identificado nesse estudo, que os pacientes ao serem abordados a respeito da necessidade de submeterem-se a cirurgia de amputação membros, esses pacientes inicialmente encontraram dificuldades em expressar suas emoções. Com a intensidade do impacto experimentado, houve uma retomada discursiva sobre a ausência do membro e sua funcionalidade na locomoção, além de uma reflexão sobre a questão saúde-doença (Souza & Gomes, 2021)

As reações de surpresa e incredulidade, foram os primeiros sinais nesse processo, agindo como bloqueadores emocionais diante das dificuldades em entender e aceitar a nova realidade. O participante 1, expressou uma condição quase que imobilizadora frente a notícia da perda do membro, segundo ele, foi algo inesperado, pois ele esperava apenas fazer uma limpeza da perna e voltar pra casa normal, mas o sangue não circulava mais no membro e a notícia da amputação foi para ele como a morte (Souza & Gomes, 2021).

Para Cavalcante (1994a), a comunicação acerca da amputação de membros pode despertar sentimentos de perda e luto, como, e estabelece uma analogia entre



a perda do membro e a perda de uma pessoa querida. Parkes (1975) fez uma comparação entre grupos de pessoas amputadas e grupos de viúvos. Ele observou que, em ambas as situações, os indivíduos reagem inicialmente com um estado de torpor. Além disso, relatavam ter memórias intrusivas, evitavam lembranças e experimentavam uma sensação de presença.

Segundo Sebastiani & Maia (2005) quando uma pessoa passa por uma cirurgia, é normal que ela se sinta emocionalmente vulnerável e perca o controle da situação. Isso ocorre porque há muitas incertezas envolvidas, como o que vai acontecer durante a operação, como será o período de recuperação e o receio de sentir dor, ficar incapacitado ou até mesmo enfrentar complicações graves, como a morte. Além disso, existe a preocupação com possíveis mudanças no corpo e com o resultado final da cirurgia, o que pode levar a fantasias e ansiedades adicionais.

### *2º Sentimentos e percepções durante o período do pós-operatório*

Na concepção de Souza & Gomes (2021), Após a cirurgia de amputação, surgiu um forte sentimento de desintegração, evidenciado pela sensação de desfiguração pessoal ao se ver como alguém agora incompleto. No entanto, a menção das partes perdidas, removidas durante o procedimento cirúrgico, direcionou a atenção para outras partes remanescentes, tanto físicas quanto simbólicas, associadas ao corpo e às relações interpessoais.

Como descrito por Souza & Gomes (2021, p.142):

Após a realização da cirurgia para amputação, emergiu de forma contundente o sentimento de despedaçamento, marcado pela desfiguração do Eu a partir da visualização de si mesmo como alguém agora desmembrado e, portanto, incompleto. Ao mesmo tempo, a menção de 'partes' perdidas – retiradas pelo procedimento cirúrgico pareceu direcionar o olhar sobre outras 'partes' restantes, sendo estas literais (associadas ao corpo físico) e simbólicas (subjetivas, interpessoais).

Este trecho discute as implicações psicológicas da amputação, descrevendo como os pacientes enfrentam sentimentos de despersonalização e incompletude após o procedimento cirúrgico. A percepção da perda das partes do corpo pode provocar uma reavaliação da identidade pessoal e a busca por novos significados de integridade.

Os participantes 1, 2 e 4, compartilharam suas histórias de luta e esperança diante das adversidades físicas em decorrência do procedimento cirurgico de



amputação. Enquanto o Participante 4 expressou sua batalha para preservar parte de seu pé, o Participante 2 revelou sua experiência dolorosa de perda, seguida pela preocupação com o futuro. Por outro lado, o Participante 1 encontrou conforto no amor de suas filhas, mesmo após a tristeza inicial pela perda de parte de sua perna. Esses relatos inspiradores destacam a força do espírito humano diante dos desafios da vida (Souza & Gomes, 2021)

Esses relatos evidenciaram a relevância dos membros inferiores, especialmente pernas e pés, não somente em sua funcionalidade estrutural, mas também em seu significado simbólico e na formação da identidade pessoal. Eles são considerados fundamentais para a maneira como uma pessoa se percebe e interage com o mundo ao seu redor, refletindo não apenas a capacidade de movimento, mas também aspectos emocionais, culturais e sociais da individualidade humana (Souza & Gomes, 2021).

Como expõe Souza & Gomes (2021) para a maioria dos envolvidos, a perda de parte do corpo desencadeou outras perdas, agrupadas em quatro dimensões: física, ligada à imagem corporal e representação mental do corpo; funcional, relacionada à capacidade do membro perdido; subjetiva, envolvendo identidade, planos de vida e interações interpessoais; e prática, ligada à rotina e atividades diárias.

Durante o processo, notou-se que as respostas emocionais variaram, influenciadas pelas características individuais, clínicas, pelo nível de amputação e pela relação com a adolescência. Destacaram-se sentimentos como tristeza profunda, incredulidade, desajuste, horror, incapacidade, impotência, dependência e uma sensação generalizada de perda de autonomia (Sabino, Torquato e Pardine, 2013; Seren & Tilio, 2014; Souza & Gomes, 2021). Esses sentimentos foram especialmente pronunciados entre aqueles que passaram por amputações sucessivas.

Após a cirurgia, a prevalência de sentimento de insegurança é comum, especialmente sobre as implicações futuras, além de menções à negação da realidade, tristeza e sensação de incompletude. Após receber alta do hospital, os sentimentos mais comuns foram o sofrimento pela perda de independência, o isolamento, a dependência, a incapacidade e a sensação de inutilidade (Bergo & Prebianchi, 2018).

Os efeitos da representação da amputação na vida do indivíduo abrangem diversos aspectos, como funcionalidade, autonomia, imagem corporal e autoestima.



Esses aspectos, tanto práticos quanto simbólicos, são destacados em práticas capacitistas, que pressupõem a deficiência como algo negativo e buscam sua correção ou eliminação (Ivanovich & Gesser, 2020)

Jacobi (2016) explica “que o complexo é de fato um componente fundamental da psique, indicando um comportamento saudável”. O material do inconsciente não é inerentemente “patológico”, essa condição surge apenas quando é influenciado pelo inconsciente pessoal, adquirindo características específicas ao ser atraído para áreas de conflitos pessoais.

Quando uma pessoa passa por uma amputação, isso não afeta apenas o corpo físico, mas também a sua subjetividade, ou seja, a forma como ela se percebe e se entende no mundo. Esse evento se torna um marco importante na vida do indivíduo, pois traz à tona uma série de sensações, imagens e sentimentos que vão além do que pode ser expresso de forma direta. Essa experiência pode permitir que emoções e pensamentos inconscientes se manifestem de maneira desorganizada e sem um padrão claro (Jung, 2000).

Na concepção de Jacobi (2016), cada renascimento emerge após um período de declínio. Esta expressão simbólica engloba o estado prévio e a nova manifestação que se origina a partir dele. A autora sugere que toda nova fase de renovação ou crescimento está precedida por um período de declínio ou morte simbólica, ou seja, as vezes é necessário passar por momentos difíceis ou de transformação, para alcançar um novo estado de existência.

### *3º Representação simbólica diante da perda de um membro*

Os dados analisados nesse estudo indicam que a amputação em si foi percebida como uma perda significativa, envolvendo a cessação de diversas ações e movimentos anteriores, inclusive tentativas de evitá-la. Também foi feita uma comparação entre o processo de amputação e uma batalha na qual os indivíduos se sentiram derrotados, resultando em uma percepção de esforço e fraqueza diante de sua participação como combatentes em uma luta marcada por sacrifício pessoal, dor, esforço e mutilação.

Ao longo dos séculos, a amputação tem sido retratada como uma marca de bravura e sacrifício, especialmente durante períodos de guerra. Segundo Jung (1998, apud Maspoli, 2021), os complexos emergem de conflitos e traumas pessoais ou



sociais, levando à fragmentação de certos elementos da consciência e da identidade. Esses elementos são conectados no inconsciente, formando uma entidade psíquica por meio de associações com conteúdos emocionais afins.

Jung (1944 apud Jacobi, 2016) afirma que os complexos, quando permanecem no inconsciente, podem se enriquecer com associações e crescer em alcance, porém nunca podem ser corrigidos. Por outro lado, os complexos conscientes têm a vantagem de poderem ser corrigidos e reformulados. Eles perdem sua camada mitológica, se tornam mais personalizados e, ao entrarem no processo de adaptação na consciência, se racionalizam, permitindo um diálogo dialético.

Na visão de Jung, o ego desempenha o papel fundamental de coordenar a parte consciente da mente e é responsável por cultivar sentimentos de identidade, continuidade e coerência (Nasser, 2010). A teoria dos Complexos, conceito central na formação da Psicologia Analítica por Carl Jung, começou a ganhar destaque nos primeiros anos do século XX. Jung, após graduar-se em Medicina em Basileia, ingressou como psiquiatra no Hospital Psiquiátrico de Burgholzli, e nessa época, o contexto psiquiátrico tinha figuras importantes, tais como Pierre Janet, Emil Kraepelin, Gustav Aschaffenburg, Théodore Flournoy e Alfred Binet, estes acabaram por influenciar as primeiras investigações de Jung (Shamdasani, 2012).

O estudo aponta à ativação do “Complexo do Guerreiro” ocorrendo principalmente em situações em que as pessoas precisaram enfrentar a dor de determinados procedimentos cirúrgicos, ou lidar com desafios inesperados, além do seu controle pessoal. No relato do participante 4 ele descreve que mesmo sendo uma pessoa forte e tendo enfrentado diversas adversidades, ocasionalmente, a fraqueza também se manifesta porém ele reconhece que a vulnerabilidade faz parte da jornada, mostrando uma compreensão profunda da dualidade entre a força e a fragilidade, mas em geral, ele se identifica como um “guerreiro” (Souza & Gomes, 2021).

Ao integrar tanto a força quanto a fraqueza em sua narrativa, o participante 4 revela uma compreensão profunda da complexidade humana e uma abordagem resiliente diante das experiências da vida. Essa capacidade de reconhecer e abraçar a dualidade inerente ao ser humano demonstra não apenas maturidade emocional, mas também uma visão equilibrada do mundo. Em vez de negar ou rejeitar suas fraquezas, o participante 4 as incorpora à sua história, transformando desafios em oportunidades de crescimento e aprendizado.



## 5. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, exploramos o olhar psicológico abrangente sobre a situação de pessoas que tiveram membros amputados. A partir de uma revisão histórica, observamos que a amputação, embora frequentemente uma medida drástica, tem sido vital para salvar vidas, destacando sua importância no campo médico. No entanto, as implicações da amputação transcendem a dimensão física, afetando profundamente os aspectos sociais e psicológicos dos indivíduos afetados.

Os desafios sociais enfrentados por pessoas com membros amputados, incluindo preconceito, auto preconceito e exclusão, evidenciam a necessidade de uma atenção social e psicológica para pessoas que vivenciam a situação de amputação de membros. A sociedade, muitas vezes, falha em oferecer o suporte necessário, exacerbando o sofrimento daqueles que já enfrentam uma considerável adversidade física e emocional.

Do ponto de vista psicológico, a amputação tem um impacto significativo na imagem corporal, com muitos indivíduos enfrentando a complexa síndrome do membro fantasma. As perspectivas oferecidas pelas abordagens psicanalíticas de Freud e Jung proporcionam uma compreensão mais profunda das reações emocionais e dos mecanismos de enfrentamento desenvolvidos por essas pessoas. Freud, com sua ênfase nas dinâmicas inconscientes, e Jung, com sua teoria dos arquétipos e do inconsciente coletivo, oferecem ferramentas valiosas para interpretar as experiências subjetivas em indivíduos amputados.

Este trabalho destacou a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que combine esforços médicos, psicológicos e sociais para apoiar de maneira mais eficaz pessoas com amputação de membros. O reconhecimento das complexidades envolvidas na amputação e a promoção de uma visão mais empática e inclusiva são passos cruciais para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Em última análise, ao aprofundar nossa compreensão das dimensões psicológicas e sociais da amputação, esperamos contribuir para uma sociedade mais inclusiva e compreensiva.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSENSIO, C. B.; SOARES, R. "**Estigma – Erving Goffman**". In: Enciclopédia de Antropologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia. 2022. ISSN: 2676-038X (online) Disponível em: <<https://ea.fflch.usp.br/conceito/estigma-erving-goffman> >.

ABDALLA, A. A. et al. **Correlação entre qualidade de vida e capacidade locomotora de indivíduos com amputação de membros inferiores**. ConScientiae Saúde, v. 12, n. 1, p. 106-113, 2013.

APULEIO, L. **O asno de ouro** (R. Guimarães, Trad.). (Trabalho original publicado em 180 D.C.) Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.

ALMEIDA, I. L.; SANTOS, R. C.; NASCIMENTO, K. H. A. **Vivências do luto na amputação em um hospital de urgência e trauma**. 9 (9d7):1-17. 2023.

BALBI, L. L., SECCO, M. Z., PINHEIRO, B. B., PEREIRA, M. S. D. C., BARROS, A. R. B., & FONSECA, M. D. C. R. **Validade de construto do teste de caminhada de 2 minutos para pacientes com amputação de membro inferior protetizados**. Fisioterapia e Pesquisa, 28, 393-399, 2022.

BARBIN, I. C. C. **Prótese e órtese**. Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

BARBOSA, L. B. A.; GUERRA, C. L.; RESENDE, J. L.; ANDRADE, M. B. T. **Sentimentos e expectativas do ser-amputado: um olhar fenomenológico**. Rev Univ Vale do Rio Verde.14(2):62-72. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/polly/Downloads/Dialnet-SentimentosEEExpectativasDoSeramputado-5617131%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/polly/Downloads/Dialnet-SentimentosEEExpectativasDoSeramputado-5617131%20(1).pdf)>.

BERGO, M. F. C.; PREBIANCHI, H. B. **Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura**. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 20, n. 1, p. 47-60, abr. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872018000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872018000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. **Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil**. Cadernos De Saúde Pública, 39 (10). 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

BOURDIEU, P. "**Goffman, o descobridor do infinitamente pequeno**" In: GASTALDO, Edison (org.), Erving Goffman: desbravador do cotidiano. Porto Alegre, Tomo Editorial, 2004. Disponível em: <<https://ea.fflch.usp.br/conceito/estigma-erving-goffman>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção a pessoa amputada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.



CASTANEDA, L. **Breve história da amputação**. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção**. Atenção à Pessoa Amputada. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

CARVALHO, I. D., SERRA, M. C., & GUIMARÃES JR., L. M. **Amputação: as indagações do sujeito**. Rev Bras Queimaduras, 10(4),141-143. 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750426>>.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein**. Psicol inf., São Paulo , v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2024

CAVALCANTI, M. C. T. **Aspectos emocionais no pré-operatório em amputação de membros**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 43(3), 159-161, 1994. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-154200>>.

CONSOLINE, L. S. **Perfil epidemiológico de traumas no Brasil**. Revista Multidisciplinar em Saúde. DOI: [10.51161/urgencicon2023/18389](https://doi.org/10.51161/urgencicon2023/18389). ISSN: 2675-8008

FERNANDES, A.P.C.S.; DENARI, F.E. **Pessoa com deficiência: estigma e identidade**. Revista da FAEEBA –Educação e Contemporaneidade, v. 26, n. 50, p. 77-89, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/4263>>.

DOWNING, C. **Espelhos do self: as imagens arquetípicas que moldam a sua vida**. Editora Cultrix. São Paulo, 1991. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=JkjoBzZBZBEC&lpg=PA10&ots=hwFc\\_GG8gc&dq=Para%20Jung%2C%20o%20inconsci%3%AAnte%20coletivo%20abrigava%20os%20arquetipos%2C%20que%20s%3%A3o%20os%20padres%20universais%20de%20pensamentos%20e%20comportamentos%2C%20e%20que%20exerce%20profunda%20influencia%20sobre%20nossas%20experi%3%AAncias%20e%20intera%3%A7%C3%B5es%2C%20moldando%20nossa%20personalidade%20e%20relacionamentos.%20&lr&hl=pt-BR&pg=PA4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=JkjoBzZBZBEC&lpg=PA10&ots=hwFc_GG8gc&dq=Para%20Jung%2C%20o%20inconsci%3%AAnte%20coletivo%20abrigava%20os%20arquetipos%2C%20que%20s%3%A3o%20os%20padres%20universais%20de%20pensamentos%20e%20comportamentos%2C%20e%20que%20exerce%20profunda%20influencia%20sobre%20nossas%20experi%3%AAncias%20e%20intera%3%A7%C3%B5es%2C%20moldando%20nossa%20personalidade%20e%20relacionamentos.%20&lr&hl=pt-BR&pg=PA4#v=onepage&q&f=false)>.

FERREIRA, I.M.F ET AL. **Do autoconhecimento ao autoconceito: Revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes**. Psicol. estud., v. 27, e49076, 2022.

FRIGGI, P. F. et al. **A reconstrução do contorno do eu: Um olhar psicanalítico sobre a amputação**. Psicol. Pesqui. | Juiz de Fora | 12(1) | Janeiro-Abril de 2018. ISSN 1982-1247.

GARCIA, E. J. S.; RIBEIRO, J. F. S. **A dimensão afetiva e psicossocial da perda na amputação – um estudo de revisão**. Revista Mosaico. Jan/Jun.; 10 (1): 71-78. 2019.



GARLIPPE, L. A. **Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no Centro Regional de Reabilitação de Araraquara**, Estado de São Paulo, Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. doi:10.11606/D.17.2014.tde-15082014-115926. Acesso em: 2024-03-13

GALVÁN, G. B.; AMIRALIAN, M. L. T. M. **Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação**. Estudos De Psicologia (campinas), 26(3), 391–398. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X200900030001>>.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. LTC, 1981. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7953501/mod\\_resource/content/1/Goffman.%20Estigma%20e%20identidade%20social.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7953501/mod_resource/content/1/Goffman.%20Estigma%20e%20identidade%20social.pdf)>.

GOULART, B. N. G. DE ., & ANDERLE, P. **Reabilitação: uma demanda que cresce e merece atenção**. Cogas, 32(2), e20190120. 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019120>>

IRIART, J. A. B., & CASTELLANOS, M. E. P. **Preconceito, discriminação e exclusão em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 28(1), 4–4, 2023. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.16802022>>.

IVANOVICH, A. C. F., & GESSER, M. **Deficiência e capacitismo: correção dos corpos e produção de sujeitos (a)políticos**. Quaderns of Psicologia, 22(3), e1618. 2020. Disponível em: <<https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v22-n3-friggi-marivete/1618-pdf-pt>>.

JACOBI, J. **Complexo, arquétipo e símbolo na psicologia de CG Jung**. Vozes Limitada. 2016. Disponível em file: <///C:/Users/polly/Downloads/complexo-arquetipo-e-simbolo-na-psicologia-de-carl-gustav-jung-portuguese-edition-1nbsped-9788532654298\_compress%20(1).pdf>.

JUNG, C.G. **Vida Simbólica**. Vol. I , Petrópolis: Vozes, 2000.

JUNG. C. G. **Psychologie und Alchemie**. Zurique, 1944, p. 452.

JUNG, C. G. **Psicologia e religião** (11ª ed.). (Pe. Dom M. R. Rocha, Trad.). Petrópolis: Vozes, 2012. (Trabalho original publicado em 1938)

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo** (11ª ed.). (M. L. Appy, & D.M. R. F. Silva, Trads.). Petrópolis: Vozes, 2014. (Trabalho original publicado em 1954)

JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente** (27ª ed.). (D. F. Silva, Trad.). Petrópolis: Vozes, 2015 (Trabalho original publicado em 1928).



LEÃO, A.; LUSSI, I. A. O. **Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 25 [Acessado 8 Abril 2024] , e200474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200474>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200474>.

LEITE, K. L.; YOSHII, T. P.; LANGARO, F. **O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 145-166, dez. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 mar. 2024

LIMA, M. E. O.; “**Preconceito**”, pág. 405-444. In: Psicologia Social: Temas e Teorias . São Paulo: Blucher, 2023. ISBN: 9786555502046, DOI 10.5151/9786555502046-12

LIMA, C. G.; TORRES, I. P. F.; RACHID, N. R., FILHO. Aspectos psicológicos associados à sexualidade do lesado medular. Estação Científica. 2014. Recuperado de <[http://portal.estacio.br/docs%5Crevista\\_estacao\\_cientifica/04.pdf](http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/04.pdf) >.

LOPES, G. S. G. et al. **Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 5 [Acessado 9 Maio 2024] , pp. 1793-1803. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04702021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04702021>.

MARQUES, A. M. F. B et al. **O cuidado à saúde à pessoa com amputação: análise na perspectiva da bioética**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 898-906, 2014.

MASPOLI, A. **O tempo do Inconsciente e da análise**. Uniaberta. 2021. Disponível em: <<https://uniaberta.com.br/o-tempo-do-insciente-e-da-analise/>>.

MATOS, D. R., NAVES, J. F., & ARAUJO, T. C. C. F. **Ajustamento psicossocial de pessoas com amputação: ponto de vista**. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 29(3), 288-292. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p288-292>>.

MARCOLINO, A. M. et al. **Órteses da mão e membro superior. Órteses e próteses : indicação e tratamento**. Tradução . Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015. Acesso em: 03 março 2024.

NASCIMENTO, E. G.; COSME, D.; SENA, P. R. C.; JACOB, L. M. S.; MAIA, E. M. C. **A construção social do corpo: como a perseguição do ideal do belo influenciou as concepções de saúde na sociedade brasileira contemporânea**. Mudanças [online]. 2019, vol.27, n.1, pp. 53-61. ISSN 0104-3269.

NASSER, Y. B. A. N. **A identidade corpo-psique na psicologia analítica**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 325-338, ago. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de maio 2024.



NAVES, J. F. **Percepção da imagem corporal em pessoas com amputação de membros inferiores: perspectivas e desafios para a psicologia da reabilitação** [Tese] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2020.244p.[cited2022Jan21].Availablefrom: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/40086>>.

NEGREIROS, D. A. **Acessibilidade Cultural: por que, onde, como e para quem?** Rio de Janeiro, 2014.

OTTONELLE, J. **Amputação e os caminhos para a reabilitação: Fragmentos de um caso. Universidade regional do nordeste do rio grande do sul.** Ijuí, 2015. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/cd41e8c2-e1c0-42d9-8d38-75bcab83f330/content>>.

OLIVEIRA, A. P. D. A. S. V; ALMEIDA, F. F. **Enfrentamento e adaptação de pacientes na amputação por trauma ou doença.** Rev. Brasileira de ciência da saúde. Volume 23 Número 1 Páginas 65-72 2019 ISSN 1415-2177. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009157>>.

OLIVEIRA, A. C. T. Et al. **Os efeitos psicológicos da amputação de membros.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. Nº 8, volume 1, artigo nº 14, Janeiro/Junho2022. ISSN: 2446-6778. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v8n1a14>.

PADUA, E. S. P.; SERBENA, C. A. **Reflexões teóricas sobre a psicologia analítica.** Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 38, n. 94, p. 123-130, jan. 2018 Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2018000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000100012)>.

PAIVA, L. L.; GOELLNER, S. V. **Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização.** Disponível em: <<https://qa1.scielo.br/j/icse/a/YDTvRGVS5VGT4v4cmLy5vhh/abstract/?lang=pt>>.

PARKES, C. M. **Psycho-social transitions: comparison between reactions to loss of a limb and loss of a spouse.** British Journal of Psychiatry, 127, 204-210. 1975. Disponível em: <[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Psycho-social+transitions:+comparison+between+reactions+to+loss+of+a+limb+and+loss+of+a+spouse&author=Parkes+C.+M.&publication\\_year=1975&journal=British+Journal+of+Psychiatry&volume=127&pages=204-210](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Psycho-social+transitions:+comparison+between+reactions+to+loss+of+a+limb+and+loss+of+a+spouse&author=Parkes+C.+M.&publication_year=1975&journal=British+Journal+of+Psychiatry&volume=127&pages=204-210)>.

PEREIRA, D.; BRAGA, A. A. M. **A mastectomia e a ressignificação do corpo no feminino.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde[Internet]. 2016 [acesso em 20 abril 2024]; 5(1):47-64. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/303357737\\_A\\_MASTECTOMIA\\_E\\_A\\_RE](https://www.researchgate.net/publication/303357737_A_MASTECTOMIA_E_A_RE)>



SSIGNIFICACAO DO CORPO NO FEMININO/fulltext/573e111b08ae9ace84112c6f/A-MASTECTOMIA-E-A-RESSIGNIFICACAO-DO-CORPO-NO-FEMININO.pdf>

RAMÍREZ GÓMEZ, F. A. **A dinâmica do feminino e do masculino na psicologia analítica junguiana.** Revista Colombiana de Ciências Sociais, 5 (1), 154-170. 2014.

RODRIGUES, L. M. **Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese.** 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.47.2011.tde-04112011-173233. Acesso em: 2024-05-09. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-173233/pt-br.php>>

SANTOS, K. P. B.; LUZ, S. C. T. **Experiências na Extensão Universitária: Reabilitação de Amputados.** Revista Brasileira De Educação Médica, 39(4), 602–606. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e00982014>>

SILVA, A. M. M.; LEITE, F.E.G. **O duplo e o insólito na representação da personagem do conto “A mão perdida na caixa do correio”.** ITINERÁRIOS–Revista de Literatura, n. 42, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/itinerarios/article/view/9699>>

SANDPLAY, P. **Carl Gustav Jung.** 2019. Disponível em: <<http://www.psicologiasandplay.com.br/carl-jung/>>. Acesso em 28 de abril de 2024.

SABINO, S. M.; TORQUATO, R. M.; PARDINI, A. C. G. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores.** Acta Fisiátrica, 20(4), 224-228. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103815>>

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência.** 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 197-224. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1a2gXVnVb3D6FnVQnHq6ZTcBeyMc\\_mMZd/view](https://drive.google.com/file/d/1a2gXVnVb3D6FnVQnHq6ZTcBeyMc_mMZd/view)>

SANTOS, J. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N. **Reinserção profissional: o trabalho após a aquisição de uma deficiência.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 184-197, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672018000300013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 abr. 2024

SANTOS, W. S.; DIAS, J. C.; KIAN, G. C.; SILVA, P. Y. F.; RODRIGUES, L. B. **Homens portadores de deficiência física adquirida: Estigmas e preconceitos**



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 9b15b4090345253c77330d3f0724b3e491b6aa06438ec6b724f77d25e094cfc0  
<https://valida.ae/69e62eae87b3ca6681db57923821e37385cb4f64094dc6441>



**vivenciados que interferem em sua sexualidade.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 2(6), 1-5. 2015. Disponível em:  
<<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/450>>

SEBASTIANI, R. W., & MAIA, E. M. C. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cirúrgica Brasileira, 20 (Supl. 1), 50-55. 2005. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/acb/a/qW8BWG4GWgP4NJqNtrBcSdn/?lang=pt>>

SEREN, R.; DE TILIO, R. **As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas.** Revista da SPAGESP, v. 15, n. 1, p. 64-78, 2014. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000100006&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000100006&script=sci_abstract)>

SILVA, J. M. T. D.; SANTOS, M. F. D. **O psicólogo hospitalar no processo pré e pós-operatório de amputação de membros em pacientes diabéticos.** 2018.

SILVIA, E. S. **Atuação da fisioterapia no paciente amputado-Revisão de literatura.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.06. jun. 2023.ISSN - 2675 – 3375. Disponível em:  
<<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10332>>.

SILVA, A. M. M.; LEITE, F. E. G. **O duplo e o insólito na representação da personagem do conto “A mão perdida na caixa do correio”.** ITINERÁRIOS– Revista de Literatura, n. 42, 2017. Disponível em:  
<<https://periodicos.fclar.unesp.br/itinerarios/article/download/9699/6386/26598>>

SOUZA, Y. P, SANTOS, A. C. O.; ALBUQUERQUE, L. C. **Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil).** J Vasc Bras. 2019;18: e20190064. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190064>

SOUZA, A. S.; GOMES, D. R. G. **Aspéctos simbólicos da amputação de membros inferiores na perspectiva da psicologia junguiana.** Rev. Psicol., Divers. Saúde ; 10(1): 94-105, Março 2021. Disponível em:  
<[https://www.researchgate.net/publication/350149439\\_Aspectos\\_simbolicos\\_da\\_amputacao\\_de\\_membros\\_inferiores\\_na\\_perspectiva\\_da\\_psicologia\\_junguiana](https://www.researchgate.net/publication/350149439_Aspectos_simbolicos_da_amputacao_de_membros_inferiores_na_perspectiva_da_psicologia_junguiana)>.

TERRA, R. B. M. R. B.; CARRARO, G. S., FERREIRA, M. P. R. **As Políticas Públicas de Inclusão ao Ensino Superior: uma análise do contexto brasileiro nos últimos 20 anos.** Sequência (florianópolis), (83), 142–159.2019. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.5007/2177-7055.2019v41n83p142>>.

VOGNACH, A. J. et al. **Abordagem multidisciplinar frente ao paciente amputado.** Anais do Salão de Ensino e de Extensão, p. 136, 2014.



VERGUEIRO, P. V. **Jung, entrelinhas: reflexões sobre os fundamentos da teoria junguiana com base no estudo do tema individuação em Cartas**. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 125-143, jun. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1516-36872008000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1516-36872008000100010&lng=pt&tlng=pt)>



## Página de assinaturas



**Pollyanna Correa**  
757.927.022-68  
Signatário



**Claudio Cruz**  
150.061.902-72  
Signatário



**Alecio Fernandes**  
004.973.572-16  
Signatário



**Clesio Mota**  
017.454.534-74  
Signatário



**Luiz Junior**  
935.207.192-15  
Signatário

*Daniela S. Américo*

Coordenadora do Curso de Psicologia  
FADESA

**Daniela Américo**  
005.484.062-78  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 17 jun 2024<br>21:07:03 |  | <b>Pollyanna Sthefany Marques Correa</b> criou este documento. ( Email: pollyannasthefany@gmail.com, CPF: 757.927.022-68 )  |
| 17 jun 2024<br>21:07:04 |  | <b>Pollyanna Sthefany Marques Correa</b> (Email: pollyannasthefany@gmail.com, CPF: 757.927.022-68) visualizou este documento por meio do IP 189.40.107.67 localizado em Belém - Pará - Brazil |
| 17 jun 2024<br>21:07:08 |  | <b>Pollyanna Sthefany Marques Correa</b> (Email: pollyannasthefany@gmail.com, CPF: 757.927.022-68) assinou este documento por meio do IP 189.40.107.67 localizado em Belém - Pará - Brazil    |
| 17 jun 2024<br>23:38:46 |  | <b>Alecio Maia Fernandes</b> (Email: alecio.m.fernandes@gmail.com, CPF: 004.973.572-16) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.187 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil        |



- 17 jun 2024**  
23:38:51  **Alecio Maia Fernandes** (Email: [alecio.m.fernandes@gmail.com](mailto:alecio.m.fernandes@gmail.com), CPF: 004.973.572-16) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.187 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
11:24:53  **Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior** (Email: [luizantonio.fadesa@gmail.com](mailto:luizantonio.fadesa@gmail.com), CPF: 935.207.192-15) visualizou este documento por meio do IP 191.246.248.171 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
11:25:09  **Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior** (Email: [luizantonio.fadesa@gmail.com](mailto:luizantonio.fadesa@gmail.com), CPF: 935.207.192-15) assinou este documento por meio do IP 191.246.248.171 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 17 jun 2024**  
21:10:16  **Claudio Roberto Rodrigues Cruz** (Email: [rodrig.cruz@hotmail.com](mailto:rodrig.cruz@hotmail.com), CPF: 150.061.902-72) visualizou este documento por meio do IP 40.94.20.80 localizado em Des Moines - Iowa - United States
- 17 jun 2024**  
21:13:12  **Claudio Roberto Rodrigues Cruz** (Email: [rodrig.cruz@hotmail.com](mailto:rodrig.cruz@hotmail.com), CPF: 150.061.902-72) assinou este documento por meio do IP 191.246.254.155 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
08:00:48  **Clesio Evangelista Mota** (Email: [fadesa.docente@gmail.com](mailto:fadesa.docente@gmail.com), CPF: 017.454.534-74) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
08:00:54  **Clesio Evangelista Mota** (Email: [fadesa.docente@gmail.com](mailto:fadesa.docente@gmail.com), CPF: 017.454.534-74) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
18:48:53  **Daniela S Américo** (Email: [psicologia@fadesa.edu.br](mailto:psicologia@fadesa.edu.br), CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**  
18:49:01  **Daniela S Américo** (Email: [psicologia@fadesa.edu.br](mailto:psicologia@fadesa.edu.br), CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

