

Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante

Maria Auxiliadora Craice De Benedetto, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Nadia Vitorino Vieira, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Dante Marcello Claramonte Gallian, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: O significado atribuído ao coração ao longo da história ultrapassa a dimensão material que aparentemente predomina na atualidade para atingir uma grandeza moral e espiritual que fez com que o coração ocupasse, por muito tempo, um papel central. A visão científica, que considera o órgão como uma bomba biomecânica, parece ter afetado profundamente a toda a sociedade e até mesmo leigos e pacientes aparentam comungar essa ideia. Neste estudo, buscou-se um aprofundamento acerca das visões e significados atribuídos ao coração humano, tendo sido avaliada em que medida houve a real aceitação e incorporação do discurso científico. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas realizadas de acordo com a abordagem da História Oral de Vida (foram entrevistados trinta transplantados cardíacos, dez familiares e dez profissionais com experiência na área). Os textos gerados a partir das entrevistas foram analisados mediante técnicas de imersão/cristalização, estilo inspirado pela Fenomenologia Hermenêutica. Os seguintes temas predominantes foram revelados: gratidão, espiritualidade, renascimento, não alusão à ameaça de morte iminente anterior ao transplante, polaridade em relação ao significado do coração.

Palavras-chave: significado do coração, narrativas, transplantados cardíacos

Abstract: The meaning attributed to the heart throughout history is ahead of the material dimension, which apparently predominates nowadays to achieve a moral and spiritual greatness, which made the heart occupy a central role. On the other way, the scientific view, which considers the heart as a biomechanical pump, seems to have deeply affected the whole society and even patients appear to share that idea. In this study, we sought to delve into visions and meanings attributed to the human heart, having been assessed to what extent there was a real acceptance and incorporation of scientific discourse. Data were collected by interviews conducted according to the approach of the Oral History of Life (thirty heart recipients, ten family members and ten professionals with experience in the area were interviewed). The texts generated from the interviews were analyzed using immersion/crystallization techniques, inspired by Hermeneutic Phenomenology. The following major themes were revealed: gratitude, spirituality, rebirth, no allusion to the threat of imminent death present before transplantation, polarity on the meaning of the heart.

Keywords: Meaning of the Heart, Narratives, Heart Recipients

Introdução

Em uma perspectiva histórica, o significado atribuído ao coração ultrapassa o âmbito material a que é reduzido na atualidade para atingir uma grandeza moral e espiritual que lhe confere um papel central. A sensação de algo palpitando forte e rapidamente no centro do peito, diante de uma situação de perigo, ou de uma pulsação suave e agradável, nos seus momentos de descanso, era, certamente, familiar a nossos ancestrais. Os sons da natureza e os ritmos corporais inspiraram a criação da música, a qual, segundo alguns autores, surgiu antes mesmo da linguagem falada (Levetin, 2000). Deste ponto à compreensão de que esse órgão que pulsa no interior do peito – o coração – é o mantenedor da vida deve ter sido um simples passo. Com o desenvolvimento e a sofisticação das culturas, o significado do coração se expandiu e foi estabelecido também nas dimensões moral e espiritual.



As primeiras referências escritas acerca do coração humano aparecem em 2500 AC no épi-co sumeriano da deusa Ishtar, o qual se refere a corações preenchidos por clemência e corações partidos pelo sofrimento (Boyadjian, 1990). A grande importância atribuída ao coração pelos povos da Antiguidade é ilustrada pelas concepções e costumes vigentes no Antigo Egito. Nos rituais de inumação e mumificação, o coração era o único órgão preservado e depois recolocado no tórax, uma vez que era considerado o mantenedor único da vida material e também o centro da vida moral e espiritual. Essa perspectiva *cardiocêntrica* também é bem evidente no mundo helênico, em que o coração é visto como a sede dos sentimentos e das paixões e também da inteligência e dos pensamentos. Na Grécia antiga, o coração é o local de encontro com os deuses, ou seja, o ponto de união entre o céu e a terra. Para Aristóteles e seus seguidores, é a sede da alma (Gallian, 2008).

Platão, ao descrever a alma de modo tripartite (Oliveira, 2012), introduziu a tendência a uma dicotomia entre o coração e as funções intelectuais, retirando, portanto, a hegemonia do órgão que até então era considerado central. Posteriormente, esse movimento se concretizou como uma dicotomia coração-cérebro. No entanto, apesar de o grande filósofo ter agregado outros elementos à constituição do ser humano, até o século XVI europeu, a balança pendeu para o lado do coração e é este, e não o cérebro (ou intelecto), considerado o centro, não apenas da vida física e emocional, mas também da intelectual e moral.

Com o advento da Revolução Científica, os ventos começaram a soprar para outra direção e o cérebro ganhou o status de órgão da personalidade, ao qual foi conferida a função de definidor do eu. E ainda assim, a dicotomia parece ter persistido, de forma tal que alguns filósofos, xamãs e religiosos mantiveram a perspectiva em que o coração é o centro, enquanto outros filósofos e cientistas insistem em atribuir esse papel ao cérebro.

Por outro lado, as descobertas científicas de Harvey e de outros *phísicos* do alvorecer da Modernidade, como Miguel de Servet, ao mesmo tempo em que intensificaram a “dessacralização” do coração e impulsionaram sua caracterização como uma bomba biomecânica, abriram também o caminho para a possibilidade de intervenção cirúrgica no órgão (Gallian, 2008).

No entanto, convém lembrar que a trajetória seguida até que a possibilidade de cirurgia cardíaca fosse cumprida foi bem mais árduo e cheio de obstáculos quando comparada com a de outras especialidades cirúrgicas. Até a década de 1940, a maioria dos médicos acreditava que o coração seria um órgão inabordável cirurgicamente. Não havia suporte técnico para tal e, talvez, as cirurgias cardíacas estivessem fadadas ao fracasso em um curto prazo. As palavras do Dr. George Geckeler, chefe do *Hahnemann Medical College* em *Philadelphia*, dirigindo-se ao Dr. Charles Bailey, após sua segunda tentativa mal sucedida de correção de estenose de válvula mitral, ilustram bem essa ideia: *É meu dever de Cristão não mais permitir que essas operações homicidas sejam realizadas*. Mas Bailey não esmoreceu. Conseguiu realizar, em junho de 1946, após quatro fracassos, a primeira comissurotomia mitral bem sucedida. Graças à sua determinação, iniciou-se a era da cirurgia intracardiaca e o seu feito foi repetido por outros cirurgiões, em outros centros. Convém lembrar que na época não haviam sido criadas ainda as máquinas de circulação extracorpórea. Até então, um longo caminho já havia sido percorrido. A partir dessa época iniciou-se uma grande transformação e uma história caracterizada por uma sucessão de fracassos passou a ser escrita por grandes sucessos (Murtra, 2002).

Em menos de cinquenta anos foram alcançadas muitas conquistas no campo da cirurgia cardíaca e, com o desenvolvimento das máquinas de circulação extracorpórea, surgiram novas técnicas ou as antigas foram aperfeiçoadas, o que permitiu a correção de defeitos valvulares e anomalias congênitas, a revascularização de miocárdio e a realização dos transplantes cardíacos. No Brasil, esses avanços foram acompanhados de perto e existem equipes de cirurgia cardíaca em diversos centros hospitalares aptas para a realização de cirurgias de alta complexidade, incluindo os transplantes cardíacos, que, atualmente, deixaram de ser novidade na maioria dos grandes hospitais das capitais brasileiras, incluindo o Hospital São Paulo (HSP) da Escola Pau-

lista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), o qual foi um dos pioneiros a executar o procedimento no Brasil (Costa, 1998).

Assim, eis que parece não persistir mais nenhuma dúvida – um órgão passível de substituição por meio de um ato cirúrgico não pode ser considerado nada mais do que uma simples bomba biomecânica. Tal é o discurso predominante no ensino e na prática das Ciências da Saúde, discurso esse cada vez mais acessível aos leigos e usuários dos sistemas de saúde, os quais aparentam tê-lo aceito plenamente.

A questão é: até que ponto, os leigos, e até mesmo os profissionais de saúde, incorporaram realmente as premissas do discurso científico? A literatura, poesia e música popular nos dão a pista de que a visão do coração como um órgão ao qual se associam imagens, sentimentos e conteúdos profundos ainda persiste com força e convive de forma contrastante com os postulados científicos. Com o advento dos transplantes cardíacos, o tema referente à relação entre coração e psique, especialmente no que diz respeito a sentimentos e comportamentos, foi reavivado, tendo sido fonte de inspiração para roteiros de produções cinematográficas e até mesmo de uma novela da televisão brasileira que fez grande sucesso em horário nobre¹.

Em resposta a esses questionamentos, o Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da EPM, a qual integra a (UNIFESP), localizada em São Paulo, Brasil desenvolveu um projeto de pesquisa denominado MEMÓRIA DO CORAÇÃO – Visões Acerca do Coração Humano a Partir da Experiência do Transplante, o qual recebeu apoio do CNPQ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

Além dessas indagações, o projeto MEMÓRIA DO CORAÇÃO, apresentou outra motivação, tendo sido impulsionado de forma inusitada e inesperada. Para comemorar os 75 anos da EPM, o CeHFi desenvolveu um projeto de História Oral de Vida (Meihy e Holanda, 2007), o qual foi denominado *75X75: 75 histórias de vida para contar os 75 anos da EPM-UNIFESP*. Tal projeto, que resultou em dois livros e um filme², objetivou a explicitação da memória coletiva da instituição mediante relatos de pessoas que haviam vivido ou que ainda viviam parte importante de suas vidas em relação intensa com a Escola. Buscando uma “comunidade de destino” em que múltiplas experiências e visões de mundo se cruzam, foram entrevistados não apenas docentes, gestores e pessoas eminentes do contexto universitário, mas também indivíduos que, sendo menos eminentes e até desconhecidos, também participam da configuração da própria base da cultura universitária, reproduzindo e transmitindo inconscientemente os valores e imagens da memória coletiva. Assim, na lista dos 75 entrevistados foram incluídos funcionários, alunos, pessoas do entorno geográfico e também, por se tratar de uma instituição que em grande medida presta serviços na área da saúde, pacientes. Dentre estes, foi a história de vida de um transplantado cardíaco que nos chamou a atenção e acabou por promover um aprofundamento de questionamentos prévios, o que levou a formulação do projeto MEMÓRIA DO CORAÇÃO. Depois de narrar detalhadamente os problemas de saúde que o levaram para a fila de transplante cardíaco do Hospital São Paulo (o hospital escola da EPM/UNIFESP), o paciente relata um curioso incidente: estando já tudo pronto para a cirurgia, o médico responsável resolve cancelá-la, alegando

¹ Como exemplo, podemos citar o filme *Dívida de Sangue (Blood Work)*, lançado em 2002, dirigido por Clint Eastwood e produzido e distribuído pela Warner Home Video. O enredo gira em torno de Terry Mc Caleb (Clint Eastwood), agente aposentado do FBI que passou por um transplante cardíaco. Este é contratado por Graciella Rivers (Wanda de Jesus) para investigar a morte de sua irmã, a doadora de seu novo coração. O investigador acaba descobrindo que o assassino é, na verdade, um serial killer que o próprio Mc Caleb perseguiu durante anos, quando ainda trabalhava no FBI. Uma novela exibida por uma grande emissora brasileira também abordou o tema. Trata-se de *De Corpo e Alma*, de autoria de Glória Perez, exibida de 03/08/1992 a 06/03/1993. O tema central aborda o envolvimento amoroso de um juiz com a mulher que havia sido submetida a um transplante cardíaco cuja doadora foi um antigo amor de seu passado.

² Os livros foram: 1. GALLIAN, Dante Marcello C. *75X75 EPM/UNIFESP, Uma História, 75 Vidas*. São Paulo, EdUNIFESP, 2008, 352 p. e 2. GALLIAN, Dante Marcello C. (Org.) et al. *Recortes da Memória. Lembranças, compromissos e explicações sobre a EPM/UNIFESP na perspectiva da História Oral*. São Paulo, Ed. UNIFESP, 2009. O filme, em formato DVD leva o mesmo título do primeiro livro.

que o coração que havia chegado “tinha um problema”: o doador havia sido um psicopata! Como nos conta o próprio paciente, o médico cirurgião lhe teria dito: *não vou trocar seis por meia dúzia. Não vou colocar esse coração em você, vai saber o que tem nele!*³

O objetivo principal do projeto MEMÓRIA DO CORAÇÃO é verificar, a partir de relatos de História Oral de Vida, as visões, concepções, sentidos e significados acerca do coração humano a partir da experiência do transplante cardíaco, numa perspectiva não apenas funcional, mas também simbólico-cultural, psicológica e existencial.

O objetivo específico deste projeto é estruturar um banco de histórias de vida de indivíduos envolvidos de alguma forma com a experiência do transplante cardíaco, o qual, além de servir como fonte de dados para a presente pesquisa, também estará disponibilizado no BMHV e passível de consulta por outros pesquisadores, pacientes e profissionais da saúde.

Métodos

Em decorrência da natureza das questões a serem estudadas, optou-se por métodos qualitativos, enfocados na Fenomenologia Hermenêutica. Os métodos qualitativos informam conhecimento construtivista. Este auxilia o ser humano a manter a vida cultural, a comunicação simbólica e o significado. Os construtivistas afirmam que a verdade é relativa, sendo resultado de perspectiva e buscam suas raízes na Fenomenologia e na Hermenêutica. Nestas, a importância das criações humanas subjetivas é reconhecida, mas também se mantém alguma noção de objetividade. Na realidade, o paradigma construtivista enfatiza o pluralismo e não a subjetividade. Os métodos de pesquisa qualitativos geralmente informam conhecimento construtivista (Miller e Crabtree, 1999). Em pesquisa qualitativa não se busca estudar um fenômeno em si, mas sim entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Busca-se saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O *significado* tem função estruturante, pois em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas. Quando participantes e pesquisadores interagem e são ativamente incluídos nos processos de avaliação, as estratégias de pesquisa qualitativa são muito úteis, como é o caso da presente pesquisa (Turato, 2005).

Coleta de Dados

Dentro deste contexto interpretativo de cunho hermenêutico-fenomenológico, propício para responder às questões norteadoras e ao mesmo tempo permitir a geração de novas questões e interpretações, a abordagem da História Oral de Vida apresentou-se como a mais rica e oportuna. Assim, os dados foram colhidos mediante entrevistas realizadas de acordo com a abordagem da História Oral de Vida (Meihy e Holanda, 2007). Estas são entrevistas abertas não diretivas, em que os participantes tiveram a oportunidade de relatar livremente suas vidas sem que as questões do pesquisador tenham conduzido o fluxo e a construção da narrativa. Isto significa que a dinâmica própria da memória do entrevistado em relação a tudo o que envolveu a experiência do transplante foi o que realmente importou. Dessa forma foi produzido um documento muito mais rico do ponto de vista fenomenológico. Certamente, o pesquisador, sempre que necessário, recorreu à possibilidade de fazer suas perguntas, quer seja para aprofundar-se em relação a algum tema de interesse, quer seja para fazer as perguntas de corte. Estas, como usualmente em História Oral, foram reservadas para o final da entrevista para o caso de as questões concernentes ao foco da pesquisa não terem sido abordadas espontaneamente. As perguntas de corte foram as seguintes: *o que significa o coração para você? o que significa viver com o coração de outra pessoa?*

³ O relato completo pode ser consultado no site do Banco de Memórias e Histórias de Vida da EPM/UNIFESP, outro dos produtos que resultaram do Projeto 75X75. Cf. em <http://www.unifesp.br/centros/cehfi/bmhv/index.php/entrevistas/entrevistas-do-projeto-75x75/20-achiles-ortozani-filho>

Os participantes foram selecionados de acordo com a abordagem da História Oral de Vida por fazerem parte da comunidade de destino – indivíduos para os quais, de alguma forma, a experiência do transplante desempenhou um importante papel em suas vidas. Certamente, esses indivíduos foram interpelados a refletir acerca do coração muito mais do que o restante da população. René Leriche afirmou que *saúde é a vida no silêncio dos órgãos* (Canguilhem, 1975, p. 35), fato que é facilmente observável. Quando estamos bem nem nos lembramos de nossos órgãos que não cessam um segundo de trabalhar para manter uma vida saudável e harmônica. Esses membros da comunidade de destino foram contatados em uma colônia, ou seja, todos faziam parte da comunidade Hospital São Paulo (HSP) e/ou Ambulatório de Transplantes Cardíacos do HSP e foram divididos em três redes: trinta pacientes que se encontram em pós-operatório tardio de transplantes cardíaco e são acompanhados no ambulatório correspondente do Hospital São Paulo da UNIFESP; dez familiares que tenham acompanhado os pacientes em suas trajetórias de vida e dez membros da equipe de saúde (médicos, enfermeiras, psicólogo, assistente social) responsáveis pelo cuidado do paciente.

As entrevistas foram gravadas e após a audição cuidadosa dos registros sonoros procedeu-se a transcrição dos mesmos, ou seja, a sua transposição “literal” em que os textos ainda se mostravam com “erros”, *descontinuidades* e incoerências próprias do discurso oral. Os textos transcritos passaram por um processo de textualização, ou seja, a fala foi transformada em um relato em primeira pessoa em que se procurou privilegiar o código escrito em função do tipo de documento almejado. Por fim, procedeu-se à transcrição do texto, em que a entrevista foi transformada em um relato literário, fiel ao mesmo tempo à fala do narrador e aos cânones fundamentais do código escrito. Com o processo da transcrição, se é possível incorporar ao texto a linguagem subliminar e as emoções expressas pelo entrevistado. Nesta última etapa, a presença do entrevistado volta a ser fundamental, pois a transcrição só poderá ser considerada finalizada depois de haver sido revisada e aprovada pelo mesmo. Tal procedimento reforça a dimensão propriamente colaborativa e ética do trabalho com História Oral. Em todo esse processo, percebe-se nitidamente a importância atribuída aos voluntários entrevistados que, por isso, em História Oral, são denominados colaboradores (Gallian, 2008).

Interpretação dos Dados

Os textos gerados conforme a descrição foram interpretados por um estilo de organização denominado imersão / cristalização (Borkan, 1999), o qual é adequado para a interpretação de textos e inspirado na Fenomenologia Hermenêutica. Dessa forma, emergiram os seguintes temas: gratidão, espiritualidade, renascimento, não alusão à ameaça de morte iminente, e polaridade em relação ao significado do coração.

Resultados

O propósito do presente artigo foi apresentar um perfil sócio-demográfico dos entrevistados e mostrar os principais temas emergentes conforme o descrito anteriormente considerando-se duas das redes de participantes ou colaboradores: pacientes transplantados cardíacos e seus familiares.

Perfil sócio-demográfico dos entrevistados

Todos os pacientes entrevistados se encontravam em pós-operatório tardio e são acompanhados nos ambulatórios de Cardiologia (93,34%) ou Cirurgia Cardíaca (6,66%) da EPM/UNIFESP por terem sido, em sua grande maioria (90%), operados no Hospital São Paulo, o qual faz parte da instituição em que foi realizada a pesquisa (UNIFESP). Os três pacientes submetidos a transplante em outro local foram operados pela equipe da cirurgia Cardíaca do Hospital São Paulo /

EPM / UNIFESP e passaram a ter acompanhamento pós-operatório nesta instituição no pós-operatório. O perfil dos pacientes entrevistados é apresentado mediante o emprego de estatística descritiva.

A idade dos pacientes entrevistados variou de 29 a 77 anos e a distribuição de idade dos mesmos encontra-se no gráfico 1.

A proporção de pacientes do sexo masculino foi bem maior do que a de pacientes do sexo feminino, conforme é mostrado no gráfico 2.

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes cursou o ensino fundamental (completo ou incompleto) e a minoria tem nível superior. Os pacientes com ensino médio ou superior de escolaridade declararam terem completado os respectivos cursos. A distribuição de pacientes quanto à escolaridade encontra-se no gráfico 3.

A idade em que os pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco variou de 22 a 60 anos com a distribuição de idade conforme é mostrada no gráfico 4.

O tempo de pós-operatório à época da entrevista variou de 7 meses a 20 anos, conforme se pode ver no gráfico 5.

Em relação à doença de base que ocasionou a necessidade de cirurgia, a maioria dos pacientes conhece o seu diagnóstico e refere ser portadora de Doença de Chagas. Uma minoria sofreu falência cardíaca por doença cardiovascular (DCV) e infarto do miocárdio e os demais pacientes não sabem referir o diagnóstico da doença de base ou esta não foi bem determinada. A distribuição dos pacientes de acordo com a doença de base encontra-se no gráfico 6.

Os familiares entrevistados foram os que comumente acompanhavam os pacientes em suas consultas e exames na UNIFESP e foram incluídos o marido de uma paciente, a irmã de outra e as esposas de oito pacientes. No gráfico 7 é mostrada a distribuição de familiares de acordo com grau de parentesco.

Principais temas emergentes

Nesta interpretação preliminar focou-se em temas mais gerais, os quais perpassaram o discurso de todos os pacientes, sem se proceder ainda a um aprofundamento em relação ao significado do coração. No entanto, com o decorrer de sua apresentação e na discussão, fica claro que também estes temas gerais são fortemente entrelaçados ao coração. Os temas são ilustrados por trechos das entrevistas.

Gratidão

A gratidão foi expressa enfaticamente por todos os colaboradores, tanto pacientes quanto seus familiares. Voltou-se para diferentes objetos e, em especial, ao doador do órgão e à sua família. Muitos transplantados tiveram curiosidade em conhecer os familiares do doador, especialmente para agradecer-los, mas sem ter essa possibilidade ficaram a imaginar o que fazer para manifestar sua gratidão.

Tereza⁴ afirmou:

Meu Deus, como agradecer uma família, uma pessoa que te dá um órgão, que te dá uma segunda chance de vida? Pensei, pensei, agradei e decidi rezar para ele todos os dias. Por fim, cheguei à conclusão que viver bem e feliz é o melhor presente que poderia lhes oferecer. E a partir daquele instante, abdiqueei daquela obrigação de rezar todos os dias e da preocupação de estar em débito com o rapaz e sua família. Engraçado, quando me desobriguei da gratidão, decidi que viver feliz, fazer da minha vida uma vida boa, tranquila, é a maior expressão de gratidão.

⁴ Todos os nomes de colaboradores citados neste artigo são fictícios para preservar sua identidade.

A gratidão eventualmente revestiu-se de tristeza, o que pode ser verificado no depoimento de Paulo, transplantado cardíaco há nove anos:

Lembro-me que fui chorando para o centro cirúrgico. O médico me perguntou se eu estava chorando de alegria e eu respondi que sim. Mas não era verdade. Eu estava chorando de tristeza porque uma pessoa teve de morrer para que eu vivesse. E essa pessoa tinha uma família que sofria com a situação. Somente tenho a agradecer a todos que me ajudaram e me deram a chance de viver mais um tempo neste mundo.

Gratidão aos familiares que os acompanharam e deram suporte durante a doença e aos profissionais de saúde que lhes possibilitaram uma nova chance de vida permeou o discurso dos pacientes transplantados. Joaquim, transplantado cardíaco há dois anos, afirmou: *Nem sei o que seria sem o grande apoio de minha esposa. Estamos casados há vinte anos e quando nos casamos eu era totalmente saudável, não tinha nada. E ela foi me acompanhando todo esse tempo.* Para outros, a gratidão adquiriu uma conotação de dívida, especialmente quando voltada aos profissionais. Convém lembrar que os pacientes foram acompanhados pelo serviço público de saúde e não tiveram que arcar com os custos. Carlos afirmou: *Eu devo muitas obrigações para esses médicos daqui e ao Dr. E. S. da minha cidade. Se não fossem eles, eu já tinha morrido.*

A gratidão a Deus parece ter sido colocada acima de todas as outras e nos remete ao tema da Espiritualidade, o qual é apresentado em seguida. José falou enfaticamente:

Agradeço a todos que me ajudaram, mas primeiro vem Deus. Sou muito grato a Deus que abriu os meus caminhos, colocando neles os médicos certos. E eu conto tudo isso para que as outras pessoas necessitadas tenham esperança. Que todos aprendam a confiar e ter fé em Deus.

Espiritualidade

Pacientes em fila de transplante cardíaco, assim como seus familiares, têm o conhecimento de que existe a possibilidade de cura por meio do emprego de recursos de alta tecnologia, mas não a garantia que se chegará ter acesso a eles, pois o surgimento de um doador compatível não é uma variável controlável. E assim, nesses períodos de espera incerta, muitos pacientes e familiares buscaram recursos espirituais para o enfrentamento de tão difícil situação. Em pacientes e familiares, a Espiritualidade adquiriu diferentes conotações, indo desde o retorno à prática da religião professada na infância ou juventude e que havia sido deixada de lado, o fortalecimento da religião atual ou a busca de uma nova religião, até a expressão de conteúdos que denotaram uma busca de transcendência, sem que se mostrasse a adesão a alguma religião definida. João mostrou entusiasmo ao relatar sua experiência:

Nos meus momentos mais difíceis, em que estava entre a vida e a morte, me apoiei em Deus. Tenho muita fé em Deus. Sou da Congregação Cristã do Brasil, conhecida como igreja do véu. Na Congregação costumamos buscar a palavra de confirmação de nossa vida. E Deus falou que iria me dar a vitória. Que iria fazer a obra comigo e que essa obra ia ser grande, ia ser espantosa na face da terra. E, a minha esperança era que Ele ia fazer a obra. Porque não tinha mais em que me apegar. E realmente Deus cumpriu sua palavra, e fez essa obra espantosa. E isso ajudou a muitas pessoas que, com meu exemplo, aumentaram sua fé. Até as pessoas que já eram crentes passaram a glorificar o Senhor ainda mais. Elas vinham e me perguntavam: 'mas você recebeu um coração novo, você é transplantado'? E eu lhes respondia: 'Eu ganhei, sou um transplantado. Glória a Deus! Ele cumpriu sua palavra'. E isso se repetiu muitas vezes.

Experiências místicas também foram relatadas:

Certa vez, quando estava cochilando na rede, aconteceu algo que nunca havia me ocorrido. Estava muito mal e não sei se morri ou se fui arrebatado. O fato é que meu espírito saiu fora do corpo

e pairou no alto. De cima, via meu corpo e sentia nojo dele. Não queira mais voltar. Meu espírito não queria voltar para o corpo. Estava tendo uma sensação muito boa e, então, eu dizia: “Senhor, não quero mais voltar para o corpo, leve-me daqui.” E eu clamava, clamava: “Senhor, não quero mais voltar! Mande um anjo para me levar daqui!” Então ouvi uma voz me dizendo: “meu servo, volte para seu corpo, porque ainda não é o seu dia.” O espírito voltou e de repente me vi com a mesma dor, a mesma fadiga. E cheguei à conclusão de que aquele não era meu dia e que minha hora não havia chegado. Aí tive a certeza de que não iria morrer daquela enfermidade. Voltei a ter esperanças.

Renascimento

O recebimento de um novo coração foi fortemente associado a um novo nascimento, especialmente mediante a comparação do estado em que se encontrava anteriormente ao transplante com o bem estar alcançado no pós-operatório. Mesmo que nossos entrevistados não tenham tido a oportunidade de conhecer as famílias dos doadores e nem saber ao certo quem foi seu doador, faziam questão em afirmar que haviam ouvido alguém dizer que o coração transplantado era de alguém muito jovem, por exemplo, um motoqueiro que havia morrido em um acidente e que, certamente, era muito saudável. *Agora tenho um coração de vinte anos e sinto-me jovem assim.* Outros trechos de entrevistas ilustram essa ideia:

Antes do transplante me sentia muito mal, não conseguia comer as coisas direito, tinha muita ansiedade de vômito, tomava dezesseis tipos diferentes de remédio de hora em hora. No dia seguinte ao transplante, eu queria levantar da cama, andar, fazer de tudo. Parecia que ia abraçar o mundo, tamanho era o bem estar que estava sentindo.

Uma nova vida foi associada a um coração novo: “Assim aconteceu: fui para casa, dormi na minha cama, que noite maravilhosa, como eu sentia falta do meu lar. Estava encantado, voltar para casa e ainda sadio! Com coração novo, não sentia mais aquele cansaço e nem falta de ar.”

Não alusão à ameaça de morte iminente anterior ao transplante

Apesar da situação de morte iminente em que vivia a maioria das pessoas durante o período em que aguardavam na fila de transplante, pacientes e familiares praticamente não se referiram à questão morte durante as entrevistas, como se não tivessem passado por isso. Qualquer alusão à morte era logo seguida de completa negação. Dorival comentou:

Quero esquecer tudo que passei enquanto aguardava a cirurgia. Na maior parte do tempo nem me lembro daquele período, principalmente agora que estou bem e voltei a ter uma vida normal. Não gosto nem de falar sobre o assunto. Atualmente estou aposentado e posso fazer o que mais gosto. Vou ao Clube Piratininga todas as semanas, um local de muito respeito, onde se pode dançar por amor à dança.

Polaridade em relação ao significado do coração

A polaridade em relação ao coração, em que o órgão foi ora considerado como bomba biomecânica e ora associado a de sentimentos, comportamentos e emoções, apareceu nitidamente no discurso de transplantados de seus familiares. Muitos pacientes faziam um enorme esforço em mostrar que haviam incorporado intelectualmente o discurso científico e foram enfáticos em afirmar que o coração é apenas uma bomba biomecânica. Afirmações similares a esta foram muito comuns:

O coração é apenas uma bomba. Não mudei em nada após o transplante. Apenas voltei a viver normalmente. Antes da cirurgia, não conseguia dar dois passos que já sentia falta de ar. O que

mais me incomodava era a sede. Daria tudo para tomar um copo de suco gelado, mas se bebesse um pouquinho de água a mais já ficava todo inchado e, algumas vezes, cheguei a ter edema agudo.

No entanto, ao relatar as falas e dúvidas de familiares e amigos em relação ao transplante deixavam escapar conteúdos que associavam o coração ao seu aspecto mais sutil.

Ao contrário de alguns que negaram veementemente que alguma vez na vida chegaram a atribuir um sentido mais amplo e sutil ao coração, houve também quem expressasse essa ideia, ainda que a confrontando com o discurso científico:

Antes do transplante eu acreditava que os sentimentos estavam no coração, mas hoje eu penso que o coração é uma bomba, um músculo que bombeia o sangue. A função dele é essa, não está relacionado com o cérebro, no sentido de governá-lo. Quem governa tudo é a cabeça.

A opinião de que o coração ultrapassa a dimensão material que lhe é comumente conferida para adquirir um papel central em que é associado a sentimentos, emoções e conteúdos profundos mostrou-se plenamente na fala de Maria do Socorro, irmã de uma transplantada cardíaca, a qual também sofreu problemas cardíacos menos sérios, tendo se recuperado bem de um infarto do miocárdio:

Para mim o coração é um mistério muito grande. Não consigo decifrar o coração. Acho que ele é tudo. Tenho até medo dele. Às vezes, a gente sente alguma coisinha estranha e já fica alisando o coração, acarinhando-o para que nada ruim aconteça. Mas é complicado. Acho que são os dois órgãos que nos comandam – o coração e o cérebro. São as duas coisas que mais sofrem na gente, porque o coração é tanto amor e porque o cérebro armazena um monte de coisas. E essas coisas passam para o coração, que, às vezes, fica apertadinho. O coração é afetado pelos pensamentos. Se a gente não está pensando, e está com a mente calma, o coração também está tranquilo. Mas se a gente está com problemas, o coração sente. Eu penso assim.

Discussão

O tema gratidão surgiu espontaneamente no discurso da maioria dos pacientes e familiares. Este resultado é consistente com o de outro estudo qualitativo acerca da experiência do paciente transplantado portador de Doença de Chagas (Sadala, Stolf e Bicudo, 2008). Em ambos os estudos, gratidão evocou reciprocidade.

Profissionais da área de saúde constantemente se deparam com uma atitude de gratidão, em que seus pacientes, após vencerem situações difíceis, demonstram-se gratos pelo cuidado ou gratos a uma força maior que propiciou sua recuperação. No entanto, este tema foge ao escopo dos artigos científicos da área de saúde, sendo pouco abordado, exceto em textos que dizem respeito à Psicologia. Em uma revisão de literatura sobre a gratidão, Pieta e Freitas (2009) reportam que a gratidão teria um importante papel no equilíbrio e na coesão social e apontam para a hipótese de que ela se desenvolve ao longo da infância. As perguntas sobre se a gratidão é inata, se se manifesta de diferentes maneiras de acordo com a idade e o sexo, se pode ser estimulada e de que forma influencia o funcionamento psicológico seguem sem respostas.

Diversos filósofos, desde a antiguidade, têm escrito sobre a gratidão, considerando-a uma das mais importantes virtudes. A Antístenes, filósofo grego e discípulo de Sócrates, um dos fundadores da Escola Cínica (Laercio, 2013), é imputada a seguinte frase: *a gratidão é a memória do coração* (Buchsbaum, 2004). Este filósofo vinculou a gratidão ao coração, vinculação essa que ainda hoje é corrente. As pessoas em geral, assim como alguns de nossos colaboradores, costumam dizer: *sou grato de coração*.

Na peça teatral escrita por Dias Gomes, O Pagador de Promessas, Zé do Burro demonstra a sua fé, fidelidade e gratidão pela cura do seu burro carregando uma pesada cruz em seus ombros por um longo trajeto, até a praça, em Salvador, onde se localiza a Igreja de Santa Bárbara. Neste

contexto, a gratidão é fortemente associada à espiritualidade, o que nos remete a outro tema predominante no discurso de nossos colaboradores (Souza e Nunes, 2012).

Ficou evidenciado o fato que pacientes e familiares, frente a situações difíceis e que fogem a seu controle, voltem-se a práticas espirituais, reforçando suas crenças ou buscando novas abordagens, em busca de conforto e soluções. A partir de uma pesquisa realizada com relatos de cardiopatas crônicos submetidos a transplante cardíaco, Chimenti (2007) verifica que a tecnologia interfere significativamente no processo de metamorfose da identidade do paciente, mas que também a religiosidade acaba desempenhando um papel primordial na atribuição de um “sentido emancipatório”, necessário para a construção da nova identidade.

A presença tão constante de temas relacionados à espiritualidade e religiosidade nos discursos de nossos colaboradores reforça a ideia corrente na literatura acerca da necessidade em se contemplar a dimensão espiritual de pacientes e familiares no aprimoramento do relacionamento profissional de saúde / paciente. Alguns estudos demonstram não apenas que a espiritualidade e religiosidade estão arroladas a uma melhora clínica dos pacientes, como também uma associação positiva entre as mesmas e uma melhora em relação a variáveis e marcadores de doenças crônicas (Perez et al., 2007).

O tema espiritualidade também pode ser considerado fortemente associado ao coração, pois, popularmente e de acordo com algumas religiões, ele é símbolo do Amor e objeto de devoção. No catolicismo, por exemplo, temos o culto ao Sagrado Coração de Jesus e Maria (Boydjian, 1990).

O período pré-operatório, durante a permanência na fila de transplante, certamente foi extremamente difícil para nossos colaboradores, por ser permeado por dores físicas e emocionais inimagináveis e pela incerteza então experimentada. Quando se reportavam ao que lhes deu forças para suportarem aquele tempo de provas, a referência a Deus vinha em primeiro lugar. Por outro lado, o amor aos familiares e a pulsão de vida representada pelas ligações amorosas que pacientes estabelecem com o mundo, com as outras pessoas e consigo mesmos (Almeida, 2009) mostraram-se tão fortes que levaram os pacientes a suportarem experiências extremamente difíceis. Muitas pessoas teriam recusado o transplante não fosse o chamado da vida vibrando com tamanha intensidade. Talvez esse seja o motivo pelo qual o tema renascimento ou um novo nascimento tenha se mostrado tão presente em seus relatos.

Causou-nos estranheza a não alusão à ameaça de morte iminente que assolava os pacientes na fase anterior ao transplante. Em seu estudo, O ninho da Fênix: sobre as relações objetivas de pacientes em transplante cardíaco, Pereira e Rosa (2007) afirmam que frente à indicação de um transplante cardíaco e à constatação do risco de morte iminente de resolução incerta, os pacientes apresentam um funcionamento mental depressivo, o qual pode ser potencializado por dificuldades emocionais pregressas e também alterado pela indicação de transplante. A hipótese de estes pacientes abrigarem-se em um estado mental de refúgio – em que se distanciam ou se protegem por objetos religiosos – em relação a este sofrimento emocional parece ser suportada pelo discurso de nossos sujeitos. Assim, a não alusão à morte iminente que foi vivenciada pelos pacientes parece representar uma espécie de negação que funcionaria como uma medida de adaptação temporária até que a sobrevivência fosse garantida com a realização da aguardada cirurgia, o que evoca o mito da Fênix.

A polaridade acerca do significado do coração, a qual se configurou ao longo da História, ainda persiste quando se compara os discursos dos vários grupos apresentados, sendo que a visão biomecânica se fez mais evidente em uma abordagem mais superficial e a visão vitalista se revelou claramente, ainda que, muitas vezes, nas entrelinhas. O modelo biomecânico que tem reinado todo-poderoso por séculos também começa a ser transcendido por alguns cientistas da atualidade, os quais se utilizam de referenciais da física quântica e ousam afirmar que é o coração humano, e não o cérebro, que retém os segredos que conectam o corpo, a mente e o espírito (Pearsall, 2004). Certamente suas ideias têm sido contestadas pela maior parte da comunidade científica, mas encontram ressonância nos relatos de nossos sujeitos.

Considerações finais

Este é um estudo qualitativo, não permitindo, portanto, a generalização. As limitações do estudo dizem respeito ao fato de termos tido a oportunidade de entrevistar apenas pacientes, juntamente com seus familiares, que foram bem sucedidos em sua recuperação e que aderiram plenamente ao acompanhamento pós-operatório. Alguns desses participantes relataram histórias de outros pacientes que conheceram, os quais abandonaram o tratamento com imunossupressores ou entregaram-se a uma vida desregrada, o que os levou ao óbito. Tais participantes mostraram certa indignação em relação ao fato e tentaram construir hipóteses que explicassem o comportamento que consideraram inaceitável. Afirmavam que a depressão ou o abandono familiar levaram a não adesão ao tratamento. Não tivemos a oportunidade de entrevistar ninguém que tivesse passando por dificuldades semelhantes e, assim, não foi possível um aprofundamento em relação a essa questão.

A presente pesquisa resultou em um rico e extenso material, o qual permitirá novas formas de interpretação para verificação de outras hipóteses. Ainda, em decorrência da metodologia adotada (História Oral de Vida) podemos afirmar que a própria pesquisa apresenta um caráter humanizador em saúde, já que o colaborador foi profundamente valorizado em sua experiência e teve o texto produzido a partir de seu discurso por meio do processo de transcrição devolvido para legitimação. O caráter humanizador também ficou evidente quando, em disciplina eletiva dirigida a estudantes de Medicina e Enfermagem (Narrativas em ciências da Saúde: uma via para a humanização) tivemos a oportunidade de promover a reflexão acerca de temas recorrentes na prática das Ciências da Saúde, tais como dor, sofrimento, morte, empatia, dificuldades no relacionamento profissional / paciente, etc. a partir das entrevistas transcritas.

A relevância deste estudo deve-se ao grande número de participantes entrevistados e, mesmo esta avaliação preliminar, propiciou o entendimento e o aprofundamento acerca das questões iniciais propostas e levantou outras questões, considerando-se a experiência do transplante cardíaco.

Gráficos

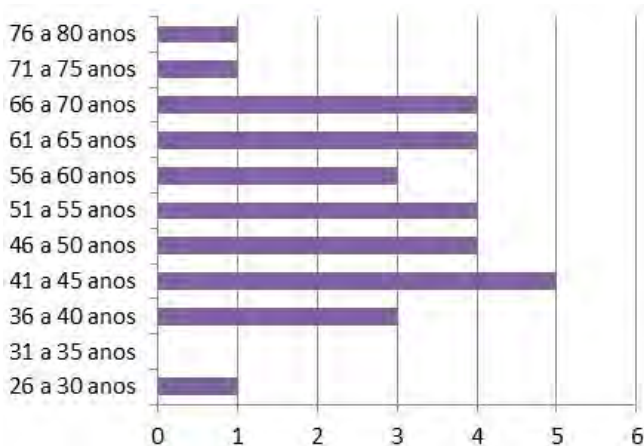


Gráfico 1: Distribuição dos pacientes de acordo com a idade à época da entrevista

Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

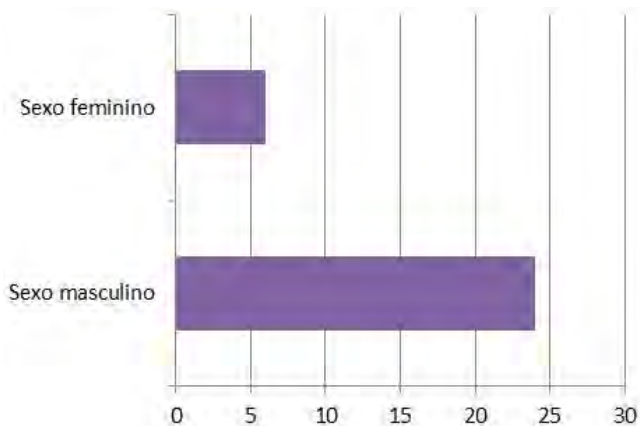


Gráfico 2: Distribuição de pacientes de acordo com o sexo
Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

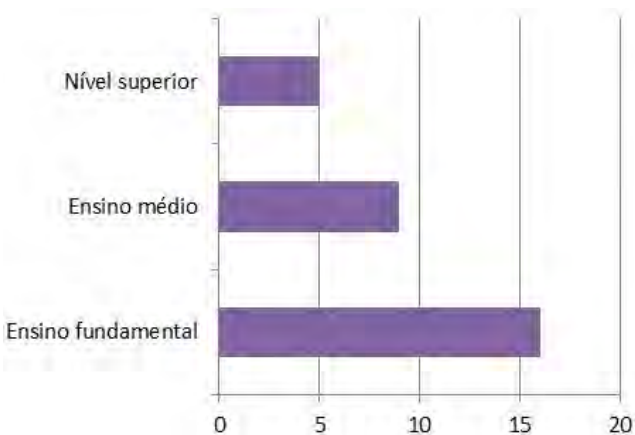


Gráfico 3: Distribuição dos pacientes de acordo com a escolaridade
Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

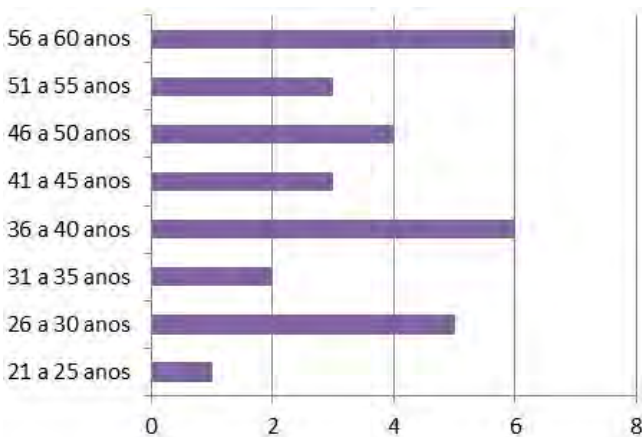


Gráfico 4: Distribuição dos pacientes de acordo com a idade de realização do transplante
Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

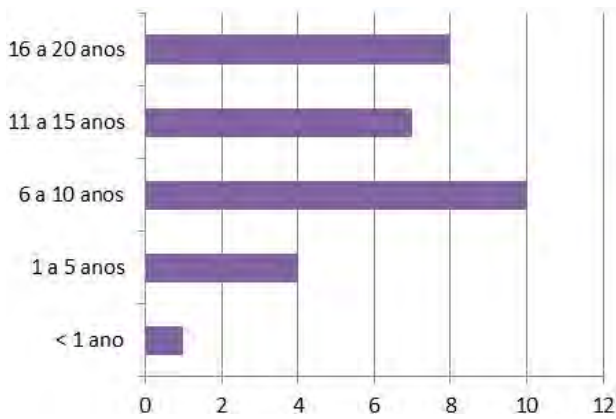


Gráfico 5: Distribuição dos pacientes de acordo com período de pós-operatório

Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

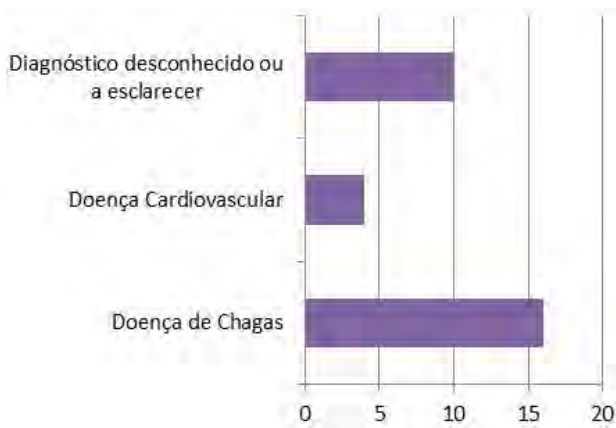


Gráfico 6: Distribuição dos pacientes de acordo com a doença de base

Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

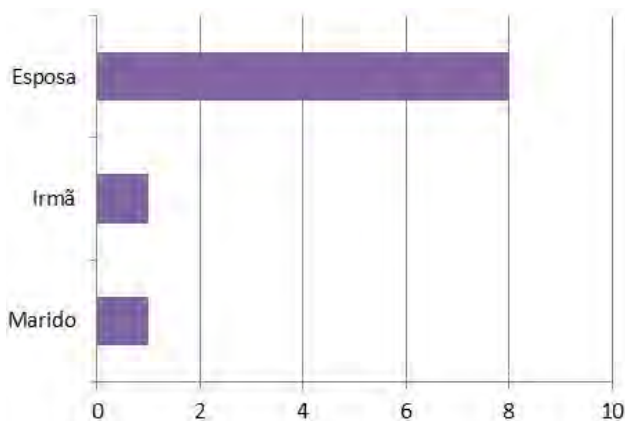


Gráfico 7: Distribuição de familiares de acordo com grau de parentesco

Fonte: De Benedetto, Vieira e Gallian, 2014.

REFERÊNCIAS

- Almeida, Vlândia. (2009). *Pulsão de Vida, Pulsão de Morte*. Texto Apresentado no Blog – Estudando Psicologia. Disponível em: <http://estudandopsicologia.wordpress.com/2009/07/06/pulsao-de-vida-e-pulsao-de-morte> e acessado em: 12/03/2013.
- Borkan, Jeffrey. (1999). Immersion/Crystallization in: Miller, W. C.; Crabtree B. F: *Doing Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Boyadjian, Noubar. (1990). *The Heart: Its History, Its Symbolism, Its Iconography, and Its Disease*, Antwerp (Belgium): Esco Books.
- Buchsbaum, Paulo. (2004). *Frases Geniais*, Rio de Janeiro: Ediouro.
- Canguilhem, Georges. (1975). *O Normal e o Patológico* (M. T. Leite, Trad.), Rio de Janeiro: Forense.
- Chimenti, Maria Cecília. (2007). A Identidade do Cardiopata Crônico e o Sentido Atribuído à Medicalização no Transplante Cardíaco. *Tese apresentada para a obtenção do grau de doutor à comissão julgadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social.
- Costa, Iseu Affonso. (1998). História da Cirurgia Cardíaca Brasileira, *Rev Bras Cir Cardiovasc* [on line], 13(1), 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76381998000100002> e acessado em 03/07/2010.
- Gallian, Dante. (2008). “A História do Coração”. *Ser Médico. Revista do CREMESP* 44, 16-19.
- Laercio, Diogenes. (1988). *Vidas e doutrinas dos filósofos ilustres*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Levetin, Daniel. (2000). “In Search of the Musical Brain”. *Cerebrum* 2(4), 1-24.
- Meihy, J.C.S.B. & Holanda, F. (2007). *História Oral: como fazer, como pensar*, São Paulo, Contexto.
- Murtra, Marcos. (2002). “The adventure of cardiac surgery”. *Eur J Cardiothorac Surg* 21, 167-180.
- Nogueira, Roberto Passos. (2011). “Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger”. *Ciência & Saúde Coletiva* 16(1), 259-266.
- Oliveira, Anamar Moncavo. (2012). “A psicologia de Platão: sobre a teoria da psyché (alma) humana no diálogo Fedro, a partir das categorias do apolíneo e do dionisíaco”. *Plêthos*, 2(1), 173-193.
- Pearsall, Paul. (2004). *Memória das Células – A Sabedoria e o Poder da Energia do Coração*. São Paulo: Editora Mercuryo Ltda.
- Pereira A. A. M.; Rosa J. T. (2007). “O ninho da Fênix: sobre as relações objetais de pacientes em transplante cardíaco”. *Mudanças - Psicologia da Saúde* 15(1), 73-80.
- Peres, M.F.P., Arantes, A.C.L.Q.; Lessa, P. & Caous, C.A. (2007). “A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos”. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), 82-87.
- Pieta, M. A. M. & Freitas, L. B. L. (2009). “Sobre a gratidão”. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 61(1), 100-108.
- Sadala, M. L. A.; Stolf, A. G. & Bicudo, M. A. V. (2009). “Heart transplantation: the experience of patients with Chagas disease”. *Rev. Esc. Enferm. USP* {on line}, 43(3), 584-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a13v43n3.pdf e acessado em 05/07/2010.
- Souza, C. T. C. & Nunes, R. L. S. (2012). *O pagador de promessas de Dias Gomes: linguagem teatral, linguagem quadrinística e formação do leitor*. Texto apresentado no VI Colóquio Internacional de Educação e Contemporaneidade. Disponível em http://www.educonufs.com.br/cdvicoloquio/eixo_12/PDF/16.pdf e acessado em 14/03/2013.

SOBRE OS AUTORES

Maria Auxiliadora Craice de Benedetto: Pesquisadora do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva de Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São Paulo. Médica e diretora de Publicações da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA).

Nadia Vitorino Vieira: Psicóloga e pesquisadora do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São Paulo.

Dante Marcello Claramonte Gallian: Docente do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São Paulo.