

Simbolismos do coração: a relação entre conteúdo onírico e a espera pela cirurgia cardíaca

Heart symbolisms: the relationship between dream content and waiting for cardiac surgery

Elizza Santana e Silva Barreto¹ 

Fernanda Gonçalves Moreira² 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. elizza_sb@hotmail.com

²Universidade Federal de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. femoreirapsi@gmail.com

RESUMO | A espera pela cirurgia cardíaca pode vir a ser prolongada, provocando vulnerabilidade psicológica aos pacientes. A análise dos sonhos facilita o acesso à linguagem simbólica e temáticas que se relacionam ao adoecimento cardíaco, internação e tratamento. O objetivo deste estudo é compreender a relação entre o conteúdo onírico e a espera pela cirurgia cardíaca, a partir do referencial teórico da Psicologia Analítica. Foi realizado um estudo qualitativo e exploratório em pacientes internados em uma Unidade de Internação de Cirurgia Cardíaca. Participaram da pesquisa seis pacientes internados na unidade. Para coleta de dados, foi utilizado o prontuário multiprofissional, assim como um formulário de Registro de Sonhos e Associações. A análise dos dados aconteceu em duas etapas: análise categorial de conteúdo e ampliação simbólica. Os sonhos analisados proporcionaram um aprofundamento na vivência psíquica dos pacientes participantes e uma maior conexão com temáticas que são latentes durante o processo de hospitalização: medo da morte, fuga e transformação. Foi possível perceber a conexão dos pacientes com a possibilidade de finitude, diante da fragilidade do corpo e do coração. A falta de autonomia e controle das situações durante o processo de hospitalização fortalecem o medo da morte e a vontade de retomar a vida segura, estável, fluída, que era supostamente mais viável antes da internação, através da fuga da realidade. Entretanto, os pacientes se defrontam com o chamado da transformação em suas vidas, para além dos cortes e ajustes carnisais, uma mudança de perspectiva, atitude, o que provoca mais uma vez o medo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Analítica. Sonhos. Símbolos.

ABSTRACT | The wait for cardiac surgery may be prolonged, causing psychological vulnerability to patients. The analysis of dreams facilitates access to symbolic language and themes related to heart disease, hospitalization and treatment. The aim of this study is to understand the relationship between dream content and waiting for cardiac surgery, based on the theoretical framework of Analytical Psychology. A qualitative and exploratory study was performed on patients admitted to a Cardiac Surgery Inpatient Unit. Six patients in the unit participated in the research. For data collection, a multidisciplinary medical record was used, as well as a Dream and Associations Record form. Data analysis took place in two stages: categorical content analysis and symbolic expansion. The analyzed dreams provided a deepening in the psychic experience of the participating patients and a greater connection with themes that are latent during the hospitalization process: fear of death, escape and transformation. It was possible to perceive the connection of patients with the possibility of finitude, given the fragility of the body and the heart. The lack of autonomy and control of situations during the hospitalization process strengthens the fear of death and the desire to resume a safe, stable, fluid life, which was supposedly more viable before hospitalization, through the escape from reality. However, patients are faced with the call of transformation in their lives, in addition to cuts and carnal adjustments, a change in perspective, attitude, which again causes fear.

KEYWORDS: Analytical Psychology. Dreams. Symbols.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) afetam o coração e o sistema circulatório. Elas dominam o ranking de primeira causa de morte no Brasil ainda que, em função dos avanços tecnológicos, os tratamentos disponíveis reduzam a mortalidade dos pacientes cardiopatas. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas, acometidas por essas patologias, tenham ido a óbito em 2015, o que representa 31% das mortes globais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017).

No entanto, é possível implementar ações de prevenção às doenças cardiovasculares, uma vez que elas são associadas à elementos modificáveis e não modificáveis de risco, como determinantes hereditários e/ou voltados ao estilo comportamental do indivíduo (Seferin, 2014). Atualmente, a medicina tem ampliado as suas possibilidades diante do tratamento das doenças cardiovasculares, em especial com o suporte das tecnologias (Knebel & Marin, 2018), porém, apenas o enfoque medicamentoso não abrange todos os pacientes e quadros clínicos, o que leva à necessidade de abordagem cirúrgica.

A espera pela cirurgia cardíaca, entretanto, pode vir a ser prolongada, dessa forma, paciente e família a vivenciará de maneira subjetiva. Esse período é marcado pela vulnerabilidade fisiológica e psicológica, o que pode trazer repercussões profundas aos pacientes e suas famílias, facilitando o desenvolvimento de pensamentos negativos e ansiosos, assim como inquietações voltadas à experiência pré-operatória (Camponogara et al., 2012; Costa, Silva, & Lima, 2010). Dessa maneira, é possível que o relacionamento com a equipe e instituição se torne frágil, assim como a compreensão do seu adoecimento e expectativas de recuperação.

Vale ressaltar que cada pessoa, a partir da sua experiência pessoal, atribuirá um significado único às suas vivências, e terá nelas influências construídas e reconstruídas ao longo dos séculos, a partir da cultura e história dos seus antepassados. Assim, os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos podem oferecer ao indivíduo uma oportunidade de refletir acerca do seu adoecimento e processo de internação.

O acesso a esses aspectos psicológicos se dá a partir do campo da consciência, que é “a relação dos fatos

psíquicos com o eu”, que se constitui em um “complexo formado primeiramente por uma percepção geral de nosso corpo e existência e, a seguir, pelos registros de nossa memória” (Jung, 2013a, p. 24). No entanto, a psique será verdadeiramente conhecida quando o material consciente for complementado pelos conteúdos inconscientes (Jung, 2013a), uma vez que “o inconsciente possui [...] não apenas conteúdos reprimidos, mas todo o material psíquico que subjaz ao limiar da consciência”. (Jung, 2015, p. 15).

Ao ampliar o conceito freudiano de inconsciente, Jung o concebeu através de duas camadas: pessoal e coletiva. A primeira camada comporta o repertório de vida pessoal do indivíduo, seus pensamentos, afetos, memórias. A segunda camada, por sua vez, contém os arquétipos, padrões de percepção psíquica que são herdadas coletivamente através da nossa existência como seres humanos, sendo comum a todos nós. Para ele, a segunda camada é a mais importante da psique, com potencial de transformação interior (Hopcke, 2011).

Nesse sentido, a partir do contato com expressões de conteúdos inconscientes, é possível trabalhar a identificação, reconhecimento e projeção de símbolos que circundam e aprofundam o processo de adoecimento. Os símbolos são manifestações arquetípicas e representam a linguagem do inconsciente, do que é desconhecido, talvez incognoscível (Hopcke, 2011). No entanto, é importante diferenciar o símbolo vivo e o símbolo morto, de modo a não confundir conceitos de expressão simbólica:

“Enquanto o símbolo for vivo é a melhor expressão de alguma coisa. E só é vivo enquanto cheio de significações. Mas uma vez brotado do sentido dele, isto é, encontrada aquela expressão que formula melhor a coisa procurada, esperada ou pressentida do que o símbolo até então empregado, o símbolo está morto, isto é, só terá significado histórico. Pode-se continuar falando dele como de um símbolo, sob a tácita pressuposição de que falamos sobre o que ele foi no passado, antes que tivesse nascido dele uma expressão melhor” (Jung, 2013b, p. 44).

Assim, a doença pode ser entendida como símbolo, expressão dos conteúdos inconscientes, e a falta de acesso a eles pode provocar um agravamento e manifestação somática através de uma doença cardíaca (Santos, Pereira & Martins, 2017).

Ao longo da história, muitos foram os significados atribuídos ao coração. Acredita-se que a origem da figura do coração se deve à semelhança com a folha da hera, que era representada pelo símbolo da imortalidade e do poder na Antiguidade (Prates, 2005).

Entre 500 a.C. e o fim do império Asteca, em 1697, os povos Nahuas, Maias e Astecas concebiam o coração como um símbolo central em diferentes mitos e rituais religiosos. No livro sagrado do povo Maia, Popol Vuh, há um mito de criação em que o Huracán (Deus) é representado como o coração do céu e, a partir da iluminação desse coração divino, se faz a consciência (Ramos, 1995).

A autora supracitada ilustra sua pesquisa com o mito da grande mãe rejeitada, que devorava corações. Esse mito expressa o embate entre o masculino e o feminino, assim como a convivência com uma mãe castradora e má. Dessa forma, a criação de um ritual sacrificial para fortalecer a consciência vem como alternativa à ameaça dessa figura.

Os Nahuas e Astecas mantiveram o ritual a cada cinquenta e dois anos: eles apagavam os fogos, limpavam tudo que era velho e aguardavam o nascimento do novo sol. Uma fogueira era acesa sobre o peito de um prisioneiro à meia noite e era o seu coração que alimentava o fogo, se não houvesse chama suficiente, o sol não mais voltaria e os humanos se transformariam em animais (Ramos, 1995; Sousa, Silva, & Fontenele, 2006).

O ritual se tornou comum entre os habitantes do México e da América Central, que tinham como objetivo homenagear determinado deus, que era alimentado com a comida mais sagrada, o sangue do sacrificado. A celebração ganhava ainda mais força com a elevação do coração pulsante em direção ao sol, de modo a unir energia e vitalidade do povo. A partir do momento que o coração se tornava divino, através do esforço humano, ganhava o nome de Yoltéotl (Ramos, 1995).

A autora ainda traz que os Nahuas acreditavam que o brilho do coração deveria estar expresso na face, assim os traços humanos seriam os seus reflexos, o que simbolizava crescimento da força espiritual. Dessa maneira, sem o segundo coração e a segunda face, o indivíduo se tornaria alguém sem objetivos de vida.

Na mitologia brasileira, por sua vez, também encontramos na lenda do Curupira a figura do coração associada à nutrição, quando logo no começo do conto o Curupira encontra um índio caçador e cisma em comer o coração dele, pois estava faminto. O caçador tenta se proteger e entrega a ele um pedaço do coração de um macaco, que satisfaz apenas por um momento o Curupira, fazendo com que ele peça o órgão inteiro. Como retribuição, o índio pede o coração do Curupira, que enfia uma faca contra o peito, ao acreditar que sua atitude era uma resposta ao suposto sacrifício do índio, que o enganou e o assistiu perder a vida de imediato (Ribeiro, 1980).

Os Egípcios, por outro lado, acreditavam que o coração seria necessário na vida após a morte, uma vez que seria pesado e comparado ao peso de uma pena (Prates, 2005). Para esse povo, a figura simbolizava o centro da vida, inteligência, vontade e consciência moral. A partir da dinastia de Amom-Rê, o sol passou a ser uma divindade suprema, assim, acreditava-se que o deus sol habitava o coração e depositava esperanças de cura e salvação. A jornada solar representava o caminho do homem: descida à escuridão, morte e renascimento (Ramos, 1995).

Uma vez que o coração é o principal e mais ativo órgão da circulação, carrega em sua operação o sinônimo de vida, dessa forma, a possibilidade de sua parada representa o primeiro índice objetivo da morte. Portanto, a morte passa a ser parte integrante de seu funcionamento, pano de fundo, sinfonia que permeia o seu show da vida (Paiva, 2008).

Morte e vida faziam parte do mesmo processo para os Egípcios, sendo opostos complementares. A pesagem do coração se ligava ao conceito de julgamento, dessa maneira só teria merecimento à vida no Além aqueles que, ao longo da vida terrena, se comportaram dentro dos princípios do equilíbrio, verdade e justiça (Sousa, 2018; Ramos, 1995).

É possível encontrar informações sobre as balanças supostamente utilizadas no julgamento do coração em escaravinhos de pedra, o coração do morto era pesado na sua presença, em contraposição à pena da deusa Maat, símbolo da verdade, harmonia e luz (Sousa, 2018). A pesagem ocorria em uma Sala da Dupla Justiça, ali estavam quarenta e dois juízes de

províncias egípcias, Anúbis, manuseador da balança, e o juiz redentor Osíris. O coração humano se comunicava ao coração divino, dessa maneira, percebe-se uma conexão entre a vida moral e religiosa, simbolicamente representada pela redenção (Ramos, 1995).

Os Gregos, por sua vez, separavam as doenças dos aspectos místicos e religiosos. A escola hipocrática representa o coração como uma massa muscular firme, suprida por fluidos, e com a forma similar à de uma pirâmide, com quatro cavidades (Prates, 2005).

O coração ganha uma nova dimensão a partir do Cristianismo, através do culto ao Sagrado Coração de Jesus, quando a lança do centurião romano invade o tórax de Cristo na cruz, o que provoca uma ferida e o derramamento de sangue (Boyadjian, 1980). Nesse sentido, passa a existir a devoção pelo coração transpassado de Cristo, que jorrava água sagrada, simbolizando renascimento. Aliada à água do batismo, se tornava ainda um elemento remissor de pecados, dessa forma o culto ao coração se espalhou e tornou-se um norteador para compreender os mistérios da vida e da morte (Ramos, 1995).

O coração é mencionado em diversas passagens bíblicas, sendo representado pelas ideias de aliança, comunidade íntegra, entrega do coração à divindade para que se tornem iguais e ser gentil e humilde de coração, o que indicaria caráter de pureza e nobreza (Ramos, 1995).

Apenas em um recorte dos simbolismos do coração, que atravessaram a nossa história no mundo, pode-se perceber a sua complexidade. O símbolo sempre indica um excesso de significados infinitos, dessa forma, possuem uma conexão interna com o que representam, não podendo ser separados um do outro, substituídos, pois estão ligados diretamente à imagem (Kast, 2013). No entanto, o símbolo não é totalmente compreensível, retém um excedente de significado, conectando-se às emoções, se tornando um canal de comunicação entre inconsciente e consciência, de modo a facilitar a integração dos conteúdos desconhecidos (Kast, 2013).

Os símbolos podem ser projetados através dos sonhos, que são manifestações inconscientes espontâneas, incapazes de serem controladas, uma vez que são produtos legítimos do inconsciente (Jung, 2014),

encontrando a sua voz através de uma linguagem simbólica (Hopcke, 2011).

O trabalho de interpretação dos sonhos pode se dar de maneira objetiva, fazendo ponte a uma situação externa na vida do indivíduo, ou de forma subjetiva, a partir de uma representação da situação, Jung enfatizava o seu trabalho com séries de sonhos, onde conseguia perceber diversos símbolos pessoais e arquetípicos, interagindo e se desenvolvendo (Hopcke, 2011).

Dessa maneira, a utilização de recursos oníricos, em especial no contexto de hospitalização e espera pela cirurgia cardíaca, pode facilitar o acesso à linguagem simbólica e a conteúdos inconscientes, a partir dos quais é possível identificar temáticas que se relacionam ao coração, adoecimento cardíaco, internação e tratamento, de modo a ampliar o olhar diante dos aspectos psicológicos que circundam o processo de hospitalização em uma unidade de cirurgia cardíaca. Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é compreender a relação entre o conteúdo onírico e a espera pela cirurgia cardíaca.

Método

Esta pesquisa foi desenvolvida com base em um estudo qualitativo (Patton, 2003) e exploratório em pacientes internados na Unidade de Internação de Cirurgia Cardíaca, do Hospital São Paulo/Unifesp, durante o período de julho a agosto de 2019. A amostra é composta por seis pacientes internados na Unidade de Internação da Cirurgia Cardíaca. Não houve determinação prévia com relação a gênero, idade, raça ou escolaridade, assim como tempo de internação.

Aos participantes, foi ofertada a possibilidade de desistência do estudo a qualquer momento, assim como o pesquisador poderia abortar a coleta com o paciente, caso o estudo viesse a prejudicar seu estado de saúde e tratamento, ou o contrário ocorresse. Para coleta de dados, foi utilizado o prontuário multiprofissional do paciente, para acesso aos dados pessoais e atualizações clínicas. Utilizou-se também o formulário de Registro de Sonhos e Associações (anexo I) que se divide nos campos: identificação do paciente e data; estado de saúde; registro do sonho (01 sonho por formulário); e comentários acerca do sonho.

No primeiro contato com os pacientes, foi feita a apresentação da pesquisa pela psicóloga responsável e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II) foi entregue. Caso assinado, uma orientação quanto ao formulário e a maneira correta de preenchê-lo era realizada. Nos dias seguintes, os pacientes tinham a possibilidade de registrar o sonho sozinhos, porém, na maioria dos registros, os formulários foram preenchidos por familiares e pela psicóloga responsável, após solicitação dos próprios pacientes, que se sentiam mais confortáveis dessa forma. Os formulários eram recolhidos ao final de todas as manhãs, sendo entregue um novo.

A análise dos dados, por sua vez, aconteceu em duas etapas, 1) análise categorial de conteúdo e 2) ampliação simbólica.

A análise categorial de conteúdo é um método no qual se buscam as categorias emergentes do texto estudado. Existem alguns passos na análise de conteúdo do material coletado, Bardin (1977) as elenca em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, faz-se uma leitura geral dos dados, enquanto na segunda codificam-se as informações, formulando categorias de análise. Posteriormente, faz-se um recorte do material em parágrafos comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico, assim estabelecem-se categorias com temas diferenciados, transpondo os dados brutos para dados organizados. Após agrupar os parágrafos em categorias comuns e de forma progressiva, entra-se na última fase, em que é realizada a interpretação dos dados, que deverá ser respaldada no referencial teórico.

A partir desta análise, delimitaram-se os eixos nos quais foi direcionada a amplificação simbólica. Essa técnica de análise tem como objetivo acessar o caráter arquetípico das manifestações simbólicas expostas nos sonhos, através de imagens, analogias e metáforas. Além disso, facilita a tradução dos conteúdos simbólicos, a expansão de seus significados

em vários níveis de interpretação e a conexão entre o nível arquetípico e o individual do fenômeno (PENNA, 2013). O resultado da análise reuniu os símbolos que emergiram do processo de ampliação simbólica com questões relativas a essa coletividade.

Dessa forma, foram analisados, em nível individual e arquetípico: o sonho, elementos do tempo-espço do sonho, associações pessoais do paciente com o conteúdo onírico e sua relação com o processo de internação e espera pela cirurgia cardíaca, a partir dos registros colocados no formulário e as associações dos pacientes.

Jung costumava aplicar o método para amplificar sonhos e fazer paralelos míticos, o que possibilita o encontro com conteúdo do inconsciente coletivo, como as imagens arquetípicas (da Mota & Migliorini, 2017). Para ele, os sonhos, contos de fada e mitos são as melhores vias de expressão para os acontecimentos do inconsciente (von Franz, 2013). A psiquiatra Dra. Nise da Silveira também utilizou o método de amplificação simbólica como ferramenta clínica, de modo a acessar e interpretar conteúdos inconscientes dos seus pacientes, é possível encontrar as suas produções no Museu de Imagens do Inconsciente, como o caso da Adelina e o mito de Dafne (Mota & Migliorini, 2017).

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, em junho de 2019, sob o número do CAAE: 12810019.6.0000.5505.

Resultados e discussão

Os seis participantes estiveram internados no período de julho a agosto de 2019. Com relação ao perfil sociodemográfico, perceberam-se resultados diversos nas variáveis idade, gênero, estado civil, procedência, naturalidade, escolaridade, profissão e diagnóstico, conforme ilustrado na tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos

PACIENTE	1	2	3	4	5	6
GÊNERO	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino
IDADE	74	71	43	55	67	57
NATURALIDADE	Santo Amaro, BA	Jequeri, SP	São Domingos, SP	João Pessoa, PB	Canaã, MG	Dourados, MT
PROCEDÊNCIA	São Paulo, SP	São Paulo, SP	São Paulo, SP	Osasco, SP	São Paulo, SP	São Paulo, SP
ESTADO CIVIL	Solteiro	Casado	Casado	Solteira	Solteira	Divorciado
ESCOLARIDADE	Superior Completo	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Médio Completo	Superior Completo
PROFISSÃO	Professor de Artes / Aposentado	Serralheiro / Aposentado	Serviços gerais / Aposentado	Serviços gerais / Aposentada	Auxiliar de Enfermagem / Aposentada	Engenheiro Civil / Aposentado
DIAGNÓSTICO	Aneurisma de Aorta Torácica	Angina Instável	Insuficiência Cardíaca Congestiva	Dissecção de Aorta Torácica com Endoprótese	Bloqueio Atrioventricular	Infarto Agudo do Miocárdio e Estenose Aórtica
TRATAMENTO	Correção endovascular de aneurisma	Revascularização do miocárdio	Troca de valva mitral	Correção endovascular de aneurisma	Troca de gerador de marca-passo	Troca de valva aórtica

Fonte: As autoras (2020).

Houve registro de mais de um sonho em metade do grupo de participantes, enquanto a outra parte só conseguiu fazer um registro, devido ao tempo de internação e alta para casa antes do previsto.

Foram encontrados três eixos simbólicos, que circundam grande parte dos discursos dos participantes: 1) medo da morte; 2) fuga; e 3) transformação.

Medo da morte

Durante a hospitalização, o paciente vivencia uma série de perdas, uma vez que se vê diante de uma rotina padronizada e pouco flexível, deixando em casa as suas atividades e regras (Wottrich, Quintana, Crepald, Oliveira, & Quadros, 2016). No período de 1930 a 1950 as pessoas passaram a morrer nos hospitais, e não mais em suas próprias casas, assim esse local se torna símbolo de espaço para morrer (Ariès, 2012), o templo da morte solitária, onde apenas as pessoas mais íntimas do paciente o acompanham (Medeiros & Lustosa, 2011).

O sonho a seguir ilustra a conexão com a finitude, diante da espera pela cirurgia cardíaca:

“Eu estava caminhando por uma rua e avistei uma porta comercial aberta. Eu entrei e dei de cara com um homem, que apontava uma arma para mim. Dizia “para, para, não se mexa”. Em seguida, ele atirou em mim. Eu via que havia um grande furo na minha barriga, acima do umbigo, e a munição estava a minha vista. Eu saí andando, fugi do local, e o homem atrás de mim, atirando. Eu fazia um gesto com a mão para o alto, me rendendo a esse homem e o indagando sobre o porquê de querer me matar, se eu não fiz nada. O homem maneirou, parou de atirar e foi embora, mas me deixou baleado. Junto dele havia outros jovens, em geral, com faixa-etária de 20 anos, que queriam me matar.” (P2, 26/07/2019)

A figura que ameaça a sua vida aparenta representar um perigo iminente, tal como a possibilidade de uma operação malsucedida. O furo na barriga localiza-se onde terminará a cicatriz da sua cirurgia, acima do umbigo. Os jovens da faixa-etária de 20 anos aparentam remeter à equipe de residentes multiprofissionais do hospital, que, no geral, são mais novos e realizam procedimentos diários, assim como conversam acerca da cirurgia diariamente. Nesse sentido, há o sentimento de ser injustiçado, incompreendido, como se a sua vida estivesse sendo roubada e pouco pudesse ser feito.

No segundo estágio da elaboração do luto, denominado raiva, existem sentimentos de revolta, inveja, ressentimento. A vida cotidiana do indivíduo hospitalizado está sendo interrompida, sua vida foi-lhe roubada, sem a possibilidade de escolha ou o mínimo controle do tempo, dessa maneira, ele se rebela contra a realidade, se questiona por que está acontecendo com ele e não com outras pessoas, mais velhas, mais debilitadas (Kübler-Ross, 2008).

O sonho de P1, a seguir, também ilustra o perigo que atravessa um caminho rotineiro:

“Eu me deslocava de um terreno e ao tentar sair, encontrava cachorros de várias raças. Me escondia, por medo. Me livreí deles depois e fiquei aliviado, eram cachorros de segurança. O terreno fazia parte do meu caminho rotineiro.” (P1, 31/07/2019)

De acordo com Chevalier (2003), os cães são guias dos homens, na escuridão da noite e da morte, sendo um intercessor entre os dois mundos. Na mitologia grega, existe um cão de três cabeças, Cérbero, guardião das portas do Hades, mundo inferior, e deixa as almas entrarem, no entanto, as impedem de sair. Embora coexista, antagonicamente, com a vida, a temática morte acarreta sentimentos de angústia, emoções, como medo e tristeza, uma vez que é correlacionada ao “fim”, “passagem” e “destruição” (Medeiros & Lustosa, 2011).

Ao sair de um local conhecido, rotineiro, o paciente se depara com figuras que provocam medo, insegurança e simbolizam o convite à conexão com a finitude, como o hospital, no entanto, assim como o P2, sua

atitude também é aversiva, encara os cães como perigosos, ainda que sejam de segurança. Para Kovács (2005), a luta contra a morte pode provocar a ideia de força e controle, dois elementos que podem enfraquecer, durante o processo de hospitalização.

P3, por outro lado, apresenta em seu material onírico, a morte como figura do abandono:

“Meu filho mais novo, de 9 anos, saiu da escola machucado, a cabeça tinha uma rachadura, o braço cheio de sangue.” (P3, 06/08/2019)

P3 traz como associação e comentário ao sonho “tragédia, senti medo e tristeza, eu e meu filho somos apegados, ele é muito amoroso, não pode vir me visitar, por ser mais novo. Não poder estar próximo dele é ruim”. O sangue simboliza, de acordo com Chevalier (2003), o veículo da vida e princípio da geração. O medo de não mais ser aquele que provém segurança, por estar fisicamente limitado, aparenta estar presente nesse material onírico, revelando, também, o medo da própria morte.

Nos sonhos, o indivíduo não é apenas responsável pela criança, ele é também a criança (Hillman, 1981). Dessa forma, o autor traz que o sentimento de preocupação, ainda que moralmente virtuoso, neutraliza outras emoções, como o medo da perda e do desamparo, afastando a pessoa do contato consigo mesma e das emoções da criança interna, que está abandonada.

Kübler-Ross (2008) divide o estágio da depressão, na elaboração do luto, em duas fases: reativa e preparatória. A primeira ocorre em decorrência de perdas passadas, como prazeres da vida, papéis exercidos previamente, ou mesmo partes do corpo, enquanto na segunda perdas iminentes são levadas em conta, como ocorre durante o processo de hospitalização de P3, em que o medo de perda do próprio filho está presente. Dessa maneira, a depressão surge como recurso preparatório à perda iminente de objetos amados, de modo que o processo de aceitação seja facilitado (Kübler-Ross, 2008).

No sonho de P4, a seguir, o sangue não é um elemento presente, no entanto, a queda pode indicar uma mudança de estado:

“Sonhei que estava caindo da cama, após um susto. Me vi dormindo no leito, batia a cabeça no chão, mas não sangrava. Senti medo, mas ninguém vinha me ajudar.”
(P4, 09/08/2019)

Para Chevalier (2003), cabeça abrange a autoridade de governar, ordenar, instruir, elementos que estão enfraquecidos diante da internação e espera pela cirurgia cardíaca. A morte simbólica daquilo que se deixa de ser, devido a uma vivência fora dos padrões cotidianos, provoca um conflito entre o que é real, hospital, e o que é psíquico, o controle. Dessa maneira, o medo, emoção que atravessa a experiência de conexão com a finitude, surge e permanece: “senti medo e muita dor, a manhã inteira, após o sonho” [sic].

Quando há manifestação dos símbolos da morte, é de se pensar que há, também, uma necessidade de seguir em direção a uma nova etapa, que será iniciada, uma continuidade, no entanto, é comum que essa vivência seja sentida como uma espécie de perda ou ruptura (Neumann, 2000).

Nesse sentido, percebe-se que a conexão com a finitude, no contexto de hospitalização e espera pela cirurgia cardíaca, se torna inevitável, devido a impossibilidade de manter uma norma de controle, pré-estabelecida, na vida cotidiana. O coração, órgão que simboliza tamanha vida, será submetido a um procedimento cirúrgico e fatores extrínsecos ao paciente garantem, ou não, o sucesso da operação.

Com isso, o indivíduo se vê diante de fantasias, emoções e sentimentos que só puderam vir à tona, por conta da falta de autonomia e controle da situação. Pensar em morte e vida, é pensar em destino. O medo do destino é passível de compreensão, no entanto, uma vez que é imprevisível e ilimitado (Jung, 2011).

Fuga

O desejo de voltar para casa é uma temática comum nos discursos dos pacientes internados, principalmente quando o tempo de internação é prolongado e existe um desgaste emocional na espera pela cirurgia cardíaca. Casa é uma personificação de lar, símbolo do coração, onde é possível se sentir pertencente, seguro, satisfeito, dessa maneira, é comum a projeção do lar em bosques, desertos, lua, navios, cidades (Martin, 2012).

No entanto, com base no material onírico coletado, percebe-se um desejo de resgatar a segurança perdida com a hospitalização, através de viagens a lugares distantes, que remetem à busca por um lugar alternativo, que não necessariamente o lar, onde se desenvolve a sensação de estabilidade, controle, reconhecimento e autonomia, como exemplificado abaixo:

“Sonhei que estava andando na praia, tudo nublado, o mar não fazia onda, poucas pessoas ao longe. Tinha uma mata ao lado, uma cidade perto, mas ali não tinha nenhum tipo de construção.” (P6, 23/08/2019)

P6 traz como associação desse sonho a vontade de sair do hospital e se sentir livre, uma vez que a praia é o local onde essa sensação o toma, “não gosto de nada que tenha barreira, gosto de caminhar na praia, explorar” [sic]. Nesse sentido, é possível perceber o desejo de estar em um lugar que proporcione a retomada de sua autonomia e liberdade, um lugar seguro.

Nos sonhos e fantasias, o mar simboliza o inconsciente, enquanto a água, em especial suas profundezas, simboliza o materno, o colo, conferindo a esta diversas qualidades numinosas (Jung, 2011). Por outro lado, as ondas do mar simbolizam a transitoriedade da vida, as possibilidades da realidade, como as incertezas e indecisões, que podem atrair o bem ou o mal (Chevalier, 2003). Nesse material onírico, o mar não faz onda, indicando o desejo de viver um período sem grandes oscilações.

A mata, por sua vez, também tem um significado materno, assim como a árvore (Jung, 2011). Em muitos mitos, as árvores são fonte de vida, alimentam e dão abrigo a milhares de seres (Pontes, 1998). Dessa maneira, a simbólica água e árvore podem indicar uma libido inconscientemente arraigada na imagem materna (Jung, 2011). O sonho de P1, a seguir, também acessa essa temática:

“Sonhei com um lugar aberto que nunca tinha ido, era seguro. Via o infinito, assim como um lago, uma mata. A mata era desbotada, cansada pelo sol, com folhas secas, mas tinha um lado descampado. Decidi ir para a mata, mesmo desbotada, pois encontrava vida, animais, casinha de sapê.” (P1, 30/07/2019)

O animal, elemento de vivacidade neste material onírico, simboliza a natureza instintiva do homem e de

seu inconsciente, designando movimento e experiências psíquicas, em especial nos sonhos (Jung, 1964). O desbotamento pode remeter às faltas que foram vivenciadas ao longo dos anos, à escassez de cuidado, nutrição, abrigo. No entanto, nesse sonho há busca pela vida estável onde os desejos encontram espaços para serem sanados, ainda que em um caminho des-campado, pois a mata aparenta ser suficiente boa, confortável, diante da insegurança provocada pelo processo de hospitalização.

“Sonhei que estava em uma estrada, dentro de um deserto, estava dirigindo. Via montanhas, uma terra vermelha. Estava sozinho. Tentava ligar o rádio, mas ele não funcionou. Ia me encontrar com alguém, mas pensei: ela mora tão longe. Era uma mulher, mas não a conheço.” (P6, 28/08/2019)

Os carros podem simbolizar a maneira como se dá o movimento do ego durante a vida, no cotidiano, por outro lado, vale ressaltar que o assento do motorista representa o lugar onde se determina aspectos importantes desse movimento, como o destino, velocidade e direção (Hall, 2005).

A terra vista por P6 simboliza a função maternal, expressando colo e garantia dos juramentos, o deserto, por sua vez, tem um significado ambíguo, é estéril e fértil, enquanto a montanha simboliza o encontro do céu e da terra, objetivo da ascensão e pretensão humana, expressando estabilidade e imutabilidade (Chevalier, 2003).

Nesse sentido, percebem-se desejos que saltam as entrelinhas da vontade de retomar a vida segura, que é uma projeção da necessidade de viver, novamente, na estabilidade, segurando as rédeas da própria vida e sendo acolhido por figuras maternas, que podem ou não ser as originais. Essa energia pode também ser interpretada como uma dificuldade de encarar a realidade, uma vez que existe uma vivência de espera que convida à exaustão e ao medo da morte e transformação.

Transformação

O acesso ao conteúdo onírico permite que aspectos de sua trajetória de vida transpareçam, nas entrelinhas das narrativas, reforçando o convite à transformação do indivíduo, que não necessariamente voltará ao seu lar da mesma maneira que saiu.

A transformação está relacionada a imagens de transmutação, metamorfose e renascimento, é um processo natural e instintivo, assim como um trabalho contra a natureza, preservando a continuidade da pessoa e de seu processo de vida (Martin, 2012). Segundo o autor supracitado, mudanças radicais, impulsionadas por sonhos perturbadores, ocorrem a partir de uma intensa libertação da libido, como pode ser exemplificado pelo sonho de P6:

“Sonhei que via a minha ex-mulher se transformar em um carro. Ela se comunicava comigo, mas não dava para entender. Depois, um carro se transformava nela.” (P6, 22/08/2019)

O paciente associou o sonho ao perigo, “achei assustador, pedi para ela ter cuidado no trânsito, encarei como um aviso” [sic]. Assim como a temática morte, o convite à transformação pode provocar sentimento de angústia, uma vez que está posta uma ameaça à norma. Quando é preciso realizar uma grande obra, da qual o homem põe em dúvida a sua força e recua, sua libido retorna para a fonte, o materno, sendo este um momento perigoso, em que é preciso decidir entre destruição ou nova vida (Jung, 2011).

Dessa maneira, é importante a abertura para o sentido do adoecimento e tudo que está por trás dele. O convite à transformação está intrínseco à angústia perante o adoecimento, dessa maneira, é importante a abertura, adaptação, às mudanças que surgirão através do processo de hospitalização. Para Jung (2000), a doença é uma tentativa da natureza de curar o indivíduo.

Outro ponto a ser analisado nesse sonho é a presença de uma figura feminina, sua ex-mulher, que surge como uma ponte de transformação. De acordo com Stein (2000), a anima é o feminino interno para um homem, estando conectada ao mundo interior de sua psique, ajudando-o na adaptação das necessidades dos pensamentos intuitivos, sentimentos, imagens e ações confrontadas pelo ego, impulsionando o desenvolvimento psicológico e o encontro com o self.

No recorte do sonho a seguir, P1 encara a internação e o processo de adoecimento como uma oportunidade de reconciliação, apresentando também uma figura feminina como ponte:

“Sonhei que uma colega de trabalho me visitava aqui no hospital e acertamos as contas [...], ela me tratou com desrespeito e preconceito, anos atrás.” (P1, 07/08/2019)

O paciente traz como associação o sentimento de “se livrar de uma mágoa antiga, preciso fazer isso com as minhas irmãs” [sic]. Nesse sentido, existe e reverbera o desejo de mudança, acerto de contas, libertação, que movimenta o indivíduo em direção ao bem-estar.

A metamorfose é um símbolo da transformação, onde a psique e o seu desenvolvimento se encontram e se movimentam, através de mudanças radicais na forma, função, caráter e modo de ser, libertando-se ou encarnando a verdadeira alma (Martin, 2012). O autor traz ainda que a transformação, embora represente mudanças duradouras, não se estagna em apenas um grande feito, sendo então um meio de direção à totalidade.

Por outro lado, na morte, há uma ideia de que permaneceremos os mesmos, contudo, poderemos ser transformados, uma vez que o desejo de se nutrir nas conexões com o mundo exterior, as emoções, afetos, laços, não funciona mais, o que pode ser uma separação muito penosa, no entanto (von Franz, 2018). Não obstante, a morte ainda é associada ao medo e à perda (Guandalini, 2010), sentimentos de repulsa, pavor, apego e insegurança, aspectos presentes nos sonhos analisados anteriormente, assim como a necessidade de fuga para um lugar desconhecido, seguro, maternal ou fantasioso, onde seja viável a continuação da vida.

O medo da transformação provocada pela partida, a quebra de dogmas, distancia o homem da possibilidade de mudança, que é inerente à vida e traz não apenas sofrimento, mas a possibilidade de crescimento interior, aprendizado espiritual e sabedoria (Pierra, 1998), aproximando-o do seu próprio processo de individuação.

Dessa maneira, enxergar o processo da morte como um arrebatamento da vida, uma catástrofe, tabu, dificulta o caminho em direção ao seu reconhecimento, movimento que proporciona um sentido secreto que se revela nos sonhos (von Franz, 2018).

Considerações finais

Os sonhos analisados nesse estudo proporcionaram um aprofundamento na vivência psíquica dos pacientes participantes e uma maior conexão com temáticas que são latentes durante o processo de hospitalização, como a possibilidade de finitude, diante da fragilidade do corpo e do coração. A falta de autonomia e controle das situações durante o processo de hospitalização fortalecem o medo da morte e a vontade de retomar a vida segura, estável, fluída, que era supostamente mais viável antes da internação, através da fuga da realidade. Entretanto, os pacientes se defrontam com o chamado da transformação em suas vidas, para além dos cortes e ajustes carnis, uma mudança de perspectiva, atitude, o que provoca mais uma vez o medo.

O trabalho com os sonhos no ambiente hospitalar pode facilitar a compreensão do psicólogo com relação aos símbolos presentes nas imagens oníricas. O caminho traçado entre a queixa do paciente, seu comportamento diante do processo de hospitalização e a sua demanda psicológica nem sempre é linear, dessa forma o recurso onírico, assim como o conteúdo inconsciente, surgem como possibilidades de contrapor atitudes racionais e, por vezes, automatizadas que impactam nas vivências psíquicas dos pacientes que esperam por uma cirurgia cardíaca.

Uma vez que o tempo de espera pela cirurgia cardíaca possa variar a depender da instituição e dos critérios de urgência de cada caso, a implementação do registro dos sonhos no acompanhamento psicológico intra-hospitalar pode se dar de maneira estruturada, com pacientes que se mostrem abertos ao uso da técnica, compreendam seu objetivo terapêutico, consigam fazer associações e comentários pertinentes ao conteúdo dos sonhos e se sintam beneficiados psicologicamente pela técnica.

É importante também pensar no impacto da mobilização de temáticas abordadas no trabalho com os sonhos na relação paciente-equipe multiprofissional. A escuta e o acolhimento das demandas emocionais que surgem ao longo do processo de hospitalização, em especial da espera pela cirurgia cardíaca, é de extrema relevância na validação da angústia, medo, ansiedade e, principalmente, os significados que são dados à vivência da internação, como já foi mencionado por Camponogara (et al., 2012) e Costa, Silva, & Lima (2010).

Nesse estudo, pudemos explorar demandas voltadas ao medo da morte, fuga e transformação, que muito se relacionam aos sentimentos e emoção supracitados, assim, a sensibilização da equipe multiprofissional pode vir a ser um elo no trabalho costurado pelo psicólogo, que se aprofundará pela via do inconsciente e dos conteúdos oníricos.

Vale ressaltar que a morte no hospital ainda é um tema que remete ao fracasso da equipe, assim como o abandono de um tratamento ou a vontade de pular etapas, para poder retomar a rotina e as rédeas da própria vida. Por outro lado, a transformação é um ponto de conexão entre essas temáticas e o processo de hospitalização, atravessando a jornada daqueles que precisaram frear o cotidiano, o automatismo, e foram convidados a dedicar um tempo ao próprio corpo, ao coração, à vida que pulsa e, ao mesmo tempo, é ameaçada.

Esse estudo possui uma limitação voltada ao não acompanhamento psicológico a longo prazo dos pacientes participantes, uma vez que o tempo de internação e espera pela cirurgia era particular. Dessa forma, não foi possível explorar de maneira mais profunda suas histórias de vida, demandas e impactos do registro dos sonhos na forma como vivenciavam o processo de hospitalização. Dessa forma, sugere-se a ampliação do estudo para outros contextos de atuação psicológica na área da saúde, como ambulatórios cardiovasculares.

Contribuições das autoras

Barreto ESS participou da concepção, delineamento, busca e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Moreira FG participou da orientação acerca do delineamento, busca e análise dos dados, e interpretação dos resultados.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

- Ariès, P. (2012). *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Nova Fronteira.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boyadjian, N. (1980). *El corazón: historia, simbolismo, iconografía y enfermedades*. Esco.
- Camponogara, S., Soares, S.G.A., Silveira, M., Viero, C.M., Barros, C.S., & Cielo, C. (2012). Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Mineira de Enfermagem*, 3(16), 382-390. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>
- Chevalier, J. (2003). *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números* (Silva, V. C., Barbosa, R. S., Melin, A., & Melin, L., Trad.). José Olympio.
- Costa, V.A.S.F., Silva, S.C.F., & Lima, V.C.P. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(2), 282-298. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010
- Guandalini, F.C. (2010). *As Transformações da Relação do Homem com a Morte* (Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica do Paraná). <https://bit.ly/2USKadw>
- Hall, J.A. (2005). *Jung e a Interpretação dos Sonhos: Manual de Teoria e Prática*. Cultrix.
- Hillman, J. (1981). *Estudos de Psicologia Arquetípica*. Vozes.
- Hopcke, R.H. (2011). *Guia para a Obra Completa de C. G. Jung*. Vozes.
- Jung, C.G. (1964). *O homem e seus símbolos*. Nova Fronteira.
- Jung, C.G. (2000). *Civilização em Transição*. Vozes.
- Jung, C.G. (2011). Símbolos da Transformação. In C.G. Jung. *Obras Completas*. Vozes.
- Jung, C.G. (2013a). A vida simbólica: escritos diversos. In C.G. Jung. *Obras Completas* (p. 24). Vozes.
- Jung, C.G. (2013b) Tipos Psicológicos. In C.G. Jung. *Obras Completas* (p. 487). Vozes.
- Jung, C.G. (2014). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C.G. (2015). O eu e o inconsciente. In C.G. Jung. *Obras Completas* (p. 15). Vozes.

- Kast, V. (2013). *A dinâmica dos símbolos*. Vozes.
- Knebel, I. L., & Marin, A. H. (2018). Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e paciente. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 21(1), 112-131. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100007
- Kovács, M. J. (2005). Educação para morte. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(03), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (Menezes P., Trad.) WMF Martins Fontes.
- Martin, K. (2012). *O livro dos Símbolos: Reflexões Sobre Imagens Arquetípicas*. Taschen.
- Medeiros, L.A., & Lustosa, M.A. (2011). A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 203-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013
- Mota, B. C., & Migliorini, W. J. M. (2017). Amplificação simbólica na análise de entrevista com um jogador do game Grand Theft Auto V. *SBGames*, 1(1), 1022-1029. <http://www.sbgames.org/sbgames2016/downloads/anais/157664.pdf>
- Neumann, E. (2000). *O Medo do Feminino e Outros Ensaios Sobre a Psicologia Feminina*. Paulus.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017). *Doenças Cardiovasculares*. <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>
- Paiva, S.A. (2008). *Quando o mal-estar social adoce o coração: o infarto à luz da psicossociologia* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais). <https://silos.tips/download/quando-o-mal-estar-social-adoece-o-coracao>
- Patton, M.Q. (2003). Qualitative research & evaluation methods. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(2), 219. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000200018>
- Penna, E.M.D. (2013). *Epistemologia e método na obra de CG Jung*. EDUC.
- Pierra, C. (1998). *A Arte de Viver e Morrer*. Ateliê Editorial.
- Pontes, M.R. (1998). A árvore: um arquétipo da verticalidade: contributo para um estudo simbólico da vegetação. *Revista da Faculdade de Letras: Línguas e Literaturas*. 15(1), 197-220. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/8847/2/2797.pdf>
- Prates, P. R. (2005). Símbolo do coração. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(3), 1025-1031. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000300020>
- Ramos, D.G. (1995). O simbolismo do coração. In D.G. Ramos. *A psique do coração: uma leitura analítica do seu simbolismo* (pp. 51-106). Cultrix.
- Ribeiro, G. (1980). *Histórias e lendas do Brasil*. APEL.
- Santos, L.F.R., Pereira, M.I.F., & Martins, C.V. (2017). As doenças do coração e as emoções: conversações entre a psicossomática e a psicologia analítica. *Self – Revista do Instituto Junguiano de São Paulo*, 2(1), 01-15. doi: <https://doi.org/10.21901/2448-3060/self-2017.vol02.0005>
- Seferin, C. (2014). Prefácio. In S. Ramos, E. Manenti, M.A.G. Friedrich, & E.K. Saadi. *Entendendo as Doenças Cardiovasculares* (pp. 6-7). Artmed.
- Sousa, A. E. C., Silva, K. A. M., & Fontenele, S. H. M. (2006). Os astecas e sua relação com a morte. *Ameríndia*, 2(1), 1-10. <http://www.periodicos.ufc.br/amerindia/article/view/1413>
- Sousa, R. (2018). O regresso à origem: o tema da viagem na iconografia funerária egípcia da XXI dinastia. *CEM Cultura, Espaço & Memória*, (1), 157-175. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/56036>
- Stein, M. (2000). *Jung – O Mapa da alma*. Cutrix.
- Von Franz, M. L. (2013). *A interpretação dos contos de fada*. Paulus.
- Von Franz, M.L. (2018). *A Busca do Sentido: entrevistas radiofônicas*. Paulus.
- Wottrich, S.H., Quintana, A.M., Crepald, M.A., Oliveira, S.G., & Quadros, C.O.P. (2016). A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im)possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos. *Psicologia em Revista*, 22(3), 654-671. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P654>