

PROJETO DE SER E A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CUIDADO INTEGRAL DE PESSOAS AMPUTADAS

Recebido em: xx/xx/xxxx

Aceito em: xx/xx/xxxx

DOI: 10.25110/akropolis.vXXiX.2024-00000



Luana Jessica Capelin Peteno¹
Mariana Carrasco Perez²
Ryan Junior Berti Macario³
Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi⁴

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

³ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

⁴ Professora do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR

PROJETO DE SER E A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS AMPUTADAS

RESUMO: Ao perder um membro do corpo, os sujeitos enfrentam desafios significativos em relação à sua imagem corporal, à forma como se percebem e ao modo como constroem suas vidas a partir dessa nova realidade. Neste artigo, objetiva-se abordar os aspectos relacionados aos processos de amputação, às possibilidades de intervenções psicológicas em todas as fases e propor reflexões sobre o projeto de ser à luz da teoria de Jean-Paul Sartre. Por meio de uma revisão bibliográfica, no trabalho, exploram-se as diversas causas da amputação, considerando como o processo deve ser conduzido em todas as etapas, com ênfase na necessidade de uma abordagem multidisciplinar que contemple os aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes e sobre (re)fazer o projeto de ser. A partir do presente estudo, observa-se que há uma escassez na literatura científica brasileira sobre a abordagem dos cuidados integrais a pacientes amputados, especialmente quanto à atuação do profissional da psicologia. Dessa forma, torna-se essencial a produção de conhecimentos e um olhar ampliado para as vivências e os atravessamentos de pessoas amputadas em todos os âmbitos de sua existência.

PALAVRAS-CHAVE: Amputação. Projeto de ser. Reabilitação psicossocial.

PROJECT OF BEING AND THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN COMPREHENSIVE CARE FOR AMPUTEE PEOPLE

ABSTRACT: When losing a limb, individuals face significant challenges in relation to their body image, the way they perceive themselves and the way they build their lives based on this new reality. In this context, the present article aims to address aspects related to amputation processes, the possibilities of psychological interventions in all phases and propose reflections on the project of being in the light of Jean-Paul Sartre's theory. Through a bibliographic review, the text explores the various causes of amputation, how the amputation process at all stages should be conducted, emphasizing the need for a multidisciplinary approach that takes into account the physical, emotional and social aspects of patients and the (re)do the project of being. With the present study, it was possible to observe that there is a scarcity in Brazilian scientific literature that addresses comprehensive care for amputee patients, especially the role of psychology professionals. In this way, the production of knowledge and a broader view of the experiences and crossings of amputees in all areas of their existence becomes essential.

KEYWORDS: Amputation. Project of being. Psychosocial rehabilitation.

PROYECTO DE SER Y LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AMPUTAS

RESUMEN: Al perder una extremidad, las personas enfrentan importantes desafíos en relación con su imagen corporal, la forma en que se perciben a sí mismos y la forma en

que constroem suas vidas a partir de esta nova realidade. En este contexto, el presente artículo pretende abordar aspectos relacionados con los procesos de amputación, las posibilidades de intervenciones psicológicas en todas sus fases y proponer reflexiones sobre el proyecto de ser a la luz de la teoría de Jean-Paul Sartre. A través de una revisión bibliográfica, el texto explora las diversas causas de amputación, cómo se debe conducir el proceso de amputación en todas sus etapas, enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes y el (re)hacer el proyecto de ser. Con el presente estudio, fue posible observar que hay escasez de literatura científica brasileña que aborde la atención integral al paciente amputado, especialmente el papel de los profesionales de la psicología. De esta manera, se vuelve imprescindible la producción de conocimiento y una visión más amplia de las experiencias y travesías de los amputados en todos los ámbitos de su existencia.

PALAVRAS CLAVE: Amputación. Proyecto de ser. Rehabilitación psicosocial.

1. INTRODUÇÃO

A psicologia, como prática científica e profissional, convida àqueles que a escolhem como carreira a refletir e a produzir cuidados quando lança olhares diversos sobre as singularidades dos sujeitos, manifestadas pela existência no mundo físico e social. Devido a essa realidade, quais efeitos aparecem nas pessoas que são atravessadas por situações de vida adversas, como, por exemplo, em uma urgência médica (situação de acidente e processos patológicos) são impelidas a abrir mão de alguma parte de seu corpo por meio de uma amputação? Como os sujeitos reagem ao terem de amputar algum membro em detrimento à sua vida? Quais aspectos emocionais perpassam sua existência nessa condição? Como irão (re)fazer seu projeto de ser, agora, sem um dos membros?

Conceitualmente, segundo Schneider (2011), Sartre, em seu livro “O Ser e o Nada” (1997), aborda uma proposta de método de investigação da realidade humana para se chegar a um “projeto de ser”. Desse modo, apresenta como elemento central da compreensão do homem a decisão fundamental da pessoa em relação a si mesma, a qual se manifesta em tudo o que faz, pensa e sente e se materializa no que é conhecido como “projeto de ser”. A partir desse método, pode-se chegar a esse projeto do sujeito, imbricado aos contextos sociocultural, histórico e antropológico, que são constituintes singulares de cada um.

Ainda, surge como pontuação que os indivíduos estão diariamente refazendo seu projeto de ser, constroem-se no mundo, podem transcender-se. A vista disso, de qual modo refazer o projeto de ser, tendo um indivíduo passado pelo processo de amputação de um membro? Quais angústias irão se apresentar nessas circunstâncias? A realização do projeto está intimamente ligada à direção existencial que há no homem, pois não existe

quem não fique ansioso perante a possibilidade de não ser, de se acabarem as chances de realização de seus projetos de vida (Schneider, 2011).

A prática da amputação pode ser vista como uma limitação física que desafia a liberdade inerente à condição humana, conforme descrito por Sartre, confrontando-se com a necessidade de o indivíduo redefinir seu projeto dentro do contexto de suas novas capacidades físicas. Assim, os sujeitos amputados experienciam a possibilidade de distorções na imagem corporal, ou seja, passam a lidar com a falta de uma parte de seus corpos e, conseqüentemente, percebem uma nova imagem corporal. Essa representação de si mesmo é perpassada pela subjetividade e interfere na construção do autoconceito, podendo ser influenciado pelas avaliações negativas da própria pessoa sobre seu corpo alterado, bem como pelo que ela prevê como respostas negativas de outras pessoas (Murray; Forshaw, 2013).

Mediante a essa reflexão de imagem corporal, outro conceito que também se apresenta como necessário à abordagem, é a questão do corpo para Sartre. Para ele, a relação primeira dos sujeitos com o mundo se faz possível por meio do corpo, além de considerar que todos os fenômenos da psique são psicofísicos, ou seja, eles repercutem no corpo. É na relação com o outro que o sujeito surge como corpo em situação, quer dizer, sempre inserido em um contexto (Schneider, 2011). Assim, é oportuno pensar em quais contextos essas pessoas estão inseridas, nos impactos das suas condições biopsicossociais, financeiras, nas suas realidades profissionais e, sobretudo, em seu projeto de ser e na saúde integral dos sujeitos. Desse modo, a atenção do profissional da psicologia deverá possibilitar ao ser-amputado reavaliar o seu projeto de ser sem o membro, a partir de sua realidade.

Diante do exposto, destaca-se a importância do atendimento psicológico aos sujeitos que perderam alguma parte do corpo, desde o momento da notícia (quando há), até o processo de reabilitação. Dessa forma, neste trabalho, objetiva-se, por meio de uma revisão bibliográfica, abordar aspectos do processo de amputação, as possibilidades interventivas e o papel da psicologia para com esses sujeitos que passam por esse procedimento, além de propor reflexões à luz da psicologia fenomenológica existencial sartreana sobre o projeto de ser.

2. PROCESSOS DE AMPUTAÇÃO

A amputação é um processo de remoção cirúrgica ou traumática de uma parte do corpo mediante cirurgia, como um braço, uma perna, um dedo ou outro membro. Constitui-se como um dos recursos terapêuticos mais antigos da medicina, consistindo na retirada total ou parcial de um órgão situado em uma extremidade. Segundo Bergo e Prebianchi (2018), as condições que ocasionam a amputação de membros são: infecção incontrolável; dores crônicas devido a doenças vasculares; ossos ou membros “macios” (ausência de ossos) danificados de forma irreparável por conta de traumatismo; tumores malignos ou benignos; e algumas imperfeições com comprometimentos funcionais que podem ser melhorados com o uso de próteses.

Em relação às doenças vasculares, tratam-se de condições como a aterosclerose, que se caracteriza como uma anormalidade nas artérias, originada principalmente por dois processos fundamentais: o acúmulo de colesterol e a concentração de células musculares lisas na túnica íntima. Tais processos resultam na formação de um substrato composto por células musculares, leucócitos derivados do sangue e uma quantidade variável de tecido conectivo, formando uma placa fibrosa que se projeta para dentro do lúmen arterial. Essa alteração na túnica média pode causar diversas complicações circulatórias. A má circulação, especialmente nas extremidades, pode evoluir para a gangrena, uma condição em que ocorre a morte dos tecidos (Corrêa-Camacho; Dias-Melicio; Soares, 2007).

Ademais, outra doença que também é um fator de vulnerabilidade para as amputações é o diabetes mellitus. Trata-se de uma condição que faz parte dos distúrbios metabólicos e se caracteriza pelo aumento ocasional dos níveis de glicose no sangue, conhecida como hiperglicemia. Esse aumento da glicemia pode ser provocado por uma deficiente produção de insulina e/ou pela resistência dos tecidos à ação desse hormônio (Costa, 2013).

A amputação também se torna necessária em casos de trauma que apresente risco à vida do paciente, como em acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo, explosões e outras lesões traumáticas severas. Segundo Senefonte *et al.* (2012, p. 273):

O mecanismo do trauma na síndrome do membro mutilado é, na sua maioria, contuso, com lesões associadas que determinam a impossibilidade de revascularização e, por isso, indica-se a amputação traumática. Sendo o recurso final ante uma doença crônico-degenerativa que evolui com isquemia e morte celular de uma extremidade ou ante um processo de destruição maciça que impede o restabelecimento circulatório.

Outro fator relevante quanto à amputação refere-se às infecções graves, por se tratarem de um processo dinâmico que envolve a infecção por micro-organismos patogênicos e a reação dos tecidos aos germes e às toxinas por eles produzidas. Ao não responderem ao tratamento com antibióticos, esses patógenos podem se espalhar pelo corpo. Nesse caso, a amputação pode ser necessária para controlar a disseminação da enfermidade (França *et al.*, 2004).

Os tumores malignos nos ossos ou tecidos moles podem necessitar da amputação de um membro para assegurar a completa eliminação das células cancerígenas. Isso é especialmente relevante em casos de tumores extensos que afetam gravemente os músculos, o tecido subcutâneo, a pele e o plexo neurovascular, tornando inviável a remoção com margens cirúrgicas apropriadas. Além disso, quando o tratamento conservador não proporciona uma funcionalidade igual ou superior à esperada com o uso de prótese, a amputação pode ser considerada (Santana; Silva, 2015).

Além das anomalias congênitas, alguns indivíduos nascem com deformidades severas nos membros, podendo necessitar de amputação para melhorar a qualidade de vida ou facilitar o uso de próteses. A decisão pela retirada do membro deve ser considerada com cautela, por se tratar de um procedimento invasivo, complexo e passível de múltiplas complicações, repleto de aspectos que perpassam a funcionalidade, a independência e a autonomia do sujeito. Nessas circunstâncias, é fundamental o estabelecimento da comunicação efetiva, que implicará no processo de cuidado da pessoa amputada (Souza, 2021).

Segundo Gabarra e Crepaldi (2009), o sujeito, ao se deparar com uma situação de impossibilidade de estratégias, em que a amputação de seu membro é a única medida cabível, enfrenta um processo complexo e profundamente pessoal, marcado por uma ambiguidade de sentimentos e desafios psicológicos. A ansiedade ante à operação pode ser carregada de sentimentos de medo e incapacidade, deixando em evidência a necessidade de se estabelecer uma comunicação aberta entre médico-paciente. Dessa forma, pode-se afirmar que:

Alguns pontos são fundamentais na postura da equipe médica: atenção individualizada do cirurgião com o paciente; ter escuta ativa, com a capacidade de observar os detalhes; abrir espaço para perguntas e responder honestamente, facilitando a aliança terapêutica; o uso de linguagem acessível, ter fotos, vídeo e materiais de leitura sobre a cirurgia e sua reabilitação posterior, para oferecer ao paciente a

sensação de controle e estimular a participação ativa no processo de decisão. (Fitzpatrick, 1999⁵ *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009, p. 62)

Após uma cirurgia de amputação, vários aspectos são importantes para a recuperação e a adaptação do paciente, os quais abrangem tanto os cuidados médicos imediatos quanto o suporte físico, emocional e social em longo prazo. Como afirmam Chini e Boemer (2007), perder uma parte do corpo é ter alterada toda uma existência; é viver uma incompletude que traz consigo uma série de alterações no existir; é a necessidade de se adaptar/readaptar, aprender a viver novamente, assumindo outra perspectiva no mundo para si e para os outros. Nesse contexto, o aumento expressivo no número de amputações evidencia ainda mais a relevância de proporcionar uma recuperação adequada.

Nos últimos anos, o Brasil tem registrado uma expansão significativa no número de amputações, especialmente de membros inferiores. Entre 2012 e 2023, mais de 282 mil cirurgias de amputação de pernas ou pés foram realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV, 2023). Em 2022, foram realizadas mais de 31 mil cirurgias, o que resulta em uma média de 85 amputações por dia. Em função disso, diversas organizações e sociedades trabalham para garantir os direitos das pessoas amputadas e fomentar pesquisas que melhorem suas vidas (SBACV, 2023).

O Programa de Atendimento Especializado de Amputados do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) foi desenvolvido para fornecer suporte integral e equitativo a pacientes de todas as idades que passaram por amputações, em membros superiores ou inferiores. Atuando dentro dos princípios de integralidade e equidade, o programa utiliza uma abordagem interdisciplinar; conta com uma equipe multiprofissional composta por assistente social, fisiatra, fisioterapeuta, ortopedista, pedagogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Além de oferecer acompanhamento especializado, o programa também prescreve órteses e próteses personalizadas, com adaptação às necessidades específicas de cada paciente, com o objetivo de promover uma reabilitação eficaz e melhorar a qualidade de vida dos amputados (Alves *et al.*, 2011).

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) também desempenha um papel crucial, não só em campanhas de conscientização como o “Agosto

⁵ FITZPATRICK, M. C.. The psychologic assessment and psychosocial recovery of the patient with an amputation. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 361, p. 98-107, abr. 1999.

Azul Vermelho”, que visa conscientizar a população sobre as doenças vasculares e seus riscos, mas também quanto ao apoio a pesquisas e avanços na área de cirurgia vascular (SBACV, 2022). Além disso, a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação é reconhecida por seu trabalho de reabilitação de alta qualidade, incluindo o atendimento a pessoas amputadas, e por suas pesquisas inovadoras para aprimorar métodos de condicionamento e tecnologias assistivas (SARAH, 2024).

3. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM PESSOAS AMPUTADAS

No processo de amputação, o ser-amputado vive o luto e o pensar das impossibilidades que a situação ocasiona. Assim, nesse atravessamento que ocorre em seu ser-em-situação, experimenta-se aprisionado, delimitado, tendo o desejo de não-ser, porém, na certeza-de-ser, ou seja, há a possibilidade de encontrar-se sem saída, sem futuro, em adoecimento e em crise (Bocca; Grelak; Pretto, 2022). Nesse sentido, o paciente necessita de cuidados e ações multiprofissionais e interdisciplinares em todo o processo, desde a amputação, até a reabilitação psicossocial.

De acordo com Borgneth (2004), a reabilitação se refere a uma prática científica com foco no desenvolvimento da funcionalidade do indivíduo, com o principal objetivo de possibilitar sua inclusão social. O processo de reabilitação, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), deverá ser composto por uma equipe multiprofissional que pode conter médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Esses profissionais devem produzir o projeto terapêutico do paciente, tendo por objetivo a garantia da atenção integral e a evitação da existência de condutas conflituosas. Esse acompanhamento e cuidado integral é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Matos, Naves e Araújo (2018), o processo de reabilitação envolve os seguintes momentos: fase pré-amputação; fase cirúrgica; fase pós-amputação; fase de reabilitação com a prótese; e fase de manutenção. Logo, diante de todos os desafios enfrentados pela pessoa amputada em todas essas fases, o profissional da psicologia desempenha um papel fundamental. As intervenções psicológicas oferecem suporte emocional, promovem uma adaptação saudável à nova condição, auxiliam no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que facilitam o processo de reabilitação, desenvolvendo bem-estar e qualidade de vida do paciente e dos familiares e cuidadores.

Castelli (2024) cita que ainda é baixo o número de estudos realizados sobre implicações e intervenções psicológicas em pessoas amputadas. Ademais, de acordo com Matos (2019), mesmo com a publicação das Diretrizes de Atenção à pessoa Amputada, do Ministério da Saúde (2013), são pouco explorados os aspectos relativos à reabilitação, bem como o manejo do uso de próteses. Ainda existem dificuldades na competência e na capacidade das unidades de saúde, muitas das quais não possuem a experiência e o conhecimento necessários para atender adequadamente pessoas que perderam membros de seu corpo.

Naves (2020) aponta para a necessidade da criação de diretrizes nacionais que visem auxiliar os profissionais da saúde em todo o processo de atendimento ao paciente, desde o momento do pré-operatório, tomada de decisão cirúrgica, pós-cirúrgico até a fase de reabilitação, contemplando, dessa forma, o indivíduo em sua totalidade. De acordo com Matos (2019), a recuperação de uma pessoa amputada deve ser vista sob um enfoque multifacetado, pois envolve as dimensões biológica, física, social e emocional, adequação que ocorre ao longo de meses e anos.

De acordo com Matos, Naves e Araújo (2018), as instituições que oferecem cuidados a pacientes amputados carecem de informações sólidas para o planejamento e a avaliação de seus programas assistenciais. Sendo assim, é importante reunir evidências científicas com o intuito de oferecer subsídio para ações mais coerentes e eficazes. As autoras ressaltam que, até os anos 1980, a literatura apresentava um foco de tratamento apenas na funcionalidade, medida pelo tempo de uso da prótese e pela realização de atividades diárias. Nos anos 1990, a atenção se voltou para a independência do paciente nas atividades diárias após reabilitação. A partir dos anos 2000, o interesse se ampliou para a compreensão dos fatores psicossociais e sua influência na reabilitação.

As Diretrizes do Ministério da Saúde (2013) não abordam de forma aprofundada e específica a atuação do profissional da psicologia. No entanto, pode-se inferir que o psicólogo deve atuar na avaliação dos aspectos cognitivos e sobre a preparação psicológica prévia do paciente, reforçando nele a habilidade em lidar com o processo operatório e em aceitar a prótese, na fase de reabilitação.

Diante desse cenário, Almeida, Santos e Nascimento (2023) ressaltam as expectativas da equipe multiprofissional com relação ao acompanhamento psicológico. Isso porque, ocasionalmente, quando a equipe solicita o atendimento para o paciente que irá passar pelo processo de amputação, espera-se que, na maioria das vezes, ele aceite o

procedimento da melhor forma com o menor sofrimento possível. Então, a busca pelo atendimento psicológico tem maior foco na concordância do paciente sobre a amputação do que para falar sobre o procedimento e realizar a escuta da pessoa a ser submetida a essa intervenção cirúrgica. Ainda, como ressaltam os autores, nos atendimentos, é preciso deixar o paciente falar de si e possibilitar que a fala possa produzir mudanças e assim auxiliar nessa vivência.

No trabalho de Santos *et al.* (2023), com o objetivo de identificar o papel da psicologia no processo de amputação, foi realizada uma pesquisa qualitativa com dez pessoas amputadas que participavam de uma instituição particular de reabilitação para amputados. As autoras elucidaram que três participantes não tiveram qualquer contato com profissionais da psicologia durante a internação, e os outros sete tiveram algumas visitas, mas não consideravam ter recebido um acompanhamento psicológico. Ainda, em um dos relatos, o profissional da psicologia disse ao paciente que ele não precisaria mais de acompanhamento. À vista disso, um fato levantado pelas autoras refere-se à falta de preparo dos profissionais da psicologia para lidar com essa demanda.

De acordo com Matos, Naves e Araújo (2018), a preparação psicológica do paciente deve ser iniciada na fase de pré-amputação, em que as técnicas empregadas visam informar, orientar e oferecer suporte especializado. Dessa forma, intervenções psicoeducativas, focadas nas necessidades do paciente e de seus familiares e cuidadores, objetivam elucidar aspectos referentes: aos fundamentos para a decisão terapêutica; aos procedimentos cirúrgicos; aos resultados esperados; à sensação de dor do membro fantasma; ao reajuste sexual e social; à adaptação e ao uso da prótese; e ao retorno domiciliar e acompanhamento.

No trabalho de Gabarra (2010), foi sugerido um protocolo de atendimento psicológico a pacientes amputados. A autora apresenta intervenções a serem realizadas na internação, tanto com o paciente quanto com a família, tendo ações como: identificar aspectos sociodemográficos; estabelecer vínculo; apresentar o serviço de psicologia do hospital; explicar sobre o funcionamento do hospital; questionar a história dos sintomas; verificar a rede de apoio, às expectativas sobre a doença e o tratamento; compreender hábitos alimentares e de sono; identificar fatores de risco e formas de enfrentamento; estimular a expressão de sentimentos; a psicoeducação sobre procedimento cirúrgico; e a reabilitação no pós-cirúrgico. Após a cirurgia: favorecer a expressão de sentimentos; auxiliar na elaboração do luto; verificar a presença de dores de membro fantasma;

preparar o paciente e familiares para alta hospitalar favorecendo a autonomia; e fazer o encaminhamento para a reabilitação. Após a alta, no acompanhamento ambulatorial: investigar como foi o retorno para casa, como tem se visualizado (autoimagem); estimular o autocuidado; incentivar o vínculo com a equipe de saúde e o acompanhamento para uso de próteses.

No trabalho de Naves (2020), é descrita a atuação do psicólogo nas etapas de reabilitação do paciente amputado, com base em sua experiência na Rede SARAH⁶. Durante a pré-amputação, o psicólogo deve acolher o paciente e a família; avaliar a indicação cirúrgica; identificar barreiras, como crenças errôneas e falta de apoio; considerar repercussões financeiras e profissionais; promover suporte social; orientar sobre o uso de próteses e em relação às etapas futuras; buscar serviços de saúde mental e ajudar na elaboração do luto.

Na fase cirúrgica, a atuação inclui acolher o paciente e a família; identificar estresses relacionados à cirurgia; orientar sobre cuidados pós-cirúrgicos e manejo de dor e estresse; avaliar crenças distorcidas sobre o pós-operatório; e auxiliar no processo de luto. Na fase de pós-amputação, o foco está em acolher o paciente e a família; identificar e gerenciar estresses relacionados à cirurgia; orientar sobre dor e sensação no membro fantasma; participar da troca de curativos; avaliar e apoiar na adaptação à imagem corporal e fortalecer a rede de suporte (Naves, 2020).

De acordo com Matos (2019), outra abordagem da psicologia nos cuidados com pessoas amputadas se refere aos curativos realizados pela enfermagem e que podem ser acompanhados por psicólogos, com o intuito de auxiliar o paciente a lidar com essa situação, como a visualização do corpo sem o membro, preparando o indivíduo para as próximas fases. Segundo a autora, em alguns momentos, faz-se necessário ao profissional realizar o desenho do coto, mostrando onde está localizada a cicatriz com os pontos cirúrgicos, para que assim o paciente possa concretizar a amputação.

No que diz respeito à fase de reabilitação com prótese, o psicólogo deve identificar fatores que interferem na protetização; orientar sobre a reintegração social e sexual; avaliar o impacto no relacionamento e na comunidade; monitorar mudanças de humor e

⁶ A Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação é mantida pela Associação das Pioneiras Sociais (APS), órgão instituído pela Lei nº 8.246/91, de 22 de outubro de 1991. Na Rede SARAH, a reabilitação foca na potencialização das funções preservadas, baseando-se nas capacidades remanescentes dos pacientes para alcançar objetivos funcionais, independentemente da forma como são atingidos. A equipe multidisciplinar, composta por neuropsicólogos, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais, trabalha em conjunto com a família e a comunidade para reintegrar o paciente ao seu ambiente familiar e social (SARAH, 2024).

ansiedade; e apoiar na manutenção de tratamentos e na adaptação à nova realidade. E na manutenção, a conduta envolve identificar razões para a não adesão à prótese; oferecer suporte especializado; avaliar readaptações sociais e financeiras; monitorar mudanças de humor e ansiedade; e deve contemplar ações para que o paciente possa lidar com distorções na imagem corporal e sobressair crenças limitantes sobre o retorno às atividades (Naves, 2020).

Ainda de acordo com Naves (2020), ter uma descrição das etapas facilita a definição de estratégias em equipe, o que pode permitir uma assistência interprofissional mais assertiva ao paciente amputado, ou seja, a definição de metas viáveis em curto e longo prazos viabiliza o alcance de objetivos físicos, funcionais e psicossociais.

Leal e Rodicz (2019) relatam um estudo de caso sobre a intervenção psicológica com uma paciente (mulher, 53 anos, dona de casa, diagnosticada com sarcoma sinovial de tornozelo), que passou pelo processo de amputação de membro inferior esquerdo e por tratamentos até o óbito. As intervenções psicológicas aconteceram por meio de uma entrevista inicial para a avaliação de aspectos sociodemográficos, histórico-psicológicos e psiquiátricos, além de considerar questões relacionadas ao diagnóstico e aos tratamentos. Os primeiros atendimentos concentraram-se na história de vida, pensamentos, condutas e crenças em relação ao processo de adoecimento, ao tratamento e à hospitalização da paciente.

Ainda na pesquisa de Leal e Rodicz (2019), verifica-se que o outro atendimento foi realizado logo após a consulta médica, quando o profissional informou sobre a necessidade da amputação. Nesse contexto, realizou-se a escuta, o acolhimento e o suporte emocional com o intuito de auxiliar a paciente a compreender seus próprios recursos de enfrentamento para lidar com a situação (a partir desse momento foram realizadas duas sessões semanais).

Seguindo as etapas do acompanhamento, de acordo com Leal e Rodicz (2019), no pré-operatório, os atendimentos tiveram como objetivo principal o fortalecimento emocional diante da perda do membro e seus aspectos físicos e funcionais. Realizou-se um planejamento de possibilidades para a reabilitação e adaptações para o pós-cirúrgico. Foram abordados temas como o luto antecipatório e o membro fantasma. No dia da cirurgia, o profissional acompanhou a paciente até o momento da anestesia. No pós-cirúrgico, foram retomadas questões já trabalhadas anteriormente e realizaram-se também atendimentos com os familiares.

Diante do exposto, considerando a complexidade vivida pela pessoa amputada, que envolve profundas mudanças emocionais, físicas e sociais, a contribuição da psicologia, especialmente em contextos de apoio emocional para adaptação à nova realidade e enfrentamento das dificuldades psicossociais, faz-se importante, pois viabiliza a busca pela promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes amputados. Por conseguinte, investir em protocolos de atendimento psicológico e na capacitação contínua dos profissionais é essencial para superar os desafios e para alcançar melhores resultados na reabilitação e na inclusão social desses sujeitos.

4. (RE)FAZER O PROJETO DE SER APÓS CIRURGIA DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

O projeto de ser é um dos pontos essenciais para compreender o homem histórico-dialético postulado pela filosofia sartreana. A noção de projeto aparece repetidas vezes ao longo das descrições de “O Ser e o Nada” (Sartre, 1997). Em sua conhecida frase, o autor afirma que “[...] a liberdade não tem essência. Não está submetida a qualquer necessidade lógica [...], pois nela, a existência precede e comanda a essência.” (Sartre, 1997, p. 541). Como afirma Almeida (2011), para Sartre, a realidade humana e suas derivações não podem ser definidas com base em uma essência ou em outras formas de determinação, como sugerem as tradições filosóficas idealistas e o materialismo, que reduzem a realidade humana a meros fatos. Para Sartre, a realidade humana é, fundamentalmente, existência. Assim, o homem está distante de se cristalizar, de possuir uma natureza limitada, pois, por ser livre, está sempre a fazer-se no cotidiano.

Sartre (1997) oferece uma perspectiva única sobre o sujeito, descrevendo o gênero humano como: ser-em-si, para-si e ser-para-o-outro. Como comentam Vieira Junior, Ardans-Bonifacino e Roso (2016), o em-si refere-se ao ser dos objetos, escapando da temporalidade e esgotando-se em si mesmo. Ele simplesmente é o que é (Sartre, 1997). O para-si é o lançar da consciência no mundo por meio da intencionalidade. É algo que transcende a consciência em relação a um objeto, ou seja, está presente no mundo (Vieira Júnior; Ardans-Bonifacino; Roso, 2016). Desse modo, por meio da junção do “ser-em-si-para-si” torna-se possível a formação do que Sartre chama de projeto de ser. Assim:

O para-si se constitui como projeto, na medida em que se lança em direção ao que não-é, na busca de definir seu ser. O sujeito como “ser-em-si-para-si”, por ser corpo-consciência e passado-futuro, é projeto de livre unificação dessas dimensões em direção a um fim, constituindo-se em projeto. (Schneider *et al.*, 2021, p. 4)

É nesse cenário não limitado da noção de projeto que o existir dos sujeitos encontrará direção para realizar suas possibilidades fundamentais. Como assevera Gois (2003), essa escolha fundamental de si próprio é o que Sartre chama de “projeto original”. O conceito não se refere a um caráter, porque se edifica a todo instante, norteando a maneira pela qual os sujeitos apreendem o mundo, quando escolhe outros projetos de si, dando contorno às emoções, aos sentimentos e às ações. Desse modo, pode-se verificar que:

O projeto de ser é um processo constante de totalização, destotalização e retotalização, numa espiral do tempo, que aparece através de diferentes estratégias em vários momentos da vida, sendo retomado, reconfigurado e pano de fundo de qualquer ato humano. (Sartre, 2002⁷ *apud* Schneider *et al.*, 2021, p. 4-5)

Nesse entendimento, objetiva-se refletir sobre os projetos existenciais possíveis que irão se apresentar em pessoas cuja amputação tornou-se uma realidade, sendo o membro um instrumento em falta; nesse caso, há uma ausência em relação ao corpo. Primeiro, a noção de corpo do existencialismo e da fenomenologia surge contrapondo-se à idéia cartesiana dualista. Schneider (2011) aborda que o sujeito humano é corpo/consciência. O corpo então é nossa relação primária com o mundo. Nesse sentido:

Voltando a Sartre, passamos a descrever o corpo como ser-para-si. Sabemos que o para-si é-no-mundo, sendo o corpo nossa relação primeira com esse mundo. Dizer que estou no mundo, que vim ao mundo ou que há um mundo e dizer que sou um corpo é uma só e mesma coisa. **O corpo é o instrumento** e a meta de nossas ações. (Schneider, 2011, p. 119, grifo nosso)

Reforça-se, então, que o corpo, uma vez compreendido como instrumento, vai permitir nossa relação com o mundo. Nesse sentido, o corpo é a condição contínua que torna possível os fenômenos psicológicos. É daí que nos recorda Schneider (2011) que a psique é toda psicofísica, e como afirma Sartre: “O corpo é inteiro psíquico.” (Sartre, 1997, p. 388). Então, as experimentações vividas pela pessoa amputada se objetificam no corpo, situado no mundo cultural e social, e repercutem nos impasses psicológicos. Conforme Naves (2020), na contemporaneidade, a aparência, a beleza e a estética são

⁷ Sartre, J. P. **Crítica da razão dialética**: Precedido por questões de método. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. (Originalmente publicado em 1960).

valorizadas; por isso, o corpo em falta padece aos olhares do outro na sociedade da “perfeição”.

A respeito desse olhar proveniente do outro, Vieira Júnior, Ardans-Bonifacino e Roso (2016, p. 122) afirmam que:

Assim, é também através do olhar do outro que nos constituímos. Apesar de seu aspecto objetivante, buscamos esse olhar para conhecer a nós mesmos. Vivemos um constante enfrentamento entre consciências no mundo, cada qual buscando exercer sua liberdade.

Nota-se então que, não bastasse as alterações corporais e o julgamento social, as pessoas que sofrem o processo de amputação também passam por uma espécie de luto.

Uma pesquisa realizada por Santos *et al.* (2018) apresenta considerações a respeito de alguns sentimentos vividos por amputados. Para os autores, em alguns casos, os impactos são tão severos que as vítimas se sentem dependentes, anormais e com pouco valor, pois não conseguem fazer algumas atividades tidas como simples. Isso pode causar certa angústia aos sujeitos frente à finitude e à limitação física que se tornaram uma realidade, sendo compreendidas como uma forma de luto.

Jacon e Iembo (2020) discutem questões sobre o luto quando as mudanças experimentadas pela amputação geram alterações na vida dos pacientes, desde situações de não aceitação do membro faltante, até afetações emocionais e sexuais. Almeida, Santos e Nascimento (2023) relatam que o romper de projetos futuros também conduz os sujeitos a um processo de luto. Nesse entendimento, existem sofrimentos por projetos rompidos que podem não se viabilizar por motivos da amputação crônica.

Assim, pensar a reabilitação psicossocial de ser-amputado é levar em conta também um reestruturar dos projetos existenciais alterados pela perda de uma parte do corpo. A visão sartreana, nesse sentido, contribui para uma reabilitação integral da pessoa, além de interferir na forma como o sujeito visualizará o seu ser-amputado-no-mundo, a partir dos campos que vão se apresentar como possíveis. Na possibilidade de ser, o sujeito constrói e reconstrói seu projeto de ser no mundo, pelas escolhas e ações, pois, conforme a perspectiva sartreana, não se pode esquecer que o sujeito é liberdade.

Schneider (2006) reflete que Sartre, no fazer de suas obras, concebe o homem a partir do lugar de liberdade na construção de sua história, fazendo-se produto e produtor da realidade da qual faz parte. Para Sartre (1997, p. 544 – 545):

A liberdade é precisamente o nada que é tendo sido no âmago do homem e obriga a realidade-humana a fazer-se em vez de ser. [...] para

a realidade-humana, ser é escolher-se: nada lhe vem de fora, ou tampouco de dentro, que ela possa receber ou aceitar. Está inteiramente abandonada. [...]. Assim, a liberdade não é um ser: é o ser do homem, ou seja, seu nada de ser.

Aires (2007) comenta que, afirmar que a estrutura ontológica do homem, o ser-Para-si, é nada, é dar destaque a falta de determinar as pessoas, portanto, suas constantes possibilidades de vir a ser. A implicação da liberdade na filosofia sartreana situa a existência humana. Mesmo considerando a amputação como algo a se manifestar no corpo, na materialidade e nos contextos antropológicos e sociológicos, convida-se, ainda assim, o homem a recordar-se de que ele não é em-si, objetificado, mas para-si. Isso significa que a liberdade de ser faz do homem transcendente.

Destarte, o acolhimento e a localização de um vir-a-ser se faz preciso no atendimento psicológico a pessoas submetidas a esse processo, auxiliando-as a tecer seus projetos existenciais, corroborando na construção de uma narrativa pessoal que integre a nova realidade de forma saudável.

Dessa forma, existem múltiplas dificuldades e atravessamentos que o(a) psicólogo(a) poderá encontrar quando no atendimento de pessoas amputadas, destacando a necessidade de criação de melhores pesquisas e aprofundamentos relevantes para o atendimento às vítimas de amputações. Assim, amparados na realidade de um sujeito constituído de uma consciência reflexiva, capaz de transformar-se apesar das implicações que sofreu, é o fundamento basal dos pressupostos fenomenológicos existenciais, almejando como fim último um projeto de ser autêntico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi evidenciar, de forma clara e contundente, a partir de uma revisão bibliográfica, sobre os numerosos aspectos biológicos, psicológicos ou sociais de pessoas que, no curso de suas vidas, experienciaram o impacto da amputação de membros. Pelo olhar fenomenológico existencial de Jean-Paul Sartre sobre o projeto de ser de sujeitos e pela sua dinâmica psicológica, foi possível discorrer sobre as escolhas fundamentais de si e suas possibilidades frente a sujeitos acometidos pelo corpo em falta. Então, destaca-se a relevância da reabilitação psicossocial no atendimento à população e o papel do profissional de psicologia nessas intervenções.

A amputação envolve uma mistura de sentimentos que se entrelaçam e permanecem presentes antes da cirurgia, durante a hospitalização e após a alta. Perder

uma parte do corpo é doloroso e desafiador, exige do sujeito uma nova forma de viver e de tecer relações com o mundo, acarretando uma reavaliação quanto ao modo de vida, pois o corpo foi alterado e, com isso, há mudanças na percepção do mundo e da nova realidade.

As ações de reabilitação psicossocial devem estender-se às mais diversas camadas, na compreensão de um ser humano singular e que necessita de um olhar ampliado sobre as implicações desses acontecimentos. Apesar das intempéries que são encontradas pelas limitações institucionais, pela falta de recursos ou quanto à qualificação profissional, as práticas do psicólogo devem estar voltadas para a promoção da saúde, restabelecendo a autonomia e os vínculos sociais.

A psicologia deve considerar os sujeitos envolvidos pela dinâmica social da qual fazem parte, ou seja, a política, a cultura, a economia, e os acessos a serviços e a ações governamentais, as quais se tornam significativas não só como direitos fundamentais, mas como auxílio para a compreensão do ser humano, e por um fazer psicológico voltado ao compromisso social como fundamento, e não como capricho. Retomando as palavras de Bock (1999, p. 327): “[...] assumir compromisso social em nossa prática é acreditar que só se fala do ser humano quando se fala das condições de vida que o determinam [...] é compreender a realidade que nos cerca e atuarmos nela para sua transformação [...]”.

À vista disso, percebe-se a complexidade e as vastas nuances que os sujeitos com membro amputado enfrentam. Portanto, existe a emergente necessidade de um fazer psicológico que atue para todos os sujeitos, longe de reproduzir práticas segregantes e desiguais. Pelo contrário, deve ser um lugar de escuta e acolhimento incondicionais, materializado a partir de práticas de proteção social e voltadas à promoção da saúde, corroborando com o acesso a suportes íntegros de reabilitação que legitimem uma vida digna.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. G. **O conceito de consciência em O ser e o Nada de J.-P. Sartre**. 2007. 100 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Filosofia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

ALMEIDA, I. L. de; SANTOS, R. C.; NASCIMENTO, K. H. A. Vivências do luto na amputação em um hospital de urgência e trauma. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás** - “Cândido Santiago”, Goiânia, v. 9, n. 9d7, p. 1-17, 2023.

ALMEIDA, S. L. de. **Sartre: direito e política: ontologia, liberdade e revolução**. 2011. 224 f. Tese (Doutorado em Direito), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ALVES, F. da S.; LUCAS, M. C. P. de M.; PAULA, T. B. de; SOUZA, J. B. de; FONSECA, V. de S. da; LOBATO, H. P.; FERREIRA, S. R.; BEVICTORI, R.; CARVALHO, T. de M.; PEREIRA, A. da S. Abordagem Interdisciplinar de Avaliação e Orientação Pré-Operatória dos pacientes da coluna do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 1, n. 2, p. 1-77, 2011.

BERGO, M. F. da C.; PREBIANCHI, H. B. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 20, n. 1, p. 33-37, 2018.

BOCCA, M. C.; GRELAK, Q. C. P.; PRETTO, Z. O processo psicoterápico à luz do pensamento de Jean-Paul Sartre. **Revista Dialectus**, v. 11, n. 27, p. 35-50, set./dez. 2022.

BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, p. 315-329, 1999.

BORGNETH, L. Considerações sobre o processo de Reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 55-59, 2004.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CASTELLI, I. **Intervenção psicológica em pacientes vítimas de amputações traumáticas de membros superiores**. 2024. 280 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

CHINI, G. C. de O.; BOEMER, M. R. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007.

CORRÊA-CAMACHO, C. R.; DIAS-MELICIO, L. A.; SOARES, A. M. V. C. Aterosclerose, uma resposta inflamatória. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-48, 2007.

COSTA, F. A. S. **A importância da Farmacogenômica na Terapêutica da Diabetes Mellitus tipo 2 e de comorbilidades associadas (hipertensão e dislipidemia)**. 2013. 141 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, 2013.

FRANÇA, L. H. G.; STAHLKE JÚNIOR, H. J.; GARSCHAGEN, M. T.; PARCHEN, C. F. R. Fatores de risco associados à infecção, amputação e mortalidade em pacientes submetidos a pontes arteriais infra-inguinais: Estudo retrospectivo de 27 casos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, n. 3, p. 214-222, 2004.

GABARRA, L. M. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados**. 2010. 226 f. Tese (Doutorado em

Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, n. 30, p. 59-72, 2009.

GOIS, C. Sartre e a Psicanálise Existencial. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 10, n. 13-14, p. 207-217, 2003.

JACON, J. C.; IEMBO, F. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com amputação e membro fantasma: mapeamento cruzado. **Revista Cuidado em Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 164-171, 2020.

LEAL, D. N.; RODICZ, A. M. Estudo de caso sobre os aspectos psicológicos após diagnóstico de sarcoma e realização de amputação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 219-238, jan. 2019.

MATOS, D. R. **Reabilitação e qualidade de vida em pessoas com amputação de membros inferiores**. 2019. 275 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MATOS, D. R.; NAVES, J. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Ajustamento psicossocial de pessoas com amputação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 288-292, set./dez. 2018.

MURRAY, C. D.; FORSHAW, M. J. The experience of amputation and prosthesis use for adults: a metasynthesis. **Disability And Rehabilitation**, v. 35, n. 14, p. 1133-1142, 4 out. 2013.

NAVES, J. F. **Percepção da imagem corporal em pessoas com amputação de membros inferiores: perspectivas e desafios para a psicologia da reabilitação**. 2020. 244 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

SANTANA, E. F. de; SILVA, E. O. da. **Perfil epidemiológico de pacientes em reabilitação com próteses após amputação de membros para tratamento de câncer em um centro de referência**. Repositório Institucional (Inca): Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/10935>>. Acesso em: 19 de jun. de 2024.

SANTOS, C.; ESCOBAL, A. P. de L.; STREFLING, I. S. da S.; VARGAS, E. de; VAZ, C. H. G. J.; VARGAS, B. C. de; Reconstrução da identidade da pessoa amputada. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp**, p. 523-534, 2018.

SANTOS, M. C. dos.; SANTOS, V. L. dos; MEDEIROS, D.; FERREIRA, L. S. A compreensão do acompanhamento psicológico a partir da perspectiva de pacientes amputados. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. 1-12, 2023.

SARAH. **A Rede SARAH**, 2024. Disponível em: <<https://www.sarah.br/a-rede-sarah/>>. Acesso em: 4 de set. de 2024.

SARTRE, J-P. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

SCHNEIDER, D. R.; SOUSA, A. de L.; THUROW, C. F.; BORGES, C. D.; RODRIGUES, G.; CANTELE, J.; STRELOW, M.; LEVY, V. L. dos S.; TORRES, P. T. “Projeto de Ser” como Fundamento Epistemológico para Práticas em Saúde Coletiva. **Revista Subjetividades**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a psicologia clínica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

SCHNEIDER, D. R. Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre. **Natureza humana**, v. 8, n. 2, p. 283-314, 2006.

SENEFONTE, F. R. de A.; ROSA, G. R. de P. S.; COMPARIN, M. L.; COVRE, M. R.; JAFAR, M. de B.; ANDRADE, F. A. M. de.; MALDONADO FILHO, G.; NOGUEIRA NETO, E. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 11, p. 269-276, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SBACV. **Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes**. São Paulo: SBACV, 2023. Disponível em: <<https://sbaev.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/>>. Acesso em: 13 maio 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SBACV. **Cartilha de Cuidados com a Saúde Vascular**. São Paulo: SBACV, 2022. Disponível em: <<https://sescmg.com.br/wp-content/uploads/2023/08/cartilha-saude-vascular.pdf>>. Acesso em: 1.º ago. 2024.

SOUZA, A. S. de. O enfrentamento da amputação de membros inferiores no contexto da hospitalização. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 8, 2021.

VIEIRA JÚNIOR, C. A.; ARDANS-BONIFACINO, H. O.; ROSO, A. A construção do sujeito na perspectiva de Jean-Paul Sartre. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 1, p. 119-130, 29 abr. 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Autor:

Autor:

Autor: