

A CIRURGIA CARDÍACA, O CORPO E SUAS (IM) POSSIBILIDADES: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS

CARDIAC SURGERY, THE BODY AND ITS (IM) POSSIBILITIES: MEANINGS ATTRIBUTED BY POST-SURGICAL PATIENTS

LA CIRUGÍA CARDIACA, EL CUERPO Y SUS (IM) POSIBILIDADES: SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS

*Shana Hastenpflug Wottrich**

*Alberto Manuel Quintana***

*Maria Aparecida Crepaldi****

*Stefanie Griebeler Oliveira*****

*Carlos Oclides Pereira de Quadros******

RESUMO

Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, de cunho exploratório e descritivo, cujo objetivo foi compreender os significados atribuídos à cirurgia cardíaca para pacientes submetidos a esse procedimento. Os participantes foram 12 usuários de um ambulatório de cardiologia de um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e analisados mediante a análise de conteúdo. As categorias emergentes apontam estranhamento dos sujeitos com relação ao novo corpo, suas potencialidades e limitações, no período pós-cirúrgico. Os participantes referiram sentirem-se frágeis e vulneráveis, remetendo à incerteza com relação ao futuro, o que parece desencadear um movimento reflexivo. Discutem-se implicações desses significados e ressalta-se a necessidade de reflexão sobre os parâmetros de atenção à saúde para esses pacientes, de forma a subsidiar ações que se pautem pelo princípio da integralidade, visando ao protagonismo dos sujeitos em seus tratamentos.

Texto recebido em 15 de outubro de 2013 e aprovado para publicação em 11 de setembro de 2015.

* Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); psicóloga. *E-mail:* shana.wottrich@gmail.com.

** Pós-doutor pela Universidade Complutense de Madrid, Espanha; doutor em Ciências Sociais; professor no Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM; psicólogo. *E-mail:* albertom.quintana@gmail.com.

*** Pós-doutora pela Universidade do Québec, em Montreal, e pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; professora no Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação da UFSC; psicóloga. *E-mail:* maria.crepaldi@gmail.com.

**** Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); mestra em Enfermagem pela UFSM; professora assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); enfermeira. *E-mail:* stefaniegriebeleroliveira@gmail.com.

***** Graduada em Psicologia pela UFSM. *E-mail:* cquadros09@gmail.com.

Dados para correspondência com os autores: Shana Hastenpflug Wottrich, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade, Campus Universitário – Trindade, Florianópolis-SC. CEP: 88040-500. *E-mail:* shana.wottrich@gmail.com.

Palavras-chave: Psicologia da saúde. Cardiologia. Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

ABSTRACT

It is a clinical and qualitative study, characterized as exploratory and descriptive. Its aim was to understand the meanings attributed to cardiac surgery by patients who underwent the procedure. Twelve patients of a cardiology out-patience clinic in a university hospital participated in the study. Data was collected via semi-structured interviews and analyzed through content analysis. The emerging categories highlight feelings of estrangement by the subjects related to experiences concerning their new body, its potentialities and limitations, after the surgical procedure. The participants reported feeling fragile and vulnerability, referring to uncertainty about the future, which seems to trigger a reflexive movement. Implications of such reality are discussed, as well as the need to reflect about the parameters of health care regarding such patients, aiming to subsidize actions based on the principle of integrality, in which the patient is considered the protagonist of his/her treatment.

Keywords: Health psychology. Cardiology. Cardiovascular surgical procedures.

RESUMEN

Se trata de un estudio clínico-cualitativo, de cuño exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo fue comprender los significados atribuidos a la cirugía cardíaca para pacientes a ella sometidos. Los participantes fueron 12 usuarios de un ambulatorio de cardiología de un hospital universitario del sur de Brasil. Los datos fueron recopilados con entrevistas semiestructuradas individuales y analizadas mediante análisis de contenido. Las categorías emergentes indican la extrañeza de los sujetos en relación con su nuevo cuerpo, sus potencialidades y limitaciones en el periodo post-quirúrgico. Los participantes refirieron sentirse frágiles y vulnerables, remitiéndose a la incertidumbre ante el futuro, lo que parece desencadenar un movimiento reflexivo. Se discuten las implicaciones de esos significados y se resalta la necesidad de reflexión sobre los parámetros de atención a la salud para esos pacientes, como forma de facilitar acciones que se guíen por el principio de integridad, objetivando el protagonismo de los sujetos en sus tratamientos.

Palabras clave: Psicología de la salud. Cardiología. Procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.

1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva de uma compreensão dos processos envolvidos nas condições de saúde e doença, no sentido da integralidade, considera-se que o corpo não diz respeito somente a aspectos biológicos, orgânicos e fisiológicos, mas também é socialmente concebido, produto de processos materiais e discursivos, que ocorrem em um contexto cultural específico (Helman, 2009; Radley, 2000). Nesse sentido, o corpo não pode ser compreendido de forma isolada, mas apenas em contexto, considerando a singularidade das características sociais e culturais, circunscritas a um período histórico determinado (Maroun & Vieira, 2008).

Considera-se, ainda, que o corpo pode ser entendido como um complexo de símbolos, que transmite mensagens específicas (Ferreira, 1995), mesmo que os emissores e receptores não estejam conscientes disso (Rodrigues, 2006). Considerando essa compreensão sobre o corpo, que contempla a complexidade dos processos que o envolvem, sabe-se que, culturalmente, o coração é o órgão relacionado às emoções, ao caráter do indivíduo, à manutenção da vida (Oliveira, 2008; Prates, 2005; Romano, 2002). Nesse sentido, pode-se pensar nas implicações das representações culturalmente atribuídas ao coração para seu adoecimento e tratamento, que repercutem nas formas de enfrentamento do procedimento cirúrgico.

A postura de reconhecimento e de valorização de tais aspectos é preconizada em relação à conduta das equipes multiprofissionais (Silva & Nakata, 2005; Souza, Mantovani & Labronici, 2006; Wottrich, Quintana, Camargo, Quadros & Naujorks, 2013), que devem considerar a cirurgia cardíaca como procedimento que envolve o “centro da vida”, e, portanto, as superstições, as inseguranças, as fantasias e os medos ligados à morte e à violação interior (Erdmann, Lanzoni, Callegaro, Baggio & Koerich, 2013; Oliveira & Luz, 1992; Wottrich et al., 2013). É requerido um cuidado vinculado à cicatrização da ferida cirúrgica, seja com base na realidade física concreta, seja, também, do processo de “cicatrização” emocional do momento vivenciado (Dutra & Coelho, 2008). Do ponto de vista psicoemocional, a ferida, como “marca” do procedimento, pode gerar várias reações, entre elas a vergonha (Lanzoni, Higashi, Koerich, Erdmann & Baggio, 2015). Nessa direção, salienta-se, deve ser levada em conta a elaboração psíquica das vivências e das novas condições de vida após o procedimento.

No marco de caracterização do processo cirúrgico, o período pós-cirúrgico está ligado à ideia de reabilitação, à vivência da readaptação à rotina de vida, considerando-se tanto as necessidades físicas quanto as psicológicas do paciente (Koerich, Baggio, Erdmann, Lanzoni & Higashi, 2013). Portanto o êxito cirúrgico seria medido pela correção anatômica, mas também pela reconstrução

lenta e processual da qualidade de vida (Lau-Walker, 2006; Romano, 2001). A definição de “qualidade de vida”, na literatura, diz respeito a um conceito plurissêmico, visto que subjazem complexas relações entre diferentes domínios. Esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a elaboração do conceito trazem a definição de qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição de vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações” (World Health Organization Quality of Life Group [WHOQOL Group], 1998). Trata-se de um conceito que abarca a subjetividade e a multidimensionalidade, remetendo a questões que concernem à saúde fisiológica e também a aspectos psicológicos e sociais, afetando-se mutuamente.

Embora existam definições, como a anteriormente descrita, para o construto “qualidade de vida”, considerando a existência do risco de simplificação, acerca da definição tomada neste trabalho, cabe uma ressalva. Entende-se que, historicamente, o ponto de partida das concepções sobre a temática qualidade de vida mostra-se vinculada às noções de gerenciamento de riscos do que seria nocivo à saúde. Tais riscos são comumente entendidos como atrelados a decisões individuais, da ordem da esfera privada, sob a rubrica de escolhas comportamentais e habilidades pessoais. Nessa concepção, adota-se a posição de se considerar o sujeito como ser racional, capaz de calcular as suas atitudes em relação aos riscos que corre e, conseqüentemente, a adotar comportamentos protetores desses riscos (Castiel, 2003; Castiel & Vasconcellos-Silva, 2006; Spink, 2007).

Em contraposição ao entendimento referido, sabe-se que o ser humano é produto de uma intrincada rede de configurações biológicas, psicológicas, socioculturais, em que os estilos de vida adotados dizem respeito às formas possíveis de ser e estar no mundo. Portanto, ao se discutirem as temáticas estilo de vida e gerenciamento de riscos, não se deve adotar uma postura delimitada à responsabilização e à culpabilização do indivíduo sem levar em conta outras tantas forças que o constituem como sujeito. Tais forças dizem respeito à conformação das relações na atualidade, suas tensões e geração de ditames sobre a saúde das pessoas, diretamente influenciadas por ideais de produtividade, competitividade e consumismo. Em outras palavras, as condutas e os estilos de vida não podem ser recortados de seus contextos, sob pena de destituição de seus significados culturais (Castiel, 2003; Castiel & Vasconcellos-Silva, 2006).

Considerando aspectos singulares das experiências, à luz do contexto vivenciado por pacientes após o procedimento cirúrgico cardíaco, em estudo etnográfico conduzido por Vila e Rossi (2008), a “qualidade de vida” para os sujeitos pós-cirúrgicos mostrou-se relacionada ao bem-estar, à felicidade, à

satisfação e às possibilidades na vida. Tal percepção confirma que as concepções de bem-estar são socialmente construídas, dependendo da valorização relativa e dos sentidos singulares atribuídos pelos indivíduos. Essa postura em relação à saúde está vinculada diretamente ao conceito ampliado de saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde, para o qual “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (Lei nº 8.080, 1990).

Nesse âmbito, entende-se que várias dimensões podem estar atreladas ao significado atribuído à qualidade de vida dos sujeitos após o procedimento cardíaco. Duas delas são enfatizadas neste trabalho, a saber, a capacidade de desempenho nas atividades laborais e na esfera sexual.

A dimensão do trabalho está vinculada ao bem-estar nas condições materiais de existência, por sua vez entendida como condição necessária para a promoção da independência e autonomia. Assim, a cirurgia é compreendida pelos sujeitos como associada à limitação para atividade laboral (Erdmann et al., 2013), havendo repercussões importantes dessa situação em termos de percepção de baixa autoestima e dependência financeira (Vila & Rossi, 2008). Confirma-se essa perspectiva conforme se toma o trabalho como elemento sintetizador da identidade pessoal e social do homem, quando se trata de classes populares (Bazon, 2000). Em uma leitura sociológica sobre o papel do trabalho na sociedade após o advento do capitalismo, pode-se pensar na existência de uma mobilização geral dos seres humanos para o trabalho. Nesse escopo, quem não trabalha acaba adquirindo o estigma de parasita, inútil ou delinquente (Enriquez, 1999), ou seja, não existe apenas uma dimensão objetiva vinculada ao trabalho, mas também uma subjetiva. Assim, diante de um contexto social e histórico que salienta o trabalho, que o valoriza, o fato de ser trabalhador é significativo no que diz respeito à representação do Eu (Jacques, 1996).

A literatura traz dados sobre dificuldades dos pacientes com relação à retomada das atividades sexuais após o procedimento (Erdmann et al., 2013), em um contexto em que a sexualidade ainda permanece um assunto tabu, cercado de misticismo. A forma como tal temática é tratada sofre a influência de aspectos biológicos (anatômicos e fisiológicos), psicológicos (ambiente, formação, personalidade, emoções), culturais (valores), sociais e subjetivos. Se o sujeito concebe o seu corpo como um corpo doente, invadido e agredido pela intervenção cirúrgica, não há como o entendimento e a experiência da sexualidade não serem contaminados por tal perspectiva (Romano, 2001).

Confirma-se, dessa forma, que a interpretação particular do evento cirúrgico por parte do paciente bem como o efeito que essa interpretação terá são fatores mediadores no tratamento (Lau-Walker, 2006). Quanto maior a valorização da possibilidade de um tratamento para controlar o processo da doença, maior

a percepção de controle sobre ela (Hirani, Patterson & Newman, 2008; Lau-Walker, 2006). Visto que a cirurgia é um dos tratamentos mais invasivos e dramáticos no que concerne às cardiopatias, é atribuído a ela um alto poder de cura, podendo ser considerada a forma definitiva de tratamento (Hirani, Pugsley & Newman, 2006; Hirani, Patterson & Newman, 2008).

Neste estudo, adota-se, em consonância com os pontos abordados na revisão da literatura, a concepção de que os significados atribuídos a um fenômeno influenciam consistentemente a forma como o indivíduo pensa e age em relação a ele (Minayo, 2010). Assim, com base na investigação dos significados atribuídos à cirurgia pelos pacientes submetidos a ela, pretende-se lançar mão de uma compreensão mais ampla sobre como os sujeitos pensam e reagem em relação ao que vivem no referido processo, no sentido de subsidiar ações de atenção à saúde para esses pacientes, sob a perspectiva da integralidade. Considerando-se esse pressuposto, por significados entende-se o “querer-dizer” do fenômeno para o sujeito, na sua perspectiva e entendimento, levando em conta aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Turato, 2008). No marco das argumentações tecidas, este estudo teve como objetivo geral compreender os significados atribuídos à cirurgia cardíaca por pacientes submetidos à cirurgia.

2. MÉTODO

Participaram deste estudo 12 pacientes pós-cirúrgicos cardíacos, homens, com idades que variaram entre 46 e 74 anos. Quanto à situação conjugal e de coabitação, nove participantes mencionaram residir com a esposa/companheira e filho(s), um participante, com a esposa, e um (em situação de separação conjugal) afirmou residir com a irmã. Dos 12 participantes, apenas dois trabalhavam no momento da realização da entrevista.

A escolha pelos sujeitos foi proposital, já que se encaixavam nos critérios para participarem do estudo. Foram incluídas na pesquisa pessoas com tempo de cirurgia não superior a um ano, entendendo que esse é um período crítico em relação à readaptação à rotina de vida após o procedimento (Romano, 2001). Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos, pessoas que não residissem na cidade de realização do estudo e que, em razão de disfunções físicas, não pudessem falar.

Dez dos pacientes entrevistados realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio, um deles foi submetido à cirurgia para a colocação de prótese valvar, e um dos pacientes realizou os dois procedimentos, em concomitância. Cumpre salientar que se optou por recrutar pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, tanto para revascularização quanto para colocação de prótese valvar, pois o estudo

foi proposto para compreender como o procedimento cirúrgico, em si, implica em “marcas” físicas e metafóricas, no corpo e na vida, respectivamente, dos sujeitos a ela submetidos. Considera-se, assim, que os procedimentos envolvidos na cirurgia (por exemplo, a utilização da anestesia geral, a incisão no músculo esterno para que o cirurgião tenha acesso ao coração e a cicatriz daí resultante, a utilização de circulação extracorpórea, a permanência em unidade de tratamento intensivo após o procedimento, o período de readaptação a uma nova rotina de vida), para ambos os tipos, podem ser considerados analogicamente em termos de complexidade.

Ainda, o número de entrevistados foi concebido segundo parâmetros do critério de saturação dos dados, segundo o qual, quando os dados coletados deixam de ser novos e configuram estrutura comum sobre o tema estudado, finaliza-se a coleta de dados (Fontanela, Ricas & Turato, 2008). Consideraram-se, ainda, como parâmetro para o estabelecimento do número de participantes, os resultados de um criterioso estudo prévio, que teve como objetivo metodológico o de estabelecer um número de entrevistas adequado no contexto da pesquisa qualitativa. Em tal estudo, 12 entrevistas foram suficientes para atingir a saturação teórica das categorias em resposta aos objetivos da pesquisa (Guest, Bunce & Johnson, 2006). As narrativas dos pacientes, utilizadas mais adiante para fins ilustrativos, serão identificadas pela letra P (participante), seguidas da idade e do tempo de vivência Pós-Operatório (P.O.) dos participantes.

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada. Essa modalidade de entrevista almejou a abordagem de alguns eixos norteadores, pelo pesquisador, direcionando a narrativa do entrevistado para atender aos objetivos da pesquisa. Optou-se por não serem utilizadas perguntas específicas para dar início às narrativas, fugindo da limitação que um roteiro de perguntas implicaria. Foi confeccionado um roteiro de itens para a entrevista, prévio à realização do estudo, com eixos norteadores que abarcaram os seguintes tópicos: a cirurgia, a recuperação, as atividades cotidianas, a sexualidade. Assim, a entrevista foi realizada com base em um pedido do pesquisador para que o entrevistado falasse de sua experiência de realização da cirurgia. Enquanto o entrevistado abordava livremente temas de interesse para o pesquisador, este colocava questões referentes aos eixos supramencionados, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre os significados atribuídos à cirurgia cardíaca.

Os participantes da pesquisa foram usuários de um ambulatório especializado em assistência a pacientes cardíacos pós-cirúrgicos, de um hospital universitário, situado no Sul do Brasil. Assim, o pesquisador permaneceu disponível ao longo do período das consultas ambulatoriais de tais pacientes, entre dezembro de 2009 e junho de 2010. O médico responsável pelo ambulatório, após a realização

de cada consulta, indicava aqueles sujeitos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Todos os pacientes indicados foram, na sequência das consultas, ainda em ambiente hospitalar, abordados pessoalmente pelo pesquisador. Salienta-se que apenas indivíduos do sexo masculino encaixaram-se nos critérios de inclusão até ser atingida a saturação dos dados, ao longo do período de acompanhamento das consultas ambulatoriais, por parte do pesquisador. As entrevistas individuais realizaram-se conforme a disponibilidade dos sujeitos e apoiadas em seu consentimento verbal e escrito (assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido), sendo gravadas e transcritas posteriormente.

A análise das narrativas foi realizada com base na análise de conteúdo (Bardin, 2008; Turato, 2008). Segundo a compreensão de Turato (2008), tal análise refere-se à busca do “querer dizer” dos fenômenos, do que está subjacente às narrativas explícitas. Nesse sentido, são levadas em conta as inferências e interpretações do pesquisador acerca do contexto da entrevista, constituindo-se material de análise as contradições das narrativas e as reações do entrevistado à sua própria narrativa. Considerando-se tais pontos, o material oriundo das transcrições foi codificado para a identificação da ocorrência de elementos que tivessem homogeneidade entre si, seja em sua aparição, seja em sua omissão.

Cabe ressaltar que foram seguidas as recomendações éticas da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro, que normatiza as condições da pesquisa que envolve seres humanos. As atividades de campo previstas em tal pesquisa apenas ocorreram após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizada, sendo o projeto aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0174.0.243.000-09.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na integração dos dados, emergiram três categorias que abordam os significados atribuídos à cirurgia pelos participantes, descritas a seguir.

3.1 A apropriação de outro corpo

Os participantes da pesquisa mencionaram, em seus relatos, que se defrontaram, após a cirurgia, com um sentimento de estranhamento com relação aos novos corpos, suas potencialidades e limitações. Em outras palavras, o procedimento pareceu possibilitar, para os pacientes, uma ressignificação sobre o uso de seus próprios corpos, compreendidos como diferentes do momento anterior à cirurgia (Radley, 2000). A narrativa a seguir ilustra essa perspectiva:

É, porque assim, na verdade, eu me disse assim: “Tu não vai pensar que tu fez a cirurgia e tu tá bem. Não, agora tu tá bem na parte clínica. O teu organismo, o teu corpo tem que se readaptar novamente. Porque aí dentro, agora, tem outras coisas diferentes. Então, tu não é mais a mesma pessoa” (P5, 50 anos, 10 meses P.O.).

Essa narrativa exemplifica o significado atribuído pelos pacientes de que, apesar de o corpo ter se restabelecido em suas funções orgânicas, a cirurgia deixa marcas que obrigam o sujeito a se readaptar. No caso de P5, essa experiência fez com que o participante pensasse, inclusive, em si mesmo como um sujeito diferente após o procedimento, ao referir “aí dentro tem outras coisas diferentes”. Ou seja, os significados atribuídos pelos pacientes sugerem a existência de uma imbricação entre a noção de corpo biológico, concreto, e o corpo subjetivamente representado, já que as alterações no corpo (biológico) repercutiram em mudanças na significação do participante sobre si mesmo, como sujeito. Tal representação pode ser compreendida como construída por intermédio do contexto cultural e social, processo pelo qual o corpo assume valores simbólicos específicos (Helman, 2009; Rodrigues, 2006). Assim, o significado atribuído pelo sujeito a seu corpo, no contexto contemporâneo, remete à apropriação de si mesmo segundo um modelo de propriedade de bens (Maroun & Viera, 2008), em que estão vigentes valores que aludem a ideias de beleza, potência e prazer, entre outros.

Os valores (ideais a serem alcançados) de potência e de prazer se fazem presentes nas narrativas que remetem a aspectos da sexualidade. Entende-se que a cirurgia acaba por influenciar as vivências dos participantes também nesse âmbito, implicando em significações que ressaltam as limitações do próprio corpo, como as abordadas na narrativa a seguir.

Sabe, eu tenho uma atividade forte na sexualidade. Eu sempre fui ativo, graças a Deus, mas me deparei aí [...], me deparei com a impotência. Isso aí, eu vou te dizer. Isso aí arrasa com qualquer um. Seja ele médico, não médico, seja um cara grande, um não tão grande, um pequeno. Ela arrasa com o homem (P1, 67 anos, 7 meses P.O.).

Nota-se, assim, as repercussões da cirurgia no desempenho sexual, o que P1 considerou como um fato “arrasador”. Ao compreender, portanto, os significados atribuídos à cirurgia, evidencia-se que esta pode significar o tolhimento da sexualidade, trazendo repercussões quanto à imagem que o sujeito tem de si, referente à potência sexual. Sobre essa temática, pode-se pensar na forte associação entre sexualidade e virilidade para o homem (Leal, 2003), entendendo que a impotência sexual pode evidenciar uma autoimagem referida como “menos

homem”, possivelmente alterando, inclusive, as relações conjugais (Callegaro, Koerich, Lanzoni, Baggio & Erdmann, 2012). Esse aspecto foi corroborado pelos resultados aqui apresentados.

Alinhados a essa perspectiva de ressignificações, no período de um ano após a cirurgia, os entrevistados referiram perceberem-se em situação de desamparo, ilustrado por relatos de sensações de impotência e fraqueza, como o exposto a seguir.

Então aí eu cheguei ali e tinha que ficar sentado na frente do fogão com os cobertores em cima, porque era frio, e ali meio fraco, fraco. Então isso aí, como eu vou te dizer, me marcou isso aí. [...] Por isso, é outra coisa que eu tenho que te falar é sobre o frio. Eu represento que no inverno eu vou decair de novo, mas essa coisa aí por causa do inverno, só porque era inverno (P10, 54 anos, 5 meses P.O.).

Como ilustra essa narrativa, há uma limitação concreta colocada para os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, em decorrência do processo de recuperação da cirurgia. Essa constatação vai ao encontro da perspectiva do estudo de Lanzoni et al. (2015), cujos resultados apontam um desempenho aquém do esperado pelos pacientes, no que se refere ao desempenho funcional após a cirurgia. Entende-se que essa leitura sobre o corpo é atravessada pelo valor simbólico que ele adquire na sociedade de consumo, a saber, de que existiria um corpo ideal, a ser buscado, negando e omitindo condições reais engendradas pelos efeitos degradantes do tempo e pelas enfermidades, por exemplo (Maroun & Vieira, 2008).

No marco dessa narrativa ilustrativa, no sentido de aprofundar a compreensão sobre o significado atribuído pelos pacientes à cirurgia, não poder movimentar-se, sentir-se “fraco”, pode estar refletindo a existência de uma postura mais passiva, depressiva, diante da impossibilidade do exercício da potência do corpo nas atividades da vida. Tais características depressivas evidenciam-se no relato, de forma contundente, pois o participante refere ter o medo de “decair”, como aconteceu logo após o procedimento. É digno de nota, confirmando essa perspectiva de compreensão, que o paciente, ao longo da entrevista, verbalizou que chegou a buscar ajuda de profissional psicólogo e psiquiatra, procurando dar conta de sintomas que caracterizou como oriundos de “depressão”. Sobre esse aspecto, a literatura evidencia a presença de sintomas depressivos ao longo do período pós-cirúrgico, remetendo à necessidade de atenção, por parte da equipe de saúde, ao acompanhamento de aspectos psicológicos dos pacientes pós-cirúrgicos (Pignay-Demaria, Lespérance, Demaria, Frasure-Smith & Perrault, 2003).

Em síntese, os significados referidos nessa categoria abordam a cirurgia cardíaca como algo que marca o corpo, assim como também marca as suas histórias de vida, remetendo os participantes a vivências depressivas e à impotência, significados também presentes no que concerne às esferas ocupacional e do trabalho.

3.2 Doença e situação pós-cirúrgica: o trabalho e a produtividade em questão

Cumprе ressaltar, entre os aspectos enfatizados pelos entrevistados, a preocupação relacionada à capacidade para o trabalho e à relação estabelecida com a produtividade, sentida diante da cirurgia. Salienta-se a compreensão do corpo regida por uma lógica industrial, segundo a qual o corpo a ser valorizado é aquele que pode servir como força de trabalho (Maroun & Vieira, 2008), como retrata a narrativa a seguir.

Sabe, eu só me sinto um inútil, assim, nessa coisa de não poder fazer alguma coisa... Que dê pra mim pegar ali... O cara me pedir: olha, vamos levantar essa pedra. Eu ir lá e ajudar levantar a pedra, isso aí não dá. [...] Às vezes, uma coisa tão simples, tu pode dar uma mão pra um pessoa. Fica assim: se eu vou me atracar ali, eu... de repente vai dar problema isso aí. Aí tu fica. Mas o cara diz assim, esse cara um baita de um vagabundo, não bota uma mão em nada (P2, 49 anos, 1 ano P.O.).

A narrativa de P2 aborda a implicação da produtividade como marca identitária do homem, ou seja, não poder produzir pode significar, socialmente, não ter valor como sujeito. Tal lógica é relevante ao se considerarem as implicações do trabalho para a identidade do homem, a partir do advento do capitalismo, sistema segundo o qual quem não trabalha pode ser estigmatizado como “inútil”, porque não produtivo (Bazon, 2000; Enriquez, 1999; Jacques, 1996). Nesse sentido, a narrativa supramencionada reporta à frustração do sujeito em relação às impossibilidades de o corpo atuar como veículo de força produtiva após o procedimento.

Salienta-se a representação de que manter ou adotar uma atividade ocupacional, ainda que não necessariamente vinculada ao trabalho formal, ao longo da experiência de adoecimento e de tratamento, pode representar o resgate da subjetividade do indivíduo, possivelmente escamoteada pelo processo de adoecimento (Brito, 2009). Nessa direção de entendimento, retomar as atividades ocupacionais ou de trabalho após a cirurgia, ainda que adotando um ritmo mais lento e menos extenuante, pode representar, para o paciente, o resgate de sua autoestima (Vila & Rossi, 2008), a possibilidade de se perceber “vivo”, socialmente ativo, como refere a narrativa a seguir.

[Depois da cirurgia] eu fiquei sem trabalhar uns três meses, eu acho. Sem fazer nada. Aí a doutora me liberou pra dirigir o meu carro pra ir de casa até o mercado depois de trinta e poucos dias, trinta e cinco dias, mais ou menos, bem devagarzinho. Aí eu comecei a ver: “bom, não morri então”. Porque antes eu só olhava pra eles, não podia nem ir no mercado com eles, nada. A não ser que outro levasse eu de carona. Aí ela me liberou pra eu dirigir o meu, daí eu fiquei melhor um pouco (P8, 49 anos, 5 meses P.O.).

Ressalta-se, no relato exposto, a compreensão do entrevistado de que viver estaria em relação direta com trabalhar, confirmando a ideia supramencionada de que não poder trabalhar pode ter o sentido de uma espécie de “morte social”. Tal compreensão é corroborada pelos resultados do estudo de Erdmann et al. (2013), segundo os quais ter de parar de trabalhar após a cirurgia cardíaca pode adquirir o sentido de ceifar a própria vida. Assim, as repercussões psicológicas de ter de deixar de trabalhar variam, podendo haver relatos de sentimentos de tristeza e desânimo e uma postura de hostilidade frente ao processo de viver (Callegaro et al., 2012).

Considera-se, por um lado, segundo os significados abordados nessa categoria, que a impossibilidade de trabalhar ou de ser produtivo, logo após o procedimento cirúrgico, parece repercutir na vida dos participantes, gerando, preponderantemente, sentimentos de desvalia e falta de autonomia. Por outro lado, a possibilidade de voltar às atividades produtivas, após a recuperação da cirurgia, parece remeter à ressignificação das potencialidades do indivíduo, destacando-se a ideia de que se é um sobrevivente e de que a vida continua após o procedimento. A perspectiva de continuidade da vida, assim, teve lugar de destaque nas narrativas, considerando-se que a experiência da cirurgia circunscreveu possibilidades “limitantes” no tocante a planos futuros.

3.3 A cirurgia e as expectativas de futuro

A cirurgia parece colocar os sujeitos diante de uma realidade na qual o corpo e, portanto, as suas vidas não estão mais íntegros. Nesse sentido, o procedimento, ao confrontar os entrevistados com a sua finitude, pode significar um rompimento, tanto do corpo quanto dos planos futuros (Bachion, Magalhães, Munari, Almeida & Lima, 2004; Souza et al., 2006). As narrativas a seguir ilustram concepções de que planos não podem mais ser feitos, pois a cirurgia remete ao fato de que não se pode ter mais certeza sobre a vida. “Não pensei. Eu penso no hoje. Como eu disse: amanhã a Deus reservo. Não faço planos mais. Se dá, deu. Se não, não era pra dar” (P11, 74 anos, 1 ano P.O.). “Assim, não, se eu começo a pensar, assim, a pensar na minha saúde, no futuro, eu vou ter assim, uma depressão, vou pensar em bobagem, vou pensar em outras coisas. Daí eu não penso. Deixo para o que vai acontecendo, no dia a dia” (P12, 47 anos, 7 meses P.O.).

Com base nos significados atribuídos nas narrativas, pode-se pensar na existência de um aspecto traumático na vivência dos sujeitos a respeito do processo de adoecimento e cirurgia. Nesse cenário, o futuro parece ser “indizível”, porque há, nesse momento, a impossibilidade de simbolizá-lo (Maldonado & Cardoso, 2009). Em outras palavras, não conseguir falar sobre o futuro parece representar, também, não conseguir assimilar a vivência traumática do passado, inscrita no corpo (a cirurgia), já que nada garante que esse passado (que, por sua vez, remete à iminência da morte) não aconteça novamente. De forma sintética, essa categoria reporta à existência de rupturas nos projetos de vida dos pacientes, após a cirurgia. As narrativas que sustentam essa compreensão aludem a um processo de ressignificação da vida, implicando uma postura de incerteza sobre o futuro e de valorização do presente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui para uma reflexão sobre as limitações diante do processo da cirurgia cardíaca, mais especificamente sobre os significados atribuídos a aspectos da vida e do viver após o procedimento. Os participantes compreendem a cirurgia como causadora de tolhimento em diversos aspectos da vida, devido à necessidade de rompimento do fluxo cotidiano de suas atividades e possibilidades, em momento inicial de recuperação. O período recente que segue à realização da cirurgia cardíaca parece, assim, gerar um movimento que remete a aspectos depressivos, sendo possível vislumbrar a existência de intenso sofrimento ao longo das narrativas dos sujeitos.

Os resultados evidenciam, ainda, que o momento pós-cirúrgico, no período que compreende um ano após o procedimento, caracteriza-se por experiências de difícil manejo na vida dos participantes, em que há um desconhecimento das reais potencialidades de seus corpos e de suas formas de existir no mundo. Passar pelo procedimento parece implicar numa prova de que a vida é finita e na desconstrução da onipotência dos participantes, como sujeitos autônomos e produtivos, gerando ansiedade. Para além de uma compreensão mais negativa sobre as repercussões da cirurgia, a experiência parece gerar uma importante atitude reflexiva nos pacientes. Essa atitude deve ser considerada elemento determinante na abertura de um espaço potencial para possíveis problematizações e ressignificações deles sobre as suas vidas, possivelmente gerando um movimento recursivo de mudanças em relação às suas atitudes e seus comportamentos sobre a saúde e a vida.

Não se pode perder de vista, no entanto, que esta pesquisa abordou parte de um processo, em que as pessoas entrevistadas encontram-se num período crítico em relação à experiência da cirurgia. Nesse sentido, os resultados trazem um viés

que diz respeito aos significados atribuídos à cirurgia decorrentes desse período apenas, não podendo ser generalizados à experiência do processo como um todo. Entende-se, nesse sentido, que, em longo prazo, outras perspectivas poderiam somar-se a estas, podendo, inclusive, destacar aspectos mais positivos em relação à qualidade de vida alcançada após a cirurgia.

Cabe ressaltar, ainda, que foram entrevistados apenas homens. Esse “recorte” em relação ao perfil dos participantes representa o cenário atual, pois os dados epidemiológicos brasileiros apontam para a predominância de pessoas do sexo masculino, no que concerne ao adoecimento cardíaco e à realização de cirurgias. Contudo, ao abordar esse grupo apenas, considera-se que o estudo permite a emergência de significados singulares, que podem ser remetidos a vivências de pessoas do sexo masculino. Indica-se a necessidade de realização de estudos complementares que abordem os significados atribuídos à experiência por mulheres. Julga-se que os lugares que homens e mulheres ocupam no universo social são diferentes, de forma que as repercussões do procedimento vinculadas a essa questão deverão ser aprofundadas.

Os resultados apontam a necessidade de que esses significados sejam considerados, no que diz respeito à atuação de equipes de saúde com relação ao acompanhamento dos pacientes ao longo da experiência de recuperação da cirurgia cardíaca, no sentido de empreenderem esforços para atuar como suporte na busca de qualidade de vida dos pacientes, balizados pelos significados que os próprios indivíduos atribuem ao que vivenciam. Considera-se que, para que se implantem ações de atenção integral à saúde desses pacientes, que os contemplem como protagonistas de seu tratamento, são necessários espaços de reflexão entre instituições, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde, em que possam ser considerados e discutidos os significados expostos neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Bachion, M. L., Magalhães, F. G. S., Munari, D. B., Almeida, S. P. & Lima, M. L. (2004). Identificação do “medo” no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paulista de Enfermagem*, 17(3), 298-304.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70. (Publicado originalmente em 1977).
- Bazon, M. R. (2000). Dinâmica e sociabilidade em famílias de classes populares: histórias de vida. *Paidéia*, 10(18), 40-50.
- Brito, D. C. S. (2009). A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas. *Psicologia em Revista*, 15(1), 106-119.
- Callegaro, G. D., Koerich, C., Lanzoni, G. M. M., Baggio, M. A. & Erdmann, A. L. (2012). Significando o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças no estilo de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 139-149.
- Castiel, D. (2003). “Quem vive mais, morre menos?”: estilo de risco e promoção de saúde. In: M. Bragrichesky, A. Palma & A. Estevão (Eds.), *A saúde em debate na educação física*. (Vol. 1, pp. 79-98). Blumenau: Edibes.
- Castiel, D. & Vasconcellos-Silva, R. C. (2006). A noção “estilo de vida” em promoção de saúde: um exercício crítico de sensibilidade epistemológica. In: M. Bragrichesky, A. Palma, A. Estevão & M. Da Ros (Eds.). *A saúde em debate na Educação Física*. (Vol. 2, pp. 67-92). Blumenau: Nova Letra.
- Dutra, C. M. P. & Coelho, M. J. (2008). O tempo de cicatrização do coração: cuidar e os cuidados do cliente para superar as dificuldades após cirurgia cardíaca. *Enfermeria Global*, 12, 1-7.
- Enriquez, E. (1999). Perda do trabalho, perda da identidade. *Cadernos da Escola do Legislativo*, 5(9), 53-73.
- Erdmann, A. L., Lanzoni, G. M. M., Callegaro, G. D., Baggio, M. A. & Koerich, C. (2013). Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 8 telas.

- Ferreira, J. (1995). Semiologia do corpo. In: O. F. Leal (Ed.), *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. (pp. 89-104). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Fontanela, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Guest, G., Bunce, A & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: an experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18, 59-82.
- Helman, C. B. (2009). *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Hirani, S. P., Patterson, D. L. H. & Newman, S. P. (2008). What do coronary artery disease patients think about their treatments? An assessment of patients' treatment representations. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 311-322.
- Hirani, S. P., Pugsley, W. B. & Newman, S. P. (2006). Illness representations of coronary artery disease: an empirical examination of the Illness Perception Questionnaire (IPQ) in patients undergoing surgery, angioplasty and medication. *British Journal of Health Psychology*, 11, 199-220.
- Jacques, M. da G. C. (1996). Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: A. Tamaio, J. E. Borges-Andrade & W. Codo (Eds.). *Trabalho, organizações e cultura*. (pp. 41-47). São Paulo: Cooperativa de Autores Associados.
- Koerich, C., Baggio, M. A., Erdmann, A. L., Lanzoni, G. M. M. & Higashi, G. D. C. (2013). Revascularização miocárdica: estratégias para o enfrentamento da doença e do processo cirúrgico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 8-13.
- Lanzoni, G. M. M., Higashi, G. D. C., Erdmann, A. L. & Baggio, M. A. (2015). Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização miocárdica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 270-278.
- Lau-Walker, M. (2006). A conceptual care model for individualized care approach in cardiac rehabilitation - combining both illness representation and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 11, 103-117.
- Leal, A. F. (2003). *Uma antropologia da experiência amorosa: estudo de representações sociais sobre sexualidade*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990* (1990, 20 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Maldonado, G. & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia Clínica*, 21(1), 45-57.
- Maroun, K. & Vieira, V. (2008). Corpo: uma mercadoria na Pós-Modernidade. *Psicologia em Revista*, 14(2), 171-186.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec. (Publicado originalmente em 1992).
- Oliveira, M. F. P. (2008). Aspectos emergentes da psicologia em cardiologia no terceiro milênio. In: C. P. Almeida & A. L. A. Ribeiro (Eds.), *Psicologia em cardiologia: novas tendências*. (pp. 7-10). Campinas: Alínea.
- Oliveira, M. F. P. & Luz, P. L. (1992). O impacto da cirúrgica cardíaca. In: J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática hoje*. (pp. 253-257). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Pignay-Demaria, V., Lespérance, F., Demaria, R. G., Frasure-Smith, N. & Perrault, L. P. (2003). Depression and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. *Annals of Thoracic Surgery*, 75, 314-321.
- Prates, P. R. (2005). Símbolo do coração. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(3), 1025-1031.
- Radley, A. (2000). Health psychology, embodiment and the question of vulnerability. *Journal of Health Psychology*, 5(3), 297-304.
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Fiocruz. (Publicado originalmente em 1983).
- Romano, B. W. (2001). Aspectos psicológicos e sua importância na cirurgia das coronárias. In: B. W. Romano (Ed.), *Psicologia e cardiologia: encontros possíveis*. (pp. 111-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Romano, B. W. (2002). Por que considerar os aspectos psicológicos na cirurgia de revascularização do miocárdio. In: E. W. B. Romano (Ed.), *A prática da Psicologia nos hospitais*. (pp. 55-66). São Paulo: Pioneira, Thomson Learning.

- Silva, W. V. & Nakata, S. (2005). Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 673-676.
- Souza, R. H. S., Mantovani, M. F. & Labronici, L. M. (2006). O vivido pelo cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2). Recuperado a partir de <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/403/97>
- Spink, M. J. (2007). Posicionando pessoas por meio da linguagem dos riscos: reflexões acerca do desenvolvimento de “habilidades” como estratégia de promoção de saúde. In: M. Bragrichesky, A. Estevão & A. Palma (Eds.), *A saúde em debate na educação física*. (Vol. 3, pp. 253-274). Ilhéus: Editus, Ministério do Esporte.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Vila, V. S. C. & Rossi, L. A. (2008). A qualidade de vida na perspectiva de clientes revascularizados em reabilitação: estudo etnográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1). Recuperado a partir de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_01.pdf.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL: brief quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Camargo, V. P., Quadros, C. O. P. & Naujorks, A. A. (2013). Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 609-619.