

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Social representations about organ donation

Representaciones sociales sobre donación de órganos

CINDY BAHR ESPOSITO DE SOUZA¹

CLEIDE BRONHOLO PEREIRA²

GIOVANNA LAMECK³

KETERINE COSLOSKI CORDEIRO⁴

TAYANNE TAVARES MUNIZ⁵

GISLEI MOCELIN POLLI⁶

Resumo: Há mais de 50 anos foi realizado o primeiro transplante de órgãos no Brasil. O número de transplantes vem aumentando, porém ainda não é o suficiente para acabar com as filas de espera. Tendo isso em vista, esta pesquisa teve como objetivo identificar as representações sociais sobre doação de órgãos em uma capital brasileira. Para tanto, 100 usuário de uma Unidade Básica de Saúde responderam a um questionário composto por questões abertas, fechadas e de evocação livre. Os dados obtidos foram alvo de análise lexicográfica. A abordagem estrutural da teoria das representações sociais foi utilizada como aporte teórico e metodológico. Os resultados demonstraram que a doação de órgãos é compreendida como um ato de amor, que possibilita a vida e tem como função ajudar, além disso, foi possível perceber que a informação inadequada e o incentivo da família acabam influenciando na decisão de doar ou não órgãos de um familiar.

Palavras chave: Representações sociais; Doação de órgãos; Evocações livres; Abordagem Estrutural.

Abstract: *More than 50 years ago, the first organ transplant was performed in Brazil. The number of transplants has been increasing, but it is still not enough to finish with the waiting rows. With this in view, this research aimed to identify the social representations about organ donation in a Brazilian capital. Therefore, 100 users of a Basic Health Unit answered a questionnaire composed of different kinds of questions, including free evocations. The data obtained were the subject of lexicographic analysis. The structural approach of the theory of social representations was used as a theoretical and methodological contribution. The results showed that organ donation is understood as an act of love, which makes life possible and has the function of helping, and it was also possible to perceive that inadequate information and encouragement of the family make influence to the decision to donate organs of a family member.*

Keywords: *Social representations; Organ donation; Free Evocations; Structural Approach.*

Resumen: *Hace más de 50 años se realizó el primer trasplante de órganos en Brasil. El número de trasplantes ha aumentado, pero no es suficiente para finalizar con las personas que aun esperan trasplante. Con esto en mente, esta investigación tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de la donación de órganos en una capital brasileña. Por lo tanto, 100 usuarios de una Unidad Básica de Salud respondieron un cuestionario estructurado por preguntas abiertas, cerradas, asociación libre.. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis lexicográfico. El enfoque estructural de la teoría de las representaciones sociales se utilizó como soporte teórico y metodológico. Los resultados mostraron que la donación de órganos se entiende como un acto de amor, que hace posible la vida y su función es ayudar. Además, fue posible darse cuenta de que la información inadecuada y el estímulo familiar finalmente influyen en la decisión de donar órganos o no.*

Palabras clave: *representaciones sociales; Donación de órganos; Evocaciones gratuitas; Enfoque estructural.*

¹ Cindy Bahr Esposito de Souza – Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: bahr_cindy@hotmail.com.

² Cleide Bronholo Pereira – Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: cleidebronholopereira@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8217-3543>

³ Giovanna Lameck – Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: giovannalameck@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7364-9201>

⁴ Keterine C. Cordeiro – Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: kety_cosloski@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7362-2404>

⁵ Tayanne T. Muniz – Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: tayannetm@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0002-5106-7278>

⁶ Gislei Mocolin Polli – Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba – PR, Brasil. Endereço eletrônico: gismocolin@gmail.com. Telefone: (41) 98778-7759. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7254-7441>

Introdução

A doação de órgãos consiste na retirada dos órgãos e tecidos do corpo humano com o intuito de transplantá-los em pessoas que estão em uma fila de espera e que dele necessitam. É um procedimento que vem sendo realizado há mais de 50 anos em todo o mundo, sendo os Estados Unidos o país com o maior número de transplantes realizados no setor privado por ano. O primeiro transplante realizado no mundo foi em Boston em 1954. Na ocasião foram transplantados rins entre gêmeos, pois se acreditava que por se tratar de gêmeos não haveria rejeição. Apenas na década de 1960 começaram a ser realizados transplantes em maior número (Lamb, 2000). O primeiro transplante realizado no Brasil foi um transplante renal, no ano de 1964. Já outros órgãos só foram transplantados a partir de 1980, porém foi em 1996 que o número de doações e transplantes de órgãos passou a ser significativo (Pimentel, Sarsur, & Dadalto, 2018). O número de doações de órgãos no Brasil cresceu significativamente, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2015). No período de janeiro a setembro de 2015 foram doados 5.891 órgãos e entre os órgãos mais doados estão o coração, fígado, pâncreas, pulmão e rim. A ABTO indica que número de notificações no Paraná de Potenciais Doadores (PD), no período de janeiro a setembro de 2015, foi de 552 pessoas. Já os doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados foram 164, e por fim doadores de múltiplos órgãos foram 100. Além disso, no Paraná há uma lista de espera de pacientes ativos para transplantes, em setembro de 2015 o total era de 1.532 pessoas (ABTO, 2015). Atualmente o Brasil encontra-se em segundo lugar em número de transplantes, e possui o maior programa público de transplantes de órgãos do mundo. Mesmo assim, a fila para receber um órgão é longa e muitas pessoas vêm a óbito na fila de espera (ABTO, 2015). Segundo a pesquisa realizada por Moraes, Gallani e Meneghin (2005), no Brasil a taxa de doadores é muito baixa, sendo de 3,7 por milhão de habitantes, mas ao longo dos anos o número de doações vem aumentando no país. Apesar disso, 52,1% das pessoas afirmam que são doadoras de órgãos. Além da falta de informação, existem outros fatores que prejudicam a doação, dentre eles pode se destacar: a complexidade do processo, as restrições e a ausência de conhecimento do que é a morte encefálica, único tipo de morte que possibilita a ocorrência dos transplantes (Araújo, & Massarollo, 2014).

A maior parte das pessoas desconhece como ocorre o processo de doação de órgãos e a divulgação é importante para que as dúvidas sobre tal processo possam ser esclarecidas (Morais & Moraes, 2012). De acordo com Bendassolli (1998) a doação de órgãos é um problema de significância social e científica, compreendendo que de maneira geral o doador quer preservar a vida por meio de outra pessoa, colocando o desejo de eternizar-se.

A doação dos órgãos em morte é apenas possível se for diagnosticada morte encefálica, que é a parada total do cérebro e de todo o tronco cerebral de forma irreversível. É apenas após o diagnóstico de morte encefálica que o processo de transplante dos órgãos pode ter início (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, 2015). De acordo com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG, 2016) os requisitos para se tornar doador são: possuir identificação e registro hospitalar, ter a causa morte estabelecida e conhecida, não estar sob efeitos de drogas, não apresentar hipotensão arterial e nem hipotermia. Deve-se ainda passar por dois exames neurológicos que avaliam o estado do tronco cerebral, e um exame complementar que demonstra morte encefálica, para que esteja comprovada de fato a morte encefálica antes de realizar a doação. Mattia et al. (2010) esclarecem que apesar dos obstáculos para a realização da doação, quando a doação de órgãos se torna possível pode propiciar ajuda a dez ou mais pacientes, indicando a importância pelo número de vidas que podem ser salvas. O tema doação de órgãos é delicado, pois pensar na morte gera sofrimento. Apenas quando alguém da família vem a falecer é que se pensa na possibilidade de doar os órgãos (Cajado, 2017). Segundo Delalibera et al. (2015) a autorização para a doação pelos familiares é uma questão central. Existem casos de pessoas que antes de morrer avisam seus familiares que desejam ser doadores de órgãos, porém na ocasião da morte seus familiares deixam de doar devido às suas crenças, divergências filosóficas e religiosas, entre outras razões. Do mesmo modo, existem casos de pessoas que nunca haviam pensado na possibilidade de doar seus órgãos ou de seus familiares, mas quando uma fatalidade acontece, e esse familiar vem a falecer de forma que seus órgãos podem ser doados, a família acaba por realizar a doação. Há uma maior chance de os familiares aceitarem a doação se eles forem bem orientados em relação ao assunto, sendo que essa orientação deve ser feita da forma mais humanizada possível (Cajado, 2017).

Sabe-se que hoje em dia muitas vidas são salvas através de transplantes realizados em hospitais em todo o mundo, que ajudam pessoas que não teriam possibilidade de viver a terem uma nova esperança. Para que se possa salvar a vida de alguém que, muitas vezes, está há muito tempo em uma fila de espera por um transplante, na maior parte das vezes é necessário que uma pessoa entre em óbito. O processo de doação e transplante de órgãos se situa em um extremo de dor e esperança, gerando diferentes formas de pensamento na sociedade, a Teoria das Representações Sociais pode favorecer esse entendimento. Para Moscovici (1982) as representações sociais são conjuntos de conhecimentos que se originam nas relações cotidianas, que vão se estabelecendo através dos anos na sociedade e podem variar dependendo da cultura local. Segundo Polli e Camargo (2015a) é importante estudar as representações sociais, pois assim se pode compreender o pensamento social, buscando o entendimento e a posição das pessoas em relação à diversos objetos sociais significativos.

Jodelet (2001, p. 22) define representação social como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. O sentido de representação social é o valor que um determinado objeto ou acontecimento ganha, desta forma, torna se social, pois tem início nas relações sociais. As representações sociais têm origem na vida cotidiana, nas relações e comunicações interpessoais. É um grupo de conceitos, recomendações e explicações, remetendo assim ao senso comum (Moscovici, 1982). A função das representações sociais é orientar o modo de intitular e estabelecer socialmente os inúmeros e variados elementos da rotina, do dia-a-dia. Assim, interpretando-os e diante disso, definindo um posicionamento (Anjos & Polli, 2019). Segundo Santos e Almeida (2005) há inúmeras funções das representações sociais, contudo algumas entre elas se destacam como a função de justificação que tem como objetivo permitir aos indivíduos explicarem e justificarem as suas ideias e opiniões sobre determinado assunto perante certos comportamentos. Outra função seria a de orientação, que reflete a ação, tendo como objetivo um guia de comportamentos que devem ser seguidos. Há também a função identitária, que permite que o indivíduo construa uma identidade social, fazendo com que ele se posicione perante aos grupos sociais. Outra atribuição é a função de saber,

que serve para que os indivíduos expliquem, compreendam e desenvolvam ações concretas sobre o que é real.

A teoria de representações sociais investiga o pensamento social em sua dinâmica e sua multiplicidade, também descrevendo que existem distintas formas de conhecimento e comunicação advindas de propósitos diferentes, explicando duas delas: a científica e a consensual, cada qual produzindo seu respectivo universo. As diferenças entre estes modos de conhecimentos estariam na linguagem. O conhecimento científico possui uma linguagem diferenciada do conhecimento cotidiano, é uma linguagem hierarquizada e formal. Por sua vez no modo consensual, a comunicação é informal, cotidiana. Mas é importante ter em conta que as duas formas são eficientes e úteis para a vida humana (Polli, & Camargo, 2015a). Todo processo de origem e ação da representação social permeia a objetivação e a ancoragem, que estão visceralmente ligadas (Villas-Bôas, 2010). A objetivação tem certo controle sobre o conteúdo em momento, mudando o sentido de uma concepção em algo que se torne físico, fazendo com que essa mesma concepção se torne passível de ser vista (Moscovici, 1982). A ancoragem é um processo de apoio de ideias novas àquelas já precedentes, de um jeito que auxilia a compreensão do que é novo comparando-o ao que já é habitual. Por meio dela há possibilidades de dar serventia a uma representação, interpretando e regulando o ambiente (Jodelet, 2001). Reis e Bellini (2011) também consideram que as representações sociais colaboram para a formação das relações sociais. As representações sociais possuem três dimensões, sendo elas: a informação, o campo de representação e a atitude. A informação é relacionada ao saber de um grupo específico a respeito de um objeto social. A representação é ligada diretamente com a imagem, e, a atitude se refere ao sentido da conduta que se tem pelo objeto de representação social (Villas-Bôas, 2010). A teoria também conhecida como Teoria do Núcleo Central facilita e complementa o estudo das Representações sociais, tendo em vista que ela possibilita o entendimento da estrutura das representações (Polli, Kuhnen, Azevedo, Fantin, & Silva, 2011).

A abordagem estrutural ou teoria do núcleo central é uma escola que foi fundada por Abric (1998) em complemento a escola de Moscovici. Esta abordagem considera a representação social como uma organização e não apenas como processos cognitivos

ou eventos. E esta organização é uma estrutura que atravessa diversas dimensões que permitem o estudo das representações sociais (Wachelke, Camargo, Lins, & Lima, 2007). A noção de núcleo central começou com a Teoria do Núcleo Central de Jean-Claude Abric em 1976, na qual ele considerou que o núcleo figurativo é uma estrutura que abrange os elementos das representações sociais de maneira tangível. E esses elementos desenvolvem autonomia sobre o objeto original, a partir deste momento esses elementos passam a ser usado como formas de saber e conhecimento (Sá, 1996). O núcleo central possui diferenças em relação ao núcleo figurativo. O núcleo central é parte da representação social e ele permite dar sentido a elas, de forma que organiza os elementos da representação. Mas o núcleo central não necessita obrigatoriamente um caráter imaginário como o núcleo figurativo (Polli, & Camargo, 2010).

O núcleo central das representações sociais está ligado às situações históricas e ideológicas, e permitem que se mantenham “vivas” as representações sociais, já que elas são mantidas pela memória do coletivo. O núcleo central é a parte mais consistente da representação social, pois se mantém no decorrer da evolução da história. Quando há qualquer mudança do núcleo, todo o contexto da representação social é alterado (Polli & Camargo, 2010). A identificação dos elementos do núcleo central é imprescindível, pois através dessa identificação é possível saber o que realmente está sendo representado em relação ao objeto (Sá, 1996). Sabendo disso, devemos compreender os elementos que constituem tanto o núcleo central, como o sistema periférico, que são essenciais para se entender a representação social. O sistema periférico é organizado pelo núcleo central e se mantém ao redor do mesmo. Esses elementos periféricos são conteúdos essenciais de uma representação, que abrangem as crenças, os moldes e as ideias de um objeto (Polli, & Camargo, 2010). De acordo com Abric (1998) esse sistema permite que as experiências individuais possam ser inseridas na representação, pois ele é um sistema flexível e que sofre evolução, apoiado na realidade momentânea. Tudo isso permite que as representações se adaptem a realidade atual e que os conteúdos possam ser integrados a elas.

Considerando a importância de conhecer o pensamento socialmente compartilhado sobre a doação de órgãos, algumas pesquisas buscaram identificar representações sociais da doação de órgãos no Brasil. Alguns estudos investigaram a população em geral,

que não passou pela experiência da doação ou do transplante (Quintana, & Arpini, 2009) ou enfatizaram adolescentes e estudantes (Moraes, Gallani, & Meneghin, 2005; Fraga, Santos, Viana, & Barbosa, 2011; Monteiro, Fernandes, Araújo, Cavalcanti, & Vasconcelos, 2011). As representações sociais da doação de órgãos entre pessoas que não passaram por tal experiência indicam o paradoxo da doação. Por um lado, é destacada a dificuldade em aceitar a morte de uma pessoa próxima e o desconhecimento sobre o processo de doação. Mas apesar do reconhecimento da dor da perda, é reconhecida a oportunidade de fazer o bem por meio da doação. A doação é considerada uma possibilidade de salvar vidas, mas depende do desejo da pessoa falecida e da confiança no preparo da equipe médica (Moraes, et al., 2005; Quintana, & Arpini, 2009; Fraga, et al. 2011; Monteiro, et al. 2011). Correia, et al. (2018) realizaram uma pesquisa em 958 prontuários de pacientes e verificaram que a principal razão para a não realização da doação de órgãos pós-morte foi a recusa familiar, seguida pela não indicação médica e causa morte que impossibilitou a doação. Nesse sentido, alguns estudos buscaram identificar as razões pelas quais as pessoas seriam ou não doadoras ou doariam os órgãos de seus familiares (Bendassolli, 2001; Coelho et al., 2007). A maior parte das pessoas se declarou doadora e considerou que a doação de órgãos é importante para ajudar o próximo e salvar vidas. No entanto reconheceram que tal prática torna-se menos comum, pois muitos declaram não ter informações suficientes, além de não confiar no sistema de captação e distribuição de órgãos, por haver comércio de órgãos e temor de mutilação do corpo. Os que declaram que não seriam doadores usam o mesmo argumento como justificativa. Mesmo entre profissionais da área de enfermagem, Soares, Leite e Rocha (2015) verificaram falta de conhecimento sobre o processo de doação. Outros estudos buscaram conhecer as razões de aceitação ou recusa da doação pela família de potenciais doadores (Agnolo, Belentani, Zurita, Coimbra, & Marcon, 2009; Donoso, Gonçalves, & Mattos, 2013). Donoso, et al. (2013) pesquisaram na literatura e identificaram que os motivos da recusa familiar para a doação de órgãos estão relacionados principalmente as questões culturais e religiosas, a desinformação da população em geral e a abordagem inadequada do familiar por profissionais de saúde. Já Agnolo et al. (2009) realizaram um estudo com o propósito de conhecer a experiência da família frente à doação de órgãos e as razões que levaram os

familiares a autorizarem ou não a doação. Verificaram que devido ao pouco conhecimento sobre o processo de doação, surgem dúvidas e questionamentos por parte dos familiares, que acabam optando por não realizar a doação, reduzindo assim o número de transplantes. Os autores identificaram que os esclarecimentos não são feitos de forma adequada pela equipe de saúde. Uma revisão da literatura foi realizada por Mattia et al. (2010) com o objetivo de caracterizar os artigos científicos publicados no Brasil no período de 2000 a 2007 que fazem referência às dificuldades no processo de doação de órgãos. Após a análise dos estudos, os autores identificaram quatro categorias de problemas no processo de doação de órgãos: conhecimento sobre os critérios do processo de doação de órgãos, tempo de espera na fila e a não notificação, a aderência da legislação e à humanização no processo de doação de órgãos.

A revisão de literatura permitiu compreender que a doação de órgãos é considerada como um ato altruísta e necessário para salvar vidas, e que embora muitas pessoas se declarem doadoras, muitas vezes a família acaba por não realizar a doação motivada por desconhecimentos, incertezas ou crenças religiosas. Considerando este cenário e a importância da doação de órgãos, esse estudo teve como objetivo identificar as representações sociais sobre doação de órgãos entre usuários do Sistema Único de Saúde de uma capital brasileira. Além disso, buscou identificar a intenção de serem doadores e fatores relacionados a tal intenção entre os participantes do estudo.

Método

Participaram deste estudo 100 usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma capital brasileira, sendo 75 do sexo feminino e 25 do sexo masculino, com idades entre 21 e 84 anos ($M=44,51$; $DP=13,47$). O grau de escolaridade variou entre ensino fundamental (27 %), ensino médio (46%), ensino superior (21%) e pós-graduação (6%). Os participantes foram abordados e convidados a participar da pesquisa na referida UBS. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por questões abertas e fechadas e uma questão de evocação livre. A primeira parte do questionário constitui-se pelos dados pessoais, na sequência foi apresentada uma questão de evocação livre, na qual os indivíduos deveriam colocar cinco palavras que lhes viessem à mente quando pensam no tema de doação de órgãos e, em seguida indicaram dentre as cinco, as duas

palavras mais relacionadas ao tema, o que possibilita a realização e uma análise confirmatória. As demais perguntas foram questões fechadas dicotômicas, as quais os participantes responderam sim ou não sobre seus conhecimentos, experiências e posicionamento frente a doação de órgãos. Foi realizado contato com uma UBS através da enfermeira-chefe, responsável pelo local. Após as devidas autorizações para a pesquisa o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos de uma Universidade Privada da cidade. O projeto foi aprovado pelo parecer 1.922.906. Após a aprovação deu-se início à coleta de dados. Antes da aplicação dos questionários os usuários foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e, estando de acordo em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do questionário teve duração de cerca de 10 minutos. Para análise dos dados de evocação livre foram consideradas a frequência e a ordem de evocação das palavras obtidas pelo termo indutor “doação de órgãos”, isso proporcionou a compreensão da estrutura das representações. Foi utilizado o software Evocation 2000 (Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations) (Vèrges, 1999), que conforme Polli et al. (2009):

Fornece a frequência simples das palavras evocadas e a ordem de evocação média de cada uma delas, resultando em sua distribuição em quatro quadrantes, através dos quais se discriminam o núcleo central, os elementos intermediários (ou 1ª periferia e elementos de contraste) e os elementos periféricos da representação (ou 2ª periferia), de forma a determinar as palavras possivelmente pertencentes ao núcleo central da representação. (p.532)

A análise considera que as duas palavras que foram indicadas como tendo maior ligação com o tema são as que tiveram importância considerável em relação às outras cinco palavras e tendem a fazer parte do núcleo central, o que é considerado para realização da análise confirmatória dos elementos que compõem o núcleo central das representações sociais. As palavras que compõem o primeiro e o segundo quadrante (evocadas mais vezes) são alvo da análise confirmatória. São confirmadas como pertencentes ao núcleo central as palavras que foram repetidas por pelo menos metade dos participantes que as evocaram. Os dados obtidos com a aplicação do questionário foram analisados através de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o teste do qui-quadrado. A análise teve por objetivo verificar se possuir

informações sobre doação de órgãos, se o incentivo da família e se acreditar na importância do processo estão relacionados à decisão de ser doador. Para o processamento da análise foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados e Discussão

Em resposta a solicitação: “Quando falamos em Doação de Órgãos quais são as 05 (cinco) primeiras palavras que vem em sua cabeça:” foram feitas 422 evocações com 118 palavras diferentes. Durante a execução do programa EVOC, definiu-se quatro como o número mínimo de vezes que uma palavra precisaria ter sido evocada para que fizesse parte do corpus de análise, correspondendo a 71,3% das palavras evocadas. O que significa dizer que foram consideradas as palavras evocadas quatro ou mais vezes em resposta à questão. A ordem média de evocação das palavras foi 2,5. Os resultados obtidos estão explícitos pela classificação nos quadrantes (Figura 1), em que o eixo horizontal divide as palavras por

frequência de evocação. As palavras que estão acima da linha horizontal são as que foram evocadas 10 vezes ou mais, e abaixo as que foram evocadas entre quatro e 10 vezes. Por outro lado o eixo vertical separa as palavras segundo a ordem de evocação em que se apresentam, sendo que estão à esquerda do eixo as palavras imediatamente evocadas, e à direita do eixo as palavras menos prontamente evocadas. Desta forma, o quadrante superior esquerdo apresenta as palavras com maior frequência e evocadas de imediato, de forma a agregar as palavras que provavelmente fazem parte do núcleo central da representação. O quadrante superior direito contém as palavras com alta frequência não prontamente evocadas que compõem a primeira periferia da representação. O quadrante inferior esquerdo contém os elementos de contraste, que foram prontamente evocados, mas com uma baixa frequência. O quadrante inferior direito, por sua vez, contém as palavras pertencentes à segunda periferia da representação, evocadas posteriormente e com baixa frequência, portanto se encontram mais afastadas do núcleo central.

Frequência e maior ou igual a 10 Ordem Média menor que 2,5			Frequência e maior ou igual a 10 Ordem Média menor que 2,5		
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Ajudar	27	2,26	Amor	47	2,57
Solidariedade	27	2,48	Vida	46	2,76
Salvar-vidas	22	1,64	Esperança	17	3,18
Morte	12	2,17	Compaixão	12	2,92
Coração	10	1,6			
Frequência menor que 10 Ordem Média menor que 2,5			Frequência menor que 10 Ordem Média menor que 2,5		
Palavras	Freq	OME	Palavras	Freq	OME
Doar	7	1,57	Saúde	8	4,00
Medo	5	2,20	Felicidade	7	4,71
Transplante	5	1,6	Fígado	6	2,50
			Caridade	6	3,00
			Alegria	5	3,40
			Córneas	5	3,20
			Rins	5	2,60
			Sufrimento	5	3,60

Figura 1. Quadrante das Palavras Evocadas a Partir do Termo Doação de Órgãos, de Acordo com a Ordem de Evocação (OME) e a Frequência (Freq).

Com o auxílio do software Evocation 2000, pode-se verificar que as representações sociais da doação de órgãos do grupo em questão eram compostas provavelmente pelos seguintes elementos: *Ajudar*, *Coração*, *Morte*, *Salvar-vidas* e *Solidariedade*. A análise confirmatória das palavras pertencentes ao núcleo central, feita a partir das palavras que os respondentes consideraram como tendo mais ligação com a doação de órgãos, confirmou a centralidade de três das cinco palavras do primeiro quadrante (*Ajudar*, *Salvar-vidas* e *Coração*). Os elementos *Amor* e *Vida*, pertencentes ao segundo quadrante, também foram confirmados como centrais.

Este núcleo central destaca a compreensão da doação de órgãos como um ato de amor que ajuda a salvar vidas e destaca o órgão coração como o mais lembrado quando se pensa em doação de órgãos. Os elementos periféricos *alegria*, *caridade*, *felicidade* e *sofrimento* são sentimentos que a doação causa. Já *saúde*, *córneas*, *fígado* e *rins* enfatizam as necessidades físicas da doação. Percebe-se que as palavras *ajudar*, *salvar vidas*, *coração*, *amor* e *vida* são as que estão no núcleo central, e isso pode indicar a influência que a mídia exerce no pensamento social, de maneira que sempre que há uma campanha para incentivar a doação de órgãos, acaba se relacionando com tais palavras. O elemento *salvar-vidas* aparece no estudo realizado por Coelho et al. (2007) sendo a palavra que aparece com maior frequência, pois as pessoas acreditam que ao doar seus órgãos estão ajudando a salvar vidas. A palavra *amor* aparece no núcleo central, assim como *salvar-vidas*. Essas palavras são destacadas em campanhas para a doação de órgãos, o que pode ter influência para que as pessoas associem mais facilmente a doação de órgãos a estas palavras. A palavra *coração*, que aparece como o órgão mais lembrado, costuma estar presente nas imagens de campanhas para incentivar a doação. Segundo Batista, Rodrigues, Rodrigues e Silva (2010) o órgão coração é um centralizador e é responsável por representar uma figura que faz com que as pessoas acreditem que ele é carregado de emoções, religiosidade, sentimentos e até mesmo portador de uma vida. Esta visão mistificada sobre o coração exerce certa influência na decisão de uma pessoa em se tornar doadora ou não, assim como a própria família em autorizar a doação de órgãos do seu ente.

As campanhas sobre o tema doação de órgãos apontam que a palavra *vida* é sempre incentivada quando se fala em doar. Isso pode ser verificado nas campanhas do Governo Federal e Governo

do Estado do Mato Grosso do Sul, nas quais se fala “Doe órgãos, doe vida”. *Ajudar* é uma palavra que contempla as demais palavras, pois ao doar os órgãos, estará ajudando diretamente ao próximo. De acordo com Polli e Camargo (2015a) os meios de comunicação de massa exercem influência na formação das representações sociais por meio da divulgação de informações sobre temas relevantes. Tais informações podem se refletir na reprodução de comportamentos adotados por outras pessoas que fazem parte do mesmo grupo social.

A mídia, de maneira geral, se apodera do conhecimento científico e o transmite para a sociedade e isso influencia as representações sociais da doação de órgãos. Através dessas informações as pessoas começam a dar sentido aos fatos novos ou desconhecidos, constituindo um saber compartilhado e funcional para os indivíduos, conhecido como senso comum. O senso comum auxilia na construção de um conjunto de significados, formando a representação social em torno dos objetos sociais (Polli & Camargo, 2015a). Com isso é possível observar na frase “Decida-se pela vida” Que está no encarte da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2016), o qual explica sobre o processo de doação de órgãos, como doar, quem são os possíveis doadores, o que é morte encefálica e quais são os possíveis órgãos a serem doados. Dessa forma pode-se ilustrar o modo como os meios de comunicação de massa abordam as pessoas e assim são incentivadas a doar órgãos. De acordo com Sá (1996) para compreender a representação social é necessário entender o núcleo central, tendo em vista que ele possibilita determinar a organização global de todos os elementos e gera o significado básico da representação. Wachelke e Camargo (2007) citam que é incerto pensar que os indivíduos relacionados a um grupo social compartilham os mesmos elementos de uma representação social, como uma natureza de entendimento simples. Segundo os autores:

Para a Escola de Aix-en-Provence existem elementos estruturais centrais que definem a especificidade das representações e são de fato compartilhados, mas há também elementos periféricos que dão conta dos contextos particulares em que essas teorias são empregadas no cotidiano, abarcando o conhecimento idiosincrático e não compartilhado. (Wachelke, & Camargo, 2007, p.385)

Pode-se dizer que o núcleo central é o pensamento coletivo, um pensamento que é compartilhado por vários indivíduos, já o conteúdo periférico está

ligado às experiências da pessoa no meio em que ocorrem suas vivências pessoais. Com a informação que a pessoa possui, juntamente com a sua vivência e as trocas sociais ela se apropria do pensamento coletivo e constrói uma forma particular de pensamento (Polli, & Camargo, 2015b). Além de investigar o pensamento compartilhando sobre a doação de órgão buscou-se identificar posicionamentos pessoais dos participantes frente ao ato de doar órgãos. Dentre os 100 participantes da pesquisa, 99 declaram que acham importante a doação de órgãos, 98 disseram ser favoráveis à doação, mas apenas 37 pessoas disseram ser doares, ainda que 56 pessoas tenham declarado que a família incentiva à doação. Dentre os 100 participantes, 36 declaram conhecer o processo de doação de órgãos. Para verificar a relação entre ter a intenção de ser doador com a informação que se tem sobre o assunto foi realizado o teste qui-quadrado e o resultado mostrou que houve significância estatística [$\chi^2=7,48(1)$; $p= <0,05$], apontando que possuir informação sobre o assunto está relacionado à decisão de doar órgãos. De modo semelhante Teixeira, Gonçalves e Silva (2012) identificaram que quando a pessoa tem informação e conhecimento sobre o processo, o grau de confiança aumenta podendo influenciar positivamente na decisão sobre a doação de órgãos. Em contrapartida, a pouca informação ou a informação inadequada podem distorcer a realidade sobre o processo. Conforme Traiber e Lopes (2006) quando essa informação é inapropriada ou transitória ela se torna incapaz de esclarecer as dúvidas, o que impossibilita a modificação do comportamento da pessoa em torno da percepção sobre a doação de órgãos. Segundo Quintana e Arpini (2009) algumas pessoas possuem informações insuficientes sobre o processo de doação de órgãos, porém, elas acabam acreditando que são informações suficientes para tomar a decisão da não doação.

Além disso, buscou-se compreender possíveis relações entre considerar importante a doação de órgãos e ser doador, e para tanto foi utilizado o teste qui-quadrado, que indicou ausência de relação com significância estatística [$\chi^2= 0,59(1)$; $p = >0,05$], indicando que apesar do participante acreditar que a doação de órgãos é importante, isso não o influencia a ser doador. Em concordância a literatura aponta motivos pelos quais as pessoas que são favoráveis à doação não são doadoras. Numa pesquisa realizada por Coelho et al. (2007) na cidade de Curitiba, os autores puderam concluir que grande parte das pessoas entrevistadas se dizem favoráveis à doação de

órgãos, mas não doam por não confiar no sistema e no diagnóstico de morte encefálica. Já Quintana e Arpini (2009) concordam que muitas pessoas se dizem favoráveis à doação, porém, eles apontam que há outras razões para as pessoas não doarem, entre elas está o medo do desconhecido, o desconhecimento em torno do processo, as crenças individuais e normativas e a não autorização da família. Moraes e Massarollo (2008) também concordam que as pessoas atribuem importância à doação de órgãos e que isso não as faz concretizar o ato de doar, por muitas vezes estarem permeadas por medos e incertezas, mas ressaltam também a importância que a família exerce na decisão da pessoa ser doadora ou não, já que muitas vezes cabe à família autorizar a doação. Segundo os autores a recusa familiar é um dos principais impedimentos da efetivação da doação de órgãos em potenciais doadores.

Deste modo, buscou-se identificar uma possível relação entre o incentivo da família a doar com a intenção de ser doador de órgãos. O teste do qui-quadrado indicou significância estatística [$\chi^2=9,22(1)$; $p= <0,05$], porém, sua relação pode ser considerada fraca (Coeficiente de contingência = 0,28). Apesar de a relação poder ser considerada fraca, a significância estatística e a literatura apontam que a família exerce um papel importante no processo de doação de órgãos, tendo em vista que eles são na maioria das vezes os responsáveis por autorizar a doação, mas como resalta Quintana e Arpini (2009) eles são os principais intermediadores das crenças que permeiam a doação de órgãos, ou seja, se a família compreende e incentiva a doação de órgãos, os membros deste núcleo familiar têm mais chances de serem doadores. Do contrário, se não há o incentivo, as chances da não doação aumentam, principalmente no que diz respeito à recusa familiar em doar os órgãos de um potencial doador. Como apontam Moraes e Massarollo (2008), essa recusa familiar contribui para a diminuição no número de doadores, sendo apontada como um dos fatores que colaboram para a redução de órgãos doados e consequentemente no aumento da demanda de receptores em filas de espera.

Segundo os dados do Registro Brasileiro de Transplantes no ano de 2015 a não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores foi de 44%, sendo a principal causa a recusa familiar. Tais informações mostram que a família exerce grande importância no processo de doação de órgãos, sendo essencial um melhor esclarecimento destas famílias sobre o processo. Para isso, Moraes e Massarollo (2008)

sugerem que é fundamental a implementação de programas de educação direcionados ao processo de doação de órgãos e as implicações referentes ao desconhecimento desse processo.

Considerações Finais

Conforme os dados analisados, pode-se concluir que as pessoas que possuem informações adequadas apresentam maior probabilidade de serem doadores de órgãos. E as pessoas que obtêm informações errôneas e equivocadas sobre o tema, desconhecem o processo de doação de órgãos, ou que não tratam do assunto com a família, não desenvolvem uma opinião crítica e apresentam uma menor chance de se tornarem doadoras de órgãos, mesmo sendo potenciais doadores. Verificou-se ainda que o pensamento coletivo da família tem influência na decisão pessoal em relação à doação ou não dos órgãos. E essa informação é de fundamental relevância, pois permite compreender a importância do diálogo entre a família, já que ela representa a força do pensamento conjunto, desse modo, cabe pontuar que quando um membro vem a falecer, é a própria família que autoriza ou não a doação de órgãos do mesmo. E o que se pode perceber é que a recusa familiar é um dos principais motivos para a não doação de órgãos, pois mesmo quando o membro manifesta a vontade de se tornar doador, é a família que detém o poder sobre o que fazer depois de falecido, com exceção da autorização pela própria pessoa. Considerando as pessoas que são favoráveis à doação, mas se declararam não doares, os possíveis motivos são o medo, o desconhecimento em relação ao processo de doação, a desconfiança em relação ao diagnóstico de morte encefálica e o não apoio da religião.

Observou-se também que os elementos *amor*, *vida*, *coração*, *ajudar* e *salvar-vidas* são centrais no pensamento sobre a doação de órgãos para os participantes desta pesquisa. O que indica que as pessoas reconhecem o potencial que a doação de órgãos exerce na preservação de vidas e reconhecem como

um ato de *amor*. Esse pensamento pode ser comparado por outras pessoas não atingidas por esta pesquisa, tendo em vista que o conteúdo do núcleo central é socialmente construído através de meios de comunicação, da cultura e da ideologia e compartilhado pelas pessoas no discurso social. Além disso, foi possível verificar as palavras pertencentes ao sistema periférico, ou seja, as menos evocadas pelos participantes, como *sofrimento*, *rins*, *córneas* e *alegria* que estão relacionadas às vivências pessoais, às crenças e ideias que os participantes têm sobre doação. E apesar de menos evocadas essas palavras podem vir a compor as representações sociais sobre a doação de órgãos, tendo em vista que elas são flexíveis e com o tempo podem se adaptar e se integrar a realidade.

Desta forma, projeta-se a seguinte pergunta: "Porque as pessoas que são favoráveis à doação de órgãos não doam?". Levanta-se a hipótese de que o medo permeia a decisão frente à doação de órgãos, pois o senso comum aponta que o correto é doar, porém os indivíduos possuem medos, tais como: medo de um possível diagnóstico de morte encefálica errado, do tráfico de órgãos, algumas crenças religiosas, por desconhecer o processo de doação e medo de danificar o corpo. Devido ao desconhecimento do processo de doação, algumas pessoas acreditam que ao se declararem doadoras estarão sujeitas a ter seus órgãos traficados, além disso, alguns indivíduos não doam motivados por crenças religiosas. Diante do que foi apresentado, pode-se observar que um aspecto a ser considerado está relacionado à necessidade de melhor divulgação de informações relevantes, facilitando o acesso para toda população, a fim de ampliar a compreensão do processo de doação de órgãos. Além da necessidade de investir em medidas educativas a respeito do tema, pois, a pouca discussão sobre a doação de órgãos gera medos e incertezas, o que consequentemente acarreta uma redução no número de doadores. Uma melhor compreensão sobre o assunto poderia ampliar as chances de as pessoas aceitarem mais positivamente o processo de doação e, assim diminuir a espera por potenciais doadores.

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (L. A. Reto, & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1 de outubro. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 11/09/2019.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 733-781. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300009
- Caldas, C. P., & Thomaz, A. F. (2010). A velhice no olhar do outro: uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*, 2(13), 75-89.

- Campos, L. F. L. (2001). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia*. Campinas: Editora Alínea.
- Fernandes, L. F. B., Miyazaki, M. C. O. S., & Silveiras, E. F. M. (2015). Caracterização da supervisão em um centro formador de Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia*, 32(3), 499-509. doi: 10.1590/0103-166X2015000300014
- Gomes, F. G. (2003). *A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica de adultos: um estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).
- Gutz, L. (2013). *Envelhecimento e espiritualidade: um estudo sobre representações sociais de idosos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil).
- Kolck, O. V. L. (2001). *Temas básicos de psicologia: Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Leite, W. R., Andreatta, K.M.F., Durães, R. B., Cozza, H. F. P., & Cruces, A. V. V. (2011). Análise das expectativas do psicólogo recém-formado. *Encontro: Revista de Psicologia*, 21(14), 105-125.
- Leão, M. A. (2016). *Metodologia do estudo e pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Lima, P. R. D. (2014). *Avaliação da qualidade de vida e prevalência de dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil).
- Lopes, E., & Park, M. B. (2007). Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 141-148.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Editora Alínea.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2015) *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Recuperado de <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em em 29/03/2017.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-797.
- Ribairo, K. C. S., Coutinho, M. P. L., & Nascimento, E. S. (2010). Representação social da depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 448-463.
- Santos, G. A. (2002). Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. *Textos & Contextos*, 1(1), 1-12.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Sêga, R. A. (2000). O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*, 8(13), 128-133.
- Silva, E. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de Vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Psicologia e Saúde*, 4(1), 69-76.
- Simões, C. H. D., Ferreira-Teixeira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 65-77.
- Spink, M. J. P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 300-308. doi: 10.1590/S0102-311X1993000300017
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-501. doi: 10.1590/S0102-79721999000200015
- Trinca, W. (2013). *Procedimento de desenho-estória: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.
- Vitorino, S. S. (2012). *Qualidade de vida percebida por idosos de um programa educativo: avaliação de uma intervenção psicológica*. (Dissertação de Mestrado, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil).
- Wachelke, J. F. R. (2009). Índice de centralidade de representações sociais a partir de evocações (INCEV): exemplo de aplicação no estudo da representação social sobre envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 102-110.
- Witt, R. R., Roos, M. O., Carvalho, N. M., Silva, M., Rodrigues, C. D. S., & Santos, M. T. (2014). Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 1020-1025.
- Wuo, B. B. (2008). *Jovem hoje, velho amanhã: a visão do jovem sobre o envelhecimento um estudo de representação social*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, Brasil).
- Yamamoto, O. H., Falcão, J. T. R., & Seixas, P. S. (2011). Quem é o estudante de Psicologia do Brasil? *Avaliação Psicológica*, 3(10), 209-232.

Recebido: 30.07.2019 / Corrigido: 09.08.2019 / Aprovado: 19.08.2019