

# TRANSITAR, ACIDENTAR, VIVER: NARRATIVAS DE REABILITAÇÃO APÓS UM ACIDENTE TRAUMÁTICO

Camila Daniele Knak  
Franciele da Silva Moitoso  
Lisiane de Oliveira  
Moisés Romanini

## RESUMO

O aumento de aquisições e a necessidade de acesso à Carteira Nacional de Habilitação trouxeram algumas questões que estão prejudicando gradativamente o trânsito e a circulação automotiva no Brasil. Nessa perspectiva, visamos discorrer sobre os acidentes de trânsito que vêm aparecendo com muita frequência e, principalmente, sobre o processo de cuidado e adaptação ao acidentado grave, que passa pela perda de partes do corpo. Portanto, o objetivo geral da pesquisa foi compreender como os acidentados de trânsito em atendimento num serviço de reabilitação reconfiguraram e construíram sua vida após amputação e a aceitação da prótese. Os processos de reabilitação visam a necessidade de equipes multiprofissionais juntamente com a psicologia, para elaboração do corpo e do procedimento de protetização. A pesquisa foi realizada em Santa Cruz do Sul, em um serviço de reabilitação física, com uma amostragem de 3 amputados, com idade entre 24 e 50 anos, sendo esses apenas por acidente de trânsito. O estudo do objeto da pesquisa foi realizado mediante uma pesquisa qualitativa na qual adotou-se as Entrevistas Narrativas como método de construção dos dados. A análise dos dados foi feita tomando como base a proposta de Entrevista Narrativa de Schütze. Os resultados alcançados demonstraram que os participantes obtiveram uma trajetória considerada coletiva, dentre elas: o acidente, a amputação, tratamento e reabilitação. Porém, como ressignificação os três participantes encararam de forma diferenciada, tomando como referências a família, o trabalho e o esporte.

**Palavras-chave:** Psicologia do Trânsito. Acidente. Reabilitação. Amputação.

## INTRODUÇÃO

Os primeiros automóveis e caminhões começaram a circular no Brasil em meados do século XX, assumindo um papel fundamental nos deslocamentos e, aos poucos, substituindo bondes e trens. Apesar do uso e da produção em massa tenham contribuído de maneira significativa no desenvolvimento econômico do país, acabou gerando sérios problemas de saúde pública e segurança, decorrente de acidentes de trânsito. (SILVA; GUNTER, 2009).

Conforme Silva e Gunter (2009), em razão disso, as autoridades buscaram desenvolver nos anos de 1940 e 1950 medidas preventivas, dentre elas, a seleção médica e psicotécnica, com a finalidade de diminuir os acidentes de trânsito e os inadimplentes. Para adquirir o documento de habilitação, o candidato teria que passar por provas de capacidade para dirigir com segurança, como uma bateria de exames.

Apesar do profissional de psicologia ter reconhecimento profissional só no ano de 1962, o mesmo já atuava quase uma década antes, avaliando as condições psicológicas, sendo uma das atividades pioneiras na área do trânsito que exige conhecimento técnico-científico, capacitação adequada e responsabilidade social por seu caráter pericial e legal. (SILVA; GUNTER, 2009). Precisamos localizar o trânsito enquanto fenômeno humano para entendermos os problemas que este nos trouxe em relação a nossa saúde, bem como os impactos para o nosso bem-estar.

No Brasil, é praticamente impossível falar de psicólogo sem falar de avaliações psicológicas, por razões históricas da constituição dessa profissão. Contudo, se pensarmos a Psicologia do Trânsito como um todo, ela engloba o maior número de indivíduos: bebês, crianças, jovens, adultos e idosos. Toda ação do homem, no trânsito, possui influência de suas emoções e sua personalidade, tendo em vista perspectivas de como as pessoas participam deste contexto. (SCHMITZ; SILVA, 2010, p. 32).

O trânsito é caracterizado por diferentes agentes e fatores que levam a um acidente, fazendo com que a acidentalidade atinja famílias que precisam de uma nova reconfiguração, trazendo danos físicos, emocionais e perdendo, algumas vezes, a capacidade produtiva, principalmente num primeiro momento, que é quando a pessoa passa por procedimentos médicos e até mesmo de reabilitação. (CRIVELLA, 2010).

A Carteira Nacional de Habilitação (CNH) é um documento que vem sendo cada vez mais acessível de ser adquirida, bem como motos e carros. Em razão disso, os acidentes de trânsito estão crescendo a cada dia e o conhecimento que temos em relação a ele é superficial, sem a mínima ideia do que acontece com o acidentado após este sofrido acontecimento.

Após o acidente, a pessoa passa por muitos momentos delicados que, em alguns casos, precisa de atendimento de uma equipe multidisciplinar para atender sua demanda. O indivíduo precisa se adaptar à nova rotina e se desprender, muitas vezes, da rotina que tinha. Passa a depender de outras pessoas, familiares, amigos ou cuidadores, para fazer suas atividades diárias.

Este é um problema que poucos se questionam, visto que ninguém espera que um dos seus familiares passe por esta situação. Porém, são os próprios familiares que, muitas vezes, tornam-se os cuidadores desse acidentado. E, além de lhe acompanhar na sua readaptação, precisam largar o emprego ou as suas próprias atividades para auxiliá-lo nas tarefas que eram cotidianas.

Dessa forma, todas as pessoas que rodeiam o acidentado são afetadas pelo ocorrido e não é somente esse indivíduo que precisa se dedicar à reabilitação. A pessoa se depara com a fragilidade de estar amputado e, além disso, com as outras perspectivas para saber como será dali para frente, como será o futuro. Além do enfaixamento, necessário para o

procedimento que antecede a colocação da prótese, precisa reaprender a caminhar e, por vezes, as reações emocionais, como ansiedade, depressão, desconforto, culpa, entre outros, acabam fazendo com que o processo se torne mais demorado, ou, em alguns casos, a prótese não se adapte, pois o corpo rejeita esse objeto estranho.

Esta pesquisa abordou a temática da reconfiguração da vida da pessoa após um acidente de trânsito, com pacientes de um serviço de reabilitação, em especial, amputados. A partir disso, foram construídas entrevistas narrativas da história de vida dessas pessoas, como foi e como lidam com esses aspectos do novo corpo, dentro da perspectiva de futuro.

Buscamos, a partir dessa pesquisa, identificar os processos de reabilitação da vida dos acidentados do trânsito, bem como, as reconfigurações futuras do mesmo, pois o que sabemos a partir de uma notícia de acidente é apenas o acontecido.

O tema escolhido foi pensado a partir da perspectiva do papel do psicólogo do trânsito, que é muito mais do que a avaliação psicológica feita nos exames para a conquista da Carteira Nacional de Habilitação. Procurando identificar aspectos e negligências das pessoas nos diferentes papéis em que desempenhamos no trânsito, tanto como pedestre quanto motoristas ou passageiros.

Os processos de reabilitação também visam, muitas vezes, a necessidade de equipes multiprofissionais, dentre elas, um profissional de psicologia. A elaboração do novo corpo e do procedimento pré e pós protetização também fazem parte do papel desse profissional capacitado.

Esta pesquisa teve como objetivo geral da pesquisa compreender como os acidentados do trânsito em atendimento num serviço de reabilitação reconfiguram e constroem sua vida após o processo de perda de um membro (amputação) e a aceitação da prótese. Buscando compreender os processos de reabilitação dos acidentados do trânsito a partir de uma nova perspectiva de futuro; analisar como se dá a reconfiguração após a perda de um membro do corpo; e identificar quais as dificuldades de aceitação de uma prótese para que a mesma faça parte de seu corpo.

Então, este estudo nos parece fundamental para refletir sobre a inadimplência frente à condução de um automóvel, olhando mais a fundo para a questão do acidente e buscando entender a forma com que o sujeito acidentado se readapta a essa nova forma de viver. Além disso, pensar a atuação do psicólogo nas situações de trânsito *versus* pessoa e, também, contribuir com a forma com que essas questões são vistas pela sociedade e pelo próprio sujeito dessa pesquisa.

## **METODOLOGIA**

Na pesquisa qualitativa o cientista é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de seu trabalho. (DESLAURIERS, 1991, *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009 p. 32). Essa metodologia tem como objetivo fornecer conhecimentos aprofundados, ilustrativos e capaz de produzir informações acerca de um determinado objeto de estudo. Um objetivo importante do pesquisador qualitativo é que ele se torna capaz de ver “através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados”. (BRYMAN, 1988, p. 61 *apud* BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002).

Para proporcionar maior intimidade com as questões a serem abordadas, visando torná-las mais esclarecedoras ou construir reflexões, juntamente ao sujeito, essa metodologia de pesquisa envolve, segundo Gil (2007): (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

A pesquisa foi realizada em Santa Cruz do Sul, em um serviço de reabilitação física, com pacientes do serviço, com uma amostragem de 3 pessoas amputadas, voluntários para participar da pesquisa, homens, com idades entre 24 e 50 anos, sendo esses apenas por acidente de trânsito e indicados pelos profissionais do serviço.

O Serviço de Reabilitação Física (SRFis) é um projeto de extensão da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, que atende 3 coordenadorias de saúde do Rio Grande do Sul, somando 68 municípios dos vales do Rio Pardo, Taquari e Jacuí. O SRFis conta com profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Terapia Ocupacional e outras áreas. (UNISC, 2001).

Os pacientes são atendidos pelo Sistema Único de Saúde, passando por todo o processo necessário para sua reabilitação. No caso dos amputados, o SRFis conta com um leque de atividades para que os pacientes, ao final do tratamento, consigam utilizar as próteses, que também são disponibilizadas pelo serviço.

Os participantes da pesquisa foram pacientes que estão em processo de protetização ou que já passaram por este processo, porém, ainda estão vinculados ao Serviço de Reabilitação Física da Universidade de Santa Cruz do Sul com objetivo de treino de marcha, aprendendo a caminhar novamente. Os pacientes participantes da pesquisa foram filtrados através de seus prontuários de atendimento e indicações de profissionais, por uma das pesquisadoras que possui contato e conhecimento de suas histórias, levando em consideração aqueles que já superaram ou não têm maiores dificuldades em relatar o acidente traumático, que foram lembrados em outros momentos dentro do Serviço. As pessoas que apresentaram os requisitos necessários englobados nessa pesquisa foram

acessadas, em um segundo momento, neste mesmo espaço, para a realização das entrevistas.

Para construir os dados da pesquisa, utilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo e esclarecendo todos os processos, a fim de que os sujeitos estejam cientes que os dados colhidos são especificadamente para fins de estudo. Além disso, utilizamos o método da Entrevista Narrativa para, assim, podermos aprofundar nossa pesquisa, baseando-se no questionamento norteador: “Gostaríamos que você nos contasse um pouco da sua vida, de seus projetos de vida, antes e depois do acidente que você sofreu”.

Escolhemos esse método para nossa pesquisa por se tratar de um método que possibilita a reconstrução verbal de um acontecimento a partir das histórias dos entrevistados. Com isso, as Entrevistas Narrativas são uma forma de contar histórias, procurando, desta forma, encontrar possíveis explicações para os fatos.

Um acontecimento pode ser traduzido tanto em termos gerais como em termos indexados. Os elementos indexados são aqueles que se referem a acontecimentos concretos em um lugar e em um tempo. Narrações são ricas de colocações indexadas: a) porque elas se referem à experiência pessoal, e b) porque elas tendem a ser detalhadas com um enfoque nos acontecimentos e ações. A estrutura de uma narrativa é semelhante à estrutura da orientação para a ação: um contexto é dado; os acontecimentos são consequenciais e terminam em um determinado ponto; a narração inclui um tipo de avaliação do resultado. (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

Inicialmente, é necessário que o pesquisador se familiarize com o campo de estudo, visto que:

Com base nestes inquéritos iniciais, e em seus próprios interesses, o pesquisador monta uma lista de perguntas exmanetes. Questões exmanetes refletem os interesses do pesquisador, suas formulações e linguagem. Distinguimos das questões exmanetes as questões imanentes: os temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgem durante a narração trazidos pelo informante. Questões exmanetes e imanentes podem se sobrepor totalmente, parcialmente ou não terem nada a ver umas com as outras. O ponto crucial da tarefa é *traduzir questões exmanetes em questões imanentes*, ancorando questões exmanetes nas narrações e fazendo o uso exclusivamente da própria linguagem do entrevistado. (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 97).

No final foi realizada a análise e interpretação dos dados construídos nas Entrevistas Narrativas, com bases nos referenciais teóricos abordados. As Entrevistas Narrativas foram gravadas e posteriormente transcritas, com as “características para-linguísticas, tais como o tom de voz ou as pausas, são transcritas a fim de que se possa estudar a versão das histórias não apenas quanto ao seu conteúdo mas também quanto a sua forma retórica”. (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p.106).

A análise dos dados foi feita tomando como base a proposta de Entrevista Narrativa de Schütze, propondo seis passos: 1) a transcrição detalhada de alta qualidade a partir do material verbal; 2) divisão do texto em material indexado e não indexado, sendo as indexadas uma referência concreta a “quando, onde, por quê”, enquanto as não indexadas vão além dos acontecimentos e expressam valores, juízos, etc., podendo ser argumentativa, quando se refere à legitimação do que não é aceito pacificamente na história e descritiva, a partir de como os acontecimentos são sentidos e experienciados; 3) fazer uso de todos os componentes indexados do texto para análise e ordenamento dos acontecimentos para cada pesquisado; 4) as dimensões não-indexadas são investigadas, como opiniões, reflexões, etc.; 5) compreende o agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais; 6) compreende a elaboração das semelhanças e comparações de casos, permitindo a identificação de trajetórias coletivas. (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002).

O método de análise das entrevistas narrativas sofreu uma adaptação para fins deste estudo. Como o objetivo geral deste trabalho foi o de compreender como os acidentados do trânsito em atendimento num serviço de reabilitação reconfiguram e constroem sua vida após o processo de perda de um membro (amputação) e a aceitação da prótese, enfocamos a análise dos elementos não indexados, ou seja, dos saberes, opiniões, reflexões. Tal procedimento, além de ter em vista o objetivo da pesquisa, garante a confidencialidade dos sujeitos e de suas histórias, pois não foram apresentados os dados indexados, fatos concretos de suas histórias.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: O PROCESSO DE (RE) CONSTRUÇÃO A PARTIR DO ACIDENTE TRAUMÁTICO**

Foram realizadas três Entrevistas Narrativas, sendo todos os participantes do sexo masculino, com faixa etária entre 24 e 50 anos, com amputação de membro inferior unilateral, resultante de um acidente de trânsito, envolvendo uma moto contra um caminhão em todos os casos.

Conforme afirma Crivella (2010), a partir de dados estatísticos dos Detrans/RS (2009-2010), além da alta média anual de óbitos das rodovias do estado, os acidentes com lesão representam 17% até outubro de 2010, sendo 10% nas rodovias estaduais e 7% nas federais. A média anual de lesões foi maior nas federais do que nas estaduais.

Os acidentes de trânsito acontecem geralmente entre os jovens, do sexo masculino, e geralmente com motocicletas, podendo deixar lesões, fraturas ou traumas, assim como podem levar ao óbito. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, aproximadamente, 1,2 milhão de pessoas em todo o mundo morrem vítimas dos acidentes

de trânsito (AT) a cada ano e mais de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. (BACCHIERI; BARROS, 2011). No Brasil já ultrapassa 150 mil pessoas.

Quando ocorrem os acidentes e eles têm, como resultado, fraturas ou perdas de um membro como é o foco de nossa pesquisa, é importante que o acidentado tente entender como funciona o processo de amputação e quais são os processos de tratamento e reabilitação. Durante esse processo a vida produtiva desse indivíduo fica prejudicada, pois esse terá que se adaptar a sua nova rotina e também ao “olhar” com que familiares e a sociedade terão em relação a ele. Pois o indivíduo, de certa forma, é valorizado pela sua produção e pela sua imagem.

Segundo Dornelas (2010), a reabilitação é de extrema importância física e psicológica, pois

A reabilitação tem por objetivo reintegrar fisicamente o indivíduo, tanto para que ele aceite o seu novo estado corporal, quanto em função da utilização de equipamento externo, no caso a prótese, quando necessária. Visa ainda capacitá-lo para o maior aproveitamento de suas potencialidades e independência física e social. (DORNELAS, 2010, p. 204).

O que ainda é mais relevante é a forma como cada sujeito irá se enxergar frente ao espelho, a si mesmo e perante a sociedade. Os valores que cada um carrega e sua forma de ver a vida e tudo que os circunda é a forma como cada um desses acidentados irá dar um novo sentido para sua vida após o acidente. Isto é, a forma como cada um irá ressignificar seu presente, o seu futuro, a sua vida.

Todos os acidentados que participaram dessa pesquisa passaram pelos mesmos procedimentos, sendo eles cirúrgicos e fisioterapêuticos. Dentre os dados indexados, podemos verificar que todos necessitaram de bolsas de sangue, por ter sofrido um acidente de alto impacto, com risco de morte.

Nenhum dos entrevistados foi submetido a tratamento psicoterapêutico, porém estavam cientes dos danos psicológicos que eles poderiam desenvolver. Dois deles relataram fazer uso de medicamentos ansiolíticos durante as primeiras semanas de internação, contudo, não acharam necessário o uso contínuo, interrompendo o tratamento por conta própria. Os fatores mais relevantes que os entrevistados trouxeram foi a elaboração de luto referente à perda do membro, ressignificando sua vida em aspectos diferentes: esporte; trabalho; e filho.

Todos os entrevistados relataram ainda sentir a sensação fantasma, sendo que um deles comenta sentir coceira no dedo da perna amputada. Para Nikolajsen e Jensen (2001), “é sabido que a maioria dos pacientes submetidos à amputação evolui com algum tipo de desconforto no membro ausente. Quando caracterizado como dor, esse desconforto reduz a qualidade de vida do paciente”.

Dois dos entrevistados relataram não possuir Carteira Nacional de Habilitação até a data do acidente e um deles ainda era menor de idade. Outro ponto relevante durante nossa pesquisa é o sentimento de medo que aparece em todas as Entrevistas Narrativas, primeiramente o medo de não conseguir constituir uma família; em segundo lugar o medo de não conseguir trabalhar; e no último momento o medo de perder mais uma parte do corpo por conta de não conseguir reconstituir o membro afetado.

A partir das Entrevistas Narrativas, vamos, a partir de agora, focar em uma trajetória considerada coletiva, onde os participantes desta pesquisa passaram pelos mesmos processos, sendo estes: o acidente; a amputação; e o tratamento e reabilitação. Por último, utilizaremos relatos dos participantes que mostram as diferentes ressignificações após o acidente traumático.

## **Os acidentes e suas histórias**

Conforme os relatos, podemos identificar que todos os acidentados trazem junto com sua história a sua própria singularidade que emergiu no ato da narração e elaboração de seu acidente. Com isso, podemos identificar que eles projetam a culpa do acidente naqueles que relatam que provocou o mesmo. Nenhum deles se sente culpado pelo acidente, tendo como crença que o acidente era para acontecer.

No entanto, no trânsito todos nós somos responsáveis por nós e de certa forma pelo outro, existem diversas redes, encontros e histórias no trânsito. Porém, muitas vezes quando ocorre o inesperado, a responsabilidade cabe às vezes, só ao outro.

Tanto as redes formadas como cada encontro no trânsito serão inúmeros. As pessoas, os locais, os horários, as avenidas e estradas, ou seja, o trânsito nunca será igual, e esta é sua característica principal. A ação de cada um determina e é determinada pela do outro. Quando os veículos se inter cruzam, cruzam-se as histórias de seus indivíduos; no entanto, só conhecemos as subjetividades quando a movimentação e o deslocamento não conseguem seguir seu curso. Nesse contexto, o anonimato serve para negar o sujeito e, em consequência, a sua história, afastando-o da responsabilidade pela vida do outro. (SCHMITZ; SILVA, 2010, p. 32).

Ao reconstruir a narrativa do acidente, o participante José relata que perdeu a perna na hora do acidente, que sentiu muita dor, até ser medicado, e complementa:

*Eu tava lúcido. Muito sangue... Sem remédio para dor, sem nada. Parecia que tava com a cabeça no chão e a perna lá em cima, que dia demorado. Cheguei no hospital, eles deram morfina, aí foi um alívio, eu não senti mais dor. Tava uns 40C° e eu tremendo de frio, parecia que eu tava morrendo, não tinha mais sangue... Sensação muito ruim. (sic)<sup>1</sup>*

Os outros dois, Márcio e Lucas, dizem não ter sentido nenhuma dor no momento do acidente, porém relatam que, quando estiveram hospitalizados e ainda com o membro,

---

<sup>1</sup> Segundo informações colhidas

sentiram muitas dores devido aos ferimentos e tentativas de reconstituição da perna. Lucas relembra esses momentos de dor, narrando sobre esse processo de cuidado no hospital:

*Daí quando eu fui fazer o curativo, daí o médico falou: 'Tá começando a estragar'. E daí, eu tinha bastante tatuagem e não tive como usar as peles que tinham por causa das tatuagens, pra fazer enxerto e eu não deixava mexer. Porque, bá, muita dor. E, realmente as enfermeiras eram umas cavalas. Pela dor, em si. Era muita dor, cruz. Que nem a vez que eu fiz o curativo do enxerto que foi tirado da minha perna, meu Deus do céu. Me deram morfina, me deram remédio pra mim dormir, me deram mais quantidade de morfina... nada mais me pegava. Nada, nada. (sic)*

Todos estavam lúcidos na hora do acidente, um fato relevante é que Lucas, em sua narrativa, conta que tentou “colar” a perna:

*Tipo, eu tentei me alevantar do chão, pra ir atrás do cara, que eu queria matar o cara. Se eu pegasse ele aquele dia... Eu tava lúcido e só queria encaixar a perna pra ir embora. Tipo, caiu 15 centímetros de osso, assim, e eu olhando para aquele osso e eu: 'Será?!' Cai na rua assim, larguei de novo, e tipo, agarrava no tornozelo assim, em cima e tentava encaixar, daí fechou a rua: 'Te para, te para meu! Te liga, o que tu ta fazendo?!'. (sic)*

Dois participantes lembram que, no momento do acidente, estariam dirigindo em baixa velocidade. O participante Márcio diz que “tava devagar porque era no final do asfalto, mas tem pessoas acham que não, que eu tava ligeiro, mas eu garanto que eu não estava ligeiro, se com esse acidente eu tive que colocar 12 bolsas de sangue, imagina se eu tivesse ligeiro...” (sic). Já conforme Lucas, “o caminhão cortou a minha frente e na minha cabeça eu tava a 20 por hora, mas diz o pessoal da parada que eu tava num eito”. (sic).

José diz que vinha em baixa velocidade por se tratar de uma via de acesso à rodovia, o mesmo avistou o caminhão com o pisca ligado e pressupôs que o caminhão iria dobrar antes dele ingressar na via, contudo, se precipitou e ingressou na pista.

A questão da forma como cada vítima “enxerga” a velocidade em que estava pode ser apenas a maneira como cada indivíduo vê a sua própria forma de dirigir. Aos seus olhos pode-se achar que estava dirigindo com determinada velocidade, enquanto isso não quer dizer que seja a realidade. As justificativas que são apresentadas pelos motoristas podem ser apenas a análise e o julgamento que cada um faz de si. Segundo Polli (2010), isso tem uma relação com a moralidade

O nível de desenvolvimento moral de um indivíduo exerce influência sobre o julgamento emitido frente a diversas situações. Diferentes fatores são considerados, e, para cada estágio de desenvolvimento moral, existe uma forma de julgar determinada ação ou de escolher determinada forma de agir em um contexto específico. Ao analisar o julgamento de um sujeito frente a determinadas situações, é possível encontrar indicativos sobre o estágio de desenvolvimento moral que alcançou (ou a partir do qual opera). (POLLI, et al. 2010).

Após relatarmos sobre os acidentes, vamos focar o processo considerado mais difícil: a amputação. A partir desse episódio, suas trajetórias passam a ganhar um novo rumo, com novas descobertas e novas adaptações.

## **Amputação**

As amputações de dois entrevistados aconteceram posteriormente ao acidente, apenas de um deles a amputação ocorreu na hora, em decorrência direta do acidente. Podemos dizer que a maioria das pessoas pensam que um acidente traumático, com perda de algum membro, seja um evento que traga muitas consequências negativas para retomar as atividades do seu dia-a-dia.

Sabe-se que a amputação constitui um processo físico-funcional, psíquico-emocional e social extremamente agressivo, gerando uma situação de grande impotência e estresse para o enfrentamento da situação, pois remete às sensações de mutilação, incapacidade, limitação e dependência, mesmo que seja no início desse processo. (SILVA; SCHUH; ROVEDA, 2011).

A questão do apoio, de depender da ajuda de alguém é destacada por Márcio:

*Três anos eu tive que ficar dentro de casa, que vamos dizer assim, que eu dependi de muita gente. Pra eu sair pra um lugar, tinha que ter uma pessoa certo pra me levar e me buscar. Única coisa que eu fazia fora de casa era pra ir pra fisioterapia e voltava. Então esses foram uns 3 a 4 meses os piores pra mim, mas com coisas que a gente não tava acostumado, né... (sic).*

Rebelatto e Botomé, citado por Silva e colaboradores (2010), apresentam que o indivíduo amputado sente receio de não ser aceito pelos outros, podendo apresentar quadros de depressão, que pode interferir no seu processo de reabilitação. Através desse relato podemos perceber que os medos se fazem presente em algum momento após o acidente

*Porque lá em casa ninguém tinha visto uma pessoa sem a perna ou com prótese, é cidade pequena. Então pra nós foi um susto muito grande. Teve um tempo em que a minha mãe teve medo de que eu pudesse entrar em depressão, logo no início. Porque eu era muito ativo, ficar dentro de casa pra mim era uma coisa que não existia. (MÁRCIO)*

Podemos perceber, a partir dos relatos, que todos os entrevistados tiveram apoio familiar que sustentaram o processo de amputação e tratamento. Os participantes elaboraram o luto de uma forma muito parecida, onde apenas o Lucas, no primeiro momento negou que gostaria que fizessem a amputação. Sendo que José já perdeu o membro na mesma hora e Márcio logo após receber atendimento no hospital concordou com a equipe médica que a amputação seria a melhor alternativa.

Sendo assim, o amputado perde parte de si, fazendo-se necessária uma nova relação com seu corpo em diferentes aspectos, começando por perceber o seu estado atual e, então, prosseguir no seu tratamento.

## **Tratamento e Reabilitação**

Como relatado anteriormente, apenas o entrevistado José teve a perda do membro na hora do acidente, os outros dois passaram por procedimentos de reconstituição sem sucesso, levando à amputação. Todos eles tiveram intervenções cirúrgicas e bolsas de sangue durante o período hospitalar. Após o processo de hospitalização, passaram a fazer parte do Serviço de Reabilitação Física onde começaram os devidos cuidados e processos de reabilitação, com fisioterapia focada na pré e pós protetização.

A préprotetização dá início ao processo de cuidado e preparo com o coto, fortalecendo e fazendo com que o mesmo esteja no formato adequado para fazer a prótese. Já na pós protetização, o paciente é orientado para os cuidados com a prótese, a correta postura e transferência de peso. (SILVA; SCHUH; ROVEDA, 2011).

Lucas recebeu a prótese no final do ano de 2015 e ficou, em média, 3 meses em fisioterapia. Relata que o fisioterapeuta ensinou as atividades a serem feitas e se adaptou rapidamente a prótese. *“Daí o fisioterapeuta me mostrou mais ou menos e daí eu chegava em casa e me destruía fazendo. Tipo, fiz um banquinho pra mim começar a fazer força naquela perna e transferência de peso, tudo fazia em casa, tudo tranquilo”*. (sic).

José relatou que sempre que podia repetia em casa os exercícios que eram passados pela fisioterapeuta do SRFis, e que, logo que teve alta hospitalar e começou a fisioterapia sua recuperação foi rápida, e logo após recebeu sua prótese. *“... é tranquilo, não tem do que reclamar... Coloquei a prótese e já saí caminhando. Todo dia de manhã eu dava uma volta na quadra para acostumar bem. Só tiro na hora do banho, e para dormir”*. (sic).

Todos os procedimentos que os entrevistados passaram foram semelhantes, neste relato de Márcio conseguimos notar as indagações que este fazia a si mesmo em relação aos cuidados consigo e o sentimento que se tem frente a ter que adquirir outro significado para sua vida, através do seu corpo e sua rotina:

*Mas isso também me deixava enjoado, mesmo sabendo que era pro meu bem, pra eu poder colocar a prótese, ir fazendo algumas coisas que eu fazia antes... Eu cansava, pensava que não queria mais aquilo, ‘Porque tem que fazer isso, porque comigo?’ aquela história toda... ai no final a gente vê... Tem dias que eu chego estressado em casa, tiro a prótese e penso ‘Como eu queria caminha’, como todo mundo, que tem dias bons e ruins, mas pra mim é isso, de pensar como eu queria chegar em casa, tirar a prótese e sair caminhando... Porque incomoda, é a mesma coisa que tu usar um calçado apertado o dia todo e chegar em casa e tirar ele... Te dá um alívio... (sic).*

O tratamento e a reabilitação demandam tempo, paciência e, também, força de vontade, não apenas para obter um resultado esperado, mas principalmente para adaptar-se ao novo corpo e aos novos desafios. É importante que o sujeito esteja preparado fisicamente e emocionalmente para que seu novo cotidiano afim de superar e significar sua vida nessa nova jornada.

## **Ressignificação**

Considerando cada história de vida, cada subjetividade e significados atribuídos, podemos perceber, no decorrer da nossa pesquisa, o quanto elas se diferem na questão de ressignificar o luto e o acidente, podendo ter uma perspectiva de futuro, e todos os entrevistados trouxeram aspectos particulares.

Com o passar do tempo e com a reabilitação, os participantes perceberam que era importante que cada um tentasse assumir uma nova postura, e um novo sentido em suas vidas, se apropriando de seu corpo, dos valores e sentidos que eram mais significantes para cada um.

À medida que se percebe ativo no seu processo de reabilitação, apropria-se mais de si mesmo. Ainda que se perceba com suas limitações, essas são suas e é com elas que vai ter que viver. A apropriação de si passa por experimentar os movimentos e os sentidos. (CRUZ, 2011, p. 121).

Conforme ainda traz a autora, a qualidade da elaboração do luto vai fazer criações de novas referências para essas pessoas, tendo uma organização e uma adaptação às novas condições que se apresentam. Segundo Márcio, que traz em muitos momentos o quanto conseguiu se encontrar no esporte, mesmo antes do acidente já tinha uma ligação com o futebol, mas após o acidente ele diz que o futebol era um sonho impossível de se concretizar, diferente do esporte que pratica atualmente:

*Foi muito melhor do que antes, abriu muito mais portas, consegui muito mais coisas, eu consegui achar um esporte que pudesse preencher o vazio do futebol, que é a natação. E que hoje em dia eu até já tentei participar de uma paraolimpíada, é algo que pra mim não existia. E to treinando pra isso, pra ser um atleta paraolímpico. [...]E depois do acidente eu pensei em entrar na faculdade, na verdade eu não sabia bem o que eu queria, mas eu coloquei primeira opção educação física. (sic).*

Ao ouvir o José foi possível perceber que este elaborou muito bem sua ressignificação frente a vida após o acidente ocorrido. Ele relatou que sempre o trabalho foi um motivo de grande orgulho na sua vida. Portanto, logo após o acidente sua preocupação foi referente ao seu trabalho, logo que percebeu que conseguiria ter uma rotina normal de trabalho, este ficou mais tranquilo.

*“Trabalho, é trabalhar [...] Fiquei 1 ano e pouco andando de muleta, aí depois coloquei a prótese, vida normal de novo...A vida continua, não tem como parar”. (sic). José*

consegue explicitar que foi graças ao seu esforço e apoio da família que seguiu em frente e teve forças para continuar fazendo o que mais gosta.

*Dificuldades praticamente só para forcejar, carregar muito peso, aí tu te desequilibra, mas o resto eu não tenho dificuldade nenhuma. Consigo fazer tudo. A adaptação em casa, com minha família foi tranquilo, me apoiaram bastante. (sic).*

Já o Lucas utilizou como base de ressignificação do corpo e da vida a família, em especial, o filho. No início, quando ele tentou reconstituir a perna, o filho tentava entender ao certo o que estava acontecendo: “A vó falou que acha que tu vai ter que cortar. Mas daí tu vai ser diferente pai, tu vai ser o saci né?!” Daí eu: ‘não, o saci não tem perna. Teu pai vai ter um pedaço ainda’. ‘Ah pai, mas igual tu vai ser o saci’”. (sic).

Lucas relata, ainda, que o filho foi o grande suporte para administrar esse sofrimento e que, além disso, voltar as atividades diárias foi tranquilo, pois, ser comparado a um super-herói e levar o fato na brincadeira, ajuda a superar.

*Pro meu filho o pai é o homem de ferro. O pai é o diferente. Que nem ele fala quando eu vou no colégio dele, buscar ele: ‘Pai, desce do carro sem perna, fica sem perna, tira a perna [...]. Ou me dá aqui a tua perna e coisa’. (sic).*

Essas três formas que eles encontraram para ressignificar a perda do membro são parte de um processo de aceitação pessoal e apoio social. Apesar de terem todas essas bases que lhes ajudam a se reerguerem e, também, de terem se deparado com a perda desse membro, ainda existe uma etapa muito complexa nos caminhos dessa jornada: o novo olhar para si.

É possível perceber durante a fala de Lucas, por exemplo, que essa é uma das etapas com barreiras difíceis de serem derrubadas. E é, sobre o conhecimento em serviço de reabilitação física, um obstáculo que poucos ultrapassam:

*Pra mim, é terrível olhar a minha sombra e ver que não tenho uma perna. Tipo, na sombra não, tipo, me parar no sol e ver a minha sombra. Eu acho a coisa mais feia do mundo, sem perna. Já com a perna eu olho assim e, bã, sou diferente dos outros, mas sem perna... Tipo agora que, tipo, olho o instagram que agora teve as paralimpiadas eu olho assim, olhava assim, o pessoal tudo, que tipo, sem perna e coisa, sem dá bola... que nem eu agora, depois das paralimpiadas, eu digo, tipo, que nem final de semana, sair sem a perna é...to nem aí pros outros e coisa. Mas, nem olho pro espelho. Ou olho, se eu to de calça que daí, tipo, sem perna, aí parece que tá ali a perna e... no banho é tranquilo, tipo, só me falta aquilo ali. (sic).*

Podemos concluir, através desta pesquisa, que o acidente é um fato que não podemos desconsiderar na vida de qualquer pessoa. Todos somos sujeitos ativos dentro do trânsito, tanto passageiros como pedestres, porém vulneráveis a qualquer acontecimento do meio. Com isso, procuramos evidenciar histórias de acidentados do trânsito que, apesar das

barreiras enfrentadas, e em suas trajetórias consideradas coletivas, conseguiram elaborar a perda do membro a partir de diferentes significados e ressignificações, do qual deram um novo sentido para suas vidas e trazendo a possibilidade de olhar para o futuro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa abordou a temática da reconfiguração da vida da pessoa após um acidente de trânsito, com pacientes de um serviço de reabilitação, em especial, amputados. A partir disso, foram construídas entrevistas narrativas da história de vida dessas pessoas, como foi e como lidaram com esses aspectos do novo corpo, dentro da perspectiva de futuro.

O tema escolhido foi pensado a partir da perspectiva do papel do psicólogo do trânsito, procurando identificar aspectos e negligências das pessoas nos diferentes papéis em que desempenhamos no trânsito, tanto como pedestre quanto motoristas ou passageiros.

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender como os acidentados do trânsito em atendimento num serviço de reabilitação reconfiguraram e construíram sua vida após o processo de perda de um membro (amputação) e a aceitação da prótese. Buscando compreender os processos de reabilitação dos acidentados do trânsito a partir de uma nova perspectiva de futuro; analisar como se dá a reconfiguração após a perda de um membro do corpo; e identificar quais as dificuldades de aceitação de uma prótese para que a mesma faça parte de seu corpo.

Foram feitas três Entrevistas Narrativas, sendo todos os participantes do sexo masculino, de faixa etária entre 24 e 50 anos, com amputação de membro inferior unilateral, resultante de um acidente de trânsito, envolvendo uma moto contra um caminhão em todos os casos.

Os participantes foram selecionados a partir de cadastro do Serviço de Reabilitação Física (SRFis), sendo que eles passaram por todas as etapas presentes no serviço, dentre elas: triagem, pré-protetização, colocação da prótese e pós-protetização. Este serviço faz parte da Universidade de Santa Cruz do Sul e investe no desenvolvimento de atividades de extensão universitária articulando ensino, pesquisa e extensão, bem como outras áreas.

Os integrantes do projeto atuam criando espaços de atendimento clínico para amputados e familiares/cuidadores, balizados pela concepção ampliada de saúde que inclui ações de convivência de apoio e orientação ao acesso de direitos sociais, bem como atividades de caráter educativo sustentados na interdisciplinaridade. (KLAFKE et al, 2011).

Após o acidente, a pessoa passa por muitos momentos delicados que, em alguns casos, precisa de atendimento de uma equipe multidisciplinar para atender sua demanda. O sujeito precisará adaptar-se às novas circunstâncias do seu estado atual ocorrendo,

geralmente, dependência de seus familiares, amigos ou cuidadores para seguir sua rotina diária e dar início ao seu processo de reabilitação.

A pessoa submetida a uma cirurgia sente-se fragilizada e emocionalmente instável, possui uma falta de controle da situação, a incerteza de como será a operação, dúvidas sobre o pós-cirúrgico, medo de sentir dor, de se tornar incapacitado, de morrer, da mutilação, de "não voltar" da anestesia e fantasias sobre como ficará seu corpo (SEBASTIANI; MAIA, 2005 *apud* GABARRA; CREPALDI, 2009, p. 59).

Acreditamos que um dos diferenciais da nossa pesquisa é dado a partir da ressignificação e da elaboração da perda do membro perdido, visando a possibilidade de reconstruir suas trajetórias sem ter passado por episódios de depressão. Em seguida do acidente, os participantes conseguiram achar algum significado para a vida: esporte; trabalho; família. Mesmo nos momentos de aflição ou inquietude, mantiveram-se acreditando que poderiam seguir suas vidas e suas rotinas, de formas diferentes, mas conforme suas limitações atuais.

Dentro dessa perspectiva de trânsito é importante que mais pesquisas sejam desenvolvidas, em termos de acidentes e outras temáticas, pois como já abordamos, a atuação do psicólogo no trânsito vai muito além dos testes psicométricos.

Podemos citar como limitações da nossa pesquisa o método que utilizamos, sendo que as Entrevistas Narrativas apesar de possibilitar aos participantes que contem suas histórias de forma "livre", nos deixou inseguras na hora de podermos analisarmos os dados, pois não tínhamos nenhuma referência que utilizasse o mesmo método. Outro fator importante é o tempo que tivemos para poder desenvolver a pesquisa e a análise dos resultados, dificultando em alguns momentos o tempo de coleta de dados, entrevistando apenas três participantes.

A psicologia tende a ser essencial em todas as áreas, podendo auxiliar o paciente e seus familiares antes mesmo da cirurgia, durante a hospitalização, no período de adaptação ao novo corpo, e em seu processo de reabilitação, no âmbito psicossocial. Entrevistas pré-cirúrgicas seriam essenciais para essa decisão, verificando condições psicológicas do paciente para todo o enfrentamento desse processo, que irá ocasionar grandes mudanças em sua vida; preparando então para a operação e oferecendo apoio constante para paciente e seus familiares, não esquecendo da equipe de saúde, que, muitas vezes, se culpabiliza com o fracasso do tratamento esperado. (GABARRA; CREPALDI, 2009).

Pensamos que nossa pesquisa possa ter contribuído para ampliarmos as questões referentes ao papel do psicólogo, não restringindo apenas ao que é ensinado dentro da academia, mas podendo ver outras possibilidades de atuação, tão necessárias. Através da coleta de dados, podemos perceber também, o quanto a psicologia pode auxiliar para uma boa elaboração emocional no caso dos acidentados, não deixando de lado outras áreas do

saber, fazendo com que o processo de reabilitação atinja sua meta principal: dar um novo sentido para a vida, mesmo com limitações, mas aprendendo juntos a cada dia.

## REFERÊNCIAS

BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio J D. *Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.45, n.5, p.949-963, out. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2016.

CRIVELLA, Rosane. Novos paradigmas na gestão do trânsito gaúcho. p. 60. In: MARIUZA; Ana Clair; GARCIA, Lucio Fernando. (Org.). *Trânsito e mobilidade humana: psicologia, educação e cidadania*. 1. ed. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

DESLAURIERS J-P. Recherche qualitative; guide pratique. Québec (Ca): McGrawHill, Éditeurs, 1991. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2016.

DORNELAS, Lílian de Fátima. *Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte*. Acta ortop. bras., São Paulo, v.18, n.4, p.204-206, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522010000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522010000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 out. 2016.

GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. *Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação*. Aletheia, Canoas, n. 30, p. 59-72, dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 maio 2016.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 207 p.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevistas narrativas. In: GASKELL, George; BAUER, Martin W. (Coord.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 88-113.

KLAFKE, Teresinha Eduardes; VICCARI, Eunice Maria; SILVA, Angela Cristina Ferreira. Construção de uma metodologia de trabalho multiprofissional visando à formação e à atenção em saúde. In: (Org). *Marcas do trabalho em equipe na saúde: formação e atenção*. 1. ed. Santa Cruz Do Sul: EDUNISC, p. 154. 2011.

NIKOLAJSEN, L; JENSEN, TS. Phantom limb pain, 2001. In: PROBSTNER, Daniëlle. *Prevalência de dor fantasma em pacientes oncológicos submetidos à amputação de membros*. 2007. 101 f. Dissertação Mestrado - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.

POLLI, Gislei M.; THIELEN, Iara P.; HARTMANN, Ricardo C.; SOARES, Diogo P. Excesso de Velocidade no Trânsito: Análise Sob a Perspectiva da Moralidade. *Psicol. cienc. prof.*,

Brasília, v.30, n.1, p.86-97, 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a07.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

SCHMITZ, Aurinez R.; SILVA, Patrícia V. O trânsito depende de todos nós. p. 32. In: MARIUZA; Ana Clair; GARCIA, Lucio Fernando. (Org.). *Trânsito e mobilidade humana: psicologia, educação e cidadania*. 1. ed. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

SILVA, Fábio Henrique Vieira de Cristo e; GUNTHER, Hartmut. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha? *Temas psicol.* [online]. 2009, vol.17, n.1. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 maio 2016.

SILVA, Rogério de Oliveira. O psicólogo na promoção da saúde e a prevenção de acidentes de trânsito. In: MARIUZA, Clair Ana; GARCIA, Lucio Fernando. (Org.). *Trânsito e mobilidade humana: psicologia, educação e cidadania*. 1. ed. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010, p. 19-29.

UNISC. *Clínica de Fisioterapia*. 2001. Disponível em:  
<<http://www.unisc.br/portal/pt/cursos/graduacao/fisioterapia/clinica-de-fisioterapia.html>>. Acesso em: 15 jun. 2016.