

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTE: UM OLHAR DE UNIVERSITÁRIOS PELO VIÉS DA LEI, DO CUIDADO E DO SUJEITO

2011

**Dantielle Feitosa de Paula Fraga**  
**João Henrique de Sousa Santos**  
**Natália de Oliveira Viana**  
**Susan Rafaelle Soares Barbosa**

Discentes da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

Email:

[jhsousasantos@yahoo.com.br](mailto:jhsousasantos@yahoo.com.br)

---

## RESUMO

O presente artigo pretende investigar as representações sociais de doação de órgãos e transplantes elaboradas por universitários de diferentes cursos de graduação, a saber, Direito, Enfermagem e Psicologia, em uma universidade privada do estado de Minas Gerais. Para isso, realizaram-se quatro grupos focais e a aplicação de 120 questionários. Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo. Os resultados apontam, sobretudo para a doação enquanto um ato solidário e altruísta, meio pelo qual se torna possível salvar uma vida. O transplante, enquanto cirurgia, trás como representação o medo, a dor e a cicatriz. Estes são apontados como fatores que influenciam na decisão em ser ou não doador. A realização da pesquisa possibilitou compreender as diversas representações que os sujeitos pesquisados possuem acerca de um mesmo tema, bem como investigar influências que possibilitam a criação destas representações, com a especificidade de cada curso.

**Palavras-chave:** Representações sociais, doação de órgãos, transplante, universitários

---

## INTRODUÇÃO

O campo de investigação das doações de órgãos e dos transplantes configura um novo quadro de mobilização social, visto às constantes propagandas de incentivo à doação. Com o crescente avanço da tecnologia e da medicina o transplante é hoje uma prática médica que vem se

tornando cada vez mais comum na área da saúde, porém, ainda pouco discutido nas áreas humanas.

O ato de ser ou não doador perpassa por inúmeras questões pessoais, sociais e políticas. Estas são construídas socialmente e definem o posicionamento do sujeito. A teoria das representações sociais possibilita conhecer e analisar as concepções que os estudantes constroem a propósito da doação e os aspectos formadores destas concepções, tais como, medos, crenças e valores.

Estudar as representações sociais neste contexto é relevante, pois proporciona construções teórico-conceituais como base para o desenvolvimento de uma abordagem investigativa e possibilita compreender os posicionamentos e ações que envolvem a temática da doação. O contexto é algo fundamental ao estudo das representações sociais, pois é nesse que o sujeito irá adquirir e vivenciar suas experiências. Acredita-se que os universitários são formadores de opinião e suas respectivas áreas do saber, trazem suas especificidades, a fim de produzir compreensões distintas da temática proposta.

No intuito de aprofundar o conhecimento acerca do tema, foi analisada a política nacional de transplantes de órgãos e tecidos, abalizada na Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001). Espera-se que com este estudo se ampliem os questionamentos e as possibilidades de reflexões, contribuindo assim, para uma maior compreensão dos posicionamentos e ações que envolvem a doação de órgãos e o transplante. Tendo em vista que as questões que abarcam essa discussão estão presentes como um debate atual e polêmico.

## **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Inaugurada por Moscovici em seu estudo *La Psychanalyse: Son image et son public*, a teoria das representações sociais é uma proposta com ênfase na dimensão simbólica e figurativa do conhecimento (Abric, 2001; Farr, 1995; Moscovici, 2001). Para Moscovici (2001) o conceito de representações foi retomado com o propósito de construir uma teoria que fosse capaz de abordar os problemas dentro de novas perspectivas e estudar os comportamentos e as relações sociais sem alterar sua forma original. Segundo o autor, representando-se uma coisa ou uma noção, não produzimos unicamente nossas próprias idéias e imagens: criamos e transmitimos um produto progressivamente elaborado em inúmeros lugares, segundo regras variadas. Dentro destes limites, o fenômeno pode ser denominado representação social. (Moscovici, 2001, p.63).

As representações sociais, segundo Jodelet (2001), são formas de conhecimento construídas socialmente que dizem respeito ao pensamento do sujeito para o objeto. Construções essencialmente sociais que só podem ser entendidas no contexto em que foram produzidas. Nas palavras da autora, representação social “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e

partilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. (Jodelet, 2001, p.22).

Abric (2001) aponta três fatores determinantes das representações sociais: o sujeito; o meio social e ideológico e; o vínculo estabelecido entre o sujeito e o meio. Estes pontos implicam em dizer que as representações não são construções individuais do sujeito, mas dizem de “um conjunto organizado de opiniões, de atitudes, de crenças e de informações referentes a um objeto ou a uma situação” (Abric, 2001, p.156), que são construídas socialmente.

Fonseca e Carvalho (2005) apresentam a seguinte compreensão: “o termo representação social engloba aspectos cognitivos, sociais, práticos, culturais e sociológicos” (p.86). Pode-se perceber, através desta definição, a abrangência de múltiplos fenômenos na construção da noção de representações sociais. Segundo os autores, esta compreensão possibilita conhecer as múltiplas formas de representações, abarcando fenômenos e articulações explicativas.

As representações sociais têm por objetivo tornar concreto o que se apresenta como abstrato, o não-familiar em familiar (Doise, 2001; Kind, 2003), sendo necessário, para tal, o processo de objetivação e ancoragem. A objetivação possibilita associar uma representação a um conceito ou abstração, tornar a realidade aparente ou mais sensível. Já a ancoragem diz do “movimento de classificação do desconhecido” (Fonseca; Carvalho, 2005, p. 86), em que está implícito o uso do juízo de valor, para a classificação do que é desconhecido em uma categoria possível, familiar.

As representações do sujeito “que não é apenas produto de determinações sociais nem produtor independente” (Spink, 1993, p.303), são elaborações da necessidade do indivíduo de interagir com o mundo ao seu redor. Enquanto sujeito social cria-se conceitos, definições e interpretações a fim de se posicionar frente à realidade.

## **DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTE**

O crescente avanço tecnológico na área médica possibilita, cada vez mais, recursos de promoção, manutenção e prolongamento da saúde. Esse avanço, mais especificamente a partir do século XX, fornece em muitos casos um aumento na esperança de vida o que, por sua vez, leva à alternativas de tratamento inovadoras que passaram a habitar o universo da medicina, tais como o transplante de órgão (Sá, 2000; Kind, 2009).

O transplante é um procedimento cirúrgico com a finalidade de repor um órgão ou tecido de uma pessoa doente por outro órgão ou tecido normal de um doador que pode estar vivo ou morto, conforme especificidade do órgão. Segundo o Ministério da Saúde os transplantes de órgãos e tecidos são realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Com o intuito de gerenciar o processo de doação, captação e distribuição de órgãos foi criado em 1997 o Sistema Nacional de

Transplantes – SNT. O SNT está presente, através das Centrais Estaduais de Transplantes (CNCDO's), em 24 estados do país e conta com 548 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipas médicas autorizadas a realizar os transplantes. (Brasil, 2009)

A política nacional de transplantes de órgãos e tecidos está abalizada na Legislação – Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001, que tem como foco a gratuidade da doação, estabelecer a garantia dos direitos aos pacientes envolvidos e regulamentar toda a rede de equipas e instituições que realizam as cirurgias (Brasil, 2007). São realizados, no Brasil, transplantes de diversos órgãos (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) e tecidos (medula óssea, ossos, córneas e outros). Alguns órgãos só podem ser doados *post mortem* e outros *in vivo*, tendo em vista uma série de burocracias existentes entorno da doação. (Baêta; Teixeira, 2002)

Atualmente existem grandes dificuldades com relação à doação de órgãos e transplantes. Um fator preocupante é a proporção doador-receptor. Segundo o Ministério da Saúde no primeiro semestre de 2008 havia 68.906 pessoas na lista de espera por um órgão em todo o país, contudo em todo o ano de 2008 foram realizados apenas 19.123 transplantes. Ou seja, algo acontece para que a oferta de órgãos seja tão pequena em relação ao número de pessoas que necessitam destes. Muitas causas são apontadas, tais como: o despreparo dos médicos em diagnosticar a morte encefálica, o que viabiliza a retirada dos órgãos de um doador; a recusa da família em doar os órgãos de um parente e; os motivos que levam a essa recusa, entre outras causas. (Brasil, 2009)

Para a doação *post mortem* é preciso diagnosticar a morte encefálica do doador. A morte encefálica, segundo Bitencourt e colaboradores (2007) é caracterizada pela parada completa e irreversível das funções encefálicas, provocada pela ausência de passagem de sangue ou da atividade elétrica ou metabólica, impossibilitando, assim, a manutenção dos órgãos sem o auxílio de equipamentos. Para constatarla é preciso haver o diagnóstico de dois médicos não participantes das equipas de remoção e transplante, tendo em vista os critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. Feito isso, a família se torna responsável por decidir se os órgãos serão doados ou não. Quanto à não identificação do indivíduo, é vedada a remoção do órgão. Já a doação em vida de órgãos como fígado, rim, pâncreas ou medula óssea só pode ser realizada entre parentes de até 4º grau. Se o doador não tem parentesco com o receptor o transplante pode ocorrer somente com autorização judicial.

O transplante de órgãos e tecidos só pode ser realizado mediante a doação, ou seja, um gesto gratuito, por meio do qual o doador não deverá receber nada em troca por seu órgão doado (arts. 1º e 9º da Lei n.9.434/97); se o contrário ocorrer será considerado crime de comercialização ilegal de órgão e tecidos. Sobre isso, afirma-se que o “corpo humano é indisponível, não pode ser quantificado patrimonialmente, nem comercializado”. (Baêta; Teixeira, 2003, p.103).

Vê-se que as discussões sobre doação de órgãos e transplante compreendem diferentes segmentos da sociedade, ganhando amplitude graças ao desenvolvimento da tecnologia médica,

sendo cada vez mais introduzida no cotidiano das pessoas. Para Fonseca e Carvalho (2005), a doação de órgãos é um tema atual e de cunho social:

Os transplantes de órgãos e tecidos vêm ocupando espaço na vida cotidiana das pessoas, pois tem deixado de ser procedimento experimental para se estabelecer como conduta médica terapêutica. A doação de órgãos, condição fundamental para a realização de transplantes, torna-se elemento constituinte dessa complexa rede de interação social emergente. (Fonseca; Carvalho, 2005, p.88)

Além disto, a sociedade com características cada vez mais individualista dificulta o interesse pela doação. Falam de uma coletividade que não partilha seus afetos e condutas, impossibilitando o pensar na ocorrência de solidariedade (Fonseca; Carvalho, 2005).

## PROCESSO METODOLÓGICO

Foram selecionados para participar desta pesquisa 126 universitários de uma universidade privada do estado de Minas Gerais. Acredita-se que “[universitários] têm um conhecimento prático e representações relativamente elaboradas que formam uma concepção de vida e orientam a suas ações individuais” (Chizzotti, 2000, p. 83) e que essas concepções individuais instituem meios que promulgam as representações sociais.

Com o intuito de produzir os dados necessários para a devida análise, que indicassem as representações sociais de doação de órgãos e transplante, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, questionário (aplicados a alunos do último ano de formação, para os cursos de Psicologia e Direito; e alunos do penúltimo ano para o curso de Enfermagem) e grupo focal (aplicados a alunos intermediários no curso). O questionário foi submetido a um pré-teste com o objetivo de avaliar a clareza das questões. Entretanto, não foi necessário realizar nenhuma modificação em seu conteúdo.

Dentre os sujeitos do curso de Direito, que se submeteram à aplicação do questionário, 20 eram do sexo masculino (50%) e 20 do sexo feminino (50%). No grupo Enfermagem, 4 eram do sexo masculino (10%) e 36 do sexo feminino (90%). Já o grupo Psicologia era composto por 5 (12,5%) participantes do sexo masculino e 35 (87,5%) do sexo feminino. Constatando assim a predominância do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 20 e 48 anos.

O questionário foi estruturado contendo questões abertas e fechadas, que abordavam os seguintes tópicos: a) caracterização geral do participante; idade, curso, sexo e formação anterior; b) questões sobre doação; vivências, posicionamento; c) questões sobre lei; regimento da doação e transplantes; d) questões sobre a mídia; objetivo, divulgação, importância.

Os grupos focais contaram com a participação de 26 universitários. Dos sujeitos do grupo de Direito 6 (100%) eram do sexo feminino. No grupo de Enfermagem 9 (100%) eram do sexo feminino. Já o grupo de Psicologia 5 (83,4%) eram do sexo feminino e 1 (16,6%) do sexo masculino. O grupo misto contou com 4 (80%) participantes do sexo feminino e 1 (20%) do sexo masculino. Neste, 2 alunas eram do curso de Enfermagem, 1 do curso de Direito e 2 do curso de psicologia. As sessões do grupo focal foram registradas através de gravações de áudio, autorizadas previamente pelos sujeitos. A idade dos participantes variou entre 20 e 22 anos.

O grupo focal foi estruturado contendo os seguintes temas: a) associações livres ligadas às palavras doação de órgãos e transplante; b) temas sobre doação de órgãos; conceito, informações, posicionamento; c) temas sobre lei; regimento da doação, fila de espera. Ao término do questionário e do grupo focal foi perguntado aos participantes se os mesmo desejariam acrescentar ou aprofundar algo que não tivesse sido abordado no instrumento ou que tivesse suscitado no decorrer da coleta.

Os 120 questionários, respondidos e validados, juntamente com os 4 grupos focais foram analisados quantitativamente e qualitativamente. O que permitiu estabelecer um percentual das respostas coletadas e uma compreensão aprofundada dos dados, consentindo numa construção de significados sobre o fenômeno observado. Utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para tabulação dos dados presentes nas questões fechadas, coletados via questionário. Posteriormente, a fim de realizar um estudo e análise qualitativa do material coletado, os dados das questões abertas e transcrições dos grupos focais foram submetidos à Análise de Conteúdo (Bardin, 2004). Esta foi utilizada com o intuito de melhor compreender as representações e extrair aspectos mais relevantes. Primeiramente foi feita uma pré-análise (análise textual e temática) em seguida realizou-se uma exploração do material com o objetivo de estabelecer categorias de idéias e, por fim, o tratamento dos resultados, inferências e interpretações. Os dados dos grupos focais também foram analisados tendo em vista o encadeamento de temas abordados no processo de discussão.

Para a execução da pesquisa, foi obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Foram utilizados os preceitos éticos previstos na Resolução CNS 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996), que normaliza as pesquisas com seres humanos.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A seguir é realizada uma descrição qualitativa e quantitativa do conteúdo das categorias conforme a análise proposta. Serão apresentados trechos das transcrições dos grupos focais, bem como o fluxo de idéias representadas através das cadeias de interação, ilustrando o respectivo

conteúdo da categoria. O estudo dos grupos focais possibilitou a formação de categorias que compuseram a gênese das cadeias de interação, como por exemplo: corpo-coisa; família; e vendas de órgãos. Todos esses temas centrais dos cursos de Direito, Psicologia e Enfermagem, respectivamente.

As representações elaboradas por universitários despontam a doação de órgãos, sobretudo como um ato solidário e altruísta. Doar órgão significa doar vida e nesse intuito a doação é vista como algo bom e dever de todos. Nos questionários, dezenove universitários relataram possuir alguma experiência de doação ou transplante em suas famílias. Para eles, muitas vezes a doação se associa às relações afetivas, ocorrendo mais frequentemente entre familiares. O sujeito pode se declarar como não doador, a menos que alguém próximo necessite de um órgão, fato que aumenta a probabilidade dele repensar seu posicionamento.

“Só quando está próximo de você é que você pensa em doar. Quando é com o próximo é mais fácil” (Aluno de graduação - Enfermagem).

No fluxo de discussão do grupo focal de Psicologia verificou-se a prevalência da família como participante ativo no ato de doação. A Legislação brasileira (arts. 4º da Lei n.10.211/2001) afirma que para a retirada do órgão para transplante é necessária a autorização do cônjuge ou parente até o segundo grau. Destarte, os universitários alegam que a doação deixa de ser algo do indivíduo e passa a ser uma decisão familiar, quem doa não é o sujeito, mas a família.

“Eu sei que eu vou doar! Eu não né, minha família, porque depois que eu morrer, eu não sou eu mais” (Aluno de graduação - Direito).

Salvar vidas e solidariedade foram as representações mais presentes, no que diz respeito ao posicionamento em relação à doação. Os universitários representam a doação enquanto prolongamento da vida e um ato de amor ao próximo. Para os universitários a doação de órgãos possibilita que outras pessoas continuem a viver, podendo amenizar o sofrimento e a angústia de quem necessita.

A doação enquanto um ato altruísta é contraposto pela religião. Os universitários a apontam como algo que influencia a decisão em ser ou não doador. O sujeito trás consigo os valores e dogmas religiosos que direcionam seu posicionamento, isso faz com que ainda que possa doar ou necessite da doação ele se coloque à favor da religião em detrimento de “salvar uma vida”.

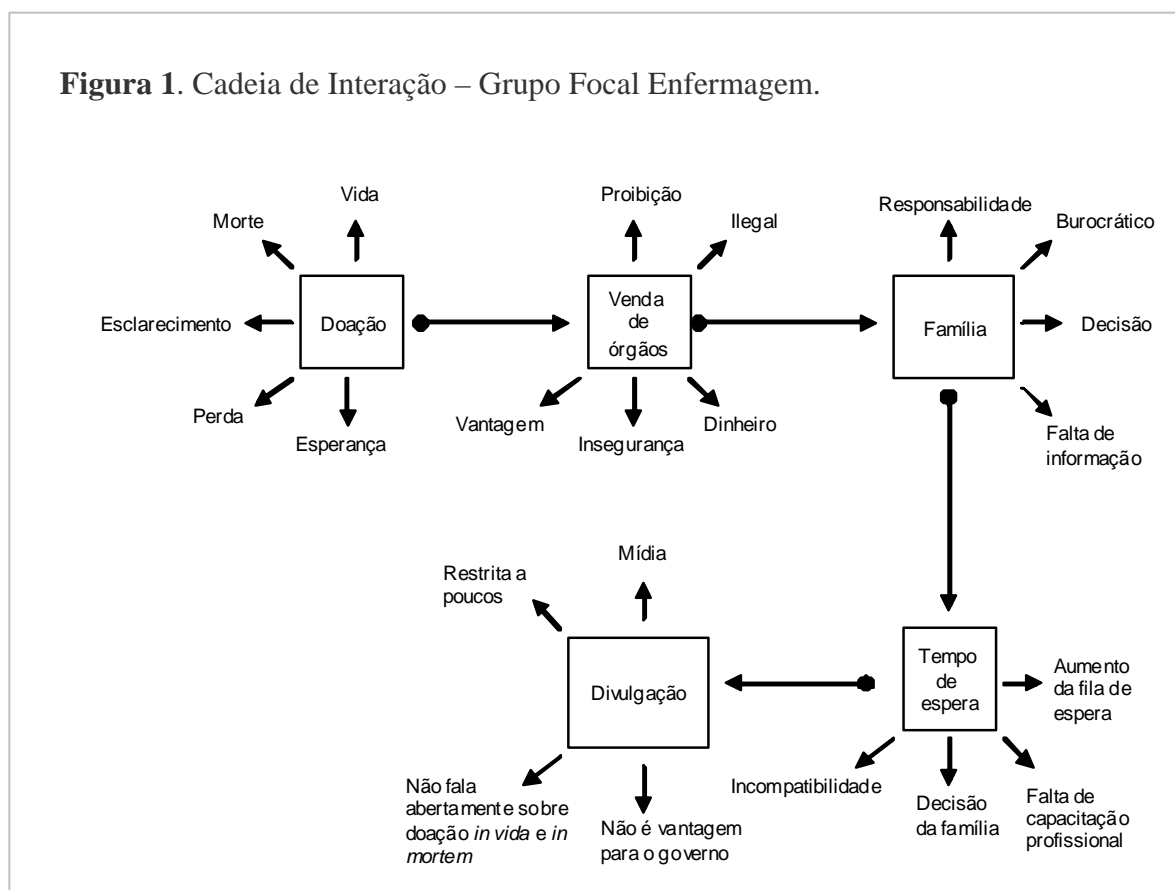
“Tem o valor de religião também. Meu corpo, meu órgão, como eu vou para a outra vida?” (Aluno de graduação - Psicologia)

O receio em se declarar doador é permeado por questões como a falta de informação e principalmente o temor do comércio ilegal de órgãos, uma realidade em nosso país, Brasil. Nas falas dos sujeitos, sobretudo universitários de Enfermagem, destacou-se o comércio ilegal de órgãos como algo que põem em questão o posicionamento à favor a doação, acompanhado pelo medo e a dúvida. Para os universitários o fato de a família ser a responsável pela decisão final sobre a realização do transplante *post mortem* faz com que essa prática ilegal se torne algo menos frequente:

“Quando você pega essa questão [decisão] e leva pra família, se torna uma coisa mais burocrática e com menos probabilidade de ocorrer esse desvio. A burocracia é necessária pra evitar o extravio” (Aluno de graduação - Enfermagem).

A venda de órgãos pode ser vista na Figura 1, como um ato proibido e ilegal que trás insegurança para os sujeitos pesquisados. Em contrapartida é entendido que a existência deste comércio ilegal se dá devido à demora em ser contemplado com o transplante, fato esse que corrobora para um alto índice de ocorrência. Entretanto, ainda segundo a Legislação brasileira (Lei n.9.434/97) é considerado crime a compra ou venda de órgãos, bem como o descumprimento das disposições previstas na lei, quanto à remoção, capacitação e doação de órgãos para transplante.

**Figura 1.** Cadeia de Interação – Grupo Focal Enfermagem.





Constata-se que as representações de doação de órgãos e transplantes se sobrepõem ao ato de doar ou não doar. Muitos falam do interesse em ser doador, mas nunca procuraram nenhuma instituição ou informações a respeito. Alegam que as informações deveriam ser mais divulgadas, o que seria um facilitador no momento de se posicionar ante à doação.

No estudo percebe-se que o medo da dor é algo presente no momento de se posicionar como um potencial doador, ainda que o sujeito se afirme à favor da doação.

“Meu lado egoísta não me deixa fazer o cadastro, por medo da dor. Você pensa muito mais na dor física do que em outra coisa, ninguém quer sentir dor”. (Aluno de graduação - Psicologia).

O transplante é uma cirurgia e, portanto, traz uma representação de medo, dor e cicatriz. Estes fatores podem influenciar na decisão em ser ou não doador. O que corrobora para a existência de um distanciamento em ser à favor e sentir interesse em doar e se declarar realmente como doador. A Tabela 1 constata que 38 (34,8%) dos 109 universitários que declararam à favor da doação se posicionaram como não doadores.

**Tabela 1. Posicionamento dos universitários pesquisados**

| Posicionamento                            | Você é doador |     | Total |
|---|---------------|-----|-------|
|   | Sim           | Não |       |
| À favor                                   | 71            | 38  | 109   |
| Contra                                    | 0             | 1   | 1     |
| À favor apenas se for após a morte        | 3             | 5   | 8     |
| Não possuo uma opinião formada sobre isso | 1             | 1   | 2     |
| Total                                     | 75            | 45  | 120   |

Fonte: Questionário.

Também é importante perceber que a mídia contribui para construir o conhecimento social. As propagandas que incentivam a doação de órgãos surgem com grande relevância na construção das representações sociais. Os universitários apontam a falta de real informação e esclarecimentos a cerca dos riscos, direitos e deveres para o doador e o receptor. É verificado, ainda, que a mídia tem por objetivo conscientizar e informar à população sobre a doação. A

conscientização aparece não somente como o papel da mídia, mas como também o papel do sujeito sobre sua família.

“Por mais que seja uma decisão da família eu acho que passa por essa questão de conscientização. Se isso vira algo que você possa discutir com a família ela começa a acostumar com essa idéia” (Aluno de graduação - Psicologia).

A decisão quando colocada na mão da família pode ser algo positivo e/ou pode trazer determinadas complicações, como a privação da escolha do sujeito enquanto vivo e a demora em se posicionar, associada também à perda do órgão. Perder o órgão implica em não realizar o transplante, logo a não diminuição da fila de espera.

A fila de espera está associada pelos universitários a algo burocrático e que trás esperança ao sujeito que está aguardando. Eles apresentam o conhecimento sobre a compatibilidade e prioridade, uma vez que o primeiro lugar na fila não significa, necessariamente, que será o primeiro a receber o órgão.

“É burocrático, a fila dá esperança de ser contemplado. É melhor do que está precisando perdido” (Aluno de graduação - Psicologia).

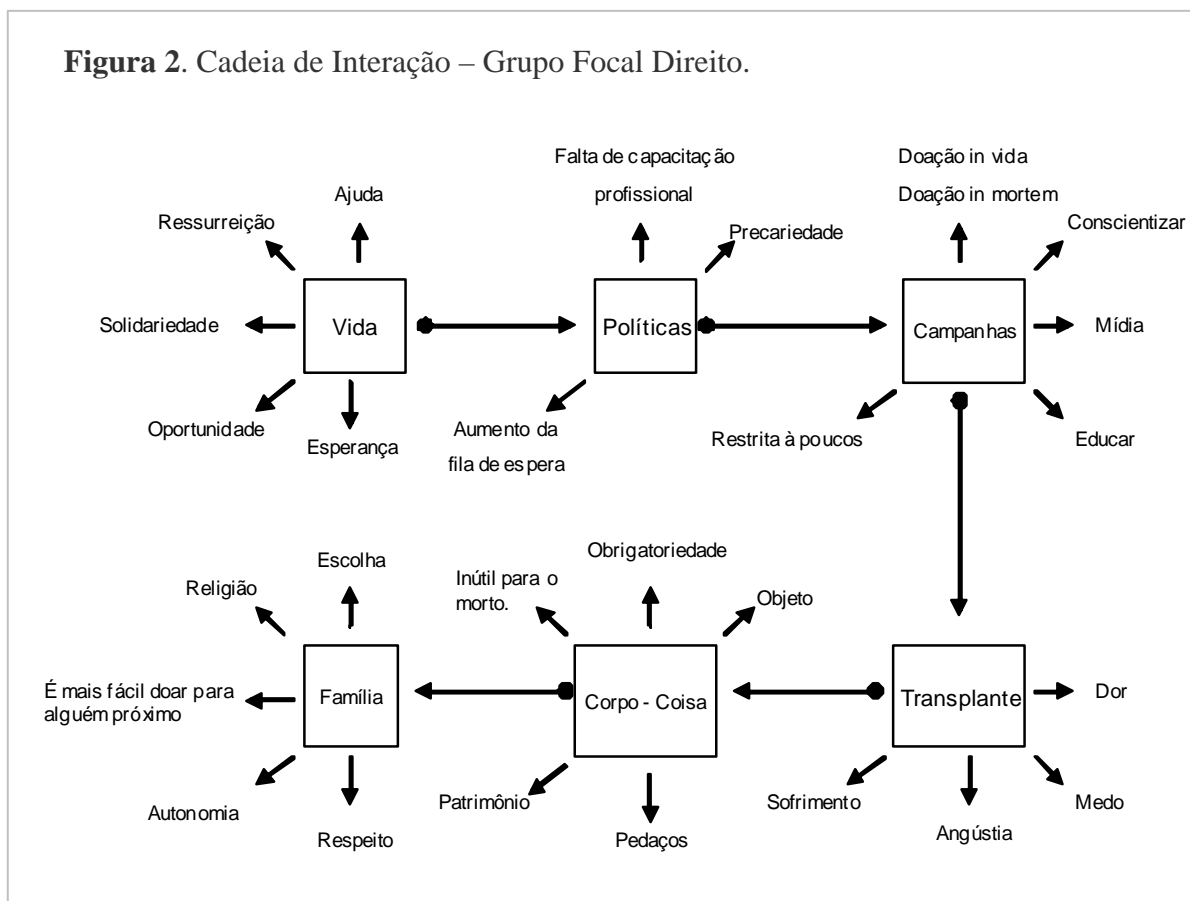
“A fila considera a prioridade, quem está precisando mais tem prioridade, vai entrar na frente. O que acontece é que não tem órgão, é algo muito doloroso” (Aluno de graduação - Psicologia).

A leitura do aumento da fila de espera também esta associada à falta de capacitação profissional. O tempo entre a constatação da morte cerebral, diagnóstico essencial para a retirada *post mortem* dos órgãos, e o transplante é muito curto. Muitas vezes são perdidas as oportunidades por falta de capacitação e recursos profissionais.

Propostas ligadas à obrigatoriedade da doação emergiu como uma alternativa à diminuição da fila de espera. Porém, cabe ressaltar que esse posicionamento, segundo as discussões geradas no grupo de universitários do curso de Direito, possui particularidades que envolvem a constituição da sociedade, aspectos de segurança, de saúde pública e constitucionais, que inviabilizariam a aprovação de uma lei que obrigasse o cidadão a doar.

“Eu defendo que a doação de órgãos deveria ser algo obrigatório. Se a pessoa quiser discutir patrimônio, vai pro Direito Civil questionar a obrigação do Estado de indenizar” (Aluno de graduação - Direito).

O esquema proposto na Figura 2, trás como tema central a idéia de corpo como coisa - tratar o corpo de um ser humano como algo digno de pouco valor, estima e respeito à dignidade e a integridade. Como se o sujeito perdesse, pós-óbito, o caráter de ser da espécie humana, tornando-se apenas algo morto a ser “reciclado”, um objeto.



A relação entre a integridade do corpo e a decisão familiar propostas pelos alunos da Enfermagem e Psicologia, respectivamente, perdem sua viabilidade, quando introduzido o Estado como tutor do corpo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema doação de órgãos e transplantes sugere conjecturas limitadas de idéias e posicionamentos. As discussões apresentadas pelos sujeitos possibilitam aferir que esse tema ainda é algo pouco compreendido, principalmente no que diz respeito à legislação, e pouco discutido.

Com a comparação e articulação dos dados coletados é possível verificar que a formação específica dos universitários contribuiu para o direcionamento das representações, conforme sua

respectiva área. Os três cursos pesquisados, Direito, Enfermagem e Psicologia, apresentaram em suas discussões informações, com ênfase à lei, ao cuidado e ao sujeito, respectivamente.

Com base nos dados analisados verifica-se a diversidade de aspectos sociais e subjetivos que permeiam o posicionamento e a decisão em se tornar potenciais doadores, sejam em vida ou após a morte. A tríade salvar vidas, solidariedade e altruísmo, dá um caráter heróico ao ato de doar e são as principais representações de doação de órgãos elaboradas pelos universitários, mesmo daqueles que se colocam como não doadores. Concebe-se o ato de doar como algo arraigado por questões afetivas, sendo que a maior parte das doações se dá no âmbito familiar. As burocracias que cercam a doação, bem como a convivência com o sofrimento de um ente querido, são fatores que se sobrepõem a questões como o medo da dor e da cicatriz presentes no transplante.

O medo da dor e a corpo como objeto-coisa, são as representações mais alusivas ao transplante. O corpo quando visto fragmentado não trás considerações significativas na escolha em doar ou não doar. Entretanto, pode pensar que a fragmentação do corpo corrobore para representação de que a doação pode salvar várias vidas.

A doação após a morte está diretamente ligada à relação intrafamiliar, pois uma vez a família responsável pela autorização da remoção dos órgãos de um possível doador, é necessária que este manifeste o seu desejo de doar, deixando à família apenas a função de garantir que este desejo seja realizado. Pode-se atribuir a perda de órgãos, de potenciais doadores *post mortem* a não manifestação do desejo de doar em vida; a dificuldade da família em lidar com as emoções e as circunstâncias da morte; ao despreparo das equipes médicas e a burocracia que rege o sistema de doação.

Assim, as representações sociais de doação de órgão elaboradas por universitários trazem concepções, ainda que superficiais, de conteúdos teóricos e técnicos. Apesar de alegarem não conhecer a legislação que rege a doação de órgãos e transplante, eles apresentam em seus discursos tópicos que remetem a legislação. Portanto, os universitários enquanto sujeitos formadores de opinião compactuam de representações relativamente elaboradas do fenômeno pesquisado.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean-Claude. (2001). O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.) **Representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ. Cap.1, p.17-44.

BARDIN, Laurence. (2000). **Análise de Conteúdo**. 3.ed. Lisboa: Edições 70. 223p.

BENDASSOLLI, Pedro Fernando. (2001). Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.14, n.1.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. (2007). Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.19, n.2, Jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. (2007). **Direito dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Cap. 17, p.391-430.

\_\_\_\_\_. Transplantes. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1004](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004)> Acesso em: 25 maio 2009.

CHIZZOTTI, Antônio. (2000). Da pesquisa qualitativa. In: \_\_\_\_ Pesquisas em ciências humanas e sociais. 4º ed. São Paulo: Cortez, Cap.3, p.77-85.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS n.196/96. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>> Acesso em: 25 maio 2009.

DOISE, Willem. (2001). Atitudes e representações sociais. In: JODELET, Denise (Org.) **Representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ,. Cap.1, p.17-44.

FARR, Robert M. (1995). Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes. Cap.1, p.31-59.

FONSECA, Márcia Abreu; CARVALHO, Alysso Massote. (2005). Fragmentos de vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. **Interações**, v. 10, n. 20, p.85-108, jul./dez.

JODELET, Denise. (2001). Representações Sócias: um domínio em expansão. In: \_\_\_\_ (Org.) **Representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ. Cap.1, p.17-44.

GIL, Antônio Carlos. (1999). **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 206p.

KIND, Luciana. (2003) A (des)construção da morte: representações sociais do câncer no contexto de tratamento quimioterápico. 137f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.10, n.15, p.124-136, jun.

\_\_\_\_\_. (2009). Máquina e argumentos: das tecnologias de suporte da vida à definição de morte cerebral. **História, Ciência e, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.13-34, jan/mar.

MOSCOVICI, Serge. (2001). Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, Denise (Org.) **Representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ. Cap.1, p.17-44.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. (2000). **Biodireito e direito ao próprio corpo: doação de órgãos: incluindo o estudo da lei n.9.434/97**. Belo Horizonte: Del Rey. 120p.

SPINK, Mary Jane P. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.300-308, jul/set.

TEIXEIRA, A. C. B. ; BAETA, H. M. C. (2003). Princípio da Justiça e Doação de Órgãos e Tecidos. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. (Org.). **Bioética, Biodireito e o Código Civil de 2002**. Belo Horizonte: Del Rey, Cap.3, p.91-123.