

# Investigação Histórica das Primeiras Cirurgias Cardíacas na Cidade de Campo Grande: uma Análise a Partir da Epistemologia de Ludwik Fleck

## *Historical Investigation of the First Cardiac Surgeries in the City of Campo Grande: an Analysis Based on Ludwik Fleck's Epistemology*

Eliéverson Guerchi Gonzáles<sup>a</sup>; Fernando Machado<sup>\*b</sup>; Kátia Guerchi Gonzáles<sup>c</sup>; Laura Brum Damke<sup>b</sup>; Luciana Paes Andrade<sup>d</sup>; Michele Sanches Alfredo<sup>b</sup>; Rômulo José do Couto<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera-Uniderp. MS, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Anhanguera-Uniderp, curso de Medicina. MS, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. MS, Brasil.

<sup>d</sup>Universidade Anhanguera Uniderp, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. MS, Brasil.

\*E-mail: machado11d@gmail.com

---

### Resumo

O objetivo deste estudo foi ilustrar as primeiras cirurgias cardíacas realizadas em Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), sob a perspectiva da epistemologia de Ludwik Fleck. Adota-se uma metodologia qualitativa, baseada na História Oral, por meio de entrevistas semiestruturadas, com a finalidade de propiciar a construção das narrativas a partir das experiências vivenciadas pelos cirurgiões que participaram da pesquisa. Para a construção da amostra foi utilizada a técnica Snowball, na qual, por meio das falas do primeiro entrevistado, selecionado mediante uma consulta ao site da Sociedade Sul-Mato-Grossense de Cardiologia, foram identificados os demais participantes. A pesquisa revelou que, durante o período estudado, o treinamento contínuo dos cirurgiões cardíacos desempenhou um papel essencial no aprimoramento técnico e no desenvolvimento estrutural das instituições hospitalares. A análise das narrativas mostrou que a criação de uma infraestrutura adequada foi crucial para a realização de procedimentos complexos e para o desenvolvimento de novas técnicas. Além disso, do ponto de vista fleckiano, ficou evidente a formação de um coletivo de pensamento composto por cirurgiões cardiovasculares, cuja conexão passiva foi direcionada pelo estilo de pensamento presente na residência médica. Os resultados demonstraram que a cirurgia cardíaca em Campo Grande alcançou, segundo a perspectiva dos entrevistados, um nível comparável aos principais centros do Brasil, destacando-se pela capacidade de realizar procedimentos avançados e por contribuições significativas, tanto para a assistência ao paciente quanto para a formação de outros coletivos de pensamento de cirurgiões cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Cirurgia Cardiovascular. História da Medicina. História Oral.

### Abstract

*The objective of this study was to illustrate the first cardiac surgeries performed in Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), from the perspective of Ludwik Fleck's epistemology. We adopted a qualitative methodology, based on Oral History, through structured interviews, aiming to construct narratives from the experiences of the surgeons who participated in the research. For the sample construction, we used the Snowball technique, in which, through the statements of the first interviewee, selected from a consultation on the website of the Sociedade Sul-Mato-Grossense de Cardiologia, we identified the other participants. The research revealed that, during the period studied, the continuous training of cardiac surgeons played an essential role in the technical improvement and structural development of hospital institutions. The analysis of the narratives showed that the creation of an adequate infrastructure was crucial for performing complex procedures and developing new techniques. Furthermore, from Fleck's perspective, it became evident the formation of a collective thought composed of cardiovascular surgeons, whose passive connection was guided by the thought style present in the medical residency. The results demonstrated that cardiac surgery in Campo Grande reached, according to the interviewees' perspective, a level comparable to the main centers in Brazil, standing out for its ability to perform advanced procedures and significant contributions, both to patient care and to the formation of other collective thought of cardiovascular surgeons.*

**Keywords:** Cardiovascular Surgery. History of Medicine. Oral History.

---

## 1 Introdução

A história da cardiologia mundial é marcada por avanços científicos que transformaram a prática médica ao longo dos séculos. Desde os primórdios da medicina, a separação entre ciência e religião, notadamente introduzida por Hipócrates no século V a.C., estabeleceu os fundamentos éticos que continuam a orientar a profissão médica até os dias atuais. O desenvolvimento progressivo dos registros médicos, no século XIX, elevou a cardiologia à categoria de documentos históricos, solidificando a credibilidade das conquistas médicas ao longo dos tempos (Gusmão, 2018).

O surgimento da cardiologia como uma especialidade distinta foi impulsionado por pessoas como William Harvey,

cujas descobertas revolucionaram o entendimento do sistema cardiovascular, desafiou concepções religiosas e científicas vigentes (Lopes *et al.*, 2020). Daniel Hale Williams, por sua vez, é referenciado pela primeira cirurgia de peito aberto, um marco no desenvolvimento da cardiologia como ciência aplicada (Mesquita; Souza, 2019).

No contexto brasileiro, Pedro Francisco da Costa Alvarenga e Carlos Chagas contribuíram significativamente para os estudos cardiológicos no século XIX. A fundação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em 1943, representou um ponto na consolidação da especialidade no país. Euryclides Zerbini, com sua notável cirurgia cardíaca pioneira, em 1944, deixou um legado na medicina cardíaca

nacional (Mesquita; Souza, 2019).

A década de 1950 marcou um período decisivo, em que médicos brasileiros adotaram e aplicaram novas técnicas após estudos nos Estados Unidos. Euryclides Zerbini, além de fundar a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e o Instituto do Coração de São Paulo (INCOR), foi fundamental para a expansão da cirurgia cardíaca no Brasil. A primeira cirurgia com circulação extracorpórea<sup>1</sup> ocorreu em 1955, seguida pelo estabelecimento, em 1968, do maior programa público de transplante cardíaco do Mundo sob sua liderança (Costa, 1998).

Contribuições significativas de pioneiros brasileiros, como a técnica da cirurgia de revascularização miocárdica, destacam a importância da pesquisa sobre procedimentos cardíacos no Brasil. Euryclides Zerbini, Adib Jatene e Hugo Felipozzi são reconhecidos pelo trabalho na introdução de tecnologias que revolucionaram a cardiologia nacional (Braile; Gomes, 2010).

A partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com os primeiros cirurgiões cardíacos de Campo Grande, foram produzidos os dados da pesquisa, que foram analisados à luz da epistemologia de Ludwik Fleck, que foi um médico polonês e apresentou uma epistemologia da ciência, sob a ótica de uma perspectiva da construção do pensamento científico, que envolve a lógica, a história e a sociologia das Ciências (Trenn, 1981). Em seu trabalho intitulado *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*, Fleck (2010) apresentou as categorias que auxiliam na compreensão da dinâmica da circulação de ideias na ciência. Duas dessas categorias são: coletivo de pensamento e estilo de pensamento. O médico polonês argumentou que o desenvolvimento científico é um processo social e coletivo, no qual os cientistas são influenciados pelas normas, valores e práticas de seus grupos sociais.

A utilização da epistemologia de Fleck e suas categorias como recurso para a compreensão da dinâmica das trocas de ideias na ciência podem fornecer uma perspectiva profunda sobre como as práticas médicas evoluem. Por exemplo, a formação de coletivos de pensamento entre cirurgiões cardíacos é fundamental para a disseminação de novas técnicas e abordagens. Condé (2017) argumenta que a construção do conhecimento científico, o que pressupõe também, que as técnicas utilizadas pelos profissionais das ciências, no caso desta pesquisa, os médicos cardiologistas, não é uma coleção sucessiva de fatos objetivos que compõem o conjunto de conhecimentos científicos que guiam a prática. Essa relação é muito mais complexa. Há uma influência mútua entre o indivíduo e seu coletivo de pensamento. O conhecimento científico se caracteriza por ser um fenômeno socialmente (Condé, 2017).

A história oral (HO) foi adotada como pressuposto metodológico, com a qual se conseguiu produzir os dados e interpretar as experiências dos profissionais dos participantes da pesquisa, proporcionando uma visão mais completa do

desenvolvimento da prática médica. De acordo com Garnica, Fernandes e Silva (2011), a constituição de fontes históricas ocorre por meio das narrativas resultantes da exploração da oralidade, como os momentos dedicados à entrevista. Esses momentos incluem a elaboração de roteiros, a gravação e transcrição das entrevistas, e a textualização, que transforma o discurso em uma narrativa mais fluida (Gonzales, 2018).

Apesar de que a criação de fontes seja uma característica central da História Oral (HO), essa metodologia não tem somente essa limitação. Essa envolve um processo de teorização e regras de ação que se preocupam com a produção de significados para as fontes constituídas (Mugnol, 2016).

Embora marcos como o primeiro transplante cardíaco no país, realizado por Zerbini em 1968, estejam documentados, há uma lacuna na história das primeiras cirurgias cardíacas em Campo Grande, MS.

Nesse contexto, esta pesquisa visa minimizar essa lacuna ao ilustrar os processos de desenvolvimento e implementação das primeiras cirurgias cardíacas na capital do Mato Grosso do Sul. Utilizando a base epistemológica de Ludwik Fleck, investigam-se os coletivos de pensamento envolvidos e seus respectivos estilos de pensamento, destacando a relevância da circulação intracoletiva de ideias na formação desses estilos.

## 2 Material e Métodos

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa fundamentada nos princípios da História Oral<sup>2</sup> (HO) para coleta e análise de dados. A metodologia flexível permitiu uma investigação dos contextos históricos e institucionais envolvidos nesses procedimentos pioneiros. A História Oral, como método de pesquisa, empregou entrevistas e narrativas pessoais como fontes primárias para documentar eventos, instituições e aspectos históricos relacionados.

A apropriação desta metodologia seguiu várias etapas. A coleta de depoimentos envolveu seis entrevistas semiestruturadas com profissionais relevantes na história da cirurgia cardíaca do Mato Grosso do Sul. Além dessas, outras três pessoas foram convidadas para participar das entrevistas, mas não puderam se disponibilizar. A amostra desta pesquisa contou com os seguintes participantes: João Jazbik Neto; Jorge Luiz França de Vasconcelos; Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos; Mauro Cosme Gomes de Andrade; Sandra Helena Gonsalves de Andrade e Carlos Ildemar de Campos Barbosa.

Foram mantidos os nomes próprios dos participantes por esta pesquisa ser fundamentada na História Oral e para manter a fidedignidade com a construção da história da cirurgia cardíaca em Campo Grande. Todos os participantes autorizaram, via o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o uso dos seus respectivos nomes neste trabalho.

As entrevistas foram conduzidas após a obtenção de consentimento informado aos participantes e foram gravadas para posterior transcrição. As transcrições foram analisadas e

<sup>1</sup> Refere-se ao processo pelo qual o sangue é desviado temporariamente do corpo através de um circuito externo, geralmente durante procedimentos cirúrgicos cardíacos complexos. Este método permite ao cirurgião interromper temporariamente a circulação sanguínea do paciente, facilitando o acesso ao coração para realizar intervenções delicadas, como reparos em válvulas cardíacas ou cirurgias de revascularização do miocárdio.

<sup>2</sup> Metodologia de pesquisa que utiliza entrevistas e narrativas pessoais como fontes primárias para documentar eventos históricos, experiências individuais e interpretações de memória coletiva, destacando a importância da voz e da perspectiva dos indivíduos na reconstrução do passado.

dessas foram extraídos excertos para interpretar as narrativas que detalharam as experiências individuais dos eventos históricos relacionados às cirurgias cardíacas na região.

A colaboração entre pesquisadores e entrevistados garantiu a preservação da autenticidade das narrativas coletadas e respeitou as nuances culturais e históricas específicas do contexto estudado. Os participantes autorizaram a publicação dos dados coletados, conforme a resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Além disso, as entrevistas exploraram o papel da História Oral na análise das dimensões sociais e narrativas dos eventos. Seguindo os preceitos de Portelli (2017), reconheceu-se a memória como um processo dinâmico e socialmente construído, crucial para a preservação de legados e tradições no campo da saúde pública e cirurgia cardíaca. A análise das narrativas dos entrevistados forneceu uma perspectiva das inter-relações entre experiências individuais e o contexto sociocultural, que contribuíram para o desenvolvimento da cirurgia cardíaca em Campo Grande.

A revisão da literatura foi realizada utilizando plataformas reconhecidas como *SciELO*<sup>3</sup>, *Google Scholar*<sup>4</sup> e *PubMed*<sup>5</sup> para selecionar referências relevantes sobre a história da cirurgia cardíaca. As pesquisas foram guiadas por questões específicas, destinadas a complementar e contextualizar as informações obtidas nas entrevistas, dada a limitação de literatura específica sobre o tema investigado.

### 3 Resultados e Discussão

Apresenta-se a textualização das transcrições das seis entrevistas e a interpretação dos resultados à luz da epistemologia de Fleck. Optou-se em deixar as textualizações separadas, para realçar a individualidade das perspectivas de cada participante da pesquisa.

#### 3.1 Textualização das entrevistas

##### 3.1.1 João Jazbik Neto

João Jazbik Neto, nascido em Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro, em 1948, é de ascendência libanesa e foi criado na zona rural, na qual assimilou valores como respeito, trabalho árduo, dignidade e religiosidade. Proveniente de família com diversos profissionais da área médica, incluindo seus tios, os médicos Antônio de Pádua Jazbik, José Jazbik Sobrinho e Waldir Jazbik. Iniciou a graduação, em 1965, nas Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), atualmente Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Durante os primeiros anos de formação, participou de diversos procedimentos cirúrgicos, incluindo intervenções cardíacas.

Após concluir sua graduação, em 1973, João Jazbik Neto

3 SciELO (Scientific recurso de livre acesso que é desenvolvido e mantido pela NCBI, na NLM (U.S. National Library of Medicine), localizado na *National Institutes of Health* (NIH).

4 Ferramenta de busca do Google que indexa artigos acadêmicos, teses, livros, resumos e outras publicações acadêmicas de diversas disciplinas.

5 Recurso de livre acesso que é desenvolvido e mantido pela NCBI, na NLM (U.S. National Library of Medicine), localizado na *National Institutes of Health* (NIH).

completou a residência médica sob a orientação de seus tios e prosseguiu com a sua formação nos Estados Unidos, Canadá e Espanha. Em 1979, retornou ao Brasil e se estabeleceu em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, iniciando sua carreira como cirurgião cardíaco.

João Jazbik Neto recebeu convite do médico Renato Maluf para realizar uma cirurgia de revascularização miocárdica, com a assistência do médico Jorge Vasconcelos. Maluf, residente em Campo Grande, e seu irmão, Orlando Maluf, ofereceram a oportunidade de João Jazbik Neto iniciar um serviço de cirurgia cardíaca na região, dada a falta de especialistas locais. Em 31 de março de 1980, João Jazbik Neto iniciou suas atividades no estado.

O médico forneceu detalhes, com base em registros escritos, sobre sua primeira cirurgia cardíaca em uma paciente jovem com dupla lesão valvar mitral, realizada em 16 de outubro de 1980. A cirurgia envolveu a substituição da válvula mitral e foi realizada no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que na época fornecia assistência médica aos seus associados. Segundo João Jazbik:

Foi realizada a troca de válvula mitral em uma paciente jovem com dupla lesão mitral, utilizando uma válvula Angel Chaire número 29. A cirurgia foi realizada pelo INAMPS, o Instituto Nacional de Previdência e Assistência Médica. A paciente foi acompanhada desde a fase inicial até o atendimento pelo SUS, o sistema público de saúde na época. A equipe envolvida incluiu o Jorge Vasconcelos e a Fernanda Vasconcelos, além do anestesista Luiz Cesar Anzoategui, que havia sido residente no mesmo hospital onde trabalhávamos (Entrevista com João Jazbik, 2023).

Por não ser um serviço que existia, João Jazbik Neto trouxe dois médicos que estudaram com ele no Rio de Janeiro para compor a sua equipe. De acordo com o seu relato, eles enfrentaram muitos desafios, entre esses, os aspectos políticos no interior dos hospitais e os logísticos, para estabelecer uma estrutura adequada ao serviço de cirurgia cardíaca. Sua equipe cirúrgica o incluía como cirurgião principal, Jorge Vasconcelos como primeiro assistente, Fernanda Vasconcelos como perfusionista, Hermísia, como enfermeira instrumentadora cirúrgica e Luiz Cesar Anzoategui, como anestesista. A equipe operou um total de 434 pacientes até 10 de dezembro de 1985, quando foi dissolvida.

Apesar das limitações estruturais em Campo Grande, em comparação com o Rio de Janeiro, João Jazbik Neto iniciou seus procedimentos cirúrgicos cardíacos na Santa Casa de Campo Grande. Em uma visita do então Presidente da República, João Batista de Figueiredo, à capital do Mato Grosso do Sul, ele conseguiu apoio financeiro para investir no serviço de cirurgia, pois João Batista Figueiredo foi operado no Rio de Janeiro pelos médicos que compunham o quadro docente da residência médica, que foi frequentado por Jazbik. Contudo, segundo ele, os fundos foram redirecionados para outros serviços internos da Santa Casa.

Jazbik iniciou o processo de internalização da cirurgia cardíaca e estruturou um hospital em Dourados, Mato Grosso do Sul, com recursos privados. Ele destacou sua dedicação em superar críticas ao demonstrar sua competência como cirurgião cardíaco, realizando milhares de cirurgias cardíacas,

incluindo 18 transplantes cardíacos, no qual foi pioneiro em Campo Grande, e diversos outros procedimentos.

Também, ressaltou a importância de um protocolo metódico e a necessidade de se ter uma equipe preparada e comprometida, para garantir o sucesso das cirurgias e a recuperação dos pacientes.

Eu vim implantar o serviço de cirurgia cardíaca e contribuir com a evolução do estado, que estava sendo transferido para Mato Grosso do Sul naquela época. Eu já era titular em cirurgia cardíaca. Já tinha realizado 828 cirurgias, passado por todas as etapas. Já tinha estado no Canadá, no Texas, operado no Hospital Silvestre e no Instituto de Cardiologia (Entrevista com João Jazbik, 2023).

João Jazbik Neto discutiu as mudanças na prática cirúrgica

ao longo do tempo, destacando as abordagens cirúrgicas como esternotomia mediana e abordagem lateral no quarto espaço intercostal direito, realizadas com instrumentos utilizados atualmente, como o afastador de Finochietto (Figura 1A), porta-agulhas de Hegar (Figura 1B) e clamp de titters (Figura 1C). Observou as melhorias na qualidade dos materiais, com a introdução do fio Ethibond em substituição ao fio de Catgut e a evolução das válvulas cardíacas utilizadas nos procedimentos. Em relação à composição da sala cirúrgica, mencionou a importância de um sistema de drenagem por gravidade para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com Circulação Extracorpórea (CEC).

Enfatizou a importância do estudo das técnicas cirúrgicas

**Figura 1** - Instrumentos utilizados em cirurgias cardíacas



Fontes: Averay *et al.* (2021) e Ailawadi, Nagji e Jones (2010).

e do embasamento na literatura médica para aprimorar seu trabalho e alcançar sucesso acadêmico e profissional, destacando que seu arcabouço teórico era fundamentado em estudos realizados durante procedimentos cirúrgicos de colegas. Comentou, também, sobre a falta de investimento público em hospitais locais e a dificuldade de formar equipes multidisciplinares na época, o que foi parcialmente resolvido com a inclusão de enfermeiras no pós-operatório.

### 3.1.2 Jorge Luiz Franca de Vasconcelos

Jorge Vasconcelos é médico cirurgião cardiovascular brasileiro, cuja trajetória acadêmica começou na Universidade Federal da Paraíba e, posteriormente, prosseguiu na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Sua vida foi marcada por dificuldades financeiras e pela falta de estímulo científico na instituição.

O primeiro contato de Jorge Vasconcelos com a prática cirúrgica foi em um hospital de uma comunidade carente no estado da Paraíba, no qual realizou a primeira intervenção ao dissecar uma veia. Sua experiência cirúrgica foi ampliada, posteriormente, em Toronto no Canadá, onde explorou novas técnicas.

Jorge Vasconcelos relatou a introdução da cirurgia cardíaca em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em 1980. Ele deixou o Rio de Janeiro em função da insatisfação com a falta de espaço científico e financeiro na instituição na qual trabalhava. Com dois colegas, decidiu iniciar um serviço na cidade e enfrentou desafios iniciais relacionados ao alojamento, materiais médicos e ausência de equipamentos cirúrgicos, além de enfrentar dificuldade em encontrar colegas dispostos a trabalhar por baixos honorários.

Um dos primeiros lugares que Jorge Vasconcelos e sua equipe trabalharam foi a Clínica Campo Grande, em 1981. A primeira cirurgia cardíaca foi realizada em uma paciente com problema na válvula mitral, cujo resultado foi satisfatório. A cirurgia cardíaca dependia de convênios para órteses e próteses, e os avanços tecnológicos aumentaram a expectativa de vida das válvulas cardíacas. Contudo, segundo o seu relato, os convênios enfrentavam dificuldades financeiras e processos judiciais, o que impactou nos pagamentos aos médicos.

No aspecto técnico-cirúrgico, foram descritos detalhes sobre as válvulas cardíacas, diferenciando as mecânicas das biológicas. A equipe cirúrgica era composta por diversos profissionais, como anestesiologistas, instrumentadores e circulantes, cada um desempenhando o seu papel no procedimento. Com a instituição da equipe, houve uma expansão do serviço para diversos hospitais da região, criando um ambiente mais receptivo para cirurgias cardíacas recém-chegadas.

Essa trajetória, apesar das dificuldades iniciais, permitiu o avanço da cirurgia cardíaca na capital sul-mato-grossense, criando oportunidades para novos profissionais e melhorando a oferta de serviços cardíacos na cidade.

### 3.1.3 Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos

A trajetória de Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos demonstra o quão desafiador foi o princípio da cirurgia cardiovascular em Campo Grande. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e especialista em cardiologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), ela iniciou sua carreira após as experiências formativas em serviços de emergência, nas quais observou

procedimentos complexos que despertaram seu interesse pela cirurgia cardíaca.

Com uma boa formação no Rio de Janeiro, mudou-se para Campo Grande, MS, em junho de 1980, junto com Jorge Vasconcelos a convite de João Jazbik Neto, para montarem o primeiro serviço de cirurgia cardíaca nesta cidade. Fernanda Vasconcelos trouxe as suas habilidades e o seu compromisso com o campo cirúrgico, incluindo cursos em radiografia e auditoria médica.

Fernanda Vasconcelos relembrou que, no início, a infraestrutura era bastante precária e que tiveram que improvisar as primeiras atividades cirúrgicas com os recursos disponíveis. No entanto, a equipe, coordenada por João Jazbik, alcançou um marco ao realizar uma cirurgia cardíaca bem-sucedida, tratando um defeito septal atrial em uma criança. Ela, ainda, mencionou que no primeiro ano de operações, felizmente, não houve perdas de pacientes, um feito significativo que reforçou a confiança da equipe e dos pacientes no novo serviço.

Um dos momentos mais memoráveis para Fernanda Vasconcelos foi quando, apenas 10 dias após dar à luz do seu primeiro filho, foi chamada para uma cirurgia de emergência. Mesmo ainda em recuperação da cesariana, ela se dedicou integralmente ao procedimento. Este episódio destacou, não apenas sua dedicação e comprometimento, mas também as dificuldades que enfrentou por ser médica mulher e, naquele momento, vivenciando a experiência da maternidade.

Fernanda Vasconcelos desempenhou um papel no cuidado dos pacientes, especialmente, no pós-operatório. Ela assumiu a responsabilidade pelo acompanhamento clínico de todos os pacientes.

Eu cuidava de todos os pacientes, fazia o pós-operatório de todos eles. Não tinha consultório, então me dedicava completamente ao acompanhamento hospitalar. Os pacientes se ligavam muito a mim, talvez pelo jeito amoroso e dedicado que sempre tive (Fernanda Vasconcelos, 2023).

No entanto, esses elogios também geraram desconforto entre alguns médicos locais, que não estavam acostumados em ver uma mulher, especialmente nordestina, ocupando posição de destaque e reconhecimento dentro do ambiente hospitalar. Embora dentro da equipe ela se sentisse respeitada, a percepção externa, frequentemente, subestimava seu papel como cirurgiã. Essa falta de reconhecimento refletia um desafio ainda maior, que é enfrentado por muitas mulheres na medicina, principalmente quando se trata da ocupação de posição de destaque.

Fernanda Vasconcelos mencionou a síndrome de Stoneheart, uma condição rara em que o coração se torna tão rígido quanto uma pedra, impossibilitando qualquer contração. “A síndrome de Stoneheart é devastadora. O coração contrai e trava. Você pode injetar o que quiser, mas ele não volta a bater, fica rígido como uma pedra.” (Entrevista com Fernanda Vasconcelos, 2023). Ela presenciou alguns casos fatais em decorrência dessa síndrome e conduziu estudos sobre a redução na complacência do ventrículo como um fator de risco.

A médica também destacou seu papel no treinamento de novos profissionais, especialmente, na técnica de circulação

extracorpórea, que era essencial para a realização das cirurgias cardíacas. A implementação de técnicas, como a circulação extracorpórea, permitiu avanços significativos em procedimentos de revascularização coronariana e tratamento de válvulas cardíacas, melhorando a saúde cardiovascular local.

Os resultados das primeiras intervenções destacaram a importância dos cuidados intensivos pós-operatórios e a abordagem metódica para garantir resultados positivos, mesmo em casos desafiadores como a síndrome do coração de pedra. Ao longo dos anos, a equipe liderada por João Jazbik Neto conseguiu expandir e aprimorar o serviço de cirurgia cardíaca em Campo Grande. Em 1983, foi inaugurado o novo prédio da Santa Casa, marco importante para o campo da cirurgia cardíaca, que ofereceu melhores instalações e novos equipamentos, o que permitiu a realização de procedimentos mais complexos e seguros.

### 3.1.4 Mauro Cosme Gomes de Andrade

Durante sua formação na Universidade de Brasília (UnB), Mauro Cosme Gomes de Andrade observou a falta de atividades extracurriculares, como as ligas acadêmicas, o que o motivou a buscar experiências práticas através de estágios e acompanhamentos com médicos especializados. Encontrou inspiração em André Esteves, cardiologista e pioneiro em transplantes cardíacos no Brasil.

A ausência de residência em cardiologia levou Mauro Cosme ao Rio de Janeiro, onde completou sua especialização no Hospital Universitário Pedro Ernesto, localizado na UERJ, acumulando intensa carga de trabalho de 90 horas semanais. Participava de três cirurgias diárias, abrangendo casos pediátricos, adultos e congênitos, além de atuar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória e na implantação de marca-passos.

Em 1985, Mauro Cosme, juntamente com a esposa, Sandra Helena Gonçalves de Andrade, chegaram a Campo Grande e compuseram o quadro de cirurgiões da segunda equipe do médico João Jazbik Neto, na Santa Casa de Campo. No ano de 1988, formou sua própria equipe, incluindo profissionais como Sandra Helena Gonçalves de Andrade, Mara Regina Franchin Moreira, Jorge Vasconcelos e Valnei Bento Serra Damasceno, além de técnicos perfusionistas e enfermeiros. Oito anos depois, em 1996, passou a fazer parte do quadro médico do Hospital do Coração.

Ao discutir as técnicas cirúrgicas das primeiras intervenções, Mauro Cosme destacou a adoção de protocolos atualizados do Hospital Universitário Pedro Ernesto, e a participação em conferências nacionais e internacionais para se manter atualizado com as últimas tecnologias.

Observando melhorias nas condições e materiais cirúrgicos ao longo dos anos, Mauro enfatizou que cirurgias, como a revascularização miocárdica, ainda se baseiam nos mesmos princípios dos anos 1970. Mencionou Euryclides Zerbini como pioneiro da cirurgia torácica no Brasil. Em Campo Grande, integrou a equipe de João Jazbik que também contava com os médicos Jorge Vasconcelos e Fernanda Vasconcelos, equipe que realizou as 100 primeiras cirurgias cardíacas invasivas, que neste período era denominada Clínica de Campo Grande,

atualmente Hospital do Coração.

Essa mudança permitiu abordagem mais abrangente no cuidado pré e pós-operatório, contrastando com a dinâmica anterior baseada apenas na quantidade de procedimentos. Mauro Cosme destacou turnos intensos de 24 horas e a limitação da comunicação em função da falta de dispositivos móveis no início da cirurgia cardíaca na capital sul-matogrossense. Abordou, também, os desafios da cirurgia pediátrica, especialmente, pela ausência de uma UTI pediátrica que assistisse, exclusivamente, às cirurgias cardíacas pediátricas na Santa Casa, visto que o hospital contava somente com uma UTI pediátrica geral.

Mauro Cosme discutiu os avanços tecnológicos ao longo dos anos, com foco na qualidade dos recursos atuais, como materiais descartáveis, exames de imagem e instrumentação cirúrgica. Destacou a importância da história clínica, exame físico e profundidade teórica durante a residência, mesmo com poucos recursos materiais. Embora as inovações tenham introduzido novos instrumentos, as técnicas de revascularização miocárdica mantiveram seus princípios fundamentais, apesar das mudanças no período pós-operatório, como a redução da vasoplegia. Mauro Cosme também destacou a importância da avaliação de risco-benefício na tomada de decisões cirúrgicas e as suas contribuições para melhorar os recursos e a segurança nas cirurgias.

### 3.1.5 Carlos Ildemar de Campos Barbosa

Carlos Ildemar de Campos Barbosa, cirurgião cardiovascular, iniciou sua trajetória acadêmica em 1986 na Universidade Gama Filho, no Rio de Janeiro, e concluiu sua residência em cirurgia cardíaca em 1992 no Hospital Universitário Pedro Ernesto, na UERJ. Foi professor de diversas instituições, incluindo a Universidade Federal de Goiás (UFG) e atuou em hospitais como o Hospital de Coração de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A pesquisa de Carlos Barbosa focou na análise de técnicas cirúrgicas e abordagens em sua prática, principalmente no Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A análise das entrevistas revelou uma mudança significativa na abordagem da cirurgia cardiovascular desde os primeiros procedimentos realizados. Carlos Barbosa relatou que, ao longo dos anos, os procedimentos se tornaram menos invasivos e mais precisos, refletindo a evolução tecnológica e a inovação no campo da cirurgia cardíaca.

Também, destacou a importância de protocolos atualizados, com a introdução de técnicas menos invasivas, ou seja, cirurgias com incisões menos extensas quando comparadas às convencionais. Esses avanços permitiram melhorar a recuperação dos pacientes e a eficácia dos procedimentos cirúrgicos. Ao comparar as abordagens passadas com as atuais, Carlos Barbosa reconheceu que, apesar das inovações tecnológicas, os princípios fundamentais da cirurgia cardíaca permanecem consistentes, mas a prática evoluiu para oferecer uma abordagem singular, de acordo com o quadro clínico do

paciente, no tratamento das doenças cardíacas.

### 3.1.6 Sandra Helena Gonsalves de Andrade

Sandra Helena Gonsalves de Andrade, graduada em medicina pela Universidade Federal de Brasília (UnB), iniciou seus estudos na cardiologia clínica com seu atual esposo e namorado na época, Mauro Cosme. Perante o fato de que a cidade de Brasília ainda não possui muitos recursos para cirurgias cardíacas na época, os dois profissionais receberam orientações de ficarem na cidade do Rio de Janeiro.

Em 1981, fez residência de cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Relata que os residentes deveriam atuar em todas as áreas da especialidade, sendo essas o pré, o intra e o pós-operatório. Durante esse período, por ser a única mulher médica compondo a equipe, a competição era demasiada, tinha poucas oportunidades para operar e, como consequência, ficava como quarta ou quinta auxiliar das cirurgias.

Em 1986, mudou-se para Campo Grande com o esposo para compor a equipe do médico João Jazbik Neto até 1988. Sair do Rio de Janeiro com destino à Campo Grande foi motivada pela vontade de exercer a cirurgia cardíaca fora dos grandes centros urbanos como Rio de Janeiro e São Paulo, nos quais as equipes médicas são estruturadas e fixas. Sandra Helena ressalta a dificuldade para consolidar estratégia e dinâmica de serviço em Campo Grande, visto que exames como cateterismo não eram realizados no local em que ocorriam as cirurgias e havia muita dificuldade em manter uma equipe de médicos.

Em 1988 Sandra Helena, Mauro Cosme, Jorge Vasconcelos, Valnei Bento e Mara Moreira iniciaram uma nova equipe de cirurgiões cardíacos na capital de Mato Grosso do Sul, deixando, assim, a equipe de João Jazbik Neto.

Sandra Helena também observou que Campo Grande, por ser a capital do estado, era uma cidade com grande potencial para receber pacientes que necessitavam de cirurgias cardíacas. Os prédios dos hospitais eram novos, a estrutura era de qualidade e havia profissionais qualificados para fazerem o serviço. No entanto, um dos principais desafios para formar uma equipe nova era ter que comprar com recursos próprios os materiais cirúrgicos necessários. Para isso, Sandra Helena precisou ampliar sua carga horária de plantões e em ambulatórios. No entanto, isso acabou melhorando a relação médico-paciente no pré e pós-operatório, o que a fez ganhar mais credibilidade e confiança em seu trabalho.

Entre os principais desafios, Sandra Helena ratifica que foi ganhar credibilidade dos colegas cardiologistas que vinham de muitos anos e compuseram outras equipes [...] somos ainda um país machista (Entrevista com Sandra Helena, 2024). As diferenças foram e continuam sendo necessárias para a profissional, o ambiente competitivo a fortaleceu para aprimorar suas técnicas nas cirurgias cardíacas.

Sandra Helena reforça que o serviço da cirurgia cardíaca em Campo Grande, especificamente na Santa Casa, apresentou excelentes resultados, pois, pacientes que passaram por

cirurgias congênitas são fidelizados e passam por consultas ambulatoriais no serviço mesmo após 30 anos da cirurgia.

### **3.2 Primeiras cirurgias cardíacas em Campo Grande: perspectiva de Ludwik Fleck**

A análise foi conduzida com base na epistemologia de Fleck (2010), considerada uma teoria comparada do conhecimento. Esta abordagem, que vai além do ser cognoscente e do objeto cognoscível, inclui um terceiro elemento, o social. Isso pode auxiliar na tentativa de compreender de forma aprofundada a adoção de técnicas, métodos e formas gerais de conduzir os procedimentos técnicos adotados no cotidiano profissional.

Ludwik Fleck, epistemólogo que estudou a construção e desenvolvimento do conhecimento científico, propôs que as ideias científicas são moldadas por meio da dinâmica das relações de trocas de ideias no cotidiano do profissional (Fleck, 2010). Ao se apropriar das seguintes definições da epistemologia de Fleck, sendo essas: coletivo de pensamento, estilo de pensamento, acoplamento passivo e acoplamento ativo. O conceito de coletivo de pensamento, descreve grupos de indivíduos que compartilham um estilo de pensamento comum, o que molda suas percepções e interpretações do mundo. Esse estilo de pensamento abrange métodos, conceitos e formas de validar o conhecimento aceitos dentro do grupo (Fleck, 2010).

Fleck também distingue entre acoplamentos passivos e ativos. Os acoplamentos passivos se referem à assimilação inconsciente de ideias e práticas dominantes dentro do coletivo. Por outro lado, os acoplamentos ativos envolvem interações conscientes e deliberadas, como debates e colaborações, que influenciam diretamente o desenvolvimento e a direção da pesquisa científica. Esses conceitos ilustram como o conhecimento científico é moldado tanto por influências culturais sutis quanto por interações sociais diretas (Fleck, 2010).

A partir das seis entrevistas conduzidas, foi possível observar informações que evidenciam características epistemológicas referentes ao perfil destes, bem como compreender a dinâmica de troca de ideias que permeia a formação cotidiana dos médicos. Quando se refere a uma formação cotidiana, trata-se da adequação de acoplamentos ativos e passivos presentes no dia a dia médico, que conduzem sua aderência às técnicas, às teorias e às pressuposições diante dos variados casos que possam se apresentar em sua carreira profissional (Fleck, 2010).

Essa perspectiva se evidencia na adaptação das técnicas cirúrgicas em Campo Grande, em que a interação entre diferentes práticas e a transformação das abordagens médicas foram influenciadas pelas condições locais e pela colaboração entre profissionais de saúde. Fleck destacou a importância da comunidade científica na construção do conhecimento médico, enfatizando que as descobertas são produto de um processo coletivo de pensamento e prática.

A entrevista de João Jazbik Neto possibilitou verificar, com base nas informações fornecidas pelo entrevistado, que seus tios, médicos, influenciaram na escolha da carreira na área da medicina. Essa influência exemplifica um

acoplamento passivo, ou seja, a assimilação inconsciente de uma prática ou, nesse caso, escolha de profissão mediada por um contexto dominante do coletivo de pensamento ao qual o indivíduo pertence. Com relação a esse aspecto, o coletivo de pensamento que pode ser identificado aqui é a especialidade médica exercida dentro da própria família do indivíduo. Outras informações citadas pelo entrevistado também podem ser consideradas acoplamentos passivos, como os valores de trabalho árduo, dignidade e religiosidade, conforme apresentado pelo entrevistado.

Alguns acoplamentos passivos podem ser evidenciados por sua influência no direcionamento da profissão de Jazbik, sendo esses: Desafios políticos e logísticos e desenvolvimentos técnicos e tecnológicos. As dificuldades enfrentadas para estabelecer serviços de cirurgia cardíaca em Campo Grande e as interações com figuras políticas como o Presidente João Batista de Figueiredo ilustram como fatores externos podem influenciar a prática médica. A adoção de novos materiais e técnicas cirúrgicas (como o fio ethibond e mudanças nas válvulas cardíacas) demonstra como avanços tecnológicos externos ao seu coletivo de pensamento inicial impactaram suas práticas cirúrgicas.

A formação na UNIRIO e, posteriormente, em instituições internacionais (EUA, Canadá, Espanha) formou um segundo coletivo de pensamento, em que Jazbik absorveu conhecimentos e técnicas modernas de cirurgia cardíaca. Ao se estabelecer em Campo Grande, ele formou um novo coletivo de pensamento com sua equipe cirúrgica, incluindo Jorge Vasconcelos, Fernanda Vasconcelos, Hermísia e Luiz Cesar Anzoategui. Este grupo desenvolveu uma abordagem colaborativa e interdisciplinar para a cirurgia cardíaca.

Durante a carreira de João Jazbik Neto, pode-se observar suas participações em diferentes coletivos de pensamento e suas transições entre esses coletivos. Após completar sua formação no Brasil e no exterior, este médico passou por coletivos de pensamento acadêmicos e profissionais distintos, assimilou novas técnicas e conhecimentos. Ao mudar-se para Campo Grande, deixou o coletivo de pensamento do Rio de Janeiro para formar um novo coletivo local, no qual adaptou suas práticas às condições e recursos disponíveis. A criação de um hospital em Dourados e a adaptação às necessidades locais ilustram uma troca de coletivo, no qual ele integrou novos elementos e práticas para estabelecer um serviço de cirurgia cardíaca eficiente na região.

Inicialmente, formado na Universidade Federal da Paraíba e depois na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Vasconcelos foi parte de coletivos acadêmicos que moldaram sua visão e abordagem médica. A prática inicial em um hospital em uma comunidade carente na Paraíba representa um ambiente no qual as limitações de recursos, necessariamente, influenciaram suas técnicas e práticas cirúrgicas. Mais tarde, a experiência em Toronto expôs Vasconcelos a um coletivo especializado em cirurgia cardiovascular, o que enriqueceu seu repertório com técnicas avançadas que não estavam tão acessíveis em seus coletivos anteriores.

Ao entrevistar a médica Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos e analisar as informações fornecidas,

pode-se, assim como foi feito com o médico João Jazbik Neto, buscar elementos que permitam compreender as nuances de sua formação profissional e as técnicas adotadas.

Assim como no caso de João Jazbik Neto, Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos demonstra, ao narrar sua trajetória acadêmica e profissional, que durante toda sua carreira até o presente momento, participou de diferentes coletivos de pensamento e transitou entre esses.

Sua formação na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e especialização em cardiologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) representam um coletivo de pensamento centrado na medicina acadêmica de alta qualidade e na especialização técnica. O treinamento técnico rigoroso no Rio de Janeiro, em serviços de emergência e complexos procedimentos cirúrgicos, formou um coletivo de pensamento especializado em técnicas avançadas de cirurgia cardíaca e práticas de emergência. Ao trazer suas habilidades e experiências para Campo Grande, ela se juntou a um novo coletivo de pensamento, que incluía outros profissionais de saúde empenhados em estabelecer e aprimorar serviços de cirurgia cardíaca na região.

Durante sua trajetória, é notória a presença de acoplamentos passivos, que são relevantes para a compreensão da formação e adoção de técnicas pela médica Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos. Suas experiências formativas são exemplos disso. As complexas emergências médicas que presenciou no início de sua carreira influenciaram sua decisão de se especializar em cirurgia cardíaca, mesmo que essas experiências não fossem originalmente planejadas para esse fim. Além disso, a necessidade de improvisação em função de recursos limitados na região ilustra como fatores externos e imprevistos moldaram as práticas e abordagens da equipe de cirurgia cardíaca.

Seguindo os mesmos critérios de análise, passa-se agora ao médico Mauro Cosme Gomes de Andrade. Identificam-se três acoplamentos passivos presentes na trajetória do entrevistado: a influência de pioneiros da cirurgia cardíaca, conferências e atualizações tecnológicas, e as limitações de recursos. A inspiração e os métodos aprendidos com pioneiros como André Esteves e Euryclides Zerbin influenciaram suas práticas, mesmo que indiretamente. A participação em conferências anuais e a exposição às últimas tecnologias cirúrgicas demonstram como influências externas moldaram suas práticas ao longo do tempo. Por fim, as condições e materiais limitados em Campo Grande exigiram improvisação e adaptação, exemplificando acoplamentos passivos que impactaram a forma como as cirurgias eram realizadas.

Verifica-se que o entrevistado participou de diferentes coletivos de pensamento durante sua carreira, começando na Universidade de Brasília (UnB), na qual buscou experiência prática em estágios e acompanhamentos com médicos especializados. Posteriormente e no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, ele mergulhou em um ambiente de intenso trabalho cirúrgico. Em Campo Grande, ao juntar-se à equipe do Hospital Santa Casa e do Hospital do Coração, ele contribuiu para o desenvolvimento dos serviços de cirurgia cardíaca. Em 1988, formou sua própria equipe,

promovendo uma abordagem mais personalizada e avançada no cuidado cirúrgico.

Assim como foi o caso dos médicos entrevistados já apresentados, Carlos Ildemar de Campos Barbosa, demonstra ter feito parte de vários coletivos de pensamento que moldaram sua formação e prática profissional. Inicialmente, durante sua graduação na Universidade Gama Filho, ele se inseriu em um coletivo de pensamento centrado na formação médica tradicional. Posteriormente, durante sua residência em cirurgia cardíaca no Hospital Pedro Ernesto, ele absorveu os protocolos e práticas desenvolvidas por Waldir Jazbik, que por sua vez estavam influenciados pela rotina do cirurgião Domingos Jungueira no Rio de Janeiro. Ao mudar-se para Campo Grande, em 1990, ele se integrou à equipe de João Jazbik Neto na Santa Casa, e adotou um coletivo de pensamento focado na aplicação e adaptação das técnicas cirúrgicas apreendidas no Rio de Janeiro às condições locais.

Alguns acoplamentos passivos na trajetória de Carlos Barbosa são evidentes nas influências indiretas que moldaram sua prática médica. A decisão de se mudar para Campo Grande foi fortemente influenciada por sua familiaridade e experiência com os protocolos de João Jazbik durante sua residência. Além disso, a transferência dos protocolos de cirurgia cardíaca do Rio de Janeiro para Campo Grande exemplifica como práticas desenvolvidas em um contexto específico podem ser adaptadas e aplicadas em outro, o que molda a prática médica de maneira passiva. As conexões com profissionais do estado de São Paulo também influenciaram os protocolos adotados no Hospital Santa Casa.

A última profissional entrevistada foi a médica Sandra Helena Gonsalves de Andrade. Ao longo de sua trajetória, como é o caso dos demais profissionais entrevistados, Sandra fez parte de diferentes coletivos e transitou entre esses durante seu percurso acadêmico e profissional. Primeiramente, durante sua graduação em medicina na Universidade de Brasília (UnB), ela fez parte do coletivo de pensamento acadêmico da instituição, no qual desenvolveu conhecimentos e práticas médicas gerais. Posteriormente, durante sua residência em cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Sandra Helena se integrou ao coletivo de pensamento dos cirurgiões cardíacos, em que adquiriu conhecimentos e práticas específicas dessa área. Mais tarde, ao se mudar para Campo Grande, ela formou um novo coletivo de pensamento com seus colegas Mauro Cosme, Jorge Vasconcelos, Valnei Bento e Mara Moreira, voltado para a prática da cirurgia cardíaca em um ambiente menos centralizado e com menos recursos comparado a grandes centros como Rio de Janeiro e São Paulo.

Ao interpretar os coletivos de pensamento como elementos ou fatores que influenciam os coletivos de pensamento sem serem diretamente modificados pelos membros do coletivo (Fleck, 2010), observa-se, a partir dos dados coletados em sua entrevista, alguns acoplamentos passivos que podem ser citados como relevantes para a compreensão sobre as técnicas escolhidas pela profissional e o desenvolvimento destas ao longo de sua atuação. Em Brasília, a profissional relatou ter encontrado dificuldades para a atuação em função da falta de

recursos. Essa condição a forçou a buscar formação no Rio de Janeiro, em que havia melhores condições para treinamento e prática. Posteriormente, as condições estruturais em Campo Grande, como a necessidade de adquirir materiais cirúrgicos com recursos próprios e a falta de infraestrutura adequada para exames como cateterismo, impactaram no desenvolvimento da nova equipe de Sandra Helena.

As contribuições individuais de João Jazbik Neto, Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos, Mauro Cosme Gomes de Andrade e Carlos Ildemar de Campos Barbosa não apenas enriqueceram o conhecimento médico local, mas também ilustram a importância da colaboração e da troca de experiências na evolução da prática cirúrgica. Seus esforços coletivos refletem um compromisso compartilhado com o desenvolvimento científico em saúde cardiovascular.

Os relatos de João Jazbik Neto destacam sua iniciativa pioneira em estabelecer a cirurgia cardíaca enfrentando desafios políticos e estruturais. Sua experiência inicial, trazendo técnicas e equipe do Rio de Janeiro, reflete não apenas sua habilidade clínica, mas também sua adaptação ao ambiente local e sua busca por recursos e apoio institucional. A construção gradual de uma equipe multidisciplinar e as melhorias nas técnicas cirúrgicas, ao longo dos anos, sublinham a influência do contexto social e histórico na prática médica.

Este movimento realizado por este médico pode ser interpretado como um acoplamento ativo, uma vez que frente à carência no campo cirúrgico em Campo Grande, a sua expertise, somada ao seu conhecimento médico e sua capacidade técnica, proporcionou a instituição aos cuidados dos pacientes que sofriam de alguma patologia cardíaca, cuja possibilidade de cura se restringia à cirurgia cardíaca.

Com base nos dados coletados e analisados, infere-se a presença de um coletivo de pensamento, no qual os médicos entrevistados são os sujeitos participantes. Este coletivo foi influenciado por uma série de experiências formativas, transições entre diferentes cenários acadêmicos e profissionais, e pela necessidade de adaptação a recursos e circunstâncias locais.

Alguns elementos permitem categorizar esses profissionais em um único coletivo de pensamento. Primeiramente, destaca-se o interesse comum na relação médico-paciente, especialmente no pré e pós-operatório, que constitui um aspecto central de união entre os membros do coletivo. Além disso, a colaboração diária e a formação de equipes interdisciplinares para enfrentar os desafios da prática médica na região contribuem para a consolidação deste coletivo de pensamento. Esses profissionais compartilham experiências, trocam conhecimentos e desenvolvem práticas conjuntas que refletem a realidade local em que estão inseridos.

Inicialmente, cada médico trazia uma bagagem diversa de conhecimentos e técnicas adquiridos em diferentes centros de excelência, como a Universidade Federal da Paraíba, a UNIRIO, e instituições internacionais nos Estados Unidos, Canadá e Espanha. Essa diversidade de origens acadêmicas e culturais contribuiu para a riqueza do coletivo de pensamento que se formou em Campo Grande. A chegada de cada

profissional não apenas transferiu conhecimento, mas também desafiou e expandiu as práticas locais existentes.

Este coletivo se caracteriza por um dinamismo particular, em que os acoplamentos passivos desempenham um papel crucial. As influências familiares e as experiências iniciais nos hospitais nos quais trabalhavam moldaram inconscientemente suas escolhas e práticas médicas.

Assim, o coletivo de pensamento, formado em Campo Grande, exemplifica como os profissionais da área da saúde podem transformar e adaptar a prática médica. Esta dinâmica, observável tanto no interior de coletivos de pensamento quanto entre diferentes coletivos, permite a incorporação de influências externas e internas, conscientes e inconscientes, para melhor responder às demandas e desafios da comunidade.

#### 4 Conclusão

O desenvolvimento da cirurgia cardíaca representa um marco significativo no avanço da medicina. Neste, cujo objetivo foi ilustrar as primeiras cirurgias cardíacas realizadas em Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), sob a perspectiva da epistemologia de Ludwik Fleck, recorre-se à metodologia da História Oral para construir as narrativas das primeiras cirurgias cardíacas. Durante a pesquisa, observou-se que os entrevistados priorizam a manutenção da homeostase dos pacientes, visando aprimorar o monitoramento durante os procedimentos. Este enfoque contribuiu para a redução da morbidade e mortalidade, além do desenvolvimento das competências profissionais e da melhoria da qualidade de vida da população. A assistência hemodinâmica emergiu como um elemento essencial na minimização de complicações pós-operatórias, destacando a importância das equipes multiprofissionais.

Um aspecto relevante foi o manejo da dor pós-operatória como estratégia para acelerar a recuperação dos pacientes. O estudo enfatizou a necessidade contínua de aprimorar técnicas cirúrgicas e desenvolver estruturas hospitalares, integrando esses aspectos à formação acadêmica dos cirurgiões cardíacos. A cirurgia cardiovascular, como procedimento médico complexo, exige a individualização dos cuidados pré-operatórios e o monitoramento constante para otimizar os resultados cirúrgicos. Além dos avanços técnicos, o estudo destacou a dedicação e colaboração da equipe médica na busca pela excelência no cuidado aos pacientes.

Em relação ao desenvolvimento acadêmico contínuo, as entrevistas sublinharam a importância do aprimoramento contínuo das técnicas cirúrgicas e da infraestrutura hospitalar. A educação médica continuada foi destacada como crucial para manter altos padrões de qualidade na cirurgia cardíaca, conforme apontado por todos os entrevistados. O estudo identificou divergências quanto aos papéis específicos de cada membro da equipe cirúrgica, evidenciando especialmente a experiência das cirurgiãs em um ambiente predominantemente masculino.

A epistemologia de Ludwik Fleck, adotada como referencial nesta pesquisa, demonstrou ser um recurso de grande relevância para a compreensão da dinâmica não apenas

da produção do conhecimento científico, mas também, no caso do objeto de estudo deste artigo, para a identificação de fatores sociais presentes na formação dos médicos entrevistados. As categorias da epistemologia de Fleck auxiliaram a observar os dados da realidade de forma sistematizada, o que possibilitou uma abordagem aprofundada desses fatores, que corroboram a adoção de técnicas e guiam as pressuposições e tomadas de decisão dos médicos frente aos variados casos que se apresentam no dia a dia de sua atuação profissional.

Para avançar no campo da cirurgia cardíaca, em contextos regionais como Campo Grande, recomenda-se explorar o impacto das inovações tecnológicas recentes na prática cirúrgica, investigar os resultados a longo prazo de pacientes submetidos a procedimentos específicos, analisar o papel das políticas de saúde pública na melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados cardíacos, estudar os efeitos da educação médica continuada na prática clínica e nos desfechos dos pacientes, e expandir a pesquisa para comparar práticas e resultados entre diferentes regiões do Brasil, proporcionando uma visão mais abrangente das tendências globais na cirurgia cardíaca.

### Agradecimentos

Ao professor Marcos Marinelli Bonilha, por nos colocar em contato com o Dr. João Jazbik Neto. À Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (Funadesp) pela bolsa de Iniciação Científica para um dos autores.

### Referências

AVERAY, K. *et al.* Effect of three different needle holders on gastrointestinal anastomosis construction time and bursting pressure in equine jejunal segments. *BMC Vet. Res.*, v. 17, n. 1, p. 167, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12917-021-02871-4>.

AILAWADI, G.; NAGJI, A. S.; JONES, D. R. The Legends Behind Cardiothoracic Surgical Instruments. *Ann. Thoracic Surg.*, v. 89, n. 5, p. 1693-1700, 2010. doi: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2009.11.019>.

BRAILE, D. M.; GODOY, M. F. History of Cardiac Surgery Worldwide. *Rev Bras. Cirur. Cardiov.*, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2012. doi: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20120019>

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62, 2012.

COSTA, I. A. History of Brazilian Cardiac Surgery. *Rev. Bras. Cirur. Cardiov.*, v. 13, n. 1, p. 1-7, 1998. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-76381998000100002>.

CONDÉ, M. L. L. *Um papel para a história: o problema da historicidade da ciência*. Curitiba: UFPR, 2017.

FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

GARNICA, A. V. M.; FERNANDES, D. N.; SILVA, H. Entre a amnésia e a vontade de nada esquecer: notas sobre regimes de historicidade e história oral. *Mathem. Educ. Bull.*, v. 25, n. 41, p. 213-250, 2011.

GUSMÃO, S. History of Medicine: Evolution and Importance. *Braz. J. Nephrol.*, v. 15, n. 1, p. 5-10, 2018. doi: <https://doi.org/10.22290/jbnc.v15i1.467>.

GONZALES, K. G. Narrativas como fontes históricas constituídas como elementos essenciais para compreensão da história da educação matemática. *Rev. Ens. Educ. Ciênc. Hum.*, v. 19, n. 3, p. 283-293, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8733.2018v19n3p283-293>.

LIMA, R. C.; WANDERLEY NETO, J. Euryclides de Jesus Zerbini - 100 years. *Rev Bras. Cirurgia Cardiov.*, v. 27, n. 1, p. 152-154, 2012. doi: <http://doi.org/10.5935/1678-9741.20120022>.

LOPES, M. A. C. K. *et al.* Painting the History of Brazilian Cardiology. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 115, v. 6, p. 1047-1050, 2020. doi: <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20201133>.

MUGNOL, M. Análise das políticas públicas para a educação superior no Brasil: o processo de formulação e os grupos de interesses. *Rev. Ens. Educ. Ciênc. Hum.*, v. 17, n. 4, p. 356-361, 2016. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2016v17n4p356-361>.

MESQUITA, E. T.; SOUZA, A. L. A. G. Cardiology and the Cardiologist: yesterday, today and tomorrow. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 113, n. 3, p. 335-338, 2019. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20190207>.

TRENN, T. J. Ludwik fleck's 'on the question of the foundations of medical knowledge'. *J. Med. Philos.*, v. 6, n. 3, p. 237-256, 1981. doi: <https://doi.org/10.1093/jmp/6.3.237>.

PORTELLI, A. Um trabalho de relação: observações sobre a história oral. *Rev. Trilhas Hist.*, v. 7, n. 13, p. 182-195, 2017.