

Dnyelle Souza Silva

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO E DA
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutora em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Andrea B. da Silva Bousfield

Coorientador : Prof. Dr. Brigido Vizeu Camargo

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Dnyelle Souza

Representações sociais de corpo e da doação de
órgãos / Dnyelle Souza Silva ; orientador, Dra.
Andrea Barbara da Silva Bousfield Bousfield,
coorientador, Dr. Brigido Vizeu Camargo, 2019.
150 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Representações sociais. 3.
Corpo. 4. Doação de órgãos. 5. Campanhas midiáticas.
I. Bousfield, Dra. Andrea Barbara da Silva
Bousfield. II. Camargo, Dr. Brigido Vizeu . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

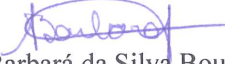
Dnyelle Souza Silva

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO E DA DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS**

Tese aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

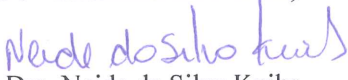
Florianópolis, 8 de Março de 2019.


Dr. Carlos Henrique Sarcineto da Silva Nunes
(Coordenador - PPGP/UFSC)


Dra. Andrea Barbará da Silva Bousfield
(PPGP UFSC - Orientadora)

Dr. Brigido Vizeu Camargo
(PPGP UFSC - Coorientador)

Marivete Gesser
Dra. Marivete Gesser
(PPGP UFSC - Examinadora Interna)


Dra. Neide da Silva Knih
(NFR UFSC - Examinadora Externa ao Programa)

Ana Maria Justo
Dra. Ana Maria Justo
(UFES - Examinadora Externa)

Dra. Andrea Zanella
(PPGP UFSC - Examinadora Suplente Interna)

Dra. Samantha Mucci
(Dra. - Examinadora Suplente Externa)

Aos encontros e desencontros que o caminho do doutorado me proporcionou, seria impossível dizer nomes... Foram muitos e tão significativos! Gratidão...

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao PPGP/UFSC pela oportunidade de realizar meu percurso pelo doutoramento nesta instituição.

Agradeço a agência de fomento CAPES e o reconhecimento de que sem o financiamento esta tese seria inviável, neste sentido, espero que todos estudantes possam ter este apoio. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Agradeço à orientadora Profa. Andrea B. da Silva Bousfield pela parceria na caminhada (algumas vezes tortuosas devido a condições existenciais de vida e outras produtivas nas trocas e escrita) e por ter acreditado neste projeto.

Agradeço ao co-orientador Prof. Brigido Vizeu Camargo pelo incentivo ao uso da Teoria das Representações Sociais.

Aos membros da banca de qualificação que ajudaram a dar estrutura ao projeto de tese: Profas. Andreia Giacomozzi, Denise Medeiros e Maria Aparecida Crepaldi.

Aos membros da banca de defesa pela preciosa contribuição na análise do conteúdo da tese: profas. Ana Maria Justo, Marivete Gesser e Neide da Silva Knihs.

Aos colegas do LACCOS pela parceria na caminhada, em especial a Mariana, Caroliny e Juliana na co-autoria dos artigos.

Aos colegas da pós-graduação parceiros nas descobertas e angústias da produtividade e, principalmente, aos que tornaram cada encontro uma belíssima experiência compartilhada. Em especial: Geisa nas trocas do projeto e Luciana, pela parceria em todos os momentos.

Aos amigos que perderam a presença física e mesmo assim estiveram sempre ao meu lado.

Aos meus pais, Celso e Irene, que sempre me apoiaram, seja no meu projeto acadêmico ou no de vida, valorizando meu investimento profissional e principalmente, oferecendo amor e carinho em todos os momentos.

Ao meu irmão Dnyelson que sempre foi meu exemplo e incentivador nos meus mais “loucos” projetos.

Ao meu irmão Dnylson pelo carinho e apoio incondicionais.

À minha nova família: Beto, Belinha e agora, Beatriz que tem tornado todos os caminhos mais leves e cheios de esperança. Amo vocês!

[...] possui alguns sentimentos de prazer e desprazer tão fortes, que o intelecto tem que silenciar ou servi-los: o coração lhe toma o lugar da cabeça e fala-se de paixão. (...) Ele se aborrece com quem sucumbe à paixão do estômago, mas entende a atração que há por trás dessa tirania; não entende, porém, como se pode colocar em jogo a saúde e a honra pela paixão do conhecimento (*Leidenschaft der Erkenntniß*). (NIETZSCHE, 2001, p. 56, FW/GC, §3).

RESUMO

A doação de órgãos é um ato voluntário no Brasil e para que ocorra necessita do consentimento da família. O número de doadores de órgãos tem aumentado progressivamente no Brasil e o Estado de Santa Catarina foi considerado em 2017, estatisticamente, com maior número de doadores por milhão de habitantes. Parte deste progresso tem sido associada ao investimento em campanhas midiáticas de estímulo a doação de órgãos. Neste contexto da doação de órgãos, o corpo é visto como um portador de órgãos que precisam ser reparados, sendo o corpo tratado como um objeto que, muitas vezes, é desconsiderado do ponto de vista de sua complexidade. A teoria das representações sociais é considerada um recurso para identificar e compreender como o senso comum torna familiar: conceitos e experiências compartilhadas. Objetivo: Esta tese teve como objetivo compreender as representações sociais de corpo e da doação de órgãos, a partir de três estudos distintos e complementares. Para tal, foram utilizadas três técnicas numa triangulação metodológica na tentativa de compreender como a representação social de corpo e da doação de órgãos vem sendo construída pelo senso comum. O estudo 1 foi qualitativo e utilizou como objeto as campanhas midiáticas; o estudo 2 foi qualitativo, tendo como técnica o grupo focal e o estudo 3 se caracterizou por metodologia mista, quantitativo e qualitativo, do tipo *survey*, no qual utilizou-se um questionário on-line. Os principais achados dos três estudos direcionaram para conclusões semelhantes sobre as representações sociais de corpo e da doação de órgãos: o estudo 1 forneceu as representações sociais da doação de órgãos especializadas percebidas pelos juízes com o caráter mais afetivo e ancoradas no juízo moral.; o estudo 2 revelou as representações sociais de corpo e doação de órgãos associadas ao medo e desconfiança no processo de doação e o estudo 3, trouxe a justificativa moral novamente como ancoragem para a construção da relação afetiva e moral que justifica o ato de doar. Em todos os estudos as representações sociais da doação de órgãos compreenderam uma ambivalência: morte e vida, perda e ganho, seja no que se refere à construção da noção do ato de doar (estimulando o sentimento de altruísmo no sentido de pertencimento social), seja na relação deste ato com o corpo social (motivado pela relação de reparação e produção), transitando, portanto, entre relações afetivas e morais com a doação de órgãos. Expondo uma fragilidade informacional que interfere na construção do conhecimento a respeito da doação de

órgãos, mesmo quando acessado a fonte de informação especializada. Por fim, pode-se verificar que as representações sociais de corpo e da doação de órgãos na população estudada revelaram alguns entraves comunicacionais que sugerem que o acesso e a formação do conhecimento sobre o tema podem ser ampliados e melhorados, superando barreiras como crenças e mitos associados tanto ao corpo quanto a doação de órgãos.

Palavras-chave: representações sociais, corpo, doação de órgãos, campanhas.

ABSTRACT

The donation of organs is a voluntary act in Brazil and for that to happen it needs the consent of the family. The number of organ donors has steadily increased in Brazil and the state of Santa Catarina was considered in 2017, statistically, with a larger number of donors per million inhabitants. Part of this progress has been associated with investing in media campaigns to encourage organ donation. In this context of organ donation, the body is seen as a carrier of organs that need to be repaired, the body being treated as an object that is often disregarded from the point of view of its complexity. The theory of social representations is considered a resource for identifying and understanding how common sense makes shared concepts and experiences familiar. Objective: This thesis aimed to understand the social representations of body and organ donation, from three different and complementary studies. For that, three techniques were used in a methodological triangulation in an attempt to understand how the social representation of body and organ donation has been constructed by common sense. Study 1 was of a documentary and qualitative nature, and used media campaigns as its object; study 2 was qualitative, with the focal group as the technique; and, finally, study 3 was characterized by a mixed, quantitative and qualitative survey type, in which an online questionnaire was used. The main findings of the three studies directed to similar conclusions about the social representations of body and organ donation: study 1 provided the social representations of the specialized organ donation perceived by the judges with the most affective character and anchored in the moral judgment; study 2 revealed the social representations of body and organ donation associated with fear and distrust in the donation process and study 3, brought the moral justification again as an anchor for the construction of the affective and moral relationship that justifies the act of giving. In all the studies, the social representations of organ donation included an ambivalence: death and life, loss and gain, whether in the construction of the notion of giving (stimulating the feeling of altruism in the sense of social belonging), or in the relation of this act to the social body (motivated by the relation of reparation and production), transposing, therefore, between affective and moral relations with the donation of organs. Exposing an informational fragility that interferes in the construction of knowledge regarding organ donation, even when accessed to the specialized information source. Finally, it can be verified

that the social representations of body and organ donation in the studied population revealed some communication barriers that suggest that access and knowledge formation on the subject can be amplified and improved, overcoming barriers such as beliefs and myths associated with both body and organ donation.

Keywords: social representations, body, organ donation, campaigns.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> - As três esferas de pertença das RS: intersubjetivo, subjetivo e transubjetivo.	42
<i>Figura 2</i> - Diagrama de resultados de análise multivariada das variáveis comuns entre os dois grupos de doadores de órgãos na população de Andaluzia.	53
<i>Figura 3</i> - Modelo metodológico proposto para análise das RS de corpo e da doação de órgãos neste estudo.	62
<i>Figura 4</i> - Roteiro para debate do grupo focal.	66
<i>Figura 5</i> - Nuvem de palavras representação da análise do conteúdo geral das falas compostas pelos grupos focais.	83
<i>Figura 6</i> - Fonte de informação sobre doação de órgãos em função da escolha quanto à doação.	85
<i>Figura 7</i> - Dimensões categóricas analisadas por meio da ACM.	86

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1</i> - Campanhas impressas encontradas na mídia digital em 2017.	75
<i>Quadro 2</i> - Campanhas em vídeo encontradas na mídia digital em 2017.	78

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1</i> - História da Psicologia Social.	35
<i>Tabela 2</i> - Artigos científicos encontrados por meio dos descritores.....	50
<i>Tabela 3</i> - Teste de qui-quadrado para independência entre variáveis categóricas considerando o cruzamento das questões com a variável Doador (Sim/Não/Não sei).....	87
<i>Tabela 4</i> - Associações significativas entre pares de variáveis de acordo com o teste de Qui-Quadrado.....	88
<i>Tabela 5</i> -Tabela de contingência entre Sexo e Idade.....	89
<i>Tabela 6</i> - Tabela de contingência entre Sexo e Familiar Doador	89
<i>Tabela 7</i> - Tabela de contingência entre Sexo e Doador.....	89
<i>Tabela 8</i> - Associação entre idade e participar de uma religião	90
<i>Tabela 9</i> - Relação entre participar de religião e nível de escolaridade	91
<i>Tabela 10</i> - Associação entre tipo de doador e religião	91
<i>Tabela 11</i> - Tabela de contingência entre tipo de religião e doador.....	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplante de órgãos

MS- Ministério da Saúde

SNT- Sistema Nacional de Transplantes

RS – Representações Sociais

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	27
2	OBJETIVOS	33
2.1	OBJETIVO GERAL	33
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	33
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
3.1	OBJETIVO ESPECÍFICO	35
3.2	LOCALIZANDO O SUJEITO NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	41
3.3	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO E SAÚDE ...	43
3.4	DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO DE CORPO FÍSICO	46
3.5	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	49
3.5.1	Representações Sociais de Corpo e Doação de Órgãos: O desafio do encontro.....	55
3.5.2	A Mídia e a Doação de Órgãos.....	57
4	MÉTODO	61
4.1	ESTUDO 1	62
4.1.1	Coleta de dados.....	62
4.1.2	Análise dos dados	63
4.1.2.1	Vídeos em campanhas	64
4.2	ESTUDO 2	65
4.2.1	Coleta de Dados	65
4.2.2	Participantes	67
4.2.3	Procedimentos	68
4.2.4	Análise dos dados	68
4.3	ESTUDO 3	70
4.3.1	Participantes	70
4.3.2	Técnicas e Instrumentos para coleta dos dados.....	70
4.3.3	Procedimentos	70

4.3.4	Análise dos dados.....	71
4.3.4.1	Descrição da análise.....	71
4.3.4.2	Análise descritiva.....	71
4.3.4.3	Análise Multivariada.....	72
4.3.5	Procedimentos Éticos.....	74
5	RESULTADOS	75
5.1	Estudo 1	75
5.2	ESTUDO 2.....	82
5.3	ESTUDO 3.....	84
5.3.1	Caracterização da amostra	84
5.3.2	Análise de Correspondência Múltipla.....	85
5.3.3	Representação dos sujeitos.....	86
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	95
7	ARTIGOS	99
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
8.1	<i>O CORPO E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REPRESENTAÇÕES DE SOCIAIS PARADOXAISO</i>	<i>105</i>
8.2	A TRIANGULAÇÃO METODOLÓGICA E AS RS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E DE CORPO.....	108
8.3	DIVERGÊNCIAS ENTRE O RELATADO NO QUE SE REFERE À DOAÇÃO: CORPO, PESSOA E ÓRGÃOS.....	110
8.4	A QUESTÃO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	112
	REFERÊNCIAS.....	119
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE 2)	133
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE 3)	136
	APÊNDICE C – Questionário On-line.....	139
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	143

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, segundo o Ministério da Saúde, por intermédio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) possui o maior sistema público de transplantes do mundo, sendo considerado referência mundial na área. Dados atualizados em 2018 indicam que 96% dos procedimentos na área são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quando mensurados números absolutos, o Brasil é considerado o segundo país maior transplantador do mundo. Por meio da rede pública de saúde, todos os pacientes recebem, desde o diagnóstico, assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante (Ministério da Saúde, n.d – Doação de órgãos).

Um grande desafio a respeito da doação de órgãos no Brasil é o aumento expressivo de demanda de receptores de transplante, crescente a cada ano (até outubro de 2018 a lista de espera total de pacientes era de 34.340 pessoas) e o baixo índice de oferta de doadores de órgãos (3.420 doadores efetivos no ano de 2017). A legislação atual confere à família do doador a responsabilidade pela autorização pela doação de órgãos *pós-mortem*. Dados do SNT de 2017 indicam que as abordagens para entrevista familiar tem em torno de 2.740 de recusa familiar para a doação de órgãos, o que corresponderia a 42% dos potenciais doadores no Brasil.

O procedimento da doação de órgãos é o inicial para que ocorra o transplante: um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto. Para que ocorra a doação de órgãos é necessário que seja realizado o diagnóstico de morte encefálica o qual é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM/2017). Recentemente, foi alterada a exigência do médico especialista em neurologia para diagnóstico de morte encefálica, tornando a constatação da morte encefálica possível de ser realizada por médicos com capacitação específica, observando o protocolo estabelecido. A medida, segundo o Ministério da Saúde (MS), teve o objetivo de ampliar a segurança da equipe médica para o diagnóstico e possibilitar a imediata conversa com a família sobre a doação de órgãos.

O transplante de órgãos é um tratamento relativamente recente no Brasil, há divergências quanto ao primeiro relato, porém os registros seguem em 1964, no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de

Janeiro, e em 1965, no Hospital das Clínicas de São Paulo, onde foram realizados transplante de rim. Na América Latina, o primeiro transplante de fígado foi realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo, pela equipe do Dr. Marcel Cerqueira César Machado, em 1968 (Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2018).

O transplante é um tratamento que permite uma maior sobrevida do paciente a partir da inserção de um enxerto, um ou vários órgãos funcionantes no paciente que, por alguma razão, teve a função do órgão prejudicada e perdeu a capacidade de funcionar adequadamente. O transplante de órgãos pode ocorrer em diversas fases da doença e variar conforme o tipo de órgão, assim como o tipo de doador de órgão também depende do tipo de enxerto doado: os rins e o fígado são órgãos que além de doadores falecidos, ocasionalmente, podem ser originários de doadores vivos; a córnea, o coração, o pulmão, os ossos e o intestino são órgãos que só podem ser oriundos de doador falecido.

Estudos sobre fatores associados à doação de órgãos têm buscado compreender a motivação para doação, assim como campanhas na mídia impressa e digital têm sugerido um impacto positivo na atitude favorável de potenciais doadores. Entretanto, o universo da doação de órgãos remete a um complexo campo de estudos que abrangem: crenças, valores, normas, simbolismos e representações sociais associadas, como o de corpo e de morte (Lauri, 2009; Moloney, 2002).

Os mitos e crenças envolvidos na construção de atitudes favoráveis ou desfavoráveis à doação de órgãos foram investigados por Moraes (2009) e Lauri (2009) e apontaram o impacto destas crenças na decisão das famílias de doadores falecidos referentes à doação. Tal impacto revelou um desafio para compreensão de como se dão as construções sociais que favorecem as recusas e as doações de órgãos em diferentes contextos socioculturais. Entretanto, o maior foco dos estudos permanece nos potenciais doadores de órgãos e seus familiares.

Considerando o Estado de Santa Catarina com o maior número de doadores por milhão de habitantes, parece relevante compreender como a sua população representa a doação de órgãos, uma vez que precisam construir uma representação do que experienciam enquanto corpo, inclusive para se posicionar favoravelmente ou contra a doação de órgãos no seu grupo de trabalho e no seu grupo familiar, gerando uma identidade social que ainda não foi amplamente investigada.

Em contrapartida, conhecer as representações sociais de corpo e doação de órgãos de estudantes universitários de outras áreas não relacionadas à saúde permite acessar o universo mais amplo das

representações sociais, o qual integra o universo consensual, do senso comum.

Alguns estudos sobre as representações sociais da doação de órgãos e transplante encontrados não focaram especificamente na representação social de corpo e doação, mas em algum aspecto que abrange a representação, tais como: as atitudes favoráveis ou contrárias à doação de órgãos; o impacto das campanhas na atitude favorável à doação e em regiões específicas de países europeus e americanos (Lauri, 2001, 2005, 2006, 2008, 2009; Moloney, 2002, 2009). Ainda há um universo complexo a ser desvendado no que se refere às representações sociais de corpo e doação de órgãos, principalmente, se considerado aspectos culturais e psicossociais que integram a construção social e identitária de pertencimento do corpo, num grupo de atores sociais associados a este fenômeno.

O desenvolvimento das representações sociais da doação de órgãos e transplante na Austrália foi traçado historicamente a partir da análise de mensagens de um jornal. Os resultados mostraram que a representação social da doação e transplante emergia como um campo representacional organizado em torno de um conflito: um dos aspectos do campo representacional era orientado pela medicina, centralizado em uma imagem (ícone) de uma cirurgia que envolve a “troca de peças sobressalentes” e outro associado à doação como “presente de vida”, como um ato heroico, com significados religiosos e cercado por normas maniqueístas (Moloney, 2002). Recentemente, Justo (2016) estudou as representações sociais de corpo presentes em uma revista de ampla circulação nacional e identificou também uma *themata*¹ presente na veiculação da noção de corpo saudável: alimentação e estética.

As considerações destes autores nos remetem à noção de corpo cercada por antagonismos e a uma possível organização subjetiva e coletiva, visando assimilar a doação para transplante de órgãos, o que precisaria ser aprofundado para compreender melhor esta relação, principalmente, pelo seu componente social. Retomemos o conceito de representações sociais para aproximarmos deste contexto: as representações sociais, o corpo e a doação de órgãos.

A teoria das Representações Sociais (RS) teve sua primeira descrição na obra de Serge Moscovici (1961) originária de sua tese: um

¹ *Themata*: “são categorias opostas que, no percurso da história, foram sendo problematizadas; por qualquer motivo se tornaram objeto de atenção e uma fonte de tensão e conflito.” (Marková, 2000, p. 444).

estudo sobre o pensamento social e a psicanálise na França (Cabecinhas, 2004; Jesuino, 1993;). O conceito de representações sociais foi primeiramente definido como um fenômeno produzido coletivamente e que contribui para os processos de formação de condutas e orientação das comunicações sociais. Entretanto, o conceito de Moscovici (1961) parece alcançá-lo com maior abrangência, definindo-as: “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” (p. 36). Neste sentido, a autora confere à RS tanto o status de produto, quanto o de processo de uma atividade mental, um guia para ação capaz de conduzir grupos e indivíduos. E mais do que um guia, o fenômeno das representações sociais torna-se o objeto e não apenas a representação dele (Duveen & Lloyd, 1990; Flick, 1998; Wagner, 1998).

As representações sociais (RS) podem ser entendidas como uma cadeia de valores - ideias e condutas - que determinam uma ordem, possibilitando às pessoas controlar e guiar-se em seu mundo social e material. Possibilita também a coesão na comunicação entre os indivíduos de uma mesma comunidade, por meio da consolidação de um código único para classificar e nomear o mundo ao qual estão inseridos. As RS buscam atribuir um sentido - transformar em familiar - aquilo que outrora fora desconhecido, ou seja, tornar o “não-familiar” em familiar. A representação social é, portanto, sempre a representação de algo, um objeto, e, por conseguinte, de um alguém (sujeito), e as características tanto do sujeito quanto do objeto que nela (na RS) se manifestam. (Jodelet, 2001; Moscovici, 2003.).

A abordagem dinâmica das RS, que tem seu foco nos processos da gênese e formação das RS, conhecidos como processos de objetificação e ancoragem, parece fornecer subsídios para compreender de que forma o fenômeno das RS é construído no campo da saúde. A objetificação e a ancoragem são processos cruciais para modelação do fenômeno e ocorrem simultâneos à realidade, reconstruída no sistema cognitivo dos indivíduos, com articulação entre elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação (Jodelet, 1989).

A objetificação é o processo que torna concreto o que é abstrato, substituindo o objeto pela sua imagem, tornando a imagem o próprio objeto e não mais a sua representação. Esta imagem é sempre uma simplificação, necessariamente deformada, do conceito que lhe deu origem, e uma de suas funções é facilitar a comunicação dentro de um

grupo. A ancoragem diz respeito ao enraizamento social da representação, sua função é de realizar a integração cognitiva do objeto representado em um sistema de pensamento preexistente. Dessa maneira, os novos elementos de conhecimento são colocados em uma rede de categorias mais familiares (Chamon, 2014).

As equipes transplantadoras responsáveis pelo tratamento do paciente propagam falas muitas vezes impregnadas pelo pensamento científico, característico do meio profissional, assim como a mídia que também favorece a disseminação de saberes a respeito do tema baseados nesta concepção. Entretanto, no Brasil não foram encontrados até o momento, por meio de revisão de literatura em bases de dados científicos, estudos de representações sociais construídas a partir destas influências das campanhas sobre o conhecimento do senso comum a respeito da doação de órgãos e o corpo. A hipótese desta pesquisa é de que o conhecimento gerado pela mídia e pelos especialistas influencia a construção do conhecimento do senso comum a respeito do tema.

A abordagem processual da teoria das RS parece acrescentar um novo olhar sobre o fenômeno das representações sociais, por meio dos processos de objetificação e ancoragem. Nestes grupos de atores sociais que experienciam alterações no corpo do outro, que vão desde o adoecimento e a morte ao tratamento, modificando a percepção de si e do seu grupo social. Isso permite compreender de que forma o senso comum reifica, reconstrói a noção de corpo a partir das informações recebidas e da história social, coletiva e do contexto que vive.

O corpo estudado a partir da visão cartesiana ocidental está fragmentado, dividido entre corpo e mente, corpo e alma, corpo e consciência (Reis, 2011). Em contrapartida, na perspectiva da Representação Social, o corpo deixa de ocupar as polaridades e passa a ser composto da relação entre o indivíduo e o social. Ele compõe e é composto nesta relação com o subjetivo e o meio, frequentemente permeado por símbolos, códigos e linguagens culturais compartilhados pelo meio em que vivem os indivíduos (Andrieu, 2006, Camargo, Justo & Jodelet, 2010).

Alguns estudos citados por Justo e Camargo (2014) demonstraram uma relação entre o corpo e o contexto que podem originar novas representações a partir de relação experiencial sem necessariamente modificar o núcleo central destas representações. Seria como se as atitudes frente a um determinado objeto fossem as primeiras a serem alteradas, seja por uma desejabilidade social ou por uma necessidade daquele contexto propriamente dito. Nesta perspectiva

pensar a doação de órgãos e o corpo no sentido atitudinal parece superar a natureza cognitiva do conhecimento informacional por meio da experiência afetiva e emocional que o ato de doar implica.

O universo da doação de órgãos é amplo e complexo, ele integra uma condição multifatorial de implicações físicas, psíquicas/emocionais e sociais. Como todo procedimento de saúde, atravessa a experiência humana e instaura uma construção a respeito de sujeito e do que ele representa no seu corpo e na sociedade. A construção da doação enquanto ato que modifica a vida do indivíduo e da sociedade cria um saber que exige a comunicação entre o corpo social e o corpo singular. A representação primeira de corpo saudável é colocada em “xeque” e novas representações deste corpo são necessárias.

Explorar as campanhas de doação de órgãos veiculadas a população geral (produzidas por meio do conhecimento especializado) e reconhecer as representações sociais de corpo nelas implícitas pode ser um caminho para compreender como e quais as mensagens são disseminadas neste contexto. Compreender de que forma as representações sociais são utilizadas por estudantes universitários (potenciais doadores) para comunicação e interação no que se refere a doação de órgãos pode ser um caminho para conhecer como a comunicação social gera um novo conhecimento a respeito do corpo do doador. Para tanto, buscou-se a aproximação das construções sociais estabelecidas por estes atores sociais, compreendendo a relação que estabelecem com o seu corpo (social e singular, a partir da noção de corporeidade) para que promova sua escolha pela doação e, no sentido mais amplo, perceba a noção de corpo compartilhada.

Para melhor compreensão de como se dá esta interlocução foi proposta uma triangulação metodológica que, primeiro, utilizou de análise de conteúdo de campanhas midiáticas produzidas pela Associação Brasileira de Transplantes (ABTO) e o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Em seguida, os resultados foram discutidos em grupos focais com estudantes universitários, objetivando compreender como se ocorre o processo dinâmico da representação social de corpo e doação nesta amostra da sociedade. Por fim, a partir da análise dos estudos anteriores, construiu-se um questionário a respeito do tema doação de órgãos, o qual permitiu a coleta de dados de uma amostra da população do Estado de Santa Catarina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as representações sociais de corpo e de doação de órgãos em uma amostra da população do Estado de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar quais representações sociais de corpo e de doação de órgãos presentes em campanhas midiáticas sobre doação de órgãos veiculadas pela mídia;

Compreender a dinâmica processual da construção das representações sociais de corpo e de doação de órgãos.

Descrever e comparar as representações sociais de corpo e de doação de órgãos para estudantes universitários e pessoas residentes no Estado de Santa Catarina (leigos).

Caracterizar a relação entre o conteúdo das campanhas veiculadas pela mídia e as RS de doação de órgãos na amostra estudada.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

A Psicologia Social teve origem a partir de perspectivas teóricas que procuravam compreender o indivíduo num contexto social, revendo a posição exclusivamente sociológica ou antropológica. Com uma origem fortemente ligada à Psicologia Geral, da qual se apresenta como uma subárea específica, a Psicologia Social aparece centrada no comportamento do indivíduo quando na presença do outro, particularmente um outro coletivo (Chamon, Guareschi & Campos, 2014). Os caminhos da Psicologia Social foram sendo permeados por diferenciações de foco, sendo o lado americano mais próximo de teorias individualistas e o europeu mais próximo ao “olhar” coletivo. A tabela 1 mostra os principais pensadores que influenciaram a Psicologia Social no século XX até o surgimento do conceito de RS.

Tabela 1 - História da Psicologia Social.

Anos	Principais autores
1917	John Dewey publica “ <i>The need for social psychology</i> ”, neste trabalho o autor descreve o homem como um “animal social”, que responde quase que automaticamente ao meio social onde vive.
1935	Muzafer Sherif conduz experiências sobre o “efeito autocinético”, para demonstrar a tendência dos grupos à conformidade, correspondendo a um pensamento coletivo.
Anos 40	Kurt Lewin elabora sua Teoria do Campo, segundo a qual o comportamento é determinado pelo espaço vital (a totalidade) da situação em que a pessoa está inserida.
1951	Os experimentos sobre conformidade de Solomon Asch indicam que as pessoas desconsideram seus próprios julgamentos em prol da conformidade.
1961	Serge Moscovici introduz o conceito de Representações Sociais.

Fonte: História da Psicologia Social

A Psicologia Social desde seu surgimento nos Estados Unidos foi dividida em duas vertentes: a primeira, mais individualista, de caráter positivista, logo se tornou hegemônica; uma segunda, mais focada nas relações sociais grupais, teve sua presença reduzida até quase o desaparecimento, somente sendo retomada a partir de movimentos surgidos na Europa pelas ideias de Moscovici. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais surge para reiterar uma perspectiva da Psicologia Social, repercutindo na relação entre o sujeito e a realidade

mediada pela presença do outro, afirmando assim a mediação fundamental da alteridade (Chamon et al., 2014).

Situar o fenômeno das RS na relação e não apenas no sujeito ou no meio social foi o grande avanço dos pressupostos de Moscovici, uma vez que no período que criou a TRS a Psicologia Social estava predominantemente associada ao pensamento objetivista e comportamental (com foco reativo), e por outro lado, estimulada pelo individualismo social americano (foco no construtivismo social). Ambas as perspectivas tornavam o sujeito passivo nas construções sociais (Farr, 1999). O cotidiano apreendido por Moscovici é dinâmico e se move intensamente entre as duas categorias fundamentais de tempo e espaço. A dimensão do tempo de Moscovici é dialógica, onde o passado permanece e se reinventa e o presente não se encerra em si mesmo na construção das representações sociais (Castro, 2014).

Foi a aproximação da teoria de Durkheim e seu conceito de representações coletivas que permitiu a Moscovici retomar o caráter social das representações e sua independência em relação ao substrato social, situando os indivíduos e suas relações num processo dialógico (Chamom et al., 2014). De acordo com Castro (2014), Moscovici confere um novo valor ao pensamento social, tomando-o como um saber prático pelo qual os grupos humanos constituem a realidade e com ela convivem. As representações sociais são tanto conservadoras como inovadoras, estruturadas em uma lógica singular que permite a um determinado grupo social compreender o mundo que o rodeia e lidar com os problemas que nele identifica. É, pois, um saber que organiza um modo de vida e que, por isso mesmo, adquire dimensão de realidade.

Esta nova visão acerca do senso comum (Bauer & Gaskell, 2008) reintegra a ciência moderna numa perspectiva de que ela seria na verdade um senso comum elaborado (Bronowski, 1951) e, portanto, não apenas o senso comum teria conteúdos da ciência, como a ciência através da aprendizagem e razão traduziria aspectos do senso comum. Além deste novo paradigma, os autores discutem a proximidade de conceitos como vida e morte em contextos diários e especializados, justificados por crenças e valores que ultrapassam a razão pura da ciência. A discussão a respeito da ciência como uma extensão do senso comum é compreendida por esses autores a partir da visão fenomenológica de Husserl (1934), na qual a ciência, assim como o senso comum, quando regida por regras, acaba se distanciando do mundo real tal como ele é. Heidegger (1951/1952 citado por Bauer & Gaskell, 2002, p.340) complementa essa discussão por questionar a

flexibilidade da ciência para pensar a realidade, uma vez que esta opera a partir de uma estrutura rígida de padrões considerados científicos. Por fim, os autores consideram que a contribuição das representações sociais está em expandir esse olhar sobre os fenômenos na busca pela interação dos conhecimentos tanto do senso comum quanto da ciência.

As Representações Sociais (RS) são elaboradas a partir de formas simbólicas oriundas da interação, resultante da relação tríade entre: o Ego (sujeito), Alter (a relação deste sujeito com o outro(s) e Objeto (historicamente situado) (Marková, 2003; Moscovici, 1972, Vala, 2013) num determinado tempo (Bauer & Gaskell, 2008). Desta forma, pela dinamicidade desta interação, duas consequências são esperadas: a consequência cultural e a contextual. Essa parece ser a maior distinção do conceito de representação social para o de representação coletiva: a consideração de que os fenômenos de comunicação interpessoal estão situados apesar da e com a cultura. Ou seja, outras dimensões podem influenciar as intersubjetivas (relativa à nossa relação com o Alter) (Jovchelovich, 2007; Vala, 2013).

Ao propor um estudo a respeito das RS de corpo e doação de órgãos em determinado contexto, seja ele especializado ou leigo, sugere-se buscar compreender em quais dimensões e como são influenciadas umas com as outras para que o objeto corpo possa ser compreendido a partir desta interação, e não apenas extraído dela. Observá-lo como produto e não como soma desta interação é o desafio deste estudo.

Bauer e Gaskell (2001, 2008) vão além ao discutir as interações nas RS, ao considerarem uma tríade lógica entre: sujeito, objeto e projeto. A proposta destes autores foi considerar que as relações sujeito-objeto não são uma questão individual de processamento de informação. Nesta perspectiva a unidade mínima de análise é comunicativa, na qual Sujeito-sujeito atua observando e referenciando junto ao objeto. A unidade de análise das representações sociais seria, portanto, guiada pela forma como as pessoas comunicam, levando uns aos outros em conta e sendo coordenada por intenções relativas ao “nós”, permitindo várias formas de integração social, coesão e alinhamento das intenções. No entanto, os autores tiveram que buscar sustentação teórica para situar o “nós” nas representações sociais e foi através da noção de “projeto” (oriunda da fenomenologia) que integraram a relação sujeito-objeto, como um projeto que significaria um “futuro-para-nós”, um movimento em curso, uma antecipação “ainda-não” que define o objeto, bem como a experiência das pessoas. A discussão de “projeto” concebida pelos

autores foi baseada na perspectiva de Merleau-Ponty (citado em Bauer & Gaskell, 2001, 2008) que considera que:

os corpos em movimento são a matriz de percepção e auto experiência. E o movimento é orientado por um projeto, um plano ou uma meta, uma tarefa, uma missão, ou apenas um vago pressentimento de algum destino comum, ou pode até mesmo ser a missão secular ou meta-narrativas. (Bauer & Gaskell, 2008, p. 343).

Esta concepção parece trazer ao tema desta pesquisa um sentido, uma vez que instaura um questionamento sobre o corpo na doação de órgãos como um projeto futuro que envolve o “nós”. Seja na decisão pela doação em que a família se apropria da responsabilidade da decisão seja na incorporação do órgão pelo receptor, que era eu e agora incorpora algo do outro em si.

A TRS parte da noção de existência de uma estrutura cognitiva (valores, ideias, normas, esquemas que constituem uma impressão histórica, memória social) e uma estrutura social (Banchs, 2011). Neste sentido, compreende construções cognitivas e sociais, constituídas na interação e, ao mesmo tempo, constroem o objeto da qual são uma representação. Para tanto, escapa da dicotomia sujeito/objeto ao considerar a realidade construída. Portanto, a obra de Moscovici questiona o impacto da ciência na cultura, mente, comportamento e nas relações das pessoas. O autor propõe o estudo da RS para compreender como as crenças presentes numa sociedade racional e científica influenciam atitudes, valores e comportamentos sociais.

A força do social nas representações sociais está no fato de que não é possível separar a contribuição de cada crença, de cada opinião: a representação é uma totalidade estruturada e os sujeitos constroem coletivamente a realidade social. A noção de RS é concebida para explicar o que une as pessoas a um grupo ou sociedade e as fazem agir em conjunto em relação à percepção social (Moscovici, 2011), mesmo que atuando individualmente. Apesar da opção pela doação de órgãos ser algo pessoal, ela está inscrita num meio social que a distingue, assim como o uso do corpo nesta sociedade também merece ser observado, reconhecendo-o como social e individual, circunscrito pelo “nós”.

A compreensão das representações como sociais segue os três critérios, segundo Vala (1993) e Cabecinhas (2004): quantitativo quando é compartilhada por um conjunto de indivíduos; genético ao ser produzida coletivamente (cognitiva e simbolicamente) e funcional por direcionarem ações e comunicações (teorias sociais práticas). Dentre as diversas funções das RS estão: a capacidade de regular a nossa relação

com os outros e orientar nosso comportamento através dos sistemas de interpretação inerentes ao fenômeno. Elas ainda estão presentes em conteúdos transmitidos e assimilados de conhecimento científico pelo senso comum, interferem na construção de identidades pessoais e sociais, no comportamento inter e intragrupal, atitudes de resistência e mudança social.

As RS são consideradas fenômenos cognitivos devido à forma processual que permite a elaboração psicológica e social da realidade por meio de uma apropriação da realidade exterior, tornando-se produto desta relação ativa com o meio. Neste sentido, produtos informais, além de conhecimentos científicos, ideológicos e culturais. Os sistemas originários destas interpretações criam “teorias espontâneas” a respeito da realidade, atravessadas por imagens portadoras de significados, ressaltando o caráter simbólico das representações sociais (Cabecinhas 2004; Jodelet, 1989).

Compreender as construções midiáticas acerca do corpo e da doação de órgãos, disseminadas pelas campanhas difundidas, pode ser um caminho para atingir a forma processual que as representações sociais, a respeito do corpo na doação de órgãos, são apresentadas e, possivelmente, integradas em determinados grupos sociais, como o de estudantes universitários. As imagens difundidas podem ser disparadores de estímulos para estas construções em processos de objetificação e ancoragem. Uma vez que a concepção da comunicação na qual emerge a RS acentua a vertente pragmática e de orientação para o outro daquilo que é dito (Moscovici, 1999; Vala, 2013) e pode influenciar o outro e persuadi-lo a se posicionar frente à doação de órgãos, e mais indiretamente em relação ao seu corpo (e ao do outro).

Uma perspectiva mais societal, ligada à gênese dos processos individuais que possibilite o indivíduo viver em sociedade, particularmente, as dinâmicas sociais e interações de valores e crenças gerais que tendem a orientar este processo, parece ser um caminho para compreensão deste objeto de estudo. Doise (2007) propõe 4 níveis de análise: intra-individuais; inter-individuais e situacionais; posições que os atores sociais ocupam no tecido das relações; sistemas de crenças, valores, representações, avaliações e normas sociais para alcançar o modelo societal. Estes níveis seriam interessantes em termos de análise, em especial no desenho do método, uma vez que buscam aproximação do processo de formação das RS, suas influências em nível micro e macro.

A articulação entre as RS e as identidades sociais é um dos fatores que auxilia na compreensão do que estrutura os contextos e a dinâmica das representações sociais. Nas identidades sociais estão associados os conteúdos ou representações que distinguem um grupo do outro, sendo ativados a partir do contexto relacional. Isso permite com que um mesmo indivíduo apresente duas ou mais RS diferentes conforme o contexto e grupo inserido (Breakwell, 1993; Doise, 1990; Vala, 1993). Partindo desse pressuposto, acredita-se que as RS tem função de construir e de constranger, dependendo de como se apresenta, incorporada seja por uma instituição ou por uma estrutura social (por meio de normas, valores) e de como influenciam na organização das interações (Castro & Batel, 2008; Farr, 1998; Moscovici, 1998; Vala, 2013). Este aspecto sugere que a compreensão do pensamento social e de sua interiorização podem estar relacionados com a articulação entre a teoria da RS e a da identidade social. Portanto, a flexibilidade e o dinamismo desta RS podem estar sujeitos a formas mais individuais de expressão, como pode ocorrer no caso de profissionais da saúde, por pertencerem a um grupo instituído e formador de opinião,

Nesta perspectiva de que existem várias RS sobre um mesmo objeto e que algumas podem ser mais institucionalizadas e outras mais dinâmicas, compreender como se distinguem e quais as consequências geram para os processos psicossociais é pertinente. Segundo Moscovici (1998), três tipos de representações sociais podem ser identificadas ao serem partilhadas:

- RS hegemônicas: são mais consensuais ou inquestionáveis, que apesar de coercivas, são estruturadas pelas instituições e estruturas sociais de cada sociedade – seria a noção de altruísmo, corpo na visão médica, por exemplo;
- RS emancipadas: produzidas a partir da interação e debate de ideias, partilhadas de forma variada entre os grupos, por isso, mais flexíveis;
- RS polêmicas: oriundas de visões contrárias de grupos opostos contém meta informações sobre o grupo em que estão ligadas, direcionando a interação social (Wagner, 1995; Vala, 2013) conforme a percepção do grupo e neste sentido, a opção pela doação de órgãos.

Se por um lado as RS são conhecimentos produzidos na interação, por outro elas são comunicadas e transmitidas, tendo ressonância conforme as estruturas cognitivas, que são resultado da triangulação sujeito-outro-objeto. Esta interação, segundo Jodelet

(2009), precisa ser melhor compreendida nos estudos das RS e, para tal, faz-se necessário compreender qual o lugar do sujeito nesta interação.

3.2 LOCALIZANDO O SUJEITO NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

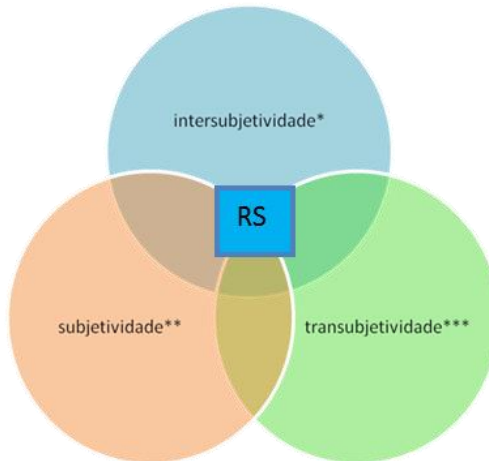
Ao situar o sujeito nas relações e nas representações sociais, Jodelet (2009) nos chama a atenção para necessidade de um “olhar fenomenológico” das relações entre sujeitos para compreender a pertença social e a comunicação social. Ambos os processos inscritos no modelo de triangulação (sujeito-outro-objeto) proposto por Moscovici (1984) podem ser descritos em diversas fases: a do lugar do sujeito na estrutura social e a posição nas relações sociais; o da sua inserção nos grupos sociais e culturais que definem sua identidade; o contexto de vida onde se desenrolam as interações sociais; além do espaço social e público. Situar este corpo na sociedade é um desafio, na medida em que estas fases podem ser significativas no processo de definição pela doação de órgãos.

A indicação de compreender, por meio dos processos individuais, como os elementos representacionais partilhados são construídos parece ser um caminho proposto por Jodelet (2009). A autora considera que os processos individuais são complexos e permeados por uma natureza cognitiva, emocional e dependentes de uma experiência de vida, sendo estes aspectos que permeiam a construção e apropriação de uma representação. Dessa forma, é possível que o caminho para se compreender como o corpo do potencial doador é representado a partir da experiência da doação de órgãos: seja pela construção cognitiva, por meio da aproximação das informações aos contextos das expectativas e crenças preexistentes; pelo nível das emoções (negligenciando-as ou apropriando-se delas (raiva, medo, dor, afetos); por meio do contexto social em que se encontra inserido; ou ainda, no conjunto informacional que o intercede, independente destes aspectos isoladamente observados; ou na consolidação da vivência da doação de órgãos de um familiar que as representações sociais vão ser construídas e compartilhadas permitindo a formação de uma identidade grupal.

A produção do conhecimento a respeito do tema, para muitos indivíduos, acontecerá apenas quando forem confrontados com a possibilidade de serem doadores, e, só a partir desse momento, é que poderão se posicionar a respeito do seu corpo e o do outro, sobre a doação de órgãos ou negação dela. O grande desafio dos estudos em RS

está em localizar a complexa rede de percepções, atitudes, valores e crenças inseridos e compartilhados num determinado grupo, sem desconsiderar os seus modos individuais de ver, pensar, conhecer, sentir e interpretar seu modo de vida e estar no mundo na orientação e reorientação de suas práticas sociais. Para tal, Jodelet (2009) propõe um retorno ao estudo do sujeito implicado nesta relação, considerando a compreensão do seu modo de estar no mundo como ponto de partida para identificar a esfera de pertença social e comunicação na qual está inserido.

Figura 1- As três esferas de pertença das RS: intersubjetivo, subjetivo e transsubjetivo.



Legenda: * construção individual a respeito do corpo e doação– cognitivo-racional- informacional – contato com o científico;

** construção experiencial – o corpo na doação.

*** construção mitos e crenças sociais sobre o corpo e a doação de órgãos – partilhadas socialmente.

O pressuposto inicial é que a interação destas esferas interfira na comunicação do conhecimento a respeito do tema. Para tanto, a triangulação metodológica foi escolhida como percurso para acessar e compreender como se dá a dinâmica processual da construção destas esferas nas RS da doação de órgãos. No entanto, resta-nos localizar o corpo nesse contexto: afinal, de qual perspectiva observo este corpo?

3.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO E SAÚDE

O corpo e suas representações sociais têm sido amplamente estudados por diversos autores desde a década de 80 (Andrieu, 2006; Camargo, Goetz & Barbará, 2005; Camargo, Goetz & Justo, 2007; Camargo & Justo, 2013/2015; Camargo, Moreira & Goetz, 2009; Gamboa, Tura & Burztytn, 2009; Jodelet, 1982, 1994; Jodelet, Ohana, Bessis-Moñino & Dannenmuller, 1982). Apesar de uma variedade de definições de corpo consideradas por diversos pesquisadores do âmbito da saúde, psicologia e sociologia, estes autores consideram o corpo interlaçado por uma interface individual e social, complementar uma a outra, sendo o corpo entendido como uma fusão desta relação entre a matéria (genética/biológica), o ambiente no qual está inserido e os comportamentos (afetos, emoções, aprendizagens) que o compõem. Assim, as representações sociais que estão localizadas “entre”, desta relação objeto e sujeito, parecem oferecer caminhos sobre como conhecer e como é construído este objeto, chamado corpo, em nossa sociedade, permeado por crenças, valores e símbolos compartilhados e experienciados conforme cada grupo social (Jodelet 1984; Vala, 2006).

O LACCOS (Laboratório de Psicologia Social da Cognição e Comunicação, da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC) tem desempenhado por mais de 20 anos, um importante papel na produção de pesquisas a respeito das representações sociais de corpo e beleza em contextos e grupos sociais diversificados. Os estudos tem demonstrado uma forte associação entre padrões de beleza e práticas corporais, revelando um fator decisivo para interações sociais e pertencimento social e grupal, assim como a beleza e saúde tem sido fortemente relatada como variáveis importantes na construção social do corpo (Camargo, Justo et al., 2008, 2009, 2011, 2013, 2014).

Por outro lado, o corpo saúde é um corpo historicamente instrumento, ele parece ser “vítima de manipulação e sem autonomia” desde a antiguidade. É sempre um outro que remete a ele, ditando normas e o desresponsabilizando pelo que é. Sevalho (1993) faz um percurso pela história da saúde nas diversas culturas possibilitando ao leitor situar a saúde como instrumento social: de integração ou de isolamento social conforme os interesses das classes sociais predominantes em cada época. Neste texto, o corpo permanece intacto perante os discursos que prevalecem, sendo substituído apenas pelos detentores do saber a respeito dele: a religião e o estado (na antiguidade), o estado e a ciência (na modernidade).

É por meio do corpo que as construções sociais acerca da saúde se manifestam, ora dando a ele a fragilidade de ser possuído pelo “mal”, ora sendo constitutivo de um ser “mau”. Em ambas construções ele é considerado descontrolável, ora sendo vítima da higienização social, através da contaminação por vírus, bactérias, ora sendo “vítima” da mecanização - substituição de partes, sem que seja considerado como parte de um todo complexo, e também e inter-relacional, banhado por simbolismos e significados que transcendem a esfera puramente social ou individual.

Este corpo saúde vem sofrendo a carência de ser visto como construído a partir de experiências e potencialidades. Este corpo carece de ser olhado no seu contexto. No entanto, só assim poderá ser compreendido na sua totalidade, e cabe às representações sociais o desafio de desmitificar as polaridades que o cercam, seja pela ciência (que o fragmenta em partes) seja pela cultura, que o normatiza para ser incluído. O cuidado em pesquisas, prioritariamente das ciências sociais, deverá buscar localizar este corpo que é social e individual ao mesmo tempo, não o polarizando em social ou individual, para que não repita as funções sociais que têm recebido desde a antiguidade.

Alguns estudos sobre representações sociais do corpo demonstraram a presença de elementos centrais como: saúde e beleza (Gamboa et al., 2009; Justo et al., 2009). Segundo Camargo (2006) apesar destes dois elementos organizarem as representações sociais sobre o corpo, saúde e beleza podem originar práticas distintas e, concomitantemente, pertencer a uma zona de intersecção, referindo-se ao contexto cognitivo em que o indivíduo interage com suas representações segundo a pertinência situacional. Este parece ser um importante destaque para pesquisas na área, reconhecer que existe uma zona que influencia diretamente na formação e construção social a partir de uma situação social, contextos cotidianos ou vivências experienciais distintas. Nesta perspectiva as RS de corpo na doação de órgãos podem variar conforme os grupos e influências sociais vivenciadas em cada contexto, identificando uma necessidade de conhecer como as RS de corpo se apresentam para leigos e como podem influenciar na decisão de serem doadores de órgãos ou não.

Se por um lado, o corpo é subjetivo e representado pelo indivíduo como é sentido e percebido, por outro ele é social, sempre atrelado ao outro, ao meio social, ao grupo na tentativa de transparecer uma imagem externa com a função mediadora dos laços sociais que o indivíduo estabelece com o mundo: (1) potencializando-o como instrumento de

sucesso das interações sociais; (2) buscando responder às normas sociais de apresentação; (3) ou na busca por afeição dos outros (Jodelet, 1994).

Para confrontação destas observações Jodelet (1994) propôs um estudo para analisar a função do uso do corpo na conquista de aceitação social, os achados confirmaram que a maioria dos entrevistados utilizou o corpo como instrumento para interagir e relacionar com o mundo. Reforçando a hipótese de que o “corpo uso” ainda é mediador das relações sociais e identitárias da nossa sociedade ocidental (Jodelet, 1994; Justo, 2011). Esta perspectiva permite hipotetizar que a função social do corpo pode estar implicada na representação social deste na doação de órgãos em nossa sociedade.

Diferenças entre grupos geracionais e de gênero foram observadas em estudos recentes, demonstrando que mulheres jovens se preocupam mais com a aparência, sendo mais vulneráveis às normas sociais de beleza e menos tolerantes a desvios dos padrões de beleza (Camargo et al., 2010). Outro estudo observou em estudantes de moda e educação física a representação social do corpo associada à saúde, à estética, ao movimento e à forma (Justo et al., 2011). No que se refere ao autocuidado e saúde, um estudo com indivíduos do sexo masculino concluiu que a rede social, em especial a família, é crucial para percepção do homem em relação a sua saúde, inferindo que sua representação de corpo e saúde também está atrelada a percepção do outro, porém, mais intensamente associada à saúde do que beleza (Camargo, Justo & Aguiar, 2008). Estes estudos sugerem a complexidade de compreender as representações sociais de corpo e doação de órgãos, uma vez que estão atravessados por diversas variáveis de contexto, como idade, gênero, e até mesmo profissão.

É a partir do olhar fenomenológico que as representações sociais de corpo se aproximam, a interação entre o objetivo e o subjetivo que se constrói na relação deste objeto (o corpo) com o fenômeno inscrito num contexto que é dinâmico e temporal (Justo, 2016; Schütz, 2008). Ao buscarmos a compreensão do fenômeno psicossocial, entramos no universo que está para além do objetivo e também superamos o subjetivo, explícito na consciência individual, para localizarmos o fenômeno nas relações, deste objeto com o mundo. Ele estará sempre atravessado pela relação, neste caso, o corpo saúde está inserido no contexto psicossocial em que ocupa o lugar da produtividade, e também no científico, da medicina contemporânea.

É um corpo potencialmente mecanizado, autônomo nas suas funções, porém está implicado no mundo através das sensações e

percepções de suas relações. Torna-se contraditório, por natureza, quando se revela na interação do eu com o outro, com os outros, com o mundo que o cerca e exige constante significação; implica em dar sentido ao vivido, pela experiência do si com o outro (Berger & Luckmann, 1974; Schütz, 2008; Merleau-Ponty, 1945).

A Psicologia Social, por meio da RS, possibilita o resgate deste olhar fenomenológico da relação percebida, considera-se aqui, a percepção social, permeada pelos sentidos do “*nós*” (eu e o mundo), avançando no que foi explicitado anteriormente, no que se refere ao meio social como produto ou produtor de fenômenos, mas sim, como parte do processo de construção do mesmo.

No campo da saúde este novo olhar que integra o indivíduo ao contexto traz uma potencialidade e um desafio às pesquisas, porque reconhece a complexidade dos fenômenos, que estão sempre inseridos numa relação e, também, exige do pesquisador acesso a diversos saberes numa relação dialógica, como a epistemologia desta teoria o propõe. Portanto, considerar o corpo social é compreender o que está localizado no intersubjetivo, uma vez que não há indivíduo que não pertença a uma sociedade. A realidade cotidiana é resultado da interação e comunicação com os outros (neste estudo, considera-se a comunicação via processos midiáticos, científicos e leigos, como trocas e meios de comunicação) (Moscovici, 1984; Berger & Luckmann, 1974), que pode ser compreendida no sistema: eu – outro – mundo (Merleau-Ponty, 1945).

Um corpo social, intersubjetivo, inserido numa cultura, que compartilha experiências e significados num mundo vivido, pertence ao mundo do senso comum, no qual o conhecimento é compartilhado e apreendido de forma natural e espontânea, quase automaticamente no seu cotidiano (Jovchelovich, 2008; Justo, 2016; Schütz, 2008). É neste corpo complexo que intervêm os processos de saúde, que integra para além do corpo físico um corpo portador de sentido, que nem sempre é relatado como. Este estudo buscará compreender como o processo de doação de órgãos é compreendido por este indivíduo que está socialmente inserido num contexto normativo especializado (da doação de órgãos) por meio das suas representações sociais de corpo.

3.4 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO DE CORPO FÍSICO

Por se tratar de um tratamento recente, o transplante de órgãos também teve seus procedimentos revistos e legislados há poucos anos. A

legislação que dispõe sobre os procedimentos de doação de órgãos e tecidos no país data de 1997, LEI Nº 9.434. Entre outras providências, a lei declara que:

Art. 1º. A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou *post mortem*, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei.

Art. 2º. A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º. A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (Lei nº 10.211, 2001).

Entre outras disposições, a legislação brasileira não permite o comércio de órgãos, assim como a doação ou retirada de órgãos de pessoas não identificadas. Quanto aos tipos de doadores, a legislação confere dois tipos e autoriza a doação em contextos diferentes: doador falecido e doador vivo. Para a autorização de um doador falecido é necessário o diagnóstico de morte encefálica (capítulo II da LEI Nº 9.434, 1997) e autorização de membro da família. Caso algum membro da família discorde da doação ela se torna inviabilizada. A doação intervivos é regida pela lei:

Art. 9º. É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea (Lei nº 10.211, 2001).

Em outubro de 2017 um novo decreto foi assinado com o objetivo de regulamentar a Lei nº 9.434/1997 e modernizar o Sistema

Nacional de Transplantes. O documento modifica a importância da família na decisão da doação de órgãos, retirando a “doação presumida” do decreto anterior, o que reforça o papel dos parentes próximos na autorização (Ministério da Saúde, 2017).

Alguns autores têm se dedicado a estabelecer quais as barreiras para o aumento do número de doação de órgãos em nossa sociedade (Roza, Garcia, Barbosa, Mendes & Schirmer, 2010). Entre os diversos fatores, a relação com o corpo físico parece ter um forte impacto na decisão dos familiares ou responsáveis pela doação. Pensar a construção social do corpo na nossa sociedade é imprescindível para desvendar fatores implicados em recusas e temores frente à doação de órgãos.

As divergências sobre o corpo físico não atingem apenas os potenciais doadores, os profissionais de saúde também são atravessados por questionamentos sobre a viabilidade da doação e fragmentação do corpo. A dificuldade em estabelecer um diagnóstico seguro de morte encefálica é um potencial fator de adiamento de conversas com familiares e da retirada de mecanismos de intervenção por parte de médicos e equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva e emergências. Por outro lado, a comunicação reticente e a dificuldade em compreender como pode se dá o diagnóstico de morte encefálica com o coração “ainda batendo” revelam a falta de informação que intercepta as condutas nesta área. Outro fator mencionado em estudos sobre o tema está associado a fatores sociais, como o uso do corpo no ritual de despedida e o tempo que todo o processo exige para retirada de órgãos. Também referente à retirada, dúvidas sobre como o corpo ficará após o procedimento e como será apresentado no ritual de passagem são fatores referidos na literatura (Roza, et al., 2010).

A doação de órgãos é um procedimento que envolve inúmeros fatores complexos e interligados: crenças, valores, simbolismos sociais, *status* financeiro e social, rede afetiva e sobrevivência. Apesar de pertencer a um procedimento dotado de um *status* positivo possibilitando ao doador um lugar “heroico”, ela exige da sociedade uma construção a respeito do ato de doar. A experiência da doação muitas vezes é que vai estimular ressignificações a respeito da função do corpo e não especificamente do órgão ativo, assim como valores de finitude, crenças religiosas e rituais a ele associados. Muitas pessoas só terão contato com este corpo no momento em que ele precisar ser nomeado e isso pode acarretar diversos conflitos individuais e coletivos, sociais e simbólicos, exigindo uma nova representação a respeito dele.

A questão da doação de órgãos é permeada por diversos mitos e, com o aumento da fila de pacientes à espera pelo transplante, medidas legais têm sido pensadas em diversos países para direcionar a doação. No Brasil, a Lei Nº 9.434, (1997) determina a doação como ato voluntário, em caso de doador falecido, é de responsabilidade da família a autorização da doação dos órgãos, inclusive de quais órgãos serão doados. No caso de doadores vivos, estes podem ser parentes de até quarto grau, sendo que cônjuges não precisam de autorização judicial. No caso de não parentes a autorização judicial é considerada um meio de proteção contra o comércio ilegal de órgãos. A legislação varia de acordo com a cultura e o país, sendo que alguns países incentivam o contato da família do doador falecido com o receptor, acreditando que o vínculo seja motivador para doação. Outros países legislam que alguns indivíduos são doadores compulsórios (como condenados à pena de morte, na China) ou mesmo através do comércio de órgãos.

3.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A busca em base de dados científica revelou uma recente tendência, nos últimos 10 anos, de compreender o papel das representações sociais na doação de órgãos e transplantes. Foram encontrados 16 artigos no Pubmed, em novembro de 2018, derivados dos descritores representações sociais e doação de órgãos. Destes, apenas três tiveram como objetivo relacionar o tema doação de órgãos com as representações sociais. O acesso a base de dados APA PsycNET, utilizando os mesmos descritores, permitiu visualizar seis artigos, sendo três deles não mencionados no PUBMED. Demais bases de dados como Bvs-psi; Lilacs; Scielo apresentaram cinco resultados pertinentes a estes descritores, porém apesar de contemplarem os descritores, não abordaram as RS da doação de órgãos como prioridade nos estudos. Alguns artigos utilizados nesta revisão foram encontrados a partir de busca direta nas referências dos artigos citados na *Tabela 2*.

A dificuldade de acesso a estudos que abordassem o tema e, principalmente, estudos com a população brasileira foi um forte estímulo para problematizar o tema. Além disso, os achados destes estudos encontrados revelaram pontos a serem explorados, como a relação do corpo com a doação de órgãos em diversos contextos. Alguns pesquisadores buscaram compreender como as representações sociais poderiam descrever a percepção da doação de órgãos na realidade social (Lauri, 2009; Moloney & Walker, 2002).

Tabela 2- Artigos científicos encontrados por meio dos descritores.

Títulos	Ano	Revista	Autores
Moral Evaluations of Organ Transplantation Influence Judgments of Death and Causation	2015	<i>Neuroethics</i> ¹ , 8(3),283-297.	Nair-Collins M, Gerend MA.
The meaning and essence of donation. How much of "ourselves" do we give when we donate our organs?	2009	<i>J Int Bioethique</i> ¹ , 20(3),109-17, 152.	Boarini, S.
Metaphors of organ donation, social representations of the body and the opt-out system	2009	<i>Br J Health Psychol</i> ^{1,2} 14, 647-66.	Lauri , M.A.
Social representations and themata: the construction and functioning of social knowledge about donation and transplantation.	2005	<i>Br J Soc Psychol.</i> ^{1,2} , 44, 415-41.	Moloney G, Hall R, Walker I.
Representaciones sociales acerca de la donación de órganos en enfermeros de una unidad de paciente crítico	2016	<i>Enfermería (Montev)</i> ,5(2), 34-40 ³ .	Ramírez Pereira, Mirliana; Rojas Vásquez, Constanza; Beltrán Martiz, Cecilia; Polanco Huerta, Rubén.
Family considerations about the decision to refuse organ donation	2012	<i>Acta Paul. Enferm</i> , 25(spe2), 140-145, ³	Liral, G. G., Pontes, C. M., Schirmer, J., de Lima,
Doação de órgãos: um estudo sobre produção de sentidos	2009	Rio de Janeiro, s.n, 121 p. ³	Fonseca, M. A. de Abreu;
Do lugar do corpo ao não-lugar da doação de órgãos	2000	<i>Psicol. reflex. Crit</i> , 13(1): 143-57. ³	Carvalho, A. M. Bendassolli, P. F.

Fonte: PUBMED¹; APAPsyNET²; LILACS³.

Os achados deste estudo foram semelhantes aos de Moloney e Walker (2002) na Austrália, no qual verificaram que a representação social de doação e transplante de órgãos pode ser compreendida como um campo representacional organizado em torno de duas imagens

opostas: o “dom da vida” e a “remoção mecânica e substituição de partes do corpo”. Para investigar esta contradição, os autores utilizaram a teoria das representações Sociais (Moscovici, 1984), a diferenciação entre o normativo e o funcional das dimensões do núcleo central (Guimelli, 1998) e a posição retórica do papel de argumentação no discurso (Billig, 1988).

Ao pressupor que existe uma representação social da doação de órgãos, presume-se que esta seja permeada por mais do que apenas uma decisão individual ou uma atitude favorável ou não à doação. Boarini (2009) considerou relevante o seu esforço empírico de demonstrar que a baixa taxa de doação de órgãos na França estava associada a um sentimento de perda tanto no sentido antropológico quanto ontológico da doação: transferir se refere ao ato de doar, uma renúncia a algo, a perda de algo seu (no caso de um ente querido). Este argumento da pesquisadora sugere uma via de mão dupla entre o ato social e o sentimento individual: havendo uma compreensão compartilhada a respeito da doação que estimula o comportamento (no caso da França de recusa à doação); e as relações que estabelece consigo e com os outros através das representações que carrega sobre o próprio corpo.

No caso do Brasil, em particular, as representações sobre o corpo circulam basicamente por dois polos – saúde e estética, que se misturam em alguns contextos como foi bem mencionado nos estudos de Justo e Camargo (2014). Em contrapartida, não foram encontrados estudos sobre as representações sociais de corpo e no contexto da doação de órgãos na população brasileira. Um caminho sugestivo para esta pesquisa parece estar associado à investigação dessa relação entre as RS de corpo e da doação de órgãos na população brasileira, respeitando a diversidade cultural que o contexto implica.

O aspecto social estaria ligado a uma prática social com um propósito médico (biologicista e mecanicista: remoção e transferência de órgãos), traduzindo uma relação que envolve como me relaciono com meu corpo e com a sociedade, através dos aspectos jurídicos e normativos (ética, leis). Segundo Boarini (2009), estes aspectos sociais também seriam responsáveis pela relação que estabeleço com o outro, para além do verbal, mas através do meu corpo (ou partes dele) para com outros homens (muitas vezes, desconhecidos). Para tal construção social é necessária uma formulação compartilhada, construída e moldada pelos processos de intercâmbio e interação que operam dentro da sociedade, através da aproximação simbólica e experiencial dos indivíduos e grupos. Segundo Moscovici (1998), tal “compartilhamento

das representações, sua linguagem, penetram tão profundamente em todos os interstícios do que chamamos de realidade, que podemos dizer que o constituem” (Moscovici, 1998, p. 245).

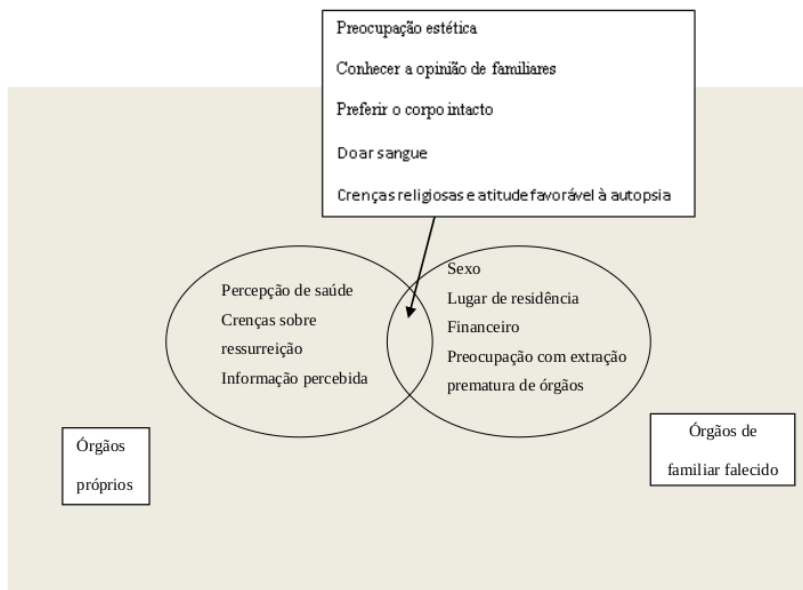
A construção socio-histórica que permeia as representações sociais da doação de órgãos, também foi discutida por Molony e Walker (2002) que consideraram uma onipresença do passado na construção do presente, pertinente ao modo como a doação e o transplante de órgãos são atualmente compreendidos. Os autores partem da ideia de que a gênese da representação social da doação e transplante de órgãos pertence ao universo médico. Conhecimento no qual é moldado na transição de um procedimento prioritariamente médico, construído e dialogado pela prática médica, para ser difundido pela mídia mundial em termos não-médicos e sensacionalistas, pautados em crenças não-médicas e sociais de: valores, moral e culturas.

Esta relação antagônica de sentimentos que envolvem a doação e o transplante merece ser cada vez mais aprofundada, uma vez que as atitudes favoráveis à doação e ao (auto) cuidado do tratamento do transplante vão caminhar lado a lado na vida do receptor de órgão transplantado. Doar aparece sempre associado ao positivo, muitas vezes, incentivado pela mídia como ato de caridade ou heroico. Em contrapartida, retirar um órgão implica numa fragilidade, num recorte do corpo, em perda de identidade e em “brincar de Deus”, uma vez que o corpo está associado ao sagrado (Lauri, 2009).

A predominância de estudos focados nas atitudes favoráveis à doação de órgãos pode ser justificada pela necessidade de ampliar o número de doadores de órgãos no mundo e compreender o que motiva a doação. Esses estudos sobre as RS de doação concluíram que há uma complexa relação entre o ato de doar um órgão e a cultura na sociedade atual, desmitificando uma idealização pura de altruísmo. A decisão pessoal pela doação parece estar ligada pela percepção do próprio estado de saúde, informação sobre o tema e a crença pessoal a respeito da ressurreição (Calvo, Blanca & de Frutos, 2002). Refletindo sobre isso, num contexto sócio-histórico destes indivíduos que, anteriormente ao adoecimento de um alguém próximo, faziam parte de grupos que compartilhavam de crenças a respeito da doação de órgãos e justificavam suas atitudes favoráveis ou não ao ato de doar a partir destas construções partilhadas e internalizadas, sem aproximação vivencial até aquele momento. Os achados dos pesquisadores foram compilados num diagrama (figura 2). Além da crença religiosa ou espiritual, parece que o corpo ocupa lugar central na formação destas

representações, seja pela estética ou pelo conhecimento do que ele representa, o que precisa ser melhor investigado.

Figura 2 - Diagrama de resultados de análise multivariada das variáveis comuns entre os dois grupos de doadores de órgãos na população de Andaluza.



Fonte: Calvo, Blanca e de Frutos (2002).

Em um estudo sobre crenças e recusa de doadores de órgãos no Brasil, os participantes revelaram que mudaram sua opinião em relação a doação de órgãos quando entrevistados após um ano de terem recusado à doação. Os participantes revelaram que devido ao fato de terem tido a experiência de declararem um familiar doador de órgãos “post-mortem” e sido confrontados com o tema da doação fez com que refletissem sobre o tema e mudassem de opinião (Moraes, 2009). Esta mudança de posicionamento revela o impacto do aspecto vivencial na formação das representações de corpo e da doação de órgãos destes atores sociais. Estudo semelhante entre famílias doadoras e não-doadoras sobre a tomada de decisão (Rodrigue, Cornell & Howard, 2006) mostrou que a maioria dos doadores dos EUA, de 2001 a 2004, eram jovens, brancos e sofriam influência da posição da família quando esta era mais favorável à doação de órgãos. Também foi

mencionado que era mais positiva a tomada de decisão quando a intenção de doação de órgãos já havia sido declarada pelo doador às famílias. Os pesquisadores concluíram que a informação fornecida aos profissionais e à população teria grande impacto na formação de opiniões nestes casos. Portanto, esse estudo também parece trazer o questionamento do papel da informação e conhecimento na doação de órgãos e a complexidade de crenças envolvidas na sua relação com o corpo na doação de órgãos, sendo um forte motivador para o presente estudo.

Por outro lado, a natureza dos processos dinâmicos de significados obtidos através da objetificação e ancoragem podem não ser tão racionais ou mesmo possíveis de colocar em palavras (Joffe, 2003; Jost & Ignatow, 2001; Maloney & Walker, 2002; Morgan, Stephenson et al., 2008), justamente pelo fato das RS serem formadas potencialmente por contradições internas, de negociação de valores pessoais e intergrupais, e sociais (Morgan, 2009). Apesar do gesto de doação estar associado a um ato altruísta, ao final ele carrega em si o “sacrifício” do corpo, que deverá se “fragmentado” para que outra pessoa possa viver. Porém, alguns autores consideram que na prática não há consenso entre ser doador ou não ser doador no que se refere ao fato de ser uma “boa pessoa”, por que remete ao “bom” para quem? (Para si ou para o outro?). (Lauri & Lauri, 2005; Maloney et al., 2005; Morgan, Harrison, Longo, Afifi, & Stephenson, 2008).

É por meio da TRS que é possível responder a necessidade de compreensão deste tipo de fenômeno que “carrega um conteúdo contraditório na sua construção, bem como utilizar-se de diferentes crenças e tipos de racionalidade (...) [Esta contradição] permite a coexistência, num mesmo campo representacional, de normativa e funcional” (Castro, 2006, p. 253). A linguagem utilizada para definir as ideias frente ao fenômeno é que permitirá acesso a contradição. Autores como Markus e Plaut (2001) recomendam que os pesquisadores precisam estar atentos à linguagem, no que se refere à referência a autoconceitos, raça, liberdade, Deus e idade, ou qualquer outro referencial que possa ser considerado mais centralmente importante naquele contexto, na tentativa de aproximação do desenvolvimento posterior de uma representação social de um novo fenômeno (Gaskell, 2001).

3.5.1 Representações Sociais de Corpo e Doação de Órgãos: O desafio do encontro

Propor um estudo das representações sociais do corpo e doação de órgãos é buscar alcançar a complexidade do processo saúde-doença, considerando-o permeado por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos, vivenciados pelos atores sociais que nele estão inseridos através da sua realidade cotidiana. É necessária, entretanto, uma análise destas representações sociais a partir da interdependência dos conceitos articulados em rede e suas interações sociais (Oliveira, 2011).

Jodelet (2009) ressalta a necessidade de considerarmos as novas tendências (exclusivamente cognitivistas e individualistas) desenvolvidas no campo da saúde como um risco para individualização na abordagem de problemas. Inclusive na limitação dos modelos propostos para dar conta das práticas e da adesão às prescrições médicas, frente à necessidade de desenvolver uma perspectiva multidimensional, para promoção de uma educação sanitária baseada na realidade social. Neste sentido, a autora considera a perspectiva multidimensional uma união das dimensões cognitiva, emocional, psíquica e, ainda, as comunicações sociais e normas culturais presentes na relação entre o indivíduo e o objeto, num contínuo processo dialógico e inter-relacional. Para tanto, a autora propõe uma educação para a saúde para além da transmissão de informações. Esta transmissão “pura” não parece eficaz em estudos em saúde, pois esta influência esperada só pode ser alcançada a partir de motivações psíquicas, sociais e culturais que orientam as condutas. Neste contexto, o estudo das representações de corpo e doação parece encontrar vazão na construção de modelos de comunicação referentes ao processo de doação de órgãos.

Em alguns estudos sobre representações sociais do corpo, citados por Jodelet (1994), foi possível constatar que a complexidade de um estudo do fenômeno correspondente à experiência vivida do seu corpo (neste estudo localizaria a vivência do corpo na doação de órgãos). Considerar, portanto, o uso que fazem da sua aparência nas relações sociais (identidade social); aos saberes obtidos a partir do contato com médicos ou familiares (as falas compartilhadas a respeito do transplante e da doação de órgãos) e o sistema informativo da mídia a respeito da doação (estímulo a doação em campanhas). Todos estes fenômenos relacionados ao corpo (corporeidade) parecem oferecer subsídios para

pensar que as representações sociais da doação de órgãos podem estar ligadas a outras representações numa rede associativa de sentidos e significados simbólicos e sociais.

O discurso especializado por si só não parece suficiente para construção de uma opinião pública e o posicionamento favorável ou não à doação de órgãos. Moscovici (1978) considera que dois universos se interagem e constituem as RS: o “universo reificado” oriundo de um pensamento lógico, baseado na objetividade e metodologia científicas e o “universo consensual”, construído a partir da interação social cotidiana, criando uma rede de significados daquele grupo (Sá, 1993). Esse modelo dimensional revela o desafio de compreender por que mesmo com informações a respeito do tema, muitos grupos sociais mantêm uma posição contrária a doação de órgãos? Lauri (2005) pesquisou sobre a opinião pública e a doação de órgãos e demonstrou a complexidade da construção de uma representação a partir deste tema. No caso da representação de doação de órgãos, outros campos representacionais parecem estar diretamente ligados, como é o caso do corpo, morte e vida.

A análise de metáforas parece ser um caminho para alcançar o processo de objetificação quando falamos de corpo e doação de órgãos (Lauri 2006, 2009). A partir das considerações de Wagner e Hayes (2005) de que as RS são constituídas de imagens, ícones e metáforas, Lauri (2009) revelou acreditar que, como Wagner et al (1995), estes são dispositivos objetificadores e podem ser facilitadores para a compreensão de como as RS são objetificadas. A racionalidade partiria da concretização de imagens, ícones e símbolos traduzidos de uma informação a respeito de um tema. A representação seria resultado da interação entre um domínio conhecido (de origem) e um desconhecido (de destino), promovendo um mapeamento de significados e os traduzindo numa representação mais próxima da experiência pessoal daquele indivíduo ou grupo. Este mapeamento definiria uma correlação estrutural entre a origem e o domínio de destino, buscando semelhanças entre o alvo e a fonte, segundo Wagner e Hayes (2005). E permitiria de projetar relações entre os elementos na fonte familiarizada ao domínio origem em relações análogas entre elementos no domínio de destino.

Para tal fenômeno, a autora sugere o termo “homomorfismo” e utiliza um trabalho para exemplificá-lo: um estudo no qual o comportamento sexual e o papel sexual, e os papéis de homens e mulheres foram projetados sobre espermatozoides e óvulos, respectivamente, gerando uma visão polarizada sobre as funções de

ambos, dando aos espermatozoides uma conotação mais ativa, mais forte e mais dominante do que o óvulo e reproduzindo um olhar social predominante a respeito dos gêneros feminino e masculino. O uso das metáforas, portanto, parece vir ao encontro da necessidade de tornar objetificável aquilo que se nomeia e atua neste contexto, sendo, assim, um importante instrumento para este estudo das representações sobre corpo e doação de órgãos.

Diante de alguns avanços sobre a construção das representações sociais a respeito do corpo e a escassez de estudos sobre a influência das RS de corpo na doação de órgãos, resta-nos o desafio de compreender como se formam e são difundidas estas representações no senso comum, por meio do conhecimento produzido pelo acesso a informação e conteúdos experienciais da sociedade. Para isto, a abordagem processual e dialógica parece ser um facilitador teórico, assim como o modelo de triangulação metodológica (Apostolidis, 2006), que permitirá circular pelos diversos universos (a mídia, inquéritos a amostras representativas e a condução de grupos de discussão ou entrevistas aprofundadas) que compõem estas representações (Vala, 2013), e identificar se e como estes se encontram na construção social a respeito do corpo na doação de órgãos.

3.5.2 A Mídia e a Doação de Órgãos

A mídia tem sido um objeto central de estudo das representações sociais desde sua tese inaugural, quando Moscovici (1961) investigou a propagação da psicanálise na França (Moscovici & Hewstone, 1983). É a mídia que geralmente irá difundir informações científicas e torná-las acessíveis a massa (Morgan, 2009). Diversos pesquisadores têm buscado compreender como o processo de comunicação se dá por meio da mídia, seja ela impressa ou digital, mais recentemente, sob interlocução da internet, via redes sociais, televisão (Harrison, Morgan, & Chewning, 2008; Matesanz, 2002; Morgan et al., 2006) e jornais ou revistas (Hewstone & Augoustinos, 1998; Lupton, 1994; Maloney & Walker, 2000; Wagner & Kronberger, 2001; Washer & Joffe, 2006). No Laccos, estudos sobre a mídia, corpo e beleza, mídia e doenças como HIV foram importantes para estabelecer uma relação direta entre a informação e a comunicação que gera o conhecimento sobre determinados assuntos em diversos contextos (Camargo, 2005; Castro, Aguiar, Berri, & Camargo, 2016; Silva, Bousfield, & Cardoso, 2013).

De acordo com Gaskell (2001) em geral as pessoas buscam informações em jornais e revistas, ou pela televisão, e as transmitem a amigos e familiares por meio de conversas e debates. Estas informações são difundidas através de metáforas, imagens e ideias sobre filmes e reportagens (Gaskell, 2001; Morgan, 2009). O papel das imagens é relevante para o estudo das RS devido à implicação no processo de ancoragem, tornando possível transformá-lo em mais familiar.

Estudos sobre a influência das campanhas de doação e órgãos sobre a atitude favorável à doação foram encontrados em alguns países, como o de Lauri (2006) realizado em Malta. Os achados da autora foram relativos a 400 participantes antes e depois de serem expostos à campanha, permanecendo por 10 anos, sendo, portanto, um estudo prospectivo que teve como objetivo monitorar o impacto de uma campanha de doação de órgãos sobre a decisão de tornar-se doador. O estudo concluiu que além de aperfeiçoar o número de doadores, o efeito da campanha se estendeu por 10 anos, o que permitiu a autora afirmar que campanhas bem elaboradas e com conteúdo humanizado tem forte potencial para alcançar diferentes públicos.

Outros autores perceberam imagens de objetos sobrenaturais ou monstros associados à doação de órgãos (Matesanz, 2002; Maloney & Walker, 2000), assim como imagens associadas com processos de corrupção ligados a instituições e médicos (Morgan et al., 2007a) e também com dissecação de corpos de pessoas vivas (Morgan, 2009). Estas imagens parecem estar associadas a informações aproximadas de mitos, reportagens sensacionalistas e pouco representativas do dia-dia de um centro transplantador. O pouco ou quase nenhum acesso a como se dá o processo de doação de órgãos e o transplante parece ser um difusor de imagens fantasiosas e propagadas por veículos como filmes e reportagens. Ainda sobre imagens sobre doador e não doador de órgãos, foram realizados dois estudos diferentes com resultados semelhantes, sendo que os pesquisadores ao utilizarem fotos de pessoas e solicitarem aos participantes quais seriam as potenciais doadoras e quais não seriam, a maioria apontou que as pessoas “boas” seriam doadores por serem bondosas, religiosas e generosas (Lauri & Lauri, 2005, Morgan et al., 2007).

É dentro deste cenário que se faz necessário compreender como a informação especializada tem sido transmitida ao senso comum, ou seja, quais as representações sociais da doação de órgãos estão sendo difundidas por campanhas sobre o tema e como elas localizam o corpo na doação de órgãos. Pois, compreender este processo pode ajudar a

acessar o conhecimento sobre este tema cercado por diversos mitos, crenças e conflitos.

4 MÉTODO

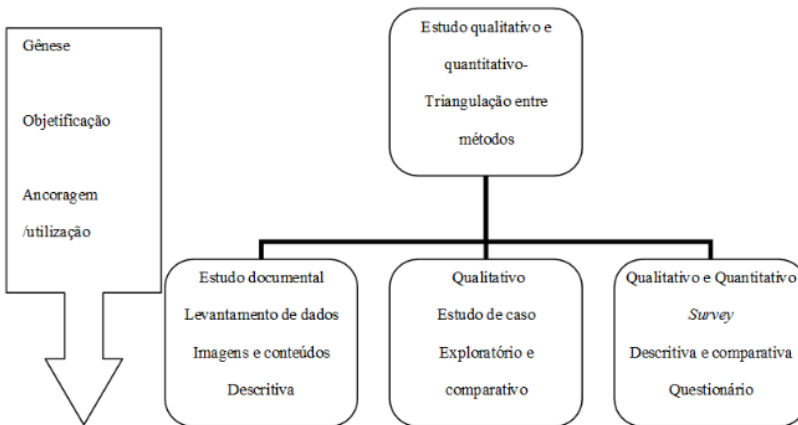
Por se tratar de dados da experiência (as representações, as definições da situação, as opiniões e falas, o sentido das ações e fenômenos) esta pesquisa teve abordagem qualitativa e quantitativa. Com o objetivo de contemplar melhor este universo, optou-se por uma abordagem mista, que se caracteriza por ser complementar e não excludente, permitindo a triangulação de métodos e o uso de diversas técnicas para a análise de dados desta natureza.

Devido à escassez de literatura encontrada nesta pesquisa a respeito do tema, principalmente no Brasil, a pesquisa seguiu uma proposta sequencial de estudo descritiva e exploratória, a qual, segundo Deslauriers e Kérisit (2010, p.130), “colocará a questão dos mecanismos e dos atores (o quê “e o “como” dos fenômenos); por meio da precisão de detalhes, elas fornecerão informações que servirão de base para pesquisas explicativas mais desenvolvidas”.

A triangulação metodológica pode ser “dentro do método” quando, por exemplo, pertence a um mesmo questionário no qual alternam-se escalas diferentes para medir o mesmo item ou “entre métodos”, quando possibilita abordagens como aplicação de escala e entrevista (Flick, 2008.). O objetivo da triangulação está mais próximo de ampliar o acesso ao conhecimento do fenômeno do que buscar validá-lo. Nesta pesquisa, utilizou-se da triangulação entre métodos como pode ser observado na figura 3, por entender que esta ampliaria o acesso às RS de corpo e de doação de órgãos no recorte populacional estudado.

Para responder às perguntas foi proposta uma triangulação metodológica, a partir de três estudos. O Estudo 1 foi basicamente documental e descritivo no qual foi utilizada a análise de conteúdo de campanhas midiáticas produzidas pela Associação Brasileira de Transplantes (ABTO) e o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), divulgadas pelo Ministério da Saúde (MS). Em seguida, no Estudo 2, um estudo qualitativo de natureza descritiva e comparativa foi escolhido o vídeo mais recente sobre o tema e apresentado em grupos focais com estudantes universitários.

Figura 3 - Modelo metodológico proposto para análise das RS de corpo e da doação de órgãos neste estudo.



Posteriormente, no estudo 3, quantitativo e qualitativo, utilizou-se da técnica de *survey* na qual foram aplicados questionários em uma amostra da população do Estado de Santa Catarina (com questões produzidas a partir da análise dos estudos 1 e 2), objetivando compreender como se dá o processo dinâmico da representação social de corpo e de doação de órgãos nesta amostra da sociedade.

4.1 ESTUDO 1

O estudo documental, de caráter exploratório e descritivo, retrospectivo (Gil, 2008) foi realizado com o objetivo de identificar as RS de corpo e de doação de órgãos por meio de levantamento de dados presentes em campanhas produzidas pela ABTO e SNT, acessíveis à população em geral por meio da internet e, localizá-las na transmissão de conhecimento sobre o tema.

4.1.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de campanhas disseminadas por vídeos de acesso aberto via site oficial da Associação ou pelas redes sociais; cartazes e folders produzidos e veiculados pela internet nos sites oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema da doação de órgãos, produzidas pela ABTO e SNT, entidades nacionais responsáveis pela

disseminação de informação e conhecimento especializado sobre o tema.

Critérios de inclusão: foram incluídas apenas campanhas de veiculação nacional sobre a doação de órgãos; tais como vídeos, cartazes e folders, disponíveis no site oficial da ABTO e SNT, assim como nas redes sociais.

Critérios de exclusão: campanhas de outras fontes sobre o tema, pois não garantem a origem do conhecimento especializado objetivado neste estudo.

Os dados foram transcritos e tabulados para posterior análise, seguindo o roteiro de Flick (2008), para análise de abordagem qualitativa de imagens e vídeos.

4.1.2 Análise dos dados

O material referente às campanhas foi submetido a uma análise de conteúdo por categorias múltiplas, tanto do texto das campanhas impressas quanto das imagens dos vídeos (Flick, 2008). A análise categorial desmembrou o conteúdo total e os dados foram agrupados por categorias para reunir os grupos de elementos com características comuns a partir de uma classificação (Bardin, 2009). Posteriormente, foi realizada a avaliação da categorização dos conteúdos, por meio de confrontação entre juízes, e descrição e aproximação dos resultados.

Foi considerado o levantamento dos dados obtidos por meio de acesso aos sites para realização deste estudo até novembro de 2017. O site do Ministério da Saúde por meio do SNT e o site da ABTO até o referido período tinham expostas um total de 24 campanhas impressas com imagens estáticas e 20 vídeos, no período que variou de 2010 a 2017. Dentre as campanhas divulgadas pela ABTO, foram encontrados 12 vídeos e utilizados nove, devido à repetição dos anexos no site, e também 16 folders, dos quais 14 foram considerados para análise devido ao mesmo problema, sendo considerada a última campanha (2016) exibida no site, todas as campanhas eram direcionadas a população geral. As campanhas do MS foram mistas, direcionadas tanto para a população geral quanto para profissionais de saúde. Neste estudo optou-se por incluir todas até a última exposta (2017), com alternância entre oito vídeos e oito folders; dos impressos, seis tinham como alvo a população geral e apenas dois eram destinados aos profissionais de saúde.

As campanhas foram divididas entre imagens estáticas e vídeos, sendo que para cada grupo foi criada uma tabela contendo o ano mencionado no site de divulgação, a localização do link para acesso e visualização e as categorias que seriam analisadas pelos juízes. Os juízes foram indicados devido à proximidade com a teoria das RS: três estudantes de pós-graduação nível mestrado do Laccos. Foi considerado que nenhum dos juízes tivesse tido acesso as campanhas anteriormente, para que a análise fosse mais próxima da neutralidade do conteúdo apresentado.

As campanhas impressas em geral foram compostas por imagens e escrita. Os conteúdos das campanhas impressas receberam classificação de categorias variadas com apelo geral: aceitação social, informativo ou emocional. As imagens consideradas para análise descritiva foram: as destacadas no conteúdo e as memorizadas após a leitura do banner. A mensagem principal escrita foi considerada como resumo da campanha. O impacto positivo ou negativo ou neutro, compôs a categoria sobre o impacto ou efeito da campanha sobre o conhecimento sobre a doação de órgãos. Foi considerado aspecto cognitivo a interpretação da mensagem geral (escrita e imagem). E o público-alvo (família, doador ou profissional de saúde) ao qual se direcionava a campanha também foi mencionado na tabela de categorização. Em relação à categorização por juízes foi considerado consenso à opinião prevalecente entre a maioria em cada item. Abaixo segue um descritivo de frequência de cada categoria:

4.1.2.1 Vídeos em campanhas

Os vídeos tiveram duração média variada, sendo a maioria considerados curtos pelos juízes. Porém, o vídeo da campanha de 2017, mais recente e escolhido para apresentação ao grupo focal do estudo 2, apresentava duração mais longa (4:40). Também é interessante notar que os vídeos em sua maioria estavam acessíveis em canais públicos como *youtube*®, apenas o último vídeo publicado no site do MS teve o seu acesso foi entendido a outros canais como *Instagram*® e *facebook*®, além do usual *youtube*®. Esta expansão na divulgação parece uma estratégia de acesso a diversos públicos e faixas etárias, rendido ao mercado midiático atual que tem nas redes sociais um forte componente formador de opinião e acessibilidade à informação da população geral, compondo o universo consensual do senso comum.

Foi considerado apelo geral o aspecto que privilegiava a mensagem geral da campanha: emocional, social, informativo. Sendo a categoria emocional aquela com o objetivo de sensibilizar o leitor para o poder individual da doação, como potência e diferenciação (salvar vidas); o aspecto social votado para recompensa social (reconhecimento e pertencimento como alguém que pertence a uma rede do bem) e o informativo trazendo orientação sobre o processo de doação de órgãos (solicitando avisar a família, por exemplo). Como imagem, foram categorizadas as consideradas pelos juízes como as figuras predominantes: a mensagem verbal, que foi descrita como o que foi falado no decorrer do vídeo; e a principal mensagem escrita captada pelo participante. Foi mencionado o tempo de duração do vídeo, como quantidade de tempo (minutos ou segundos). O impacto positivo ou negativo ou neutro compôs a categoria sobre o efeito da campanha sobre o conhecimento a respeito do tema de doação de órgãos. A categoria seguinte sugeriu a quem se dirigia a mensagem: ao doador, a família ou ao profissional de saúde. O aspecto cognitivo remeteu a qual interpretação da mensagem geral, o que ficou para o leitor. Em relação à categorização por juízes foi considerado consenso a opinião prevalente entre a maioria dos avaliadores em cada item.

4.2 ESTUDO 2

4.2.1 Coleta de Dados

O grupo focal foi um instrumento utilizado para alcançar a dimensão intrapessoal e interpessoal dos caminhos que levam às representações sociais dos participantes a respeito do tema doação de órgãos. Formando, portanto, uma triangulação do conteúdo das falas: um representacional e um mnemônico e outro interativo e subjetivo, conteúdos expressamente dinâmicos das representações sociais. O uso de estímulos sonoros e visuais presentes em uma das campanhas oficiais do Ministério da Saúde sobre a doação de órgãos possibilitou uma conduta não-diretiva, permitindo ao entrevistador explorar na fala de cada participante suas posições e argumentos a respeito da doação de órgãos, por meio daquilo que era capaz de construir cognitivamente consigo mesmo e na interação com os outros.

O grupo focal é considerado “um método quase naturalista para o estudo das gerações de representações sociais ou do conhecimento social geral” (Lunt & Livingstone, 1996, p132). Os grupos focais podem

gerar discussões presumindo a presença dos significados atribuídos pelos participantes sobre o tema e promover negociação de ideias, buscando o consenso e revelando a “natureza dilemática do cotidiano” (Billig, 1987), com o objetivo de expressar as contradições presentes nos discursos cotidianos e aproximar os pesquisadores de conteúdos compartilhados. Moloney e Walker (2002) sugerem que o grupo focal oferece maior probabilidade em guiar a compreensão de dicotomias na comunicação social, presentes na representação social da doação de órgãos, como por exemplo: morte e vida. Dessa forma, o grupo focal possibilita acessar argumentos individuais e sociais produzidos coletivamente, ao representar, portanto, uma “sociedade miniatura”(Kalampalikis, 2011).

Neste estudo, o Grupo focal teve o objetivo de estimular o debate sobre a relação do corpo com a doação de órgãos. O debate foi direcionado por um roteiro construído a partir de vídeos de campanhas sobre doação de órgãos analisados no estudo documental (estudo 1) e da literatura revisada sobre o tema doação de órgãos. Foi escolhido o vídeo mais recente produzido pelo MS (2017) a respeito da doação de órgãos e exibido para os diferentes grupos. Em seguida, os participantes foram incentivados a debater por meio de um roteiro sobre os conteúdos emergentes. Para tanto, foi considerada uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, comparativa.

Figura 4 - Roteiro para debate do grupo focal.



Fonte: Projeto de pesquisa da tese de doutorado, Silva (2017).

4.2.2 Participantes

Participaram do estudo 15 estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O critério para o número de participantes atentou-se para o tipo de análise a qual a pesquisa se propôs a realizar. Para este estudo foi utilizado uma amostra não probabilística intencional, pois os participantes foram escolhidos com base em critérios decididos previamente, a fim de apreender informações aprofundadas (Gil, 2009),

Assim, por se tratar de um estudo qualitativo, foi considerada uma amostragem não probabilística e intencional, na qual foram relacionados: à homogeneidade fundamental (estudantes universitários da UFSC); aos atributos definidos como essenciais, presentes na intersecção do conjunto de características gerais dos componentes amostrais (faixa etária próxima, nível de escolaridade); e intencional ao considerar a dependência direta dos objetivos da investigação (rede de contatos mais acessível ao pesquisador) e seus representantes (na teoria das RS considerados senso comum ou leigos, não especialistas no assunto referente à doação de órgãos).

Como critérios de inclusão, definiu-se: estudantes universitários em curso de graduação ou pós-graduação na UFSC, maiores de 18 anos, que se disponibilizaram a participar do grupo focal. E como critério de exclusão: estudantes da área da saúde ou que trabalhassem em hospital, com acesso as informações do protocolo da doação de órgãos, no Estado de Santa Catarina, por comporem o universo reificado ou especializado segunda a teoria das RS.

Os participantes deste estudo foram convidados a participar do grupo focal por meio de uma pergunta convite: “Você teria disponibilidade de participar de um grupo focal sobre o tema doação de órgãos?” divulgada por meio de e-mail institucional da UFSC e aplicativo de redes sociais. Após aceitarem, foram direcionados a compor três grupos de cinco participantes aleatoriamente, em momentos e em dias diferentes. O grupo focal se caracterizou por três momentos distintos. Primeiro, a pesquisadora coletou dados referentes à caracterização dos participantes, como idade; curso/área; religião; se considerava como doador de órgãos (sim/não/não sei); e se já comunicou a família. Posteriormente, exibiu-se um vídeo da campanha sobre doação de órgãos do MS, exibido em mídia a nível nacional no ano de 2017, e, em seguida, estimulou-se os participantes a debaterem

sobre alguns itens, a fim de acessar as representações sociais presentes neste contexto.

As questões disparadoras para o debate foram: Qual a principal mensagem que o vídeo remete quando você o assiste? Após acesso ao vídeo apresentado você acredita que sua opinião sobre a doação de órgãos modificou? Por quê? Qual a imagem do corpo na doação de órgãos? Se você pudesse propor uma campanha para informar as pessoas sobre doação de órgãos qual mensagem você consideraria importante transmitir? O grupo focal foi gravado e transcrito pela pesquisadora na íntegra.

4.2.3 Procedimentos

O título da campanha era “A hora de lembrar”, tinha duração de quatro minutos e 40 segundos, predominantemente construído com imagens de desenho animado, com história de uma família relógio composta por um pai, uma mãe e um filho em situações cotidianas como levar o filho à escola. O vídeo conduz a ideia do pai como alguém que repara e ajuda os personagens em várias situações até que sofre um acidente, é hospitalizado e morre. Mostra a mãe sendo abordada pela equipe do hospital para doação de órgãos e transfere o conteúdo do vídeo para uma cena com personagens pessoas reais (mãe e filho), visualizando a foto pai. É um vídeo carregado por metáforas, muitas imagens são indiretas e pouco perceptíveis no contexto. A exibição inicia apenas com imagens e quando a cena direciona para a morte do relógio “pai” inicia uma música com melodia que remete ao tema: “a hora de lembrar” e compartilhar, na melodia o som é melancólico, o conteúdo reforça o tempo todo com repetições a importância de doar, mas não refere especificamente a doação de órgãos. A cantora é uma artista conhecida no meio e de impacto social naquele ano.

4.2.4 Análise dos dados

Os dados coletados a partir do grupo focal foram trabalhados por meio de categorização dos conteúdos e temáticas relativas à doação de órgãos e corpo. A sistematização dos dados ocorreu com a elaboração de categorias emergentes a partir dos dados que, em seguida, foram organizadas em três eixos temáticos, cada eixo composto por todos os conteúdos das falas dos três grupos. Por fim, foram analisados por meio do Software IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013/2015), objetivando a

análise de classificação hierárquica descendente (CHD), a análise de similitude e a frequência de palavras. O IRaMuTeQ é um software com acesso aberto ao público, construído por Marchand e Ratinaud (2012) e traduzido no Brasil, por Camargo e Justo (2013/2015).

Os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X^2), aplica-se o Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e obtém-se uma classificação estável e definitiva (Reinert, 1990). Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (Camargo & Justo, 2013/2015). A partir dessas análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendrograma (gráfico) da CHD, que ilustra as relações entre as classes. O programa executa cálculos e fornece resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). Além disso, o programa fornece outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Com base nas classes escolhidas, o programa calcula e fornece os segmentos de texto característicos de cada classe (corpus em cor), permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe (Camargo & Justo, 2013/2015).

Em pesquisas sobre representações sociais, tendo em vista o estatuto que elas conferem às manifestações linguísticas, estas classes podem indicar teorias ou conhecimentos do senso comum ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou ainda apenas aspectos de uma mesma representação (Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999). Também foi realizada uma análise de similitude que se baseia na teoria dos grafos (Marchand & Ratinaud, 2012) e é utilizada frequentemente por pesquisadores das representações sociais (cognição social). Possibilita identificar as co-ocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação. Além da nuvem de palavras que tem como finalidade o agrupamento das palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante (fonte: manual IRaMuTeQ, Camargo & Justo, 2013/2015).

4.3 ESTUDO 3

4.3.1 Participantes

Participaram do estudo 564 pessoas residentes no Estado de Santa Catarina, derivadas da rede de contatos da pesquisadora de diversas áreas de conhecimento devido à facilidade de acesso e também, pelo critério de inclusão de considerar não especialistas sobre o tema e sim a rede de contatos de estudantes da UFSC que representarem uma amostra da população potencialmente doadora de órgãos. A opção pelo Estado de Santa Catarina foi devido o estado ter sido considerado estatisticamente com maior número de doadores por milhão de habitante do Brasil últimos anos nos (Ministério da Saúde, n.d).

Critérios de inclusão: maiores de 18 anos; residentes no Estado de Santa Catarina, rede de alunos da UFSC e seus contatos.

Critérios de exclusão: profissionais de saúde especializados em transplante e captação de órgãos.

4.3.2 Técnicas e Instrumentos para coleta dos dados

Foi construído um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas tipo *survey* (Apêndice 3), de manipulação on-line, com objetivo de alcançar uma amostra mais diversificada e acessível por meio de aplicativo digital, ampliando a rede social de contatos. A construção do conteúdo do questionário seguiu os achados dos resultados do estudo de análise documental e da literatura a respeito do tema: doação de órgãos e o corpo.

4.3.3 Procedimentos

Após autorização do comitê de ética, os participantes foram abordados, considerando a amostra intencional (contatos da pesquisadora residentes no Estado de Santa Catarina), convidados a participar da pesquisa e incentivados a divulgarem aos amigos e familiares a pesquisa, por meio da técnica de bola de neve ou *snowball sampling*, em que um participante acessado indica outro, que indica outra pessoa de sua rede e assim sucessivamente (Flick, 2009). Os questionários foram aplicados por meio de link de acesso digital, respeitando a disponibilidade de cada participante para responder on-line num prazo de 15 dias.

4.3.4 Análise dos dados

O estudo quantitativo foi realizado a partir da análise estatística descritiva e comparativa (Ghiglione & Matalon, 1993; Richardson, Peres, Wanderley, Correia, & Peres, 2008) com o objetivo de inferir a relação entre variáveis semelhantes e comparar estatisticamente quando possível, aplicando o software R. Os dados obtidos das respostas de questões fechadas foram tabulados e os dados oriundos das questões abertas foram transcritos e categorizados. Os participantes foram agrupados em três grupos, conforme se denominaram: doadores, não doadores e indecisos, e comparados por meio da média dos dados obtidos, tais como: dados sócios demográficos e variáveis do questionário (questões fechadas).

4.3.4.1 Descrição da análise

Os dados analisados neste estudo foram coletados para a investigação das representações sociais sobre a doação de órgãos. A coleta foi realizada por meio de um *survey* online, utilizando um questionário com perguntas fechadas e abertas sobre o tema. Para a presente análise, o foco foi nas questões fechadas, que podem ser agrupadas em dois grupos principais:

- Questões demográficas: sexo, idade, religião, escolaridade e área de formação;
- Questões temáticas: se é doador, fontes de informação sobre doação, se doaria para qualquer pessoa, se não doaria alguma parte do corpo, se algum familiar precisou de doação ou foi doador, e se foi consultado por familiar sobre o tema.

Todas as variáveis analisadas foram categorizadas e as variáveis originalmente numéricas, como idade, foram discretizadas.

4.3.4.2 Análise descritiva

Para a análise descritiva, todas as variáveis foram tabuladas em uma tabela de contingência, apresentando a contagem absoluta e a frequência relativa de cada uma das categorias de resposta. As contagens e frequências são apresentadas em função dos três níveis de resposta à questão “Você é doador de órgãos”: *Sim*, *Não* e *Não sei*, além da frequência e proporção marginais. A associação entre a decisão com relação à doação de órgãos (ser ou não ser doador ou indeciso) com os

outros itens do questionário foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado para independência entre variáveis categóricas. Em função do grande número de comparações e do caráter exploratório da análise, aplicamos a correção de *False Discovery Rate* para os valores-p encontrados.

Para essas análises, não foi feita nenhuma imputação dos dados faltantes. As questões “Você doaria para qualquer pessoa” e “Há alguma parte do corpo que você não doaria” foram filtradas para manter apenas as respostas daqueles que responderam “Sim” à questão “Você é doador de órgãos”. Todas os pares possíveis das variáveis do banco de dados foram avaliados pelo teste de χ^2 para independência entre variáveis categóricas. Foram retidos e analisados apenas os resultados com significância estatística a um nível mínimo de $\alpha = 0.05$. Não foi aplicada nenhuma correção para múltiplas comparações, porém foram explícitas as contingências das comparações pareadas que foram significativas. Todas as proporções apresentadas foram baseadas no total da linha da tabela indicada na frase, ou seja, condicionadas a uma das margens. A contagem em cada tabela e o total dessas categorias foi apresentada indicando o denominador com N e o numerador com n.

4.3.4.3 Análise Multivariada

Para facilitar a visualização das relações entre as variáveis, foi conduzida uma *Análise de Correspondência Múltipla* (ACM) sobre a matriz disjuntiva centralizada das variáveis categóricas. A matriz disjuntiva foi elaborada a partir da criação de variáveis *dummy* para cada um dos níveis de resposta das variáveis categóricas, de forma que a resposta do sujeito à questão é transformada em um vetor de dimensão igual ao número de categorias de respostas, no qual o número um indica a categoria respondida, e todas as outras categorias recebem valor zero.

A ACM utiliza a *Decomposição em Valores Singulares* (*Singular Value Decomposition*, SVD) para identificar os eixos ortogonais na direção de maior variabilidade dos dados. A projeção dos pontos dos dados sobre esse novo sistema de coordenadas facilita a visualização da proximidade entre variáveis e suas categorias, bem como grupos de indivíduos próximos entre si em termos dos padrões de resposta. A cada um dos componentes é associado um *eigenvalue* (valor-próprio) que indica a quantidade de inércia associada àquele componente. Quanto maior a inércia relacionada a um componente, maior a variância dos dados ao longo daquele eixo e, portanto, mais representativo da efetiva

distribuição dos pontos dos dados. A razão entre o *eigenvalue* do eixo e a soma de todos os *eigenvalues* dá uma medida da variância explicada pelo componente e pode ser utilizado para avaliar a qualidade da representação obtida pela ACM demonstrou apenas um pequeno número de componentes. Para facilitar a visualização dos resultados, apresentam-se a posição das variáveis, suas categorias e a posição dos sujeitos de acordo com suas coordenadas nos dois primeiros eixos, que explicam a maior proporção da variância dos dados. Além das coordenadas das variáveis e sujeitos sobre o espaço dos componentes, são apresentadas a contribuição das variáveis para os dois primeiros componentes, para compreender melhor com quais categorias eles estão associados; e a medida \cos^2 com relação aos dois primeiros componentes, que permite avaliar a qualidade da representação dos dados nos componentes da ACM.

Para os sujeitos, também se realizou a aglomeração hierárquica baseada nos cinco primeiros componentes da ACM, com o objetivo de identificar *clusters* de sujeitos com perfil de resposta semelhante e suas características. Para avaliar os agrupamentos, utilizou-se a distância euclidiana entre os pontos nos cinco primeiros componentes da ACM, agrupados de acordo com o critério de Ward (maximização da variância intergrupo e minimização da variância intergrupo).

Análise da questão aberta: “O que você pensa sobre a doação de órgãos?”.

Esta análise foi feita a partir da construção de um corpus textual com as respostas dos participantes separadas por variáveis definidas previamente: doador/não doador/não sabe (categorias: 1, 2 e 3); religião: não possui, católica, cristã, espírita, evangélica, outras (categorias: 0, 1, 2, 3, 4, 5). Sexo masculino e feminino (categorias 1, 2), baseadas na literatura que refere influência destas características na construção da representação social da doação de órgãos (Calvo, Blanca e de Frutos, 2002). Posteriormente, este único *corpus* foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O dendrograma foi construído com base nas análises realizadas pelo Software IRaMuTeQ (Camargo & Justo, 2013/2015), estas geraram um relatório no qual constaram: o nome do *corpus* e a quantidade de segmentos de textos retidos; o nome das classes e a variável que as identifica e a sua representatividade dentro do *corpus*; a distribuição das classes conforme a partição do *corpus*. A categorização de cada classe foi interpretada como um perfil de cada uma delas, identificado por meio das palavras que mais se associaram à classe em função da frequência média de

ocorrência das palavras e do qui-quadrado (χ^2), considerando a associação à classe ($p < 0,05$). Realizou-se em seguida, a análise de similitude, com o intuito de explorar a conexão entre as palavras do *corpus* e uma análise de nuvem de palavras para visualização da frequência das palavras.

Os resultados da triangulação metodológica geraram três artigos distintos expostos na seção resultados e posteriormente, discutidos na seção seguinte para a construção de uma tese sobre a representação social da doação de órgãos e de corpo no Brasil, mais especificamente, no Estado de Santa Catarina.

4.3.5 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi baseada na Resolução N466/2012 a qual se refere às condições para pesquisa em seres humanos. O projeto foi cadastrado na plataforma Brasil para encaminhamento ao Comitê de Ética responsável. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) foi fornecido ao participante e disponibilizado após conclusão do estudo. O acesso aos resultados ocorrerá por meio de palestra informativa na UFSC sobre o tema. Este será um produto do estudo que pretende tornar o conhecimento sobre a doação de órgãos mais acessível à população geral. Para a pesquisa on-line, foi utilizada a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>) que viabiliza pesquisa de cunho social, de opinião pública.

5 RESULTADOS

Os resultados dos três estudos geraram três artigos distintos que serão apresentados conforme foram/serão submetidos às revistas científicas na seção seguinte. Nesta seção apresentação dos resultados serão apresentadas diversas análises para contemplar o objetivo de cada estudo, em especial o estudo quantitativo (estudo 3) que teve algumas análises que não foram contempladas no artigo científico devido a necessidade de síntese da apresentação, estes serão apresentados nesta seção por completo.

5.1 Estudo 1

O estudo documental foi descritivo, qualitativo com proposta de levantar e identificar as categorias que poderiam discriminar as RS presentes nas campanhas de doação de órgãos disseminadas na mídia digital por órgãos como o SNT (MS) e a ABTO. Foram encontradas 22 campanhas impressas e 18 vídeos disponíveis para acesso no período de 2015 a 2017. Os quadros 1 e 2 se referem o resultado do levantamento dos dados das campanhas que, posteriormente, foram categorizados e avaliados pelos juízes.

Quadro 1 - Campanhas impressas encontradas na mídia digital em 2017.

Fonte	Link para acesso	Imagem	Mensagem escrita
ABTO	http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/image/Campanhas-e-Eventos/2015/FolhetoZip.er.pdf	imagem de camiseta e zíper – indireta órgãos	Doar seus órgãos é fácil assim. Basta avisar sua família.
ABTO	http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Campanhas-e-Eventos/05/fila-Rins.pdf	Caneta rim pessoas	Se você acha que numa boa universidade tem muitos candidatos por vaga, é porque não está na fila por um órgão.
ABTO	http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Campanhas-e-Eventos/05/fila-pulmao.pdf	pulmão maleta pessoas	Se você acha que numa multinacional tem muitos candidatos por vaga, é porque não está na fila por um órgão.
ABTO	http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Campanhas-e-Eventos/05/fila-coracao.pdf	coração câmara pessoas	Se você acha que num reality show tem muitos candidatos por vaga é porque não está na fila por um órgão.
ABTO	http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Campanhas-e-Eventos/05/fila-muros.pdf	Cartaz e muros	Trazemos a pessoa amada de volta, mas dependemos

	nhas-e-Eventos/07/pessoaamada.jpg		de você. Seja um doador de órgãos. Traz a pessoa de volta= ressurreição
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/07/crtz-abto.pdf	Cartaz Preto e branco	Trazemos a pessoa amada de volta, mas dependemos de você. Seja um doador de órgãos
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/08/Cartaz-CampanhaDoacaoOrgaos.pdf	Digitais preto e vermelho Formando coração	Doe órgãos! Deixe sua marca, multiplique vidas. Informação a melhor amiga da doação de órgãos. Deixar marca na vida
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/06/quando-vc-e-umdoador1.pdf	Completar nomes	Quando você é um doador, a vida continua. Doe e ajude quem precisa.
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/06/quando-vc-e-umdoador2.pdf	Completar nome Troca	Quando você é um doador, a vida continua. Doe e ajude quem precisa
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/02/lugar-almum-img1.jpg	Coloca em xequerecenças sobre vida após a morte	Você pensa que não vai alugar algum após a morte. E pode acabar indo. Seu corpo ainda ficara por aqui. Seja um doador de órgãos. O corpo fica.
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/02/paraiso-2.jpg	Vida após morte Crenças	Talvez exista um paraíso, mas só pra sua alma. Seu corpo ainda ficara por aqui. Seja um doador de órgãos. O corpo fica.
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/image/Campahnhas-e-Eventos/01/folheto2014.pdf	Criança adulto Órgão coração	Seja o coração de outra pessoa. Esclarecimento sobre funcionamento da doação no verso. Seja um doador de órgãos e salve muitas vidas. Avise sua família.
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/image/Campahnhas-e-Eventos/folder2016.pdf	Criança Adulto Coração	Sem informativo
ABTO	http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/Campahnhas-e-Eventos/01/folder-2012-final.pdf	Doe órgãos Dois bonecos	Avise sua família que você é um doador. Informe sua família. Doe órgãos
MS	https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3ajVJ	Esporte Vitória sucesso	Viver é uma grande conquista. Ajude mais

MS	MFVSY085dW8/view https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3MFBSWlIxMVY2a0k/view	Órgão rim Esporte Vitória sucesso Órgão pulmão	pessoas a serem vencedoras. Viver é uma grande conquista. Ajude mais pessoas a serem vencedoras.
MS	https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3S2Z5N0luVlh4RjA/view	Esporte Vitória sucesso Órgão coração	Viver é uma grande conquista. Ajude mais pessoas a serem vencedoras.
MS	https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3WUVnQkhKNk2WIE/view	Corpo deformado Mitos sobre doação e tipo de doador Informações no verso	Proporcionar a outras pessoas a chance de continuar levando uma vida saudável e cheia de novas vitórias é algo que todos podemos fazer ao nos tornarmos doadores de órgãos e tecidos. Uma decisão que demonstra amor e respeito pela maior de todas as conquistas: a vida.
MS	https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3Z3huYU40MTB2TjQ/view	Seu papel é fundamental! Notifique as Autoridades Competente sobre as ocorrências de Morte Encefálica.	Profissional de Saúde: seu trabalho transforma esperança em vitórias. Viver é uma grande conquista. Ajude mais pessoas a serem vencedoras ao conversar com a família de pacientes sobre doação de órgãos.
MS	https://drive.google.com/file/d/0B6lucp8hK8_3SjhjWEhseEJHelk/view	Imagem do laço verde símbolo do tx Saúde	Viver é uma grande conquista. Ajude a mais pessoas serem vencedoras. Seja doador de órgãos. Avise a sua família. O sus é o maior programa público de transplantes do mundo.
MS	http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doeorgaos/ http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doeorgaos/pecas.html	Desenhos Relógios	A hora de lembrar – família quem você ama pode salvar vidas. Doe órgãos.
MS	http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doeorgaos/downloads/MS_DO_ACAO_DE_ORGAOS_FOLDAO_PORF_SAUDE_148x210_V6.pdf	Animação Relógios	Família, quem você ama pode salvar vidas. Para ser doador de órgãos, lembre-se de avisar a sua família. Profissional de saúde, nessa hora o seu papel se torna ainda mais importante.

Quadro 2 - Campanhas em vídeo encontradas na mídia digital em 2017.

Fonte	Link para acesso	Imagem²	Mensagem verbal³	Mensagem escrita⁴	Tempo
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=aXl8BJYJf-g	Jovens bebendo e entrando no carro alcoolizados.	Não tem	Mais de uma vida pode ser salva, salvando apenas uma. Seja um doador de órgãos.	1min30
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=SVe5EquotdE	Família falando sobre importância da doação como se fosse outra pessoa.	Falas da família sobre doação através da mensagem de um garoto que desejava fazer isso se morresse. Seja também um doador de órgãos e lembre-se de avisar sua família sobre esse desejo. Sua família é a sua voz.	Legenda das falas da família. Seja também um doador de órgãos e lembre-se de avisar sua família sobre esse desejo. Sua família é a sua voz.	1min
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=izjnDJI6LJQ	Famosos fazendo gestos de entregar partes do corpo de presente.	Música emocionante, fala sobre “sonho dourado”.	Mensagem sobre união. A doação é uma nova vida para milhares de pessoas.	4min
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=SGBh5RbeME	Pessoas falando e fotografia de família, amigos.	Depoimentos de familiares sobre parentes que precisam de órgãos e de quando conseguiram o transplante.	Todo mundo comemora o dia do nascimento. Quem doa órgãos gera renascimento.	3min
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=qKCcZvtRFco	Rolinho de número de senha. Pessoas pegando senhas no mercado com números absurdos.	Falas sobre os tamanhos da fila para transplante. Pessoas comentando sobre isso.	Mensagem sobre número das filas para doação. Evite filas. Doe órgãos.	1min27
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=qKCcZvtRFco	Alma saindo do	Poema/Música	Não importa em	1min

	www.youtube.com/watch?v=NjK2hpOs72M	corpo e percorrendo lugares. Em tons de preto e dourado.	e sobre vida após a morte.	que você acredita, seja um doador de órgãos.	
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=9EP7U8yQPCo	Ator que recebeu transplante falando e fazendo gestos de entrega com as mãos.	Falas sobre fila de espera, motivação para doar voluntariamente.	Doe de coração. Um movimento pela doação de órgãos.	30seg
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=bLqkC95A0jwVOZES	Pessoa andando dentro de casa, sentimento de melancolia.	Mensagem sobre fila de espera de uma central de atendimento em comparação com a de transplante. História da alguém que está esperando nessa vida. “única coisa que não me falta é esperança e coragem”.	106 pessoas estão à espera de um coração em São Paulo, Maridalva é a 24ª. Seja um doador de órgãos. A vida não pode esperar.	2min24s
ABTO	https://www.youtube.com/watch?v=PW3A6IY6YNQSITEABTOVOZESABRINA	Pessoa andando dentro de casa, fazendo atividades rotineiras, entrando em contato com a rede afetiva.	Mensagem sobre fila de espera de uma central de atendimento em comparação com a de transplante. História da alguém que está esperando nessa vida. “eu quero continuar viva mais tempo”.	87 pessoas estão à espera de um pulmão em São Paulo, Sabrina é a 2ª há mais de dois anos. Seja um doador de órgãos. A vida não pode esperar.	2min16s
MS	https://www.youtube.com/watch?v=li aJKrVA5gcOFICIAL	Vela acesa e depois se apaga, outras velas se acendem. Bolo de aniversário.	Não tem	Vida é luz, às vezes se apaga, às vezes ilumina outras vidas. Mateus recebeu o coração de um doador e	1min

				comemora mais um ano de vida.	
MS	https://www.youtube.com/watch?v=ZKInyudNHUDEPOIMENTO	Judoca em um ginásio.	Depoimento de transplantado sobre o processo de transplante de rim que recebeu do pai e sucesso do transplante. “Para o Bruno e para outras pessoas que fizeram transplanta cada dia é uma vitória, porque viver é uma grande conquista, ajude mais pessoas a serem vencedoras. Seja doador de órgãos, avise sua família.	O SUS é o maior programa público de transplantes do mundo.	1min30 seg
MS	https://www.youtube.com/watch?v=nG13dETHGmwOFICIAL	Ator em um teatro. Fita verde.	Poema sobre deixar cada órgão para uma pessoa. Deixar a família avisada. Seja um doador de órgãos. Seja um doador de vidas.	Legenda do poema. O maior sistema público de saúde é o SUS. Seja um doador de órgãos. Seja um doador de vidas.	1min
MS	http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/doeorgaos/ https://www.youtube.com/watch?v=a2wqlz2Fjfo	Atleta transplantada em pista de corrida.	Depoimento sobre história de vida da atleta e sobre espera de fila no transplante. Sucesso no transplante. “Unidos somos mais fortes. Para Liege e para outras pessoas que fizeram	O SUS é o maior programa público de transplantes do mundo.	2min 9s

			transplanta cada dia é uma vitória, porque viver é uma grande conquista, ajude mais pessoas a serem vencedoras. Seja doador de órgãos, avise sua família		
MS	https://www.youtube.com/watch?time_continue=30&v=r_g4QrLR1miM OFICIAL	Atletas transplantados. Torcidas formando órgãos com desenho de camisetas.	Falas de transplantados sobre vitórias e conquistas. Viver é uma grande conquista, ajude mais pessoas a serem vencedoras. Seja doador de órgãos, avise sua família.	Legendas das falas de transplantados sobre vitórias e conquistas. Viver é uma grande conquista, ajude mais pessoas a serem vencedoras. Seja doador de órgãos, avise sua família.	30seg
MS	https://www.youtube.com/watch?v=cVEOXmYvFRc	Ciclista andando nas ruas. Ciclista com sua mãe.	Depoimento sobre história de vida do ciclista e sobre espera de fila no transplante. Sucesso no transplante. “Para Renato e para outras pessoas que fizeram transplanta cada dia é uma vitória, porque viver é uma grande conquista, ajude mais pessoas a serem vencedoras. Seja doador de órgãos, avise sua família	O SUS é o maior programa público de transplantes do mundo.	2min 1s
MS	http://por	Relógios	Propaganda	A hora de	30seg

	portal.arquiivos.saude.gov.br/campanhas/doorgaos/downloadads/MS_DOACA_O_DE_O_RGAOS_TRAILE_R30.mp4	animação	incentivo para vídeo	lembrar – família quem você ama pode salvar vidas. Doe órgãos.	
MS	portal.arquiivos.saude.gov.br/campanhas/doorgaos/downloadads/MS_DOACA_O_DE_O_RGAOS_A_HORA_DE_LEMBRA_FILME.mp4	Relógios Animação	Música	A hora de lembrar – família quem você ama pode salvar vidas. Doe órgãos.	4min40

Os principais achados demonstram que os conteúdos das campanhas remetiam à categoria de sensibilização emotiva, com o objetivo de atingir o maior número de pessoas com valor moral e de pertencimento social, gerando valor na doação de órgãos: salvar vidas. Os juízes não consideraram o conteúdo das campanhas informativo e, em alguns casos, consideraram o uso de metáforas confuso por não terem uma prévia informação sobre o tema doação de órgãos.

5.2 ESTUDO 2

Os resultados do estudo dois que foram baseados no grupo focal estiveram vinculados a análise do IRaMuTeQ, o software foi utilizado para identificar as RS de corpo e da doação de órgãos. O *corpus* monotemático foi submetido à CHD e os três textos iniciais desdobraram-se em 335 segmentos de textos, que apresentaram um total de 1182 formas após a lematização, com 12106 ocorrências. A CHD teve um aproveitamento de 77,61% das formas e particionou o corpus em cinco classes de contextos lexicais.

5.3 ESTUDO 3

Os resultados das análises quantitativas do estudo três do questionário on-line serão apresentados em formas de tabelas, caracterizados por análise descritiva e comparativa, em alguns momentos, por meio de software R (MCA, frequência e qui-quadrado), além do uso do IRaMuTeQ para CHD, descritos no método.

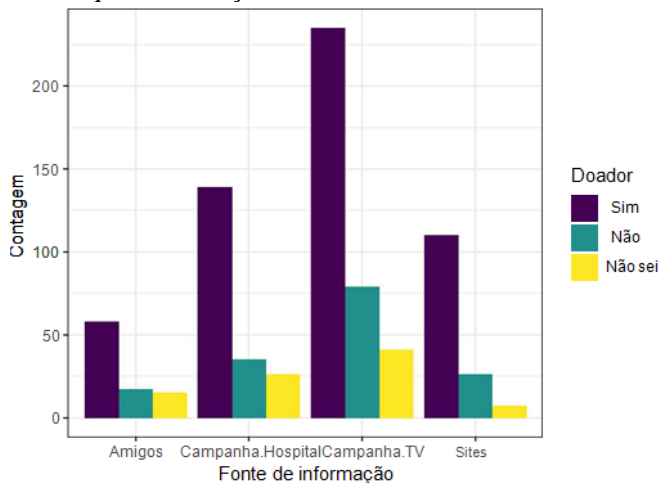
5.3.1 Caracterização da amostra

Dos 576 participantes que responderam todas as questões do questionário on-line, foram excluídos 12, por não atenderem ao critério de inclusão e já terem tido alguma relação especializada com o tema doação de órgãos, denominando-se profissional de saúde que trabalhava diretamente na captação de órgãos. Considerando o total, ou seja, independente da posição com relação à doação, a amostra foi composta predominantemente por mulheres (83,5%), com idade entre 36 e 45(27,7%), que frequentam a religião católica (43,4%), eram pós-graduadas (56,9%) e na área das Ciências Humanas (36,2%). A fonte de informação predominante sobre o tema de doação de órgãos foi a campanha televisiva (figura 10) . A maioria era doadora de órgãos e doaria para qualquer pessoa (94,5%), sem limitação a alguma parte do corpo (93,6%). A maioria não teve familiares que precisaram de doação ou foram doadores (91,7%), e também não foram consultados por familiares sobre o tema (81,4%).

A maioria dos participantes referiu que o acesso à informação sobre a doação de órgãos veio por meio de campanha na televisão, sendo predominante inclusive entre os doadores, não doadores e indecisos.

Com relação à diferença na proporção em função de ser ou não doador ocorreu uma considerável redução na proporção de mulheres entre os não doadores e indecisos; há uma proporção maior de católicos e uma menor proporção de pessoas sem religião entre indecisos e não doadores. Não houve uma mudança muito grande ou sistemática em função da escolaridade ou área de conhecimento. Entre os indecisos, teve uma proporção relativamente maior de pessoas que nunca tiveram acesso à informação sobre doação de órgãos, e uma maior proporção que desconhecem sobre sites especializados no tema.

Figura 6- Fonte de informação sobre doação de órgãos em função da escolha quanto à doação.



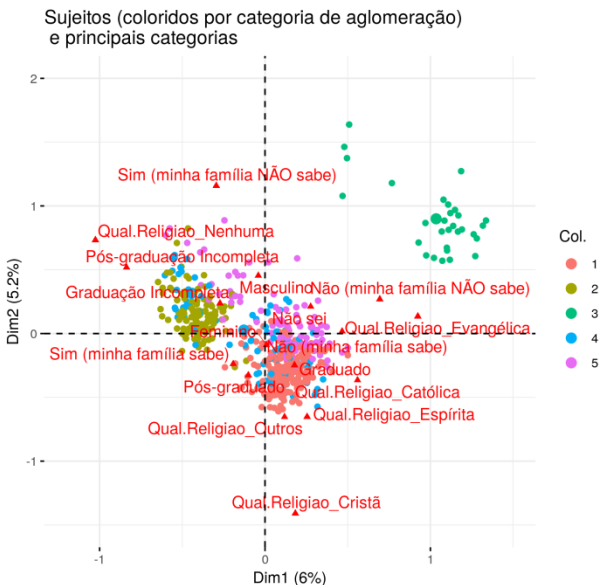
Entre não doadores e indecisos, houve uma maior proporção de pessoas que não doaria para qualquer pessoa ou têm restrições quanto a doação de alguma parte do corpo. Entre doadores teve maior proporção de familiares que consultaram o respondente a respeito do tema.

5.3.2 Análise de Correspondência Múltipla

A proporção de variância explicada de cada uma das dimensões ortogonais foi relativamente baixa e com pouca diferença entre si. Esse resultado indica que a projeção das variáveis observadas sobre o espaço dos componentes ortogonais exige um grande número de dimensões para capturar apropriadamente a variância dos dados. Isso implica, por sua vez, que a estrutura dos dados não é facilmente representada pelos componentes iniciais (que representam apenas 11,2% da variância total dos dados), o que exige maior cuidado com a interpretação dos gráficos bidimensionais. Mesmo assim, as estruturas identificadas nas primeiras dimensões permitem vislumbrar alguns aspectos importantes das relações entre as variáveis (figura 7). A posição dos sujeitos com relação aos dois primeiros componentes, coloridos com base nos aglomerados encontrados pela análise hierárquica, e (em vermelho e representado por triângulos, com rótulos), as principais categorias que contribuem para os dois primeiros componentes. A proximidade espacial entre os pontos,

seja dos sujeitos ou das categorias, indica a existência de associação entre eles (sujeitos próximos tendem a responder de forma semelhante, categorias próximas tendem a ser selecionadas conjuntamente pelos mesmos sujeitos).

Figura 7 - Dimensões categóricas analisadas por meio da ACM.



5.3.3 Representação dos sujeitos

A Figura 7 apresenta a projeção dos 564 sujeitos sobre os dois primeiros componentes da ACM. Os pontos foram coloridos de acordo com o *cluster* descoberto na análise hierárquica e apresentando, simultaneamente, as categorias das variáveis mais fortemente relacionadas com os primeiros componentes. Considerando a posição dos aglomerados com relação às categorias das variáveis nos dois primeiros componentes, podemos observar que os membros do *cluster* 1 participam de religião (principalmente espírita ou católica), são pós-graduados, são doadores com ciência da família, e são principalmente do sexo feminino.

O *cluster* 2 foi composto por respondentes que não participam de nenhuma religião, possuem pós-graduação completa ou incompleta, é doador com ciência da família e do sexo masculino. O aglomerado 3 se

encontra relativamente distante da coordenada das categorias, se aproximando um pouco mais das características de escolaridade fundamental incompleto ou completo, ou ensino médio completo; além de referirem a religião evangélica. A distância desse grupo das variáveis pode se dever à relativa raridade de sujeitos com esse perfil, já que, como visto na análise exploratória, a maioria dos respondentes possuem pós-graduação.

O grupo 4 apresenta nível de escolaridade médio completo ou graduação incompleta; é doador sem ciência da família ou não é doador, mas com ciência da família. O *cluster* 5, por fim, não tem posição com relação à doação ou não é doador, sem ciência da família; participa da religião católica e é principalmente do sexo masculino.

Tabela 3- Teste de qui-quadrado para independência entre variáveis categóricas considerando o cruzamento das questões com a variável Doador (Sim/Não/Não sei)

	X2	gl	valor.p	valor.p.FDR
Sexo	6.9	2	0.032	0.058
Idade	23	8	0.0029	0.0077
Religiao.Part	14	2	0.001	0.0034
Qual.Religiao	20	10	0.028	0.056
Escolaridade	13	12	0.41	0.52
Área.Conhecimento	18	18	0.46	0.53
Nunca.Teve.Informacao	18	2	0.00012	0.00094
Conhece.Campanha.Hospital	1	2	0.6	0.6
Conhece.Amigos	2.3	2	0.32	0.46
Conhece.Campanha.TV	4.4	2	0.11	0.18
Conhece.Sites	10	2	0.0064	0.015
Doa.Qualquer.Pessoa	29	2	4.9e-07	7.8e-06
Parte.Do.Corpo.Não.Doaria	17	2	0.00025	0.0013
Familiar.Necessitou.Doação	1.3	2	0.52	0.55
Familiar.Doador	1.7	2	0.43	0.52
Consultado.Familiar	14	2	0.00089	0.0034

As questões significativamente associadas à decisão com relação à doação, após correção para múltiplas comparações, foram: a idade, a participação em alguma religião, nunca ter tido acesso à informação sobre doação de órgãos, ter informação sobre o tema a partir de sites especializados, ter ou não ter restrição para doar para qualquer pessoa, ter ou não ter parte do corpo que não doaria, se foi ou não foi consultado por um familiar (*Tabela 3*).

Tabela 4 - Associações significativas entre pares de variáveis de acordo com o teste de Qui-Quadrado.

var1	var2	X2	gl	p
Sexo	Idade	11.14	4	0.02498
Sexo	Área.Conhecimento	47.18	9	3.629e-07
Sexo	Familiar.Doador	4.646	1	0.03113
Sexo	Doador.Simp	6.854	2	0.03249
Idade	Religiao.Part	19.84	4	0.0005363
Idade	Qual.Religiao	37.42	20	0.01042
Idade	Escolaridade	246.1	24	9.881e-39
Idade	Doador.Simp	23.4	8	0.002882
Religiao.Part	Qual.Religiao	542.9	5	4.416e-115
Religiao.Part	Escolaridade	16.31	6	0.01218
Religiao.Part	Doador.Simp	13.72	2	0.001049
Qual.Religiao	Doador.Simp	20.13	10	0.02803
Escolaridade	Área.Conhecimento	624.5	54	4.747e-98
Escolaridade	Conhece.Amigos	18.56	6	0.004977
Escolaridade	Doa.Qualquer.Pessoa	14.13	6	0.02823
Área.Conhecimento	Conhece.Campanha.TV	34.31	9	7.89e-05
Área.Conhecimento	Conhece.Sites	24.03	9	0.004251
Área.Conhecimento	Familiar.Necessitou.Doação	22.41	9	0.007656
Nunca.Teve.Informacao	Conhece.Campanha.Hospital	14.84	1	0.0001169
Nunca.Teve.Informacao	Conhece.Amigos	4.412	1	0.03568
Nunca.Teve.Informacao	Conhece.Campanha.TV	28.02	1	1.203e-07
Nunca.Teve.Informacao	Conhece.Sites	8.648	1	0.003275
Nunca.Teve.Informacao	Consultado.Familiar	5.509	1	0.01892
Nunca.Teve.Informacao	Doador.Simp	18.11	2	0.0001169
Conhece.Campanha.Hospital	Conhece.Amigos	19.19	1	1.184e-05
Conhece.Campanha.Hospital	Conhece.Campanha.TV	10.74	1	0.001049
Conhece.Campanha.Hospital	Conhece.Sites	35.99	1	1.986e-09
Conhece.Amigos	Conhece.Sites	20.95	1	4.706e-06
Conhece.Amigos	Consultado.Familiar	10.07	1	0.001504
Conhece.Sites	Doador.Simp	10.12	2	0.006355
Familiar.Doador	Consultado.Familiar	28.96	1	7.375e-08
Consultado.Familiar	Doador.Simp	14.05	2	0.0008905

De acordo com a tabela 4, foram significativas as associações entre sexo e idade ($p=0,02$), sexo e ter familiar doador ($p=0,03$). Idade e participar de alguma religião foi significativamente relacionado ($p=0,0005$). Religião foi associado à escolaridade ($p=0,01$), área de conhecimento associado significativamente a acesso a informação por meio de sites especializados ($p=0,004$). Participantes que referiram ter acesso a campanhas no hospital foram associados àqueles que remeteram acesso à informação por campanhas também pela televisão ($p=0,001$).

Algumas análises pareadas foram realizadas com o objetivo de verificar a associação significativa entre as variáveis e acessar possíveis tendências da amostra estudada.

Tabela 5 -Tabela de contingência entre Sexo e Idade.

Sexo	Idade					Total n(100%)
	18 a 25 n(%)	26 a 35 n(%)	36 a 45 n(%)	46 a 59 n(%)	≥ 60 n(%)	
Masculino	11(12%)	23(25%)	26(28%)	21(23%)	11(12%)	93
Feminino	80(17%)	127(27%)	130(28%)	111(24%)	18(4%)	471
Total	91(16%)	150(27%)	156(28%)	132(23%)	29(5%)	564

Verifica-se que a Idade foi associada significativamente a sexo ($p < 0,05$), sendo a faixa etária entre 36 e 45 anos e o sexo feminino (28%) predominantes. Sexo e a área de conhecimento foram significativamente associados, sendo a área de ciências humanas com maior número de participantes do sexo feminino (39%).

Tabela 6- Tabela de contingência entre Sexo e Familiar Doador

Sexo	Familiar Doador		Total n
	Sim n(%)	Não n(%)	
Masculino	2(2%)	91(98%)	93
Feminino	45(10%)	426(90%)	471
Total	47(8%)	517(92%)	564

Quando perguntados sobre ter tido a experiência de um familiar doador (10%) do sexo feminino disseram ter vivenciado a doação por parte de um familiar e essa associação foi significativa ($p < 0,05$).

Tabela 7- Tabela de contingência entre Sexo e Doador

Sexo	Doador			Total n(%)
	Sim n(%)	Não n(%)	Não sei n(%)	
Masculino	53(57%)	25(27%)	15(16%)	93
Feminino	332(70%)	85(18%)	52(11%)	471
Total	385(68%)	110(20%)	67(12%)	564

Ao referir se eram doadores, o sexo feminino foi significativamente associado a ser doador ($p<0,05$), sendo predominante na amostra (70%) doadores.

Tabela 8- Associação entre idade e participar de uma religião

Idade	Religião		Total n(100%)
	Participante	Não	
	Sim n(%)	n(%)	
18 a 25	55(60%)	36(40%)	91
26 a 35	79(53%)	71(47%)	150
36 a 45	109(70%)	47(30%)	156
46 a 59	99(75%)	33(25%)	132
≥ 60	22(76%)	7(24%)	29
Total	368(65%)	196(35%)	564

O maior número de respondentes participantes de religião era da faixa etária entre 36 a 45 anos (70%) e esta relação foi significativa ($p<0,05$).

Tabela 9 - Relação entre participar de religião e nível de escolaridade

Escolaridade	Religião			Total(%)
	Participante		Não(%)	
	Sim(%)			
Ensino fundamental completo	2(0,5%)	1(1%)		4(0,7%)
Ensino fundamental incompleto	2(0,5%)	1(0,5%)		3(0,5%)
Ensino médio completo	21(6%)	2(1%)		23(4%)
Ensino médio incompleto	59(16%)	36(18%)		95(17%)
Graduação completa	53(14%)	20(10%)		73(13%)
Graduação incompleto	59(16%)	36(18%)		96(17%)
Pós-graduação	210(57%)	11(57%)		321(57%)

A associação entre o nível de escolaridade e participar de religião foi significativa e a maior parte dos respondentes foram pós-graduados com alguma religião.

Tabela 10 - Associação entre tipo de doador e religião

Religião	Doador			Total n(100%)
	Sim	Não	Não sei	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Sim	232(63%)	84(23%)	51(14%)	368
Não	153(78%)	26(13%)	16(8%)	196
Total	385(68%)	110(20%)	67(12%)	564

Ter uma religião foi associado significativamente a ser doador de órgãos ($p < 0,05$), sendo a religião católica com 60% dos denominados

doadores, seguida da espírita com 71% e 78% dos doadores referirem não ter religião.

Tabela 11- Tabela de contingência entre tipo de religião e doador

Religião	Doador			Total n(100%)
	Sim n(%)	Não n(%)	Não sei n(%)	
Nenhuma	150(78%)	26(13%)	16(8%)	193
Católica	147(60%)	58(24%)	39(16%)	245
Cristã	5(71%)	2(29%)	0(0%)	7
Espírita	51(75%)	12(18%)	5(7%)	68
Evangélica	28(62%)	11(24%)	6(13%)	45
Outros	4(67%)	1(17%)	1(17%)	6
Total	385(68%)	110(20%)	67(12%)	564

Em suma, com relação ao sexo, a proporção de mulheres (83,5%, $N = 471$) que respondeu ter algum doador na família foi significativamente maior (9,5%, $n = 45$ para mulheres contra 2,1%, $n = 2$ para homens, $\chi^2 = 4.64$, g.l. = 1, $p = 0.03$). A proporção de mulheres que se identificou como doadora é consideravelmente maior que a proporção de homens doadores (respectivamente, 70,8%, $n = 332$ e 57%, $n = 53$, $\chi^2 = 6.75$, g.l. = 2, $p = 0.03$). As faixas etárias com maior proporção de doadores são de 26 a 35 anos (77% declararam ser doadores, $n = 55$) e 36 a 45 anos (73% declararam-se como doadores, $n = 113$). As outras faixas etárias proporções menores e relativamente próximas (18 a 25: 60,4%, $n = 55$; 46 a 59: 60,3%, $n = 79$; acima de 60: 58,6%, $n = 17$). A diferença nas proporções de doadores em função da faixa etária é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 23.4$, g.l. = 8, $p = 0.002$).

Outro aspecto relevante para a identificação como doador foi a religiosidade. Entre os que não participam de nenhuma religião (34,7%, $N = 196$), a proporção de doadores é consideravelmente maior (78,5%, $n = 153$ contra 63,2%, $n = 232$ daqueles que participam, $\chi^2 = 13.7$, g.l. = 2, $p = 0.001$). Dentre aqueles que frequentam alguma religião, os adeptos do espiritismo apresentam maior proporção de doadores (75%, $n = 51$, $N = 68$), seguidos por aqueles de alguma religião cristã que não católica ou evangélica (71,4%, $n = 5$, $N = 7$), evangélicos (62,2%, $n =$

28, N = 45) e católicos (60,2%, n = 147, N = 245). Essa variação na proporção de doadores pela religião também é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 30.13$, g.l. = 10, $p = 0.02$).

A escolaridade e área de conhecimento dos respondentes não se mostraram associadas a ser ou não ser doador. Pessoas com maior escolaridade se mostraram mais dispostas a doar para qualquer pessoa: a proporção passa dos 75% (n = 3, N = 4) e 92% (n = 12, N = 13) entre os respondentes com ensino fundamental e médio completos, respectivamente, para 100% (n = 45) e 97,8% (n = 222, N = 227) para os respondentes com graduação e pós-graduação completas, respectivamente ($\chi^2 = 14.1$, g.l. = 6, $p = 0.003$).

A fonte de informação sobre a doação de órgãos também se mostrou estar associada a questões relativas à doação. Dos respondentes que afirmaram nunca terem tido acesso a informações sobre o tema (5%, N = 28, contra 95%, N = 536 que já tiveram alguma informação), 39,3% (n = 11) se identificaram como doadores, contra 70% (n = 374) daqueles que já tiveram acesso a alguma informação ($\chi^2 = 18.2$, g.l. = 2, $p = 0.0001$).

Nenhum desses respondentes que nunca tiveram acesso a informações foram consultados por algum familiar sobre a doação de órgãos ($\chi^2 = 5.5$, g.l. = 1, $p = 0.01$). Por outro lado, aqueles que responderam conhecer sobre o tema a partir de conversas com amigo foram mais frequentemente consultados por familiares (31,1%, n = 28 contra 16,2%, n = 77, respectivamente; $\chi^2 = 10.1$, g.l. = 1, $p = 0.001$). A fonte de informação que está mais fortemente associada à posição com relação à doação de órgãos são os sites especializados: 76,9% (n = 110, N = 143) dos que conhecem sites sobre doação são doadores, e entre os que não conhecem sites sobre o tema, 65,6% (n = 275, N = 421) são doadores ($\chi^2 = 10.1$, g.l. = 2, $p = 0.006$).

Algumas questões relativas à doação e aos familiares apresentaram associações significativas. Os respondentes que tiveram algum familiar doador (8,3%, N = 47; contra 91,7% N = 517 que não tiveram nenhum familiar doador) tenderam a ser mais consultados por seus familiares sobre o tema (48,9%, n = 23 contra 15,9%, n = 82, $\chi^2 = 28.9$, g.l. = 1, $p < 0.00001$). Aqueles consultados por seus familiares sobre a doação de órgãos (18,6%, N = 105, contra 81,4%, N = 459 que não foram contatados) também apresentam grande proporção de doadores (83,8%, n = 88). Para os que não foram consultados por familiares, essa proporção cai para 65% (n = 297, $\chi^2 = 14.1$, g.l. = 2, $p = 0.0009$).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os três estudos compuseram uma triangulação metodológica, a princípio as análises foram feitas de acordo com cada metodologia utilizada. A descrição dos resultados gerou três artigos distintos, com objetivos e resultados explícitos de acordo com a abordagem descritiva e qualitativa ou descritiva e quantitativa. Considerando que os artigos foram/serão submetidos para avaliação em periódicos científicos da área, os quais aceitam para publicação somente trabalhos originais inéditos e com a finalidade da não duplicidade e autoplágio, os artigos desta tese serão apresentados em sua versão final em formato sintetizado e posteriormente poderão ser acessados na íntegra nas respectivas revistas. A seguir será apresentado um breve resumo de cada estudo e posteriormente, uma análise comparativa dos resultados da triangulação.

O primeiro artigo intitulado “Representações sociais das campanhas de doação de órgãos na mídia digital no Brasil”, originado do estudo 1 da tese, teve como objetivo descrever as campanhas sobre a doação de órgãos e alcançar as representações sociais atribuídas ao tema. As campanhas veiculadas aos sites oficiais foram submetidas à análise de conteúdo e avaliação entre juízes.

O estudo documental teve acesso às campanhas digitais da ABTO e do SNT como foco. Foram analisadas 22 campanhas impressas e 18 vídeos disponíveis para acesso no período de 2015 a 2017 via sites oficiais. Alguns vídeos e campanhas expostos nos sites estavam repetidos e foram descartados da análise final. Em ambos os sites tinham campanhas consideradas estáticas, impressas ou folders digitais e vídeos, considerados imagens de curta duração, todos com foco principal a população geral.

Tanto as campanhas estáticas quanto as de vídeos foram considerados pelos juízes com apelo mais emocional ou afetivo do que informativo. O uso de metáforas foi considerado pelos avaliadores um dificultador no processo de compreensão das mensagens tanto escritas quanto os móveis, devido à complexidade do assunto e falta de acesso prévio a informação sobre o tema doação de órgãos. O corpo nas campanhas analisadas apareceu desligado de pessoas e histórias, muitas vezes, como imagens de pedaços como órgãos: coração, rim e pulmão, predominantemente.

O segundo artigo nomeado “Doação de órgãos: dimensões e tensões da representação social para estudantes universitários” objetivou estimular e identificar, mediado pelo debate dos participantes nos

grupos focais, as representações sociais presentes na doação de órgãos, bem como sua possível relação com a representação social de corpo presente na fala de estudantes universitários de uma Universidade Federal do sul do país.

O estudo qualitativo composto por grupo focal com 15 participantes no total trouxe resultados mais densos dos três estudos. Os participantes dos três grupos focais dialogaram sobre a campanha de doação de órgãos do SNT de 2017 trazendo questionamentos importantes sobre o acesso a informação sobre como se dá o processo de doação de órgãos, sobre confiança no sistema de saúde e sobre a dificuldade de falar sobre morte e doação de órgãos juntos. Os participantes reconheceram a dificuldade em abordar em família o tema doação de órgãos e demonstraram desconhecer como o corpo participa do processo de doação, em que condições pode ocorrer doação de órgãos, quais órgãos podem ser doados. Muitos participantes se remeteram a doação de sangue como parâmetro racional para tentar exemplificar a escolha pela doação de órgãos.

Os resultados do grupo focal foram consoantes com o estudo documental, expondo uma falha no processo de produção do conhecimento sobre a doação de órgãos que perpassa por representações ora no campo das dimensões afetivas, ora no campo das dimensões míticas, dificultando a produção de imagens sobre a doação de órgãos compartilhada pelo senso comum. Em contrapartida, a produção de cognição baseada em informação prevalece em ambos os estudos, é predominante o conteúdo das falas baseado na queixa por falta de informação diretiva e acessível sobre o processo de doação de órgãos.

O terceiro artigo denominado “Representações sociais da doação de órgãos e de corpo e a construção social acerca do ato de doar “teve como objetivo explorar as representações sociais da doação de órgão compartilhada pela amostra da população do Estado de Santa Catarina. O estudo quantitativo por meio de questionário tipo *survey* (on-line) delimitou um perfil 564 participantes doadores e não doadores ou indecisos da amostra da população de Santa Catarina. Apesar do objetivo exploratório das RS em questões abertas como: o que você pensa sobre a doação de órgãos, qual a imagem vem quando você pensa sobre a doação de órgãos, como foi a experiência quando teve alguém da família na doação de órgãos? Os participantes tiveram dificuldade de responder sobre o tema, reagindo com respostas curtas ou palavras simbólicas para descrever opiniões sobre o tema doação de órgãos. Alguns achados, no entanto, foram significativos. A maior parte dos

respondentes era do sexo feminino, com pós-graduação, da área de ciências humanas. Participantes com religião expressaram dificuldade em doar alguns órgãos específicos. Apesar de a maioria se definir como doadores, uma boa parte referiu não doador ou indeciso e associaram o posicionamento a falta de informação e / ou descrédito no sistema.

A principal mensagem atribuída à doação de órgãos foi o fato de ser importante e salvar vidas. Quando perguntado qual a imagem predominou a vida. O corpo foi pouco abordado pelos participantes, ora apareceu associado ao órgão em partes, ora apareceu vinculado à pessoa, ao ser vinculado à história, neste sentido teve maior intensidade na expressão qualitativa da imagem da doação de órgãos.

O estudo quantitativo apresentou resultados que corroboram com os demais estudos no que diz respeito ao conhecimento do senso comum sobre a doação de órgãos, ainda atrelado a falta de informação e com conotação afetiva /emocional. No estudo três, a imagem da doação apareceu mais positiva do que nos outros estudos qualitativos. É provável que o diálogo e a reflexão tenham provocado nos outros participantes um acesso a conteúdo de dimensões mais complexas das RS da doação de órgãos, como por exemplo, o contato com a morte como condição para a doação de órgãos.

A seguir estão expostos os três artigos resultados das análises das técnicas utilizadas e logo após, uma discussão teórica baseada nos resultados da triangulação metodológica e a contribuição da mesma na formação da RS doação de órgãos e do corpo.

7 ARTIGOS

ARTIGO 1

Representações sociais das campanhas de doação de órgãos na mídia digital no Brasil.

Resumo

O número de transplante de órgãos no Brasil aumentou em 15,7% no primeiro semestre de 2017, se comparado com o mesmo período do ano passado. No entanto, especialistas acreditam que o índice poderia ser mais satisfatório se a população tivesse mais acesso à informação sobre as doações de órgãos. Este estudo descritivo das campanhas sobre a doação de órgãos buscou alcançar as representações sociais atribuídas ao tema. As campanhas veiculadas aos sites oficiais foram submetidas à análise de conteúdo e avaliação entre juízes. Foram encontradas 22 campanhas impressas e 18 vídeos disponíveis para acesso no período de 2015 a 2017. Os principais achados demonstram que os conteúdos das campanhas remetiam a categoria de sensibilização emotiva, porém o mesmo não foi considerado informativo. Além disso, a apresentação em metáforas exigia do receptor uma aproximação anterior com o tema para sua compreensão.

Palavras-chave: doação de órgãos; campanhas; representações sociais.

Social representations of organ donation campaigns in digital media in Brazil.

Abstract

The number of organ transplants in Brazil increased by 15.7% in the first half of 2017, compared to the same period last year. However, experts believe that the index could be more satisfactory if the population had more access to information about organ donations. This descriptive study of campaigns on organ donation sought to reach the social representations attributed to the theme. The published campaigns to the official websites were submitted to content analysis and evaluation among judges. We found 22 print campaigns and 18 videos available for access in the period from 2015 to 2017. The main findings show that the contents of the campaigns refer to the category of emotional awareness, but it was not considered informative. In addition,

the presentation in metaphors required the receiver to approach with the subject for your understanding.

Keywords: organ donation; campaigns; social representations

ARTIGO 2

Doação de órgãos: dimensões e tensões da representação social para estudantes universitários

Resumo

A doação de órgãos é um ato gratuito e voluntário no Brasil. Cabe a família do potencial doador após sua morte a decisão pela doação de órgãos. O objetivo deste estudo foi conhecer as representações sociais a respeito da doação de órgãos para estudantes universitários. Método: foram realizados três grupos focais, cada um com cinco estudantes universitários, nos quais foi utilizado como estímulo disparador uma campanha em vídeo sobre o tema. Os conteúdos das falas dos participantes foram analisados por meio do software IRaMuTeQ. Os resultados indicaram que as representações sociais revelam tensões que carregam antagonismos e dualidades, como: morte e vida, perder e salvar, além de aparecerem associadas ao medo, insegurança e desconfiança quanto à realização do processo.

Palavras-chave: doação de órgãos; representação social; estudantes universitários.

Organ donation: dimensions and tensions of social representation for university students

Abstract

Organ donation is a free and voluntary act in Brazil. It is up to the family of the potential donor after his death the decision to donate organs. The purpose of this study was to know the social representations regarding organ donation for university students. Method: three focus groups were held, each with five university students, in which a video campaign on the theme was used as trigger stimulus. The contents of the participants' speeches were analyzed using the IRaMuTeQ software. The results indicated that social representations reveal tensions that carry antagonisms and dualities, such as: death and life, loss and saving, and appear associated with fear, insecurity and distrust regarding the accomplishment of the process

Keywords: organ donation; social representation; university students

ARTIGO 3

Representações sociais da doação de órgãos entre doadores e não doadores

Resumo

Apesar do crescente número de doadores de órgãos no Brasil, o alcance de transplantes de órgãos ainda é pouco expressivo frente à demanda nacional. O objetivo deste estudo foi explorar as representações sociais da doação de órgãos entre habitantes do Estado de Santa Catarina. Método: foi utilizado um questionário on-line tipo *survey* com questões semiestruturadas para inquirir aos participantes dados sócio demográficos, imagem e pensamento sobre a doação de órgãos. Resultados: dos 564 respondentes a maioria denominou-se doador de órgãos, com ciência da família. A religião, sexo e escolaridade foram categorias relevantes para distinção dos grupos de doador e não doador, ou indecisos. O corpo foi pouco mencionado e quando referido apareceu objetificado e fragmentado na ideia mecanicista de utilidade. A imagem principal associada à doação de órgãos foi a palavra vida e importante. As representações sociais da doação estiveram associadas a aspectos da dimensão afetiva, ligados a crenças e valores sociais e morais. O acesso à informação sobre o processo de doação de órgãos ainda parece ser um desafio na construção social do imaginário sobre o tema levando a recusa à doação de órgãos.

Palavras-chave: doação de órgãos, senso comum, representações sociais, corpo.

Social representations of organ donation between donors and non-donors

Abstract

Despite the growing number of organ donors in Brazil, the extent of organ transplants is still not very significant compared to national demand. The objective of this study was to explore the social representations of organ donation the population sample of the State of Santa Catarina. Method: a survey-based online questionnaire was used with semi-structured questions to ask participants about socio-demographic data, image and thinking about organ donation. Results: Of the 564 respondents most referred to as organ donor, with family

science. Religion, gender and schooling were relevant categories for distinguishing between donor and non-donor groups, or undecided groups. The body was little mentioned and when mentioned appeared objectified and fragmented in the mechanistic idea of utility. The main image associated with organ donation was the word life and important. The social representations of the donation were associated with aspects of the affective dimension, linked to social and moral beliefs and values. Access to information on the organ donation process still seems to be a challenge in the social construction of the imaginary on the subject leading to the refusal of organ donation.

Keywords: organ donation, common sense, social representations.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1 O CORPO E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REPRESENTAÇÕES DE SOCIAIS PARADOXAISO

A discussão sobre a doação de órgãos na literatura científica é recente e tem demonstrado interesse em identificar as motivações que levam a doação ou recusa a doação de órgãos. A doação de órgãos tem sido considerada uma temática complexa e diversificada. Entre os motivos encontrados pelos pesquisadores para recusa a doação de órgãos: o desconhecimento do diagnóstico de Morte Encefálica; desconhecimento do desejo do falecido; entrevista familiar inadequada; manutenção da integridade corporal e questões religiosas (Moraes, & Massarollo, 2006).

O uso da teoria das representações sociais como uma ferramenta conceitual e teórica que permite o compreender de como se dá a construção social da realidade foi um caminho inicial e exploratório para este tema ainda pouco definido estruturalmente. Ao considerar que os indivíduos e os grupos constroem ativamente as representações sobre objetos sociais emergentes, estabeleceu-se que a doação de órgãos vai além do conceito de atitude ou decisão individual, mas que perpassa por aspectos dinâmicos de construção acerca de valores, crenças e experiências compartilhadas na interação do sujeito com a sociedade (Liral; Pontes; Schirmer; & de Lima, 2012). Apesar de apresentarem seus sistemas particulares de referência bem observados nos três estudos desta tese, algumas RS estiveram fortemente ligadas a conceitos morais e culturais dos grupos sociais analisados. Conceitos estes comuns a todos os indivíduos, como a questão da morte e, mais especificamente, morte encefálica como definição e conhecimento.

A definição de morte encefálica na nossa sociedade e os impactos que pode gerar na construção social da doação de órgãos foi discutida por Filho e Junges (2015) que consideraram: "A "necessidade" de reificar esse dogma, ocultando as dúvidas não resolvidas, decorrentes da utilização do conceito de morte encefálica como sinônimo de morte do organismo, atua em paralelo com a promoção da doação e do transplante de órgãos" (p. 489). Os autores percorreram a historicidade para compreender como o conceito de morte do organismo por meio da biopolítica foi sendo associado ao de morte cerebral ou encefálica, dando uma falsa associação entre ambos conceitos e gerando fantasmas

na formação de crenças e decisões, tanto no meio biomédico como no senso comum.

Ainda nesta direção, Filho e Junges (2015) consideram que a tanapolítica surge como necessidade de legislar sobre a vida e a morte, no sentido objetual, desconsiderando a individualidade e historicidade do sujeito. Talvez, esta ampla reflexão sobre o conceito de morte encefálica e morte social, possa justificar ou pelo menos abrir um campo de reflexão sobre os questionamentos dos participantes do grupo focal e do questionário a respeito da desinformação sobre o processo de doação de órgãos, mais especificamente sobre as condições que levam ao diagnóstico de morte do indivíduo e a potencialização da morte encefálica como condição terminal para concretização da doação de órgãos.

Estudos com profissionais de saúde também revelaram a questão do diagnóstico de morte encefálica como um fator de dúvida e relevante na construção social da confiabilidade do processo de captação de órgãos. Não deixa de ser uma morte paradoxal, pois, ao mesmo tempo, que se associa a imagem física do funcionamento do corpo (batimento cardíaco, respiração: mantido por aparelhos), gera conflitos emocionais e cognitivos por abrir espaço para crenças e mitos sobre a morte em si. Estes conflitos em geral são comuns aos profissionais e aos familiares do potencial do doador, pois a normatização da morte ainda não é clara o suficiente para suprir os mitos e crenças sociais que a mesma carrega (Long, Sque, & Addington-Hall, 2008). Não se tem definido o que é a morte, como ela ocorre e se há algo para além do corpo físico, espaço aqui ocupado pelas crenças religiosas e míticas que ainda não conseguiram assegurar objetivamente, assim como a ciência, o momento exato de encerrar os investimentos na busca pela manutenção da vida, muitas vezes estendendo tratamentos na tentativa de prolongamento da vida. Quando ocorre a redução da definição de morte a critérios exclusivamente neurobiológicos não resta espaço para as dimensões do sujeito social, como as culturais e religiosas, antropológicas essenciais à identidade social e a produção de conteúdos representacionais utilitaristas (Holland, 2008; Joffe, 2009; Kellehear, 2008; Long et al, 2014; Verheijde, Rady, & McGregor, 2009; Williams, 2005).

Este paradoxo foi representado no grupo focal que trouxe a dimensão informativa do processo de doação de órgãos localizado num corpo máquina, expresso pela figura do relógio, atravessado pelo tempo e produtividade, sendo as peças repostas para voltar a produzir. Em contrapartida, a perda como sentimento e afeto, apresenta-se neste

contexto dissociada da racionalidade. No grupo focal, ela não consegue evoluir para a compensação que objetiva a doação de órgãos. Os participantes referem que a constatação da perda é paralisante, provoca sentimentos de evitação e desencoraja atitudes. Neste aspecto a afetividade é marcada pela dualidade entre a consciência de morte, dor, desesperança e recordações do seu familiar como alternativa para adaptar-se a ausência presumida do falecido. A recusa do grupo em prosseguir na reflexão sobre o processo de doação de órgãos pareceu neste momento intimamente ligada à afetividade que é substancialmente humana e social, permeada pelo apego e vínculo das relações sociais que transcorrem a ideia de produtividade e utilitarismo que a perspectiva biomédica alcança.

A doação de órgãos seria um mecanismo afetivo de compensação do falecimento do familiar no nível subjetivo e social, porém estaria permeada pelo processo de elaboração que estaria implicado pelas representações sociais compartilhadas por aquele meio no qual estariam inseridas (Crespo, Gironés-Guillem, & Sierras-Davó, 2017). Os três estudos revelaram que nesta região específica, a informação e a cognição social sobre a doação de órgãos é limitada ao conceito de salvar vidas e sua importância. Os conteúdos afetivos das RS da doação estiveram associados a dificuldade de associar a noção de corpo biomédico ao de sujeito familiar, amado e estimado. Principalmente, no que diz respeito ao processo de doação dos órgãos, a constatação da morte e o enfrentamento da perda. Estudos posteriores poderiam aprofundar nas RS de morte e doação de órgãos buscando compreender como a cognição e o conhecimento são geridos pela dimensão afetiva que permeia a construção social da ambivalência morte e vida, ganho e perda que são experienciados no processo.

O processo de ancoragem da doação de órgãos parece estar diretamente associado a práticas sociais, considerando que as duas representações sociais que aparecem como imagem para objetificação estão em lados opostos no reconhecimento social. Se por um lado a representação social de vida é positiva e leva a construção de práticas favoráveis à doação de órgãos, por outro lado, a associação da morte à doação de órgãos parece ter efeito contrário, ou seja, negativo e gerador de práticas desfavoráveis a doação de órgãos. Portanto, mesmo quando os participantes reconhecem a importância da doação de órgãos para a sociedade, não conseguem aproximar a construção inter-subjetiva da questão transobjetiva, que alcançaria a representação social coletiva pela dualidade entre o pertencimento social e a necessidade individual.

8.2 A TRIANGULAÇÃO METODOLÓGICA E AS RS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E DE CORPO

A comunicação do processo de doação de órgãos foi uma barreira presente nos três estudos em diversos níveis. No estudo 1, na análise das campanhas, a comunicação pareceu truncada, reservada a sensibilização emocional e afetiva porém, descontextualizada do contexto do processo da doação de órgãos. Isso presume a ausência de um pré-conceito do leitor a respeito da doação de órgãos, o qual parece ainda não compreendê-la como parte da nossa sociedade. No estudo 2, os grupos focais trouxeram o acesso restrito a informação, avaliaram a campanha de doação de órgãos exibida pouco esclarecedora e as metáforas como dificultadoras na compreensão do processo. A carga afetiva e emocional estimulada pela melodia e pela imagem final foi associada a perda e melancolia gerando um processo reverso do esperado, num primeiro momento, a rejeição e evitação do sentimento de perda. Os participantes durante os grupos focais não conseguiram evoluir do sentimento de perda para o de compensação com a doação de órgãos. Este fato pode estar ligado à formação acadêmica, mais cética e menos religiosa dos participantes. Postura diferente apareceu no terceiro estudo em que os participantes relataram mais a questão da compensação do ato de doar do que a afetação pelo sentimento de perda. Este resultado pode estar ligado à superficialidade do instrumento, digital e escrito, que propõe um contato rápido com o tema, sem muita reflexão.

A análise do grupo focal evidenciou três momentos bem distintos: um de aprovação da doação de órgãos com um discurso positivo ao ato de doar, porém crítico à campanha, expressando a dimensão atitudinal da RS da doação de órgãos. Um segundo momento em que a crítica a campanha se estende a insegurança do sistema de saúde, mitos sobre a doação de órgãos e a desinformação sobre como ocorre objetivamente o processo de captação e doação de órgãos, associado a dimensão informacional da RS da doação de órgãos, mais associada a crença e valores sociais do que a conteúdos racionais. O terceiro momento, expresso pela noção de um corpo subjetivo, dotado de uma sociabilidade e afetividade determina a dimensão afetiva da RS da doação de órgãos e a paradoxalidade da doação enquanto processo de vida e morte.

A discussão metodológica para acesso a representação social da doação de órgãos e de corpo é um importante debate. Historicamente a triangulação foi introduzida na pesquisa social de Denzin (1978) com o

objetivo de combinar várias abordagens no estudo de um fenômeno ou de vários aspectos dele (como foi o proposto neste estudo, por exemplo). A tentativa de cruzamento de resultados por meio da triangulação foi substituída pela tentativa de acessar o fenômeno por diferentes perspectivas e aproximar da complexidade que o compõe, e pressupõe superar a ideia de confirmação de resultados. Em alguns casos a triangulação pode produzir diferentes aspectos de um fenômeno e contradições entre o que as pessoas dizem e o que fazem (Flick et al., 2015), por exemplo, no caso das representações sociais a triangulação pode ser produtiva de várias maneiras.

O recurso da triangulação metodológica com o uso de três técnicas para abranger a complexidade da doação de órgãos teve sua contribuição e demonstrou algumas limitações. A análise qualitativa das campanhas por juízes esteve limitada a percepção dos participantes a respeito do tema, a categorização das dimensões da RS esteve limitada a dificuldade de delimitar o objeto doação de órgãos devido a pouco acesso ao tema por parte dos participantes. Isto sugere uma possível representação da contingência social da doação de órgãos enquanto tema pouco acessível ao senso comum. A RS de corpo não ficou clara na análise de juízes, apareceu como objeto associado a imagens de órgãos específicos acessados nas campanhas, sem uma subjetividade associada.

A análise qualitativa do grupo focal pareceu mais rica no sentido de aprofundamento dos significados das RS da doação de órgãos e de corpo. Talvez a metodologia do grupo focal atenda a triangulação metodológica em si, formando, portanto, uma triangulação do conteúdo das falas: representacional e mnemônico, interativo e subjetivo, expressamente dinâmico das representações sociais (Kalampalikis, 2011). As oscilações entre as falas que buscavam o tempo todo confirmação no grupo com termos como: “né?” e as confrontações no que diz respeito a confiança no sistema e saúde vigente revelam como a interface indivíduo e coletivo operam na construção da RS nos grupos sociais. Os relatos de experiência também foram fortemente associados a comoção do grupo para aproximação de significados mais existenciais e vivenciais do que técnicos.

A análise do questionário *on-line* permitiu abrangência de um contingente maior de pessoas e opiniões, porém numa perspectiva mais quantitativa do que qualitativa ficou restrita a associações de características dos participantes associadas a escolhas. O significado e os sentidos pode ser acessado na questão aberta sobre: “o que você pensa sobre a doação de órgãos”? Apresentando conteúdos homogêneos

na formação do discurso entre os perfis de doadores e não doadores, porém com diferença significativa no que diz respeito a ação. A RS doação de órgãos neste terceiro estudo esteve limitada a dimensão cognitiva da crença de importância do ato de doar e salvar vidas.

Os conflitos encontrados no segundo estudo não apareceram nesta fase do questionário. A diferença da expressão da representação social entre os grupos e as respostas do questionário pode ter sofrido alguns vieses importantes: a estimulação do grupo focal com a apresentação do vídeo da campanha sobre a doação de órgãos e o fato de estar em grupo, sendo estimulada a reflexão sobre o tema; a apresentação falada em grupo *versus* a escrita individual no questionário; a influência do social na apresentação grupal influenciada pela identidade social do grupo que se identifica como estudantes universitários, portadores de um status social de conhecimento e a necessidade de pertencimento inerente ao estado grupal. A perspectiva da RS se constitui, portanto, do nível individual para o nível coletivo: temos indivíduos com suas motivações, crenças, conhecimento e preferências de afiliação que envolvem as ações; em contraponto, reunidos em grupos, construindo representações sociais e constituindo o que chamamos de realidade social. Assim, os dois níveis estão ligados pela atitude, porque a ação corporal é a única instância em que representações estão em "contato total" com fatos concretos. É por isso que a representação é considerada em ação, por ser dinâmica e voltada para a prática (Flick et al., 2015).

8.3 DIVERGÊNCIAS ENTRE O RELATADO NO QUE SE REFERE À DOAÇÃO: CORPO, PESSOA E ÓRGÃOS

Dos 94 participantes que referiram não serem doadores de órgãos, porém revelaram que doariam órgãos para qualquer pessoa. Já 60 dos que revelaram não saber se doariam ou não os órgãos também responderam que doariam para qualquer pessoa. Apesar de marcarem que não eram doadores de órgãos 100 respondentes negaram ter alguma parte do corpo que não doariam.

Algumas hipóteses podem ser geradas a partir destas contradições observadas nos resultados do questionário do estudo 3. Uma delas é que a escolha pela opção ser doador ou não ser doador de órgãos pode ter sido vinculada à crença de que deveria ser oficial, registrada ou comunicada em algum lugar. Alguns participantes do grupo focal tiveram a dúvida de mencionar se eram doadores devido a não saber se

havia um lugar “oficial” que tivessem que registrar a escolha por ser doador. A segunda hipótese poderia estar associada a ideia de não haver algo contra o ato de doar para alguma pessoa e sim, ao sistema de saúde vinculado a captação e doação de órgãos que foi fortemente criticado e associado a sentimentos de desamparo e desconfiança. Esta insegurança ligada aos sistemas de saúde foi observada em outros estudos no Brasil e em outros países, como Espanha (Bendassoli, 2001; Calvo et al., 2002; Lauri, 2008; Moraes, & Massarollo, 2009). A terceira hipótese refere ao ato de doar como algo não atrelado ao corpo mecanicista, portador de órgãos, mas de corporeidade, de história, de uma pessoa. Talvez doar órgãos esteja dissociado de doar para uma pessoa na representação social no que se refere à dimensão afetiva, portanto, este seria um dado importante para se aprofundar em próximos estudos.

Interessante observar que a mesma dissociação foi identificada nas campanhas midiáticas sobre a doação de órgãos, a frase “doe órgãos. Salve vidas”, traz a triangulação da percepção de corpo presente na doação de órgãos: corpo, pessoa e órgãos como se a representação da doação de órgãos estivesse ora no corpo único, produtivo e saudável, ora na pessoa portadora de uma vida e uma historicidade, familiar e afetivamente importante, ora em partes mecânicas, substituíveis como pulmão, coração e rim sem história, apenas funcionalidades. A dificuldade em produzir metáforas que revelem um significado e sentido às representações sociais de corpo e doação de órgãos pode estar fortemente associada aos conteúdos implícitos nos grupos sociais a respeito da temática da morte e da vida. Refletindo claramente que o discurso social ainda é impregnado pela visão cartesiana que separa morte e vida, não permitindo a construção social da morte como continuidade da vida e sim, ruptura, logo associada a sentimentos negativos e evitativos. Assim como a questão do corpo, enquanto valor estético e de saúde revelado em ambas as representações sociais, dissociado da historicidade, da personalidade que o torna sujeito.

A visão do corpo máquina e potência produtiva foi amplamente discutida por diversos autores influenciados pela condição social do século XXI (mencionado na subseção 3 desta tese.3), em que predomina o valor do que é capaz de produzir e não do que sente. A racionalidade suprimiu a condição dos valores e morais num único espaço possível, homogeneizando o pensamento social no escopo da lógica da produtividade. Entretanto, quando o indivíduo é chamado a refletir sobre o ente querido, a lógica do produtivo parece esbarrar na dimensão afetiva do produtivo para quem? Ele era alguém próximo a mim e não

quero perdê-lo, ou vou doar para quem? Será que ele tem valor para mim maior do que o que eu perdi? Esta foi uma questão interessante que também surgiu no grupo focal e no questionário, o valor moral do indivíduo produtivo/funcional: senão está condicionado ao valor social econômico, está ligado ao valor pessoal/familiar. Neste sentido, um grupo mais reflexivo exigiria mais informação sobre como se dá o processo de doação de órgãos para atender a necessidade de cumprir com o valor social de estar sendo útil sua escolha, colocando em xeque a teoria do altruísmo do ato de doar distante do desejo de retorno (Filho e Junges, 2015).

8.4 A QUESTÃO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

“Enquanto o conhecimento adequado é definido como o afeto mais potente, pois resulta da plena atividade da mente para produzir ideias verdadeiras, que garantem a ordem e a conexão das razões; o conhecimento inadequado ou a imaginação são concebidos como a paixão mais forte da mente, pois resulta da passividade ou da impotência da mente, que produz ideias confusas e parciais porque toma o objeto ou as afecções do corpo (imagens) como causa das ideias.” (Ramacciotti, 2014).

Os resultados da triangulação metodológica trazem uma questão: afinal existe um conhecimento do senso comum e as representações sociais da doação de órgãos?

As RS produzidas pelas análises dos três estudos tendem a conduzir a uma falta de informação sobre como se dá o processo de doação de órgãos e uma carga afetiva importante associada ao conteúdo das RS do tema: morte, vida e corpo. Alguns autores (Martins, 2009; Ramacciotti, 2014) têm discutido como a produção de conhecimento está implicada pelo afeto. A aproximação da noção de que para existir o conhecimento seria conduzido pelo afeto (Espinosa citado por Ponton, 2009, p. 485) ou pela paixão (Nietzsche, 2007), ou seja, de que apenas por meio destes (afeto ou paixão) a informação poderia ganhar sentido para o indivíduo.

A noção de conhecimento como afeto ou paixão é contrária à condução biologicista da dualidade Cartesiana, este modelo integra a razão e emoção como processos simultâneos e tira da racionalidade o imperativo do saber sobre algo. Neste contexto, as campanhas

encontradas nos sites oficiais parecem estar mais vinculadas à perspectiva da dualidade cartesiana, em que o corpo é portador de órgãos que precisam funcionar e a emoção estaria mais vinculada ao juízo moral, da noção do ato de doar como altruísta e que elevaria as famílias de doadores ao status de potência de salvar vidas repondo peças que faltam ao outro. Entretanto, quando pensamos na construção do conhecimento a nível cognitivo faltam recursos informacionais para a construção do conhecimento sobre como se dá o processo de doação e pós-doação nas campanhas.

O debate moral cercado pela influência cultural e afetiva nas relações econômicas para alguns autores parece mediar a doação de órgãos, considerando os órgãos como mercadorias que ao serem trocadas afetam a vida íntima das pessoas e interfere na ordem pública, gerando gastos ou condutas. Já na perspectiva emocional, essa troca econômica (produtiva) remete a relação perda/ganho em que enquanto um órgão pode prolongar uma vida gera uma mutilação do outro (Radin, 1996; Zelizer, 2010).

Do ponto de vista sociológico a doação pode ser associada a “fábrica de solidariedade” (termo utilizado por Malinowski, 1922; Mauss, 1923), na qual o acesso a normas burocráticas e mercantis de eficácia e do utilitarismo predominariam sobre a vida social de um determinado grupo ou sociedade. Neste sentido a compensação social estaria ligada a valores morais como prestígio e reputação. Este parece ser o caminho utilizado nas campanhas sobre a doação de órgãos na mídia digital no Brasil, tentar alcançar a recompensa social por meio da sensibilização de valores morais como “salvar vidas” (Pauli, Dalmoro, & Basso, 2017).

O fato de campanhas trazerem o logo: “doe órgãos. Salve vidas” foi observado por pesquisadores como uma tentativa de atuar frente a dualidade que integra morte-vida no contexto da doação e a apresentação de exemplos de pessoas transplantadas com aparente saúde e felicidade com o objetivo de afastar a noção de morte e perda da doação de órgãos. Para os autores na lógica de mercado estimular emoções altruístas por meio de juízo moral, gerando um possível lugar social de boa reputação e prestígio social aos que se definem doadores de órgãos, alcançando um status para além da noção de corpo mecanicista ou utilitário apenas (Pauli et al., 2017).

Esta foi uma constatação dos juízes no estudo 1 e dos participantes do grupo focal do estudo 2, também apareceu em algumas questões do estudo do questionário. Pensar que o tema doação de órgãos

integra a racionalidade e o mundo dos afetos dinamicamente pode tornar as campanhas mais acessíveis cognitivamente ao senso comum, sendo o conteúdo informacional importante para a produção de RS e consequentemente, para atitudes favoráveis a doação de órgãos. Boa parte dos participantes que recusaram ser doadores de órgãos nos estudos 2 e 3 referiram ter pouca informação sobre o tema e demonstraram afetos diversos no que diz respeito a confiança no processo, dificuldade em compreender metáforas e produzir RS sobre o corpo cartesiano. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo comparativo entre famílias doadoras e não-doadoras sobre a tomada de decisão, nos EUA no qual os pesquisadores entenderam que a informação fornecida a sociedade (tanto aos profissionais com aos leigos) teria um papel de grande relevância na formação de opiniões sobre a doação de órgãos (Rodrigue et al., 2006). A relação afetiva na doação esteve fortemente ligada ao sentimento de perda derivado da morte de um ente querido.

Neste caminho, conhecer as RS da doação de órgãos e de corpo pode auxiliar na validação e produção de conhecimento produzido pelas campanhas midiáticas. A questão do uso de metáforas nas campanhas oficiais sobre o tema doação de órgãos trouxe alguns questionamentos sobre o que pode estar dificultando a produção de conteúdos pelo senso comum. Seriam as imagens conteúdos fortemente associados a percepções negativas de perda ligadas a morte? Seria a condição de morte como mito social, pouco falado e com diversas interpretações sejam religiosas, sejam culturais? Alguma homogeneidade foi produzida pelos participantes quando reconheceram a doação de órgãos como algo importante porque pode salvar vidas. Esta mensagem teria sido gerada pelos grupos sociais como imagem ou seria resultado da repetição das campanhas sobre o tema que enfatizam esta frase: “doe órgãos. Salve vidas”?

A dificuldade de introjetar as imagens geradas pelas campanhas *versus* de produzir imagens próprias sobre a doação de órgãos revela um campo de representações sociais que merece ser mais profundamente explorado. Esta tese teve o objetivo de conhecer as RS sobre a doação de órgãos e identificar quais estariam presentes num determinado grupo social de moradores do Estado de Santa Catarina. Estudos posteriores poderiam tentar abranger outros grupos sociais e culturais para que o acesso a diversas RS da doação de órgãos possam emergir e conduzir para respostas que um estudo exploratório não pode alcançar.

Os achados desta tese direcionam para RS de corpo estabelecidas na fragmentação do mesmo em partes reparáveis, no caso, os órgãos que podem estar diretamente ligados aos conteúdos disseminados nas campanhas midiáticas sobre o tema doação de órgãos: “doe órgãos. Salve vidas”. Em contrapartida parece sofrer impacto afetivo no que se refere à vivência da abordagem ao consentimento da família, ao aproximar-se de um corpo portador de história e afeto, o corpo de um ente querido. Esta ambivalência parece influenciar diretamente na construção das RS de corpo e da doação de órgãos, originando uma interseção, uma relação ambivalente entre o racional e o afetivo presente neste contexto. Corroborando com o pressuposto de que o “corpo uso” ainda é mediador das relações sociais e identitárias da nossa sociedade ocidental (Jodelet, 1994; Justo, 2011) e sua função social aparece implicada na RS da doação de órgãos na nossa sociedade, seja pelo estímulo por meio de campanhas, seja na fala dos participantes que trazem a funcionalidade dos órgãos e a noção de reparo como condição para a doação de órgãos.

Em caminho semelhante ao da ambivalência se instaura as RS da doação de órgãos que flutuam entre a moralidade e reconhecimento do ato de doar, a nível de pertencimento social: RS da doação de órgãos aparece vinculada ao juízo de valor: importante por salvar vidas, presente nas campanhas midiáticas, na fala dos participantes dos estudos 2 e 3, e surpreendentemente em todos os tipos de doadores, inclusive dos não –doadores de órgãos *versus* o sentimento de medo e perda frente a morte: presente principalmente nas falas do grupo focal e indiretamente no posicionamento dos não-doadores e indecisos no questionário. Frente a este achado pode-se considerar que as RS da doação de órgãos compõem o que Wagner, (1995) e Vala (2013) consideram RS polêmicas: formadas por meio de visões opostas de grupos distintos que contém informações sobre o grupo em que estão ligadas, direcionando a interação social. Ou seja, num primeiro momento há uma conformidade no que se refere a visão geral dos participantes sobre o tema como importante e a mensagem de salvar vidas presente nas campanhas é repetida quase que automaticamente, porém, quando é aprofundada a pergunta e permitido refletir sobre o processo de doação, emergem inúmeras dúvidas a respeito do processo de doação de órgãos, questões relativas a confiança, sentimento de perda e posicionamentos diferentes frente a doação de órgãos.

Neste sentido, a produção de políticas públicas mais informacionais, com conteúdo mais diretivos ao modo como se dá o

processo de doação de órgãos foi uma sugestão presente tanto na fala dos participantes do grupo focal quanto nas respostas dos questionários, demonstrando que há um interesse em conhecimento maior e que este pode de alguma forma intervir nas práticas sociais relativas à doação de órgãos nesta população. Isso sugere a ampliação do acesso a cartilhas informativas em diversos contextos como: escolas, postos de saúde e órgãos que atuam diretamente no contexto de saúde.

Conhecer as RS da doação de órgãos e de corpo nesta amostra de população específica permitiu avançar na construção de estratégias para melhorar o acesso a informação sobre o processo de doação de órgãos e, principalmente, gerar novas formas de abordagem e escolha dos indivíduos sobre o tema. É interessante considerar que a ambivalência presente nas RS da doação de órgãos está diretamente ligada as RS de corpo e afeto em nossa sociedade. Apesar das campanhas terem focado nos últimos anos na sensibilização da população, principalmente no que tange a relação social do afeto, via moral e pertencimento, a questão da sensação de perda e a morte ainda são “tabus” sociais de um modelo que não suporta o sofrimento e exige reparação imediata da dor.

A noção de reparação do corpo associada à questão da moral social parece ter sido insuficiente para lidar com outros conflitos inerentes ao processo de perda e morte, como a desconfiança na equipe de saúde e no sistema de saúde, por exemplo. Neste sentido, agregar às políticas públicas recursos informacionais no que refere ao processo de doação de órgãos foi um achado deste estudo que corrobora com achados de outros países, como EUA e Espanha, que entenderam que o acesso à informação é um requisito imprescindível para a construção das RS e implica diretamente na decisão da sociedade sobre a doação de órgãos.

Por fim, esta tese teve algumas limitações metodológicas que estiveram ligadas a inovação do tema, a escassez de estudos sobre as RS da doação de órgãos no Brasil (encontrados apenas em outros países) ou de corpo associados a doação de órgãos, que não foram encontrados em nenhuma base de dados, gerando a necessidade de um estudo inicialmente exploratório e descritivo. Apesar das RS de corpo terem sido parte do objetivo desta tese, o fato de ter escolhido não direcionar explicitamente o termo corpo no questionário pode ter impedido acessar mais profundamente as RS de corpo relacionadas a amostra. Entretanto, o ganho neste sentido esteve associado a RS de corpo ter aparecido nas análises qualitativas, como no grupo focal e na questão aberta sobre “o

que pensam sobre a doação de órgãos”, demonstrando uma inter-relação entre as RS dos dois objetos (corpo e doação de órgãos).

Outra limitação deste estudo foi a dificuldade de acesso a complexidade do tema em momentos em que o quantitativo foi priorizado e a limitação do estudo qualitativo ao determinar um grupo social pré-definido, o de estudantes universitários como representantes de uma microssociedade de leigos. Entretanto, estes métodos buscaram corroborar com a escolha teórica das RS como base para compreensão deste contexto. Estudos sobre RS tem esta característica por compreender que as RS são dinâmicas e temporais, limitadas a grupos sociais específicos. Compreende-se, portanto, que as RS de doação de órgãos e de corpo podem ser diferentes em diversos grupos, sendo que este estudo foi limitado a uma amostra de participantes do Estado de Santa Catarina por sua relevância no cenário nacional, no que se refere a doação efetiva de órgãos por milhão de habitantes. Estudos maiores, multicêntricos, podem ser interessantes para confirmar ou ampliar os achados das RS da doação de órgãos e de corpo a nível nacional.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75–128.
- _____. (1996). Specific processes of social representations. *Papers on Social Representations*, 5(1), 77–80.
- Almeida, A. M. de O. & Santos, M. F. de S. (2011) A teoria das representações sociais. In: Torres, C. V. & Neiva, E.R., *Psicologia social: principais temas e vertentes* (pp. 287-295) Porto Alegre: Artmed.
- Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Sociedade e Estado*, 24(3), 713-738.
- Andrieu, B. (2006). Corps. In B. Andrieu (Org.), *Le dictionnaire du corps en sciences humaines e sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- Apostolidis, T. (2006). *Contexte social et rapport à la santé: une contribution psychosociale*. HDR, Aix-Marseille Université.
- Asbury, J. E. (1995). Overview of focus groups research. *Qualitative Health Research*, 5(4), 414–420.
- Augoustinos, M., & Walker, I. (1995). *Social cognition. An integrated introduction*. London: Sage.
- Augoustinos, M., & Penny, S. L. (2001). Reconciliation: The genesis of a new social representation. *Papers on Social Representations*, 10, 4.1–4.18 <http://www.swp.uni-linz.ac.at/psr.htm>.
- Associação Brasileira de Transplante de órgãos. RBT - 2015 (JAN/SET) – ABTO. Retirado de www.abto.ogr.br
- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Banchs, M. A. (2011) Leitura epistemológica da teoria das representações sociais: reflexões rumo a um sentido comum, menos comum e com mais sentido. In: Almeida, A. M. de O., Santos, M. de F. de S. & Trindade, Z. A. (Orgs), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 225 - 258) Brasília: Technopolitik.
- Bangerter, A. (1995). Rethinking the relation between science and common sense: A comment on the current state of SRtheory. *Papers on Social Representations*, 4, 61–78.

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*: edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, M., & Gaskell, G. (Eds.). (2008). *Qualitative researching with text, image, and sound*. London: Sage.
- Berger, P. L & Luckmann, T. (1974). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Billig, M. (1987). *Arguing and thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: *Cambridge University Press*.
- Billig, M. (1993). Studying the thinking society: social representations, rhetoric and attitudes. In G. M. Breakwell & D. V. Canter (Eds.), *Empirical approaches to social representations*. Oxford: Clarendon Press.
- Billig, M. (1997). Rhetorical and discursive analysis: How families talk about the royal family. In N. Hayes (Ed.), *Doing qualitative analysis in psychology*. Hove, UK: Psychology Press.
- Billig, M. (1988). Social representation, anchoring and objectification: A rhetorical analysis. *Social Behaviour*, 3, 1–16.
- Billig, M. (1991a). *Ideology and opinions: Studies in rhetorical psychology*. London: Sage.
- Cabecinhas R., (2004). Representações Sociais, Relações Intergrupais e Cognição Social. *Paidéia*, 14(28), 125 -137.
- Chamon, E.M.Q.O.; Guareschi, P.; Campos, P.H.F. (orgs.) (2014). *Textos e debates em representação social*. Porto alegre: ABRAPSO, p. 17-40.
- Calvo, B R, Blanca, M J. &. De Frutos, M. A. (2002). La Toma de Decisión sobre Donación de Órganos en La Población Andaluza. *Psicothema* 14(2), 300-309.
- Camargo BV, Justo AM, Jodelet D. (2010) Normas, representações sociais e práticas corporais. *Revista Interamericana de Psicologia*, 449-457.
- Camargo B.V., Goetz E.R., Bousfield A. B. S., Justo A. M. (2011) Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 257 – 268.
- Camargo BV, Justo AM, Aguiar A (2008). Corpo real, corpo ideal: a autoimagem definindo práticas corporais. *Trabalhos completos do VI Congresso Iberoamericano*.
- Camargo, BV. Justo, AM. Alves, CDB. Schlösser, A (2013). Efeitos de contexto e comunicação nas representações sociais sobre o

- corpo - Psicologia e Saber Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297.
- Camargo, B. V. (2003) A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In: M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato & F. B. Oliveira (Org.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp. 130-152) João Pessoa: Editora Universitária.
- Camargo, B. V. & Bousfield, A. B. S. (2011). Teoria das Representações Sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. Em A. M. O. Almeida; M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp.433-456). Brasília: Technopolitik.
- Camargo, B. V. & Bousfield, A. B. S. (2014). Em direção a um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativas à saúde: a ideia de adesão representacional. Em E. M. Q. O. Chamon., P. A. Guareschi & P. H. F. Campos (Eds.). *Textos e debates em representação social* (pp. 261-285). Porto Alegre: ABRAPSO.
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais. *Revista Interamericana de Psicología*. 44(3), 456-464.
- Camargo, B. V.; Justo, A. M. & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, 19(1), 269-281.
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21 (2), 513-518.
- Castro, A., Aguiar, A., Berri, B., & Camargo, B. V. (2016) Representações sociais do rejuvenescimento na mídia impressa. *Temas psicol.* [online]. 2016, 24(1), pp. 117-130. ISSN 1413-389X. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-08>.
- Deschamps, J. C., & Moliner, P. (2009). *A identidade em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Doise, W. (2002). Da Psicologia Social à Psicologia Societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 27-35.
- Dos Reis, AC. (2011) A subjetividade como corporeidade: o corpo na fenomenologia de Merleau-Ponty. *Vivencia*. 37, pp. 37-48.
- Duveen, G., & Lloyd, B. (1990). Introduction. In G. Duveen& B. Lloyd (Eds.), *Social representations and the development of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Eyssartier, C.; Joule, R.-V.; Guimelli, C.(2007). Behavioral and cognitive effects of compliance in an initial request that selects a core element versus a peripheral element of the representation of organ donation. *Psychologie Française*, 52(4), 499-517.doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psfr.2007.01.004>
- Farr, R. M., Trutkowski, C., &Holzl, E. (1996). Public opinion, group discussion and theory of social representations (Research papers in psychology No. 9602). London: *School of Economics*.
- Farr, R. M. (1995). Representations of health, illness and handicap in the mass media of communication: A theoretical overview. In I. Markova & R. M. Farr (Eds.), *Representations of health, illness and handicap*. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- _____ (1999). Representações sociais: a teoria e sua história. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs), *Textos em representações sociais* (pp.31-59). Petrópolis: Vozes.
- Flament, C. (1989). Structure et dynamique des representations sociales. Em D. Jodelet (org.), *Les Représentations Sociales*. Paris: Press Universitary de France.
- Flick, U. (1998). *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Flick, U., Foster, J., & Caillaud, S. (2015). Researching social representations. In G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations (Cambridge Handbooks in Psychology*, pp. 64-80). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781107323650.007
- Wagner, W. (2015). Representation in action. Em G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations (Cambridge Handbooks in Psychology* (pp. 12-28). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781107323650.007
- Frank Small & Associates (1995). Public awareness and attitudes towards organ donation (Report No.FS&AJ3856-wh). Sydney, Austrália.
- Furlan, R; Bocchi, J C. (2003) O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 445-450.
- Filho, M. R. E., Junges, J. R. (2015). *Morte encefálica: uma discussão encerrada?* *Rev. bioét. (Impr.)*, 23(3), 485-94, Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233085>

- .Gervais, M.-C., & Jovchelovitch, S. (1998). Health and identity: the case of the Chinese community in England. *Social Science Information*, 37 (4), 709–729.
- Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertolo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236.
- Goffman, E. (2008). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (4a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Guareschi, P. A. & Roso, A. (2014) Teoria das representações sociais - sua história e seu potencial crítico e transformador. In: Chamon, E. M. Q. de O. Guareschi, P. A. & Campos, P. H. F. (Orgs.), *Textos e debates em representação social* (pp.17-41) Porto Alegre: ABRAPSO.
- Guimelli, C. (1993). Concerning the structure of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 85–92.
- _____ (1998). Differentiation between the central core elements of social representations: Normative vs. functional elements. *Swiss Journal of Psychology*, 57(4), 209–224
- Herzliih, C. (1973). *Health and Illness: A Social-Psychological Analysis*. New York: Academic Press.
- Holland, S. *Bioética: enfoque filosófico*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2008.
- _____ (1991). A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, 1(2), 23-36
- Jahoda, G. (1988). Critical notes and reflections on ‘social representations’. *European Journal of Social Psychology*, 18, 195-209.
- Jesuino, J. C. (1993) A psicologia social europeia. Em Vala, J. & Monteiro, M. B., (2006) *Psicologia Social* (pp.49-59) Lisboa: Fundação Calouste.
- Gulbenkian.Jodelet, D. (2001) Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (Org), *As representações sociais* (pp.19-44) Rio de Janeiro: Ud UERJ.
- Jodelet, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Sociedade e Estado*, 24(3), 679-712.
- Joffe, A. R. Is there good justification for the universal medical acceptance of brain death as death? *APA Newsl Philo Med*, 9(1), 9-12, 2009. Retirado de <http://c.ymcdn.com/sites/www.apaonline.org/resource/collectio>

[n/250A3149-F981-47C2-9379-618149806E75/v09n1Medicine.pdf](https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000200007)

- Jovchelovitch, S. (2004) Psicologia social: saber, comunidade e cultura. *Psicologia e Sociedade*, 16(2), 20-31.
- Jovchelovitch, S. (2007). Knowledge in context. Representations, community and culture. Sussex: *Routledge*.
- _____(2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura* Rio de Janeiro: Vozes.
- _____(2011) Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público. Em A. M. O. Almeida, M. F. Souza & Z. A. Trindade (Eds.) *Teoria das representações sociais - 50 anos* (pp. 159-176). TechnoPolitik Editora: Rio de Janeiro.
- Justo, AM., Camargo BV, Moreira AB, Goetz ER (2009)- Representações Sociais sobre o Corpo: uma abordagem estrutural. *VI Jornada Internacional de Representações Sociais*, Buenos Aires..
- Justo, A. M. & Camargo, B. V. (2013). Corpo e Cognições Sociais. *Liberabit*, 19, 21-32.
- Justo, A. M.; Camargo, B. V. & Alves, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297.
- Justo, AM. (2016). Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, p. 249. Retirado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167973>
- Kalampalikis, N. (2011). Un outil de diagnostic des représentations sociales: le focus group. *Revista Diálogo Educacional*, 11(33), 435-467.
- Kellehear, A. Dying as a social relationship: a sociological review of debates on the determination of death. *Soc Sci Med*, 66(7), 1533-44, 2008 Retirado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607006818>
- Kopfman JE, Smith SW, Yun JK, Hodges A.(1998) Affective and cognitive reactions to narrative versus statistical evidence of organ donation messages. *Journal of Applied Communication Research*, 26, 279-300.
- Kopfman JE, Smith SW.(1996) Understanding the audiences of a health communication campaign: A discriminant analysis of potential

- organ donors based on intent to donate. *Journal of Applied Communication Research*, 24, 22-49.
- LACCOS, 2018. Atualização do Kit IraMuTeQ. Retirado de <https://laccos.com.br/2018/11/29/atualizacao-do-kit-iramuteq/>
- Lauri, M. A. (2001). *The social psychology of social marketing: Promoting organ donation in Malta*. Dissertação não publicada. London: University of London.
- Lauri, M. A., & Lauri, J. (2005). Social representations of organ donors and non-donors. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15, 108–119.
- Lauri, M. A. (2006). Attitudes towards organ donation in the last decade. *Malta Medical Journal*, 18 (4), 27–31.
- Lauri, M. A. (2008). Changing public opinion towards organ donation. A social psychological approach to social marketing. In L. O. Pietrieff & R. V. Miller (Eds.), *Public opinion research focus* (pp. 9–36). New York: Nova Science Publishers.
- Lauri, M. A. (2009). Metaphors of organ donation, social representations of the body and the opt-out system. *British Journal of Health Psychology*, 14(4), Nov, 647-666. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/135910708X397160>.
- LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm
- Liral, G. G., Pontes, C. M., Schirmer, J., de Lima, L. S. (2012). Ponderações de familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*, 25(Número Especial 2), 140-5.
- Lilo-Crespo, M., Gironés-Guillem, P., Sierras-Davó, M. C., Riquelme-Galindo, J., & Domínguez-Santamaría, J. M. (2017). Aproximación fenomenológica al significado e impacto de la donación de órganos en la familia. *Aquichan*, 17(1), 18-29. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.37
- Long, T., Sque, M., Addington-Hall, J. (2008). Conflict rationalization: how family members cope with a diagnosis of brain stem-death. *Soc Sci Med*, 67(2), 253-61, Retirado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360801822>
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis: Vozes.

- Marková, I. (2008) The Epistemological Significance of the Theory of social representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 461–487
- Martins, A. (Org.). (2009). *O mais potente dos afetos: Spinoza e Nietzsche*. São Paulo, Martins Fontes.
- Marzano, M. (2009). Le corps, un adversaire? Em: J. Aïn (Org). *Identités: entre être et avoir : qui suis-je ?* (pp. 97-106). Toulouse: Érès.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- _____. (2004.). *O olho e o espírito*. São Paulo: Cosac & Naify.
- _____. (2005) *O visível e o invisível*. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva.
- _____. (2006) *Fenomenologia da percepção*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Ministério da Saúde. (n.d). Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. Retirado de <http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>
- Ministério da Saúde. (2017). Novo decreto reforça o papel da família na decisão da doação de órgãos. Retirado de <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41557-novo-decreto-reforca-o-papel-da-familia-na-decisao-da-doacao-de-orgaos>
- Moloney, Gail (2000). Messiahs, pariahs, and donors: The development of social representations of organ transplants. *Journal for The Theory of Social Behaviour*, 30(2), Jun, 203-227. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1468-5914.00126>
- Moloney, G.; Walker, I. (2002) Talking about transplants: Social representations and the dialectical, dilemmatic nature of organ donation and transplantation. *British Journal of Social Psychology*, 41, 299–320. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/014466602760060264>.
- Moloney, Gail; Hall, Rob; Walker, Iain. (2005) Social representations and themata: The construction and functioning of social knowledge about donation and transplantation. *British Journal of Social Psychology*, 44(3), 415-441. doi: <http://dx.doi.org/10.1348/014466605X42246>.
- Moraes, E. L. de, & Massarollo, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 131-135, 2009. doi: 10.1590/S0103-21002009000200003

- Morgan, D. L. (1995). Why things (sometimes) go wrong in focus groups. *Qualitative Health Research*, 5(4), 516–523.
- _____. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129–152.
- Morgan, Susan E. (2009) The intersection of conversation, cognitions, and campaigns: The social representation of organ donation. *Communication Theory*, 19(1), Feb 2009, 29–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.01331>.
- Morgan, S., & Miller, J. K. (2002). Communications about gifts of life; the effect of knowledge, attitudes and altruism on behavioural intentions regarding organ donation. *Journal of Applied Communications Research*, 30(2), 163–178.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse: Son image et son public*. Etude sur la représentation sociale de la psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France.
- _____. (1984). The phenomenon of social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social representations*, (pp. 3–69). Cambridge/Paris: Cambridge University Press/Maison des Sciences de l'Homme.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211–250.
- _____. (1993). Introductory address. *Papers on Social Representations*, 2(3), 160–170.
- _____. (1998). The history and actuality of social representations. In U. Flick (Ed.), *The psychology of the social* (pp. 209–247). Cambridge: Cambridge University Press.
- _____. (2003) *Representações Sociais – Investigações em Psicologia Social*. Ed. Vozes.
- _____. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis/RJ: Vozes.
- Moscovici, S., & Markova, I. (1998). Presenting social representations: A conversation. *Culture and Psychology*, 4, 371–410.
- Moscovici, S. (1973). Foreword. In C. Herzlich (Ed.) *Health and illness: A social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social representations* (pp. 3–69). Cambridge: Cambridge University Press.

- Moraes E. L., Massarollo M. C. (2006). Bibliometric study on family refusal of tissue and organ donation for transplants from 1990 to 2004. *J Bras Transpl.* 9, 597-609.
- Morgan, S. E. (2009). The Intersection of Conversation, Cognitions, and Campaigns: The Social Representation of Organ Donation. *Communication Theory*,19, 29–48.
- Morgan, S. E., Stephenson, M. T., Harrison, T. R., Afifi, W.A., Long, S.D. Facts versus 'Feelings': how rational is the decision to become an organ donor? *J Health Psychol*, 13(5), 644-58, 2008. Doi: 10.1177/1359105308090936.
- Morrin M. & Dany, L. (2010). Image corporelle et estime de soi: étude auprès de lycéens français. *Buelltin de Psychologie*, 63 (5), 321-334.
- Nascimento, L. R & Jesuino, J. C. (2001). Atitudes e Representações Sociais em Saúde. In: A. S. P. Moreira (Org). *Representações Sociais: Teoria e prática* (147-172). João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Nascimento, J. R. & Jesuino, J. C. (2003). Atitudes e Representações Sociais em Saúde. *OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde*, 1-15. Retirado de www.observaport.org
- Nascimento-Schulze, C. M., Garcia, Y. F., &Arrunda, D. C. (1995). Health paradigms social representations of health and illness and their central nucleus. *Papers on Social Representations*, 4(2), 109–218.
- Nietzsche, F. (2001) *A Gaia Ciência* (FW/GC). Trad. de Paulo C. Souza. São Paulo: Cia das Letras.
- Nietzsche, F.(2008) *Humano, Demasiado Humano* (MA II/HHII). São Paulo: Cia das Letras.
- Pauli, J., Dalmoro, M., Basso. K. A economia de bens simbólicos e a criação de um ambiente favorável à doação: uma análise das campanhas de incentivo à doação de órgãos e tecidos. *Rev. Adm. Pública*, 52(3), 554-570, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612170347>.
- Perkins, K. (1987). The shortage of cadaveric donor organs for transplantation: Can psychology help? *American Psychologist*, 42(10), 921–930.
- Ponton, O. (2009) "Fazer do conhecimento o mais potente dos afetos". In *O mais potente dos afetos*. (Tradução de Ramacciotti, B). São Paulo: Martins Fontes.

- Potter, J., & Edwards, D. (1999). Social representations and discursive psychology: From cognition to action. *Culture and Psychology* 5, 447–458.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Purkhardt, S. C. (1993). *Transforming social representations*. London: Routledge.
- Radecki, C. M., & Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: A critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology*, 16(2), 183–195.
- Ramacciotti, B. L. (2014). Espinosa e Nietzsche: conhecimento como *afeto* ou *-paixão* mais potente? In *Cadernos Espinosanos*, n.31 (pp. 57-80). São Paulo.
- Reed, J., & Roskell, V. (1997). Focus groups: Issues of analysis and interpretation. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 765–771.
- Richardson, R.J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (2008). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Robalo, J. (2009). Paradigmas da promoção, prevenção e cuidados em saúde. In M. Lopes, F. Mendes & A. Moreira (Orgs), *Saúde, educação e representações sociais: exercícios de diálogo e convergência* (pp. 143-150). Coimbra: Formasau.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: comparison of donor and nondonor families. *Am J Transplant*, 6(1), 190-8. Doi: 10.1111/j.1600-6143.2005.01130.x
- Rouquette, M. L. (2005). As representações sociais no quadro geral do pensamento social. Em: A. S. P. Moreira; B. V. Camargo; J. C. Jesuíno; S. M. Nóbrega. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 189-200). João Pessoa: UFBP Editora Universitária.
- Rüdiger, F. (2011). *As teorias da comunicação*. Porto Alegre: Penso.
- Sá, C. P. (1993). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In M. J. Spink (Org.). *O conhecimento no cotidiano* (pp. 19-45). São Paulo: Brasiliense.
- Sá, C.P. (1994). Sur les relations entre représentations sociales, pratiques socio-culturelles et comportement. *Papers on Social Representations*, 3, 40-46.

- Sá, C. P. (2002). O campo de estudos das representações sociais. In C. P. Sá. *Núcleo central das representações sociais* (2a. ed., pp. 29-50). Petrópolis: Vozes.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw Hill.
- Sanner, M. (1994). Attitudes toward organ donation and transplantation. A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science Medicine*, 38(8), 1141-1152.
- Santos, A. M. (2006). Os primórdios de uma disciplina - curso e percurso. In: Vala, J. & Monteiro, M. B. *Psicologia social*. (pp. 13-30) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da Imagem Corporal e Representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 229-236.
- Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2010). Girando a Lente Socioantropológica sobre o Corpo: uma breve reflexão. *Saúde Sociedade* 19(2) 249-259.
- Sousa RF, Silva SED, Vasconcelos EV, Santos LMS, Conceição VM, Araujo, JS.(2012) O significado dos olhos nas representações sociais de clientes transplantados de córnea e suas implicações para o cuidado de si. *Enfermagem em Foco*; 3(4): 202-205.
- Silva, J P.; Bousfield, A. B. S.; Cardoso, I. H. (2013) A hipertensão arterial na mídia impressa: análise da revista veja. *Psicologia e saber social*, 2(2), 191-203.
- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social*. 7ª ed. (pp. 457-502). Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. & Castro, P. (2013). Pensamento social e representações sociais. In Vala, J. & Monteiro, M. B. (coord.), *Psicologia social* (pp. 569-602). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (1986). Sobre as representações sociais - para uma epistemologia do senso comum. *Cadernos de Ciências Sociais*, 4, 5-30.
- Vala, J. (1993). Representações sociais - para uma psicologia social do pensamento social. Em J. Vala & M.B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Vala, J. (Org.) (1999). *Novos Racismos: Perspectivas Comparativas*. Oeiras: Celta.
- Vergès, P. (2001). L'analyse des représentations sociales par questionnaires. *Revue Française de Sociologie*, 42(3), 537-561.
- Vergès, P., Scano, S., & Junique, C. (2002). *Ensembles de programmes permettant l'analyse des evocations*. Aix en Provence, France: Université Aix en Provence.
- Verheijde, J. L., Rady, M.Y., McGregor, J. L. Brain death, states of impaired consciousness, and physician-assisted death for end-of-life organ donation and transplantation. *Med Health Care Philos*, 12(4), 409-21, 2009. DOI: 10.1007/s11019-009-9204-0
- Zulmira Newlands Borges. Os limites da pessoa. Motivações para doar e receber: estudo sobre transplante renal entre vivos. In: Duarte, L.F.D., Leal, O. F. (Orgs.) *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 210 p. ISBN 85-85676-46-9.
- Wagner, W.; Elejabarrieta, F. & Lanstheiner, I. (1995). How the sperm dominates the ovum by metaphor in the social representation of conception? *European Journal of Social Psychology*, 25, 671-688.
- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. Em A. S. P. Moreira & D.C. de Oliveira. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. (pp. 3-25). Goiânia: AB.
- Wagner, W. (2003). People in action and social representations: a comment on Jaan Valsiner's (2003) "theory of enablement". *Papers in Social Representations*, 12, 8.1-8.7.
- Wagner, W. (2015). Representation in action. Em G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge Handbook of Social Representations* (pp. 12-28). Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Wagner, W., Elejabarrieta, F., & Lahnsteiner, I. (1995). How the sperm dominates the ovum – objectification by metaphor in the social representation of conception. *European Journal of Social Psychology*, 25, 671–688.
- Wagner, W., & Hayes, N. (2005). *Everyday discourse and common sense – the theory of social representations*. Basingstoke: Palgrave-Macmillan.
- Williams, B. *Moral: uma introdução à ética*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Wolf, M. (1999). *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Presença.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE 2)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Título da pesquisa: Representações Sociais de corpo e doação de órgãos para estudantes universitários.

Eu, _____, estou sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título “Representações Sociais de corpo e doação de órgãos para estudantes universitários.” Fui esclarecido (a) sobre o objetivo da pesquisa que é compreender as representações sociais presentes na doação de órgãos. Foi-me informado que a importância da pesquisa é alcançar o conhecimento sobre a doação de órgãos e o corpo em nossa sociedade, para compreender como ela motiva construções sociais sobre o tema. Além disso, fui informado (a) de que a pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde). Na qual serão garantidos os meus direitos de participante de receber gratuitamente suporte psicológico, caso venha apresentar durante minha participação na entrevista qualquer desconforto emocional ou psíquico, em instituição especializada no acompanhamento psicológico acessado e encaminhada pela pesquisadora responsável. Os riscos inerentes a pesquisa são mínimos, mas danos eventuais, comprovadamente decorrentes da mesma serão indenizados na forma da Lei. Eu reconheço que não sou obrigado (a) a responder todas as perguntas e poderei desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter respondido ao questionário), sem ser prejudicado (a) por isso. Reconheço também que posso recusar a gravação do grupo focal. Estou ciente de que os riscos pela participação na pesquisa são mínimos e que a pesquisadora, segue os preceitos éticos profissionais e de pesquisa, com destaque para a Resolução CFP nº 016/2000 que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos e declara que cumprirão a Resolução CNS nº466/12.

A qualquer tempo, poderei pedir informações sobre a pesquisa à pesquisadora e tenho direito ao acesso de informações coletadas e aos resultados obtidos. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou

durante a participação dos grupos focais, ou depois deles, a partir dos contatos da pesquisadora que constam no final deste documento. Minha participação é voluntária, o que significa que não serei pago (a), de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa, bem como não terei nenhum tipo de despesas ou danos de qualquer outra ordem. Não estão previstos gastos em decorrência de sua participação, entretanto caso você tenha alguma despesa, comprovadamente em função da pesquisa você será ressarcido. O termo de consentimento deverá ser assinado em duas cópias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o (a) participante da pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Andrea Barbara Bousfield sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo. Concordo que o material e as informações relacionadas à minha pessoa possam ser utilizados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sendo que não serei identificado (a) por nome ou qualquer outra forma.

1. Quanto ao registro das informações do grupo focal por meio de gravação de áudio eu:

Autorizo a gravação. **Não autorizo** a gravação.

2. Quanto ao registro das informações do grupo focal por meio de escrita eu:

Autorizo a gravação. **Não autorizo** a gravação.

Local e data: _____

Nome por extenso: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Contatos:	
<p>Pesquisadora principal: Dnyelle Souza Silva E-mail: dnyelle.silva@yahoo.com Telefone: (48) 996480815</p>	<p>Pesquisador responsável: Andrea Barbara Bousfield Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Psicologia Campus Universitário Trindade Bloco C – 2º piso 88.040-900 – Florianópolis (48) 3721-9067(48) 3721-9067 (48) 3721-9067</p>
<p>Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina Endereço: R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - Prédio da Reitoria II. CEP 88.040-400 Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br</p>	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE 3)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Prezado participante da Pesquisa sobre Representações Sociais de corpo e doação de órgãos,

Consideramos importante que você saiba que esta pesquisa está pautada na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>). Esta resolução garante os seus direitos de participante.

Por tratar-se de uma pesquisa de opinião pública, a análise dos dados será realizada em conjunto das respostas dos participantes, com o objetivo de mensurar o conhecimento geral da população do Estado de Santa Catarina a respeito do tema doação de órgãos. Se a pesquisa gerar algum desconforto psicológico, a pesquisadora (psicóloga) estará disponível para prestar assistência inicial (presencial ou por telefone) e fazer um encaminhamento para algum serviço de atendimento psicológico. Para os participantes residentes em Florianópolis/SC, você tanto poderá procurar voluntariamente o Serviço de Atendimento Psicológico oferecido pela UFSC (SAPSI), ou poderemos efetuar seu encaminhamento ao mesmo, se este for de seu interesse. Para participantes de outras cidades e estados, em caso de necessidade será oferecido inicialmente suporte via telefone e posteriormente um encaminhamento para serviços de atendimento psicológico na região de moradia do mesmo. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da participação nesta pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente. Caso você tenha alguma despesa para participar nessa pesquisa, a mesma será ressarcida pela pesquisadora. No entanto, como essa pesquisa será realizada em horário e local de sua conveniência, não é provável que você tenha despesas decorrentes da participação na mesma. Faz-se necessário enfatizar que qualquer dado preenchido que possa identificá-lo jamais será divulgado ou mesmo utilizado individualmente nos relatórios desta pesquisa. Os dados serão utilizados considerando os resultados do grupo e em nenhum momento sua identidade será revelada. No entanto, apesar de todos os cuidados éticos, existe a remota possibilidade do sigilo ser quebrado de maneira involuntária e não intencional, cujas consequências

serão tratadas nos termos da lei. Dessa forma, todos os procedimentos adotados com os dados que você preencher ocorrerão conforme a resolução 510/16, que discorre sobre a ética nas pesquisas que envolvem seres humanos. Cabe mencionar que os pesquisadores estarão à disposição para efetuar quaisquer esclarecimentos necessários, seja antes, durante ou mesmo após a sua participação na pesquisa. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, que é responsável por avaliar os aspectos éticos das pesquisas e acompanhar os resultados e conclusão das mesmas, a qualquer momento.

Ao concordar em participar deste estudo como sujeito, você autoriza que o material e as informações prestadas por você possam ser utilizadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem que ocorra a sua identificação por nome ou qualquer outra forma.

Você não é obrigado a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter respondido ao questionário), sem ser prejudicado por isso.

A qualquer tempo, você poderá pedir informações sobre a pesquisa à pesquisadora por meio de correio eletrônico (dnyelle.silva@yahoo.com) e tem o direito ao acesso das informações coletadas e resultados relativos às informações que foram prestadas por você.

Em caso de dúvidas, entre em contato com:

Pesquisadora principal: Dnyelle Souza Silva Telefone: (48) 96480815

E-mail: dnyelle.silva@yahoo.com

Pesquisador responsável: Andrea Barbara Bousfield

Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Psicologia - Campus Universitário Trindade - Bloco C – 2º piso, Florianópolis/SC - 88.040-900 Telefone – (48) 3721-9067 - (48) 3721-9067 - (48) 3721-9067 01/05/2018

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina

R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - 88.040-400 Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE C – Questionário On-line

Representações Sociais e doação de órgãos

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título “Representações Sociais de corpo e de doação de órgãos.” O objetivo da pesquisa é compreender as representações sociais presentes na doação de órgãos. A importância da pesquisa é alcançar o conhecimento sobre a doação de órgãos e o corpo em nossa sociedade, para compreender como ela motiva construções sociais sobre o tema.

1. Você só poderá participar desta pesquisa se for maior de 18 anos e morar no Estado de Santa Catarina. Você é maior de 18 anos?

2. Você concorda com o termo de consentimento?

- SIM
- NÃO

3. Qual o seu nome completo?

4. Qual a sua idade?

5. Você participa de alguma religião?

- SIM
- NÃO

6. Se sim, qual religião?

7. Qual o seu nível de escolaridade?

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Graduação Incompleta
- Graduado
- Pós-graduação Incompleta

- Pós-graduado Skip to question 8.

8. Qual a sua área de conhecimento?

Na dúvida, consulte a Tabela de Áreas do conhecimento do CNPQ (<http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf>)

1. Ciências Exatas e da Terra
2. Ciências Biológicas
3. Engenharias
4. Ciências da Saúde
5. Ciências Agrárias
6. Ciências Sociais Aplicadas
7. Ciências Humanas
8. Linguística, Letras e Artes

Entrevista (etapa 01 de 03)

O objetivo deste pesquisa é compreender o que se pensa sobre a doação de órgãos. Portanto, é fundamental que você responda sua opinião sem se preocupar com o fato de estar certa ou errada.

9. Você é doador de órgãos?

- Sim (minha família sabe)
- Sim (minha família NÃO sabe)
- Não (minha família sabe)
- Não (minha família NÃO sabe)
- Não sei

10. O que você pensa sobre a doação de órgãos?

11. Qual(is) sua(s) fonte de informação sobre o assunto?

- nunca tive acesso à informação sobre doação de órgãos
- sites especializados (Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos ou Ministério da Saúde, por exemplo)
- campanhas na televisão (propagandas)
- campanhas impressas (hospitais, escolas, por exemplo)
- sua família
- amigos
- outros: _____

12. Quando você pensa em doação de órgãos qual a imagem que você tem?

Entrevista (etapa 02 de 03)

13. Se você é doador, você doaria para qualquer pessoa?

- SIM
- NÃO

14. Se respondeu não, por que você não doaria para qualquer pessoa?

15. Tem alguma parte do corpo que você não doaria?

- SIM
- NÃO

16. Qual(is) parte(s) de seu corpo você não doaria?

Entrevista (etapa 03 de 03)

17. Na sua família, teve algum familiar que precisou de doação de órgãos?

- SIM
- NÃO

18. Como foi a experiência?

19. Na sua família, teve algum familiar que foi doador de órgãos?

- SIM
- NÃO

20. Como foi a experiência?

21. Você já foi consultado sobre algum familiar ser doador de órgãos?

- SIM
- NÃO

22. Qual a sua posição?

Obrigado por sua participação!

**Se desejar receber maiores informações sobre doação de órgãos,
deixe seu e-mail aqui.**

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA – UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Representação social de corpo e de doação de órgãos

Pesquisador: Andréa Barbará da Silva Bousfield

Área Temática:

Versão: 7

Número do Parecer: 2.814.942

CAAE: 61511716.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.814.942

Apresentação do Projeto:

"Representação social de corpo e de doação de órgãos em estudantes universitários". Um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, com suporte na triangulação metodológica dos quais constarão 3 estudos (documental, levantamento de dados, grupo focal). Os participantes serão estudantes universitários. O objetivo será compreender as representações sociais de corpo e de doação de órgãos para estudantes universitários

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar a primeira Emenda do Projeto de Pesquisa cuja finalidade é ampliar a amostra para a população do Estado de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente da Primeira Emenda no estudo, cuja proposta é ampliar a amostra para a população do Estado de Santa Catarina, já que é

decorrente dos resultados da fase 2 do estudo (grupo focal), no qual os participantes referiram que acreditavam ser importante ouvir outros membros da população. Para tal proposta, faz-se necessário modificar a coleta do tipo survey por escrito para online com a finalidade de alcançar um maior número de pessoas e diversificar o público estudado. O questionário aprovado anteriormente foi mantido, e o termo de consentimento (TCLE) aprovado também, sendo anexado no corpo do questionário online e mantendo como prioridade questões éticas de sigilo e voluntária participação de acordo com a Resolução CNS 510/16. Destaca-se que ao pautar o estudo de acordo com esta Resolução os ajustes no TCLE foram apresentados. Assim, recomendamos a sua aprovação.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA – UFSC

Continuação do Parecer: 2.814.942

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1103534_E1.pdf	13/07/2018 11:16:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESTUDO3_CEPHUFSC.docx	13/07/2018 11:15:55	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_2.pdf	18/06/2018 16:56:21	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_estudo03.doc	27/05/2018 12:03:05	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESTUDO3.docx	27/05/2018 11:56:54	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1103534_E1.pdf	13/07/2018 11:16:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESTUDO3_CEPHUFSC.docx	13/07/2018 11:15:55	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_2.pdf	18/06/2018 16:56:21	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_estudo03.doc	27/05/2018 12:03:05	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESTUDO3.docx	27/05/2018 11:56:54	Andréa Barbará da Silva Bousfield	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA – UFSC

Endereço: Universidade Federal de
Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R:
Desembargador Vitor Lima, nº 222,
sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

Município: FLORIANÓPOLIS

UF: SC

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Endereço: Universidade Federal de
Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R:
Desembargador Vitor Lima, nº 222,
sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

Município: FLORIANÓPOLIS

UF: SC

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

FLORIANOPOLIS, 11 de Agosto de 2018.

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
Coordenador)