

“DOR FANTASMA” RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA: ATENDENDO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA.

PHANTOM LIMB PAIN FROM A PSYCHOANALYTICAL PERSPECTIVE.

¹ DELATORRE, Ana Paula Marchesini Dias; ²BATISTA, Letícia Maria Carriel; ³GARCIA, Lélia;
⁴GUEDES, Gabriely; ⁵PADILHA, Mariana; ⁶SILVA, Rita Ferreira da

Departamento de Ciências Humanas – Centro Universitário das Faculdades
Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O fenômeno conhecido como “dor fantasma” é um fenômeno que acompanha a vida de algumas pessoas com deficiência enquanto pacientes interagentes de Centros de Reabilitação. O objetivo deste estudo é compreender o sintoma da dor relatada pelos pacientes que sofreram amputação e que, apesar de não contar mais com aquela parte do corpo, relatam sintomas de dor e sensibilidade e assim verificar como a Psicologia, de orientação psicanalítica, pode contribuir visando a melhora na qualidade de vida dos pacientes de forma que aprendam a lidar com esta perda, elaborando e ressignificando sua integridade.

Palavras-chave: psicanálise; dor fantasma, pessoas com deficiência.

ABSTRACT

The phenomenon known as "phantom pain" is a common occurrence in some patients attending rehabilitation centers. The objective of this study is to understand the pain symptoms reported by amputated patients who, despite no longer having that body part, report symptoms of pain and sensitivity. This study also aims to determine how psychoanalytic psychology can contribute to improving patients' quality of life.

Keywords: psychoanalysis; phantom pain, people with disabilities.

INTRODUÇÃO

A vida da pessoa com deficiência traz singularidades que a vivência durante o estágio no núcleo da Clínica Psicanalítica: Deficiência, Autismos e Neurodiversidade permitiu observar no campo institucional no Centro de Reabilitação mantido pela Associação Beneficente de Desenvolvimento Social e Cultural (ABEDESC), no município de Ourinhos/SP.

De acordo com o art. 2º da Lei n. 13.146/2015, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Os pacientes observados neste relato de experiência são atendidos no Centro de Reabilitação, uma instituição gerida pela Associação Beneficente de Desenvolvimento Social e Cultural (ABEDESC) que é uma organização social (OS), o que equivale a uma qualificação que a Administração Pública outorga a uma entidade privada sem fins lucrativos para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para que ela possa exercer seus fins que devem ser, necessariamente, de interesse da comunidade (ABEDESC, 2025).

No sítio eletrônico de divulgação da entidade consta o seguinte rol de serviços relativo a sua missão institucional: recepção de contas médicas; almoxarifado; urgência e emergência; especialidades médicas; programa de saúde da família; análise e auditoria medica de contas; equipe médica e de enfermagem; atendimento de SAMU; sistema de controle e processamento informatizado; atendimento ao usuário; processamento e emissão de relatórios; sistema integrado estabelecendo protocolos de enfermagem e na área de clínica médica e medição de atendimentos por dia/ por médicos (ABEDESC, 2025).

Neste campo, a observação com os pacientes interagentes permitiu o contato com o fenômeno conhecido no campo clínico da reabilitação como “dor do membro fantasma”, que equivaleria a experiência de possuir um membro ausente que se comporta similarmente ao membro real, assim como sensações de membro fantasma a vários tipos de sensações referidas ao membro ausente (Rohlf s e Zazá, 2000 *apud* Demidoff *et al.*, 2007, p. 235). A sensação da presença do membro ou do órgão após a sua extirpação é descrita por quase todos os doentes que sofreram amputação e muitas vezes vem associada a dor que varia em intensidade e duração de caso para caso (Demidoff *et al.*, 2007, p. 235).

Sobre o fenômeno a literatura analisada traz uma analogia entre o membro perdido e a pessoa amada. A pessoa amada é para o Eu tão essencial quanto uma perna ou um braço. Seu desaparecimento é tão revoltante que o “Eu” ressuscita o amado sob a forma de um fantasma e o enlutado pode perceber, com sentidos e convicção, a presença viva do morto (Braga; Rodrigues, 2018).

Este trabalho é, portanto, fruto de reflexões sobre o relato de dor e sensibilidade referidos por pacientes interagentes do Centro de Reabilitação que passaram por amputação de membro e que, apesar de tal perda, durante as sessões

de acolhimento ou nas interações com a equipe multidisciplinar, referem-se ao sintoma mencionado que na literatura é conhecido como “dor no membro fantasma”. A experiência relatada pelos pacientes evidencia a complexidade da dor, que ultrapassa a dimensão orgânica e remete também a aspectos psíquicos, subjetivos e inconscientes. Destaca-se que este ensaio narrativo surge das indagações e reflexões durante as supervisões do núcleo “Clínica Psicanalítica: Deficiências, autismos e neurodiversidade” no que diz respeito ao sofrimento frente ao membro fantasma, e como podemos pensar este sofrimento em nossa prática como psicólogas(os) de base psicanalítica, nenhum caso será apresentado em específico.

Assim, a relevância desta breve reflexão está em trazer à tona a importância da compreensão deste fenômeno muitas vezes desconsiderado em modelos biomédicos tradicionais, e destacar o papel do analista como aquele que sustenta a escuta, possibilitando que o sofrimento seja simbolizado e elaborado. Além disso, busca-se contribuir para o campo da saúde ao ampliar a compreensão da dor fantasma, reconhecendo sua dimensão psíquica e seu potencial de resignificação quando acolhida no espaço clínico.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo investigar como a psicanálise compreende o fenômeno da dor no membro fantasma, enfatizando a importância do reconhecimento do relato do paciente e o papel do analista no processo de tratamento e escuta da dor.

METODOLOGIA

O método de pesquisa empregado neste trabalho consiste em uma revisão bibliográfica narrativa de literatura.

A revisão bibliográfica narrativa consiste em um método de pesquisa que permite uma ampla descrição sobre o assunto sem esgotar todas as fontes de informação, uma vez que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados ao passo que sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática (Cavalcante; Oliveira, 2020, p. 85).

Foram utilizados os descritores: “Psicanálise”, “Dor” e “Fantasma” nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico e utilizados textos científicos do período de 2007 a 2024.

Também foram incluídas as obras *Inibição, sintoma e angústia. O futuro de uma ilusão e outros textos (1926 -1929)* e *Luto e melancolia (1917 [1915])*, ambas de Sigmund Freud, por embasarem os estudos na área psicanalítica.

DESENVOLVIMENTO

A dor pode ser compreendida como um sinal vital cuja função é de sobrevivência e adaptação, podendo sua experiência ser vivenciada de várias formas: dor do parto, cefaleia, fibromialgia e a “dor do membro fantasma” (Barreto, 2013, p. 101).

Algumas considerações ainda podem ser feitas sobre a dor enquanto experiência universal, única e subjetiva que cada sujeito experimenta de forma individual e singular, caracterizando-se por um rompimento, separação, violência ou perda (Braga; Rodrigues, 2018).

No estudo *Inibição, sintoma e angústia: a angústia entre o perigo e o trauma*, Nakashima e Campos (2021) aprofundam a análise dos conceitos freudianos presentes em *Inibição, Sintoma e Angústia* (Freud, 1926-1929), destacando a distinção entre dor física e dor psíquica. Os autores explicam que, para Freud, a dor física é um sinal direto ligado ao corpo, enquanto a dor psíquica envolve conflitos internos, angústia e mecanismos inconscientes que não podem ser compreendidos apenas por sinais corporais (Nakashima; Campos, 2021). Essa diferenciação é fundamental para entender como o sofrimento mental se manifesta de forma distinta da dor física, especialmente na clínica psicanalítica.

Do ponto de vista psicanalítico, pode não haver diferença entre dor física e dor psíquica, contudo, pode-se afirmar que a dor psíquica é a dor da separação, da perda de um objeto ao qual estamos intimamente ligados (Braga; Rodrigues, 2018).

Outro caminho possível para a elaboração do sofrimento é a análise, lugar onde o sujeito pode falar, repetir e simbolizar suas angústias e perdas. O analista, nesse processo, não atua com conselhos ou soluções prontas, mas se coloca como alguém que escuta até que o luto possa ser elaborado, respeitando o processo individual de cada sujeito e sem encaixá-lo em uma regra de tempo. Entretanto, observa-se na clínica contemporânea uma crescente dificuldade à frustração e uma busca por soluções imediatas diante do sofrimento psíquico, especialmente no luto, com a utilização excessiva de medicamentos, demonstrando uma tentativa excessiva

de calar a dor sem que ela seja verdadeiramente processada (Braga; Rodrigues, 2018).

Freud (1917 [1915]), em seu texto “Luto e Melancolia”, já apontava que o luto envolve uma tarefa psíquica complexa: o desligamento da libido investida no objeto perdido. Freud esclarece que, nesses casos o exame da realidade mostre que o objeto não mais existe e, em razão disso, exige que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto, o que gera uma oposição, uma vez que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia.

Nesse sentido, de acordo com Barreto (2013), a dor psíquica decorrente do processo de luto não é, em si, patológica, mas necessária à reconstrução subjetiva. Se esse desligamento não ocorrer, os conflitos se mantêm, e o sujeito pode desenvolver um luto patológico, que o impede de seguir adiante, destacando o ensinamento freudiano segundo o qual o sujeito sabe que perdeu, mas não necessariamente sabe o que perdeu com aquela ausência, evidenciando a profundidade inconsciente do luto (Freud, 1917/1990 *apud* Barreto, 2013).

A par dessa compreensão, ainda no campo da saúde, prevalece uma concepção médica da dor baseada na noção de lesão tecidual e estímulo nociceptivo. A Associação Internacional para o Estudo da Dor, por exemplo, define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, ligada a lesões reais ou potenciais (Teixeira, 2001 *apud* Barreto, 2013). No entanto, Barreto (2013) destaca que esta definição do que é a dor, pode ser considerada como uma forma limitada de pensar o sofrimento entre corpo e psique. Isto pois desconsidera os aspectos inconscientes e subjetivos do sofrimento, é limitar este sujeito a um sujeito biomédico, regido apenas pelo corpo, sem considerar seu mundo interno, sua subjetividade e inconsciente – alma -, assim como destaca a ciência psicanalítica.

O autor argumenta que a escuta psicanalítica pode humanizar a assistência em saúde ao considerar o sujeito da dor, aquele que sofre, fala e silencia (Barreto, 2013).

A partir da perspectiva freudiana, a dor física se entrelaça à dor psíquica. Eis que Freud (1926/2014), em seu texto *Inibições, sintomas e angústia*, afirma que a dor não se resume à resposta a um estímulo externo, mas envolve rupturas na barreira protetora do aparelho psíquico, gerando desprazer intenso (Freud, 1926/2010, p.169).

Essa dor vai além do físico, pois se liga a lembranças, perdas e emoções reprimidas. Ela está relacionada a um tipo de energia psíquica concentrada na parte do corpo onde a dor é sentida, o que indica um envolvimento emocional com essa região (Barreto, 2013).

Quando a “dor física” se torna muito intensa e significativa para a pessoa, ela pode se transformar em uma dor emocional. Isso acontece porque a energia psíquica que antes estava ligada ao corpo passa a se concentrar em sentimentos como perda, culpa ou luto (Freud, 1990 *apud* Barreto, 2013). Por isso, a dor deve ser compreendida também do ponto de vista psicológico, e não apenas pela medicina tradicional.

A escuta psicanalítica nos evidencia em suas pesquisas que, quando o corpo sente dor, a mente, a qual podemos nomear como psiquismo, mundo interno e subjetividade estará em processo de sofrimento, pois o sujeito é um sujeito da integralidade. Essa visão entende que corpo e mente fazem parte de um mesmo ser, que sofre tanto por causas externas quanto por sentimentos e perdas que nem sempre são conscientes. Assim, a dor é mais do que uma lesão: é um enigma a ser desvendado na escuta clínica. O psicanalista, portanto, não trata da dor como o médico, mas atua nos desafios do inconsciente, entre a castração, a sexualidade, o narcisismo e a pulsão de morte (Barreto, 2013).

Além disso, a psicanálise não tenta fazer a pessoa se encaixar em padrões, mas sim ajudá-la a entender melhor o que está por trás do seu sofrimento. Com isso, a análise pode tornar o cuidado em saúde mais humano, pois permite que o paciente compreenda sua dor e perceba os sentimentos inconscientes que ela carrega.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a dor no membro fantasma, sob a perspectiva psicanalítica, não pode ser compreendida apenas como uma sensação física resultante da ausência do membro. Ela se manifesta como uma experiência complexa e profundamente subjetiva, na qual corpo, mente e história pessoal estão internamente ligados. A dor nesse contexto não se limita a um fenômeno sensorial, mas carrega consigo memórias, afetos, perdas e conflitos internos que não foram elaborados, funcionando muitas vezes como uma forma de linguagem do inconsciente (Barreto, 2013).

Percebe-se que o corpo pode se tornar um suporte simbólico capaz de expressar sofrimentos que o sujeito não consegue nomear ou comunicar de outra maneira. Os estudos destacam que a dor carrega significados subjetivos complexos, que refletem experiências emocionais e traumas vividos, mostrando que compreender esses sentidos é fundamental para o cuidado do paciente.

Essa perspectiva amplia a compreensão do sofrimento do indivíduo, revelando que a dor física pode conter em si significados psíquicos ligados à história de vida, à identidade e às experiências emocionais de cada sujeito. A psicologia, portanto, não busca eliminar o sintoma, mas sustentar a escuta para que o sujeito possa elaborar sua vivência, transformar o sofrimento e construir novos significados. Compreender a dor fantasma desse modo é reconhecer que ela vai além do corpo, ela expressa questões de afeto, memória e relações. Portanto, a psicanálise amplia as possibilidades de cuidado, ajudando o sujeito a lidar de forma mais compreensiva com sua perda e a ressignificar sua relação consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

ABEDESC. **Associação Beneficente de Desenvolvimento Social e Cultural**. Disponível em: <http://abedesc.org.br/faq/>. Acesso em: 26/08/2025.

BARRETO, R. A. O. O outro da dor. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte-MG, n. 40, p. 101–106, Dezembro, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n40/n40a12.pdf>. Acesso em: 14/08/2025.

BRAGA, H. R.; RODRIGUES, H. F. A experiência da dor na perspectiva psicanalítica. **Anais... do III CONBRACIS**, ISSN 25256696. Publicado em: 13/06/2018. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA13_ID1578_21052018185306.pdf. Acesso em: 14/08/2025.

BRANDÃO JUNIOR, P. M. C.; LOPES BESSET, V. DOR CRÔNICA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, UMA QUESTÃO PARA A PSICANÁLISE. **POLÊMICA**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 025–041, 2015. DOI: 10.12957/polemica.2015.19359. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/19359>. Acesso em: 14/08/2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 26/08/2025.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de Revisão Bibliográfica nos Estudos Científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/download/12005/18070>. Acesso em 26/08/2025.

DEMIDOFF, A. de O.; PACHECO, F. G.; FRANCO, A. S. Membro-fantasma: o que os olhos não vêem o cérebro sente. **Ciências & Cognição**, v. 12, p. 234-239, 2007. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v12/v12a22.pdf>. Acesso em: 26/08/2025.

FREUD, S. **Obras completas, volume 17**: Inibição, sintoma e angústia. O futuro de uma ilusão e outros textos. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 169.

FREUD, S. **Obras completas, volume 12**: Luto e melancolia. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 173.

NAKASHIMA, A. H. R.; CAMPOS, É. B. Inibição, sintoma e angústia: a angústia entre o perigo e o trauma. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 16, n. 3, p. 1-24, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32939>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RABUSKE, A. S. A dor que me habita. **Estudos de Psicanálise**, Rio de Janeiro-RJ, n. 61, pp. 49-62, junho 2024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n61/0100-3437-ep-61-0049.pdf>. Acesso em: 14/08/2025.

SANTOS, N. A.; RUDGE, A. M. Dor na psicanálise - física ou psíquica? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, p. 450–468, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bDBFKNrDxnvdTPwK4jspdGF/?lang=pt>. Acesso em: 14/08/2025.