

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ÁGATA NUNES BRITO

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOAÇÃO DE PELE PARA
TRANSPLANTE**

SÃO PAULO

2020

ÁGATA NUNES BRITO

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOAÇÃO DE PELE PARA
TRANSPLANTE**

Versão corrigida da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Brito, Ágata Nunes

Representação social da doação de pele para transplante / Ágata Nunes Brito. São Paulo, 2020.

71 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Doação de órgãos e tecidos. 2. Transplante de pele. 3. Pele. 4. Curativos biológicos. I. Título.

Nome: Ágata Nunes Brito

Título: Representação social da doação de pele para transplante

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

APROVADO EM ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

À Deus, ao qual sou grata por todo cuidado que tem com a minha vida.

À minha família, Wladmir Brito, Magali Brito, Wladmir Brito Filho e Andreza Brito, por todo apoio e esforço que tiveram por mim.

Aos familiares participantes desse estudo e aos seus entes doadores de órgãos pela linda escolha, a qual transformaram o que poderia ser um ponto final em possibilidades de vírgulas na história de outras pessoas.

Agradecimentos

*Como a semente, precisa de alguém que a plante no momento e no local certo, assim **DEUS** faz na minha vida, tem sido meu eterno guia, como diz o salmista “Desde que nasci fui entregue a ti; desde o ventre materno és o meu Deus”.Sl. 22:10. Por isso, agradeço a Ele por ter cuidado de mim e por me ajudar a escrever minha história.*

*À **minha família**, meu suporte, tem sido a minha raiz. Ao meu pai, **Wladmir Brito**, por ter me ensinado o valor do conhecimento, por me ensinar a lutar pelos meus sonhos, ser meu exemplo de ética e integridade, ser meu protetor, meu incentivador, o meu orgulho, o meu herói. À minha mãe, **Magali Brito**, por me ensinar a ser determinada, a sempre buscar dar o meu melhor em tudo, por fazer parte de todos os momentos da minha vida, ser a pessoa que mais me conhece, minha psicóloga da vida, meu espelho. Ao meu irmão, **Wladmir Brito Filho**, meu amigo, meu eterno cúmplice, meu lado avesso, que me ensina a ver o que preciso completar em mim. À minha cunhada **Andresa Brito**, por ser minha incentivadora, a irmã que tanto me defende, que tenho um enorme carinho, um presente que Deus me deu.*

*Aos **professores e mestres** que passaram pela minha vida, por serem o Sol, que me aqueceu e me iluminou para o universo do conhecimento e da pesquisa, a minha **Tia Marlene**, pela minha alfabetização.*

*Ao meu orientador **Professor Dr. Marcelo José dos Santos**, por tanto me ensinar, por ser minha referência de professor/mestre/orientador, por me incentivar a não desistir do meu sonho, por enxergar meus potenciais, pela paciência, jamais me esquecerei do “calma, relaxa, tudo dá certo no final” e principalmente obrigada pela confiança e por acreditar tanto em mim, me acompanhando desde a graduação. Além de professor e orientador, foi amigo.*

Como nem todo o processo são dias ensolarados, muitas vezes nos deparamos com tempestades, que nos tiram o sono, nos desequilibram. Dessa maneira, precisamos de abrigo e sombra para serem nossa calmaria, nosso consolo, nosso ombro amigo.

*Assim agradeço aos meus avós, **Aparecida e José Carlos Britto**, por terem me recebido e me acolhido em seu lar durante a graduação, por serem minha referência, pela paciência comigo e pela compreensão da minha rotina que era exaustiva.*

Aos meus tios e primos, pelo apoio e carinho.

*Às minhas amigas **Ingrid, Dany, Thais, Lays, Bruna, e Carol** que sempre estiveram ao meu lado me incentivando, me acompanhando, tendo paciência com minhas ausências e que oraram por mim.*

*Aos amigos que a USP me deu e que tornaram os 4 anos da caminhada mais leves, foram mais que colegas de classe, são amigos da vida, obrigada pelo companheirismo, ombro amigo e por tanto me encorajarem, **Ana Regina, Evelin Ortiz, Pâmela Adalgisa, Fábio Melo**.*

*Na fase do mestrado, encontrei pessoas maravilhosas, os **membros do grupo de pesquisa “Bioética e administração: Ensino e assistência à saúde”** da EEUSP, os funcionários e professores do **departamento ENO**, os colegas da pós-graduação e em especial os companheiros nessa trajetória e que com certeza ainda faremos muitos trabalhos juntos, **Rafael Pimentel, Fabi Santana e Edson Santos**.*

*Às pessoas que marcaram minha vida e se tornaram anjos. Minha avó **Derly**, por ser minha referência de mulher virtuosa e do que é ter compaixão, meu avô **Manoel**, por me ensinar a não perder as oportunidades que a vida nos traz, à minha tia do coração, **Ednéia**, por sempre me apoiar, jamais esquecerei a surpresa quando soube da minha aprovação, viajou para dar o meu primeiro jaleco, à minha amiga **Chris**, por me ensinar o poder de um abraço.*

*Agradeço à **CAPES** pelo fornecimento financeiro e aos membros da **OPO** pela colaboração na pesquisa.*

Agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente desse estudo.

E não posso deixar de agradecer em especial aos familiares de doadores de órgãos, que além do lindo gesto de terem doado os órgãos e tecidos de seu ente, aceitaram fazer a entrevista, acolheram, me receberam tão bem e me deixaram conhecer um pouco suas histórias. Palavras não são capazes de descrever o quanto foi importante cada fala, cada momento. Não sou a mesma pessoa depois de conhecer vocês, pois me ensinaram a ver a vida com outra perspectiva. Sem vocês, não conseguiria realizar esse trabalho, minha imensa gratidão.

Assim, concluo mais uma etapa da minha vida, como uma árvore prestes a frutificar e espalhar o conhecimento adquirido e que estará em constantemente renovação e aprendizagem, pois como diz Paulo Freire: “Só desperta a paixão de aprender, quem tem paixão em ensinar”.

Doação de órgãos e tecidos, uma transferência de milagre, o fim de uma vida contribuindo para o renovo de outras vidas.

*“O amor e a humanidade
começam onde começa o toque.”*

(Montagu, 1988)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Estrutura da pele	21
Figura 2 -	Tipo de queimaduras	22
Figura 3 -	Espessura dos enxertos de pele.....	23
Figura 4 -	Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo	34

LISTA DE ABREVIATURAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
AC	Ancoragem
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chaves
EUA	Estados Unidos da América
GM	Gabinete do Ministro
IC	Ideias Centrais
MS	Ministério da Saúde
OPO	Organização de Procura de Órgãos
RS	Representação Social

Brito AN. Representação social da doação de pele para transplante [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ocorrência de tragédias envolvendo grandes queimados colocou luz ao problema da escassez de pele nos bancos de tecidos do país para atender altas demandas. Apesar das vantagens da utilização de pele de doador falecido no tratamento de queimados, não é fácil a obtenção desses enxertos em razão das baixas taxas de doação do tecido no Brasil. Esse fato pode estar relacionado à representação que a doação de pele tem no imaginário das pessoas.

OBJETIVO: Conhecer as representações sociais de familiares de doadores de órgãos a respeito da doação de pele e analisar as convergências e divergências das representações sociais entre os familiares que consentiram e os que recusaram a doação de pele para transplante.

MÉTODO: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado com 20 familiares de doadores de órgãos, em situação de morte encefálica, que autorizaram ou não a extração de pele para transplante. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram obtidos por meio de entrevista gravada, transcrita e submetida à Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo fundamentada pela Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici.

RESULTADOS: Após análise dos dados, emergiram quatro Ideias Centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo: “Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele”; “As representações da doação de pele”; “Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão”; “Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para a (re)construção de representações sociais”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo evidencia a importância que os meios de comunicação têm na construção da representação social da doação de pele e que no imaginário dos familiares que consentiram e que não autorizaram a extração desse tecido, a doação de pele é composta, tanto por representações positivas, quanto negativas. As representações podem ter pesos distintos e influenciar na tomada de decisão. Esta investigação, destaca, ainda, de modo inédito, a representação de animalização do doador que pode ser motivo de recusa para a doação de pele. Campanhas educativas realizadas por órgãos governamentais e profissionais de saúde esclarecendo que a doação de pele pode salvar vidas e que a extração dos enxertos desse tecido não altera a aparência do doador falecido, podem ser os primeiros passos para a mudança desse cenário, pois, contribuem para a (re)construção de representações mais positivas quanto à doação de pele.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de órgãos e tecidos. Transplante de pele. Pele. Curativos biológicos.

Brito AN. Social representation of skin donation for transplantation [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2020.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The occurrence of tragedies involving major burns, highlighted the problem of skin scarcity in the country's tissue banks to meet high demands. Despite the advantages of using deceased donor skin to treat burns, it is not easy to obtain results due to the low rates of tissue donation in Brazil. This fact may be related to the representation that skin donation has in people's imagination. **OBJECTIVE:** Knowing the social representations of family members of organ donors regarding skin donation and analyze the convergences and divergences of social representations between family members who consented and those who refused to donate skin for transplantation. **METHOD:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out with 20 family members of organ donors, in a situation of brain death, who authorized or not the extraction of skin for transplantation. After approval by the Research Ethics Committee, the data were obtained through a recorded interview, transcribed and submitted to the Collective Subject Discourse Analysis Technique based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations. **RESULTS:** After analysis, four Central Ideas and respective Discourses of the Collective Subject emerged: "The means of circulation of information as elements for the construction of the representation of skin donation"; "Representations of skin donation"; "Influences of the representation of skin donation in decision making"; "Proposals for dissipating knowledge about skin donation for the reconstruction of social representations". **FINAL CONSIDERATIONS:** This study highlights the importance that the media has in the construction of the social representation of skin donation and that in the imagination of family members who consented and did not authorize the extraction of this tissue, skin donation is composed, both by representations positive and negative. Representations may have different weights and influence decision making. This investigation also highlights, in an unprecedented way, the representation of the donor's animalization which can be a reason for the refusal to donate skin. Educational campaigns carried out by government agencies and health professionals clarifying that skin donation can save lives and that the extraction of grafts from this tissue does not alter the appearance of the deceased donor, may be the first steps to change this situation, as they contribute to rebuild more positive representations about skin donation.

KEYWORDS: Tissue and Organ Procurement. Skin Transplantation. Skin. Biological Dressings.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	18
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
4	REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	27
5	MÉTODO	32
5.1	TIPO DE ESTUDO	32
5.2	PARTICIPANTES E CENÁRIO DO ESTUDO	32
5.3	OBTENÇÃO DOS DADOS	32
5.4	ANÁLISE DOS DADOS	34
6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	37
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	39
7.2	IDEIAS CENTRAIS	39
7.2.1	DSC (Famíliares que doaram pele): Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele.....	40
7.2.2	DSC (Famíliares que não doaram pele): Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele.....	41
7.2.3	DSC (Famíliares que doaram pele): As Representações Sociais da doação de pele	42
7.2.4	DSC (Famíliares que não doaram pele): As Representações Sociais da doação de pele.....	44
7.2.5	DSC (Famíliares que doaram pele): Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão	48
7.2.6	DSC (Famíliares que não doaram pele): Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão	49
7.2.7	DSC (Famíliares que doaram pele): Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para a (re)construção de representações sociais	52

7.2.8 DSC (Familiares que não doaram pele): Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para a (re)construção de representações sociais	53
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	69
APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	69
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que, no mundo, mais de 180.000 pessoas morrem anualmente por consequência de queimaduras (WHO, 2018). No Brasil, ocorrem aproximadamente 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano; desses, 100.000 pacientes procuram atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão falecer em decorrência direta ou indireta de suas lesões (Curado, 2006).

Nas queimaduras mais graves pode ser necessária, para o tratamento, a utilização de enxerto de pele (Bolgiani, Serra, 2010). Quando não há possibilidade da realização do autoenxerto, esse procedimento pode ser realizado com pele de doador falecido (Schiozer, 2012).

No entanto, em 2013, o incêndio na Boate Kiss, em Santa Maria - Rio Grande do Sul, que vitimou 242 pessoas e deixou outras 680 feridas, colocou luz sobre o problema da escassez de pele no país, já que a quantidade insuficiente nos bancos de tecidos nacionais, obrigou o Brasil a acionar países como Argentina, Uruguai e Peru, a fim de atender a demanda para o tratamento de parte dos pacientes queimados (Nascimento, 2013).

Apesar das vantagens da utilização de pele de doador falecido, não é fácil a obtenção desses enxertos (Schiozer, 2012). Segundo Santos et al. (2018) somente 42,7% das pessoas que doaram órgãos, também concordaram com a doação da pele para transplante. A baixa doação de pele quando comparada aos demais órgãos pode estar relacionada à forma como o profissional explica o processo de extração desse tecido aos familiares, aos aspectos relacionados à recomposição do corpo, ao desconhecimento quanto à possibilidade de doação e utilização desse tecido para transplante, bem como ao significado que a pele tem para as pessoas, ou seja, sua representação.

Segundo Moscovici (2005), a representação social é um conjunto de ideias, explicações, conceitos, coerências que é construída a partir da interação social. As representações são determinantes nas ações das pessoas, por isso podem afetar positiva ou negativamente a decisão quanto à doação de pele. Desse modo, este estudo tem como objetivo conhecer e analisar as representações sociais de familiares de doadores de órgãos a respeito da doação de pele para transplante, a fim de subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas e campanhas educativas direcionadas aos profissionais de saúde e à população, com intuito de aumentar o número de doações de pele de doador falecido para transplante, além de aprimorar as técnicas de entrevista familiar para esse tipo de doação e preencher a lacuna na literatura sobre a temática que se mostrou-se escassa.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

- Conhecer as representações sociais de familiares de doadores de órgãos a respeito da doação de pele para transplante.
- Analisar as convergências e divergências das representações sociais entre os familiares que consentiram e os que recusaram a doação de pele para transplante.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3 REVISÃO DA LITERATURA

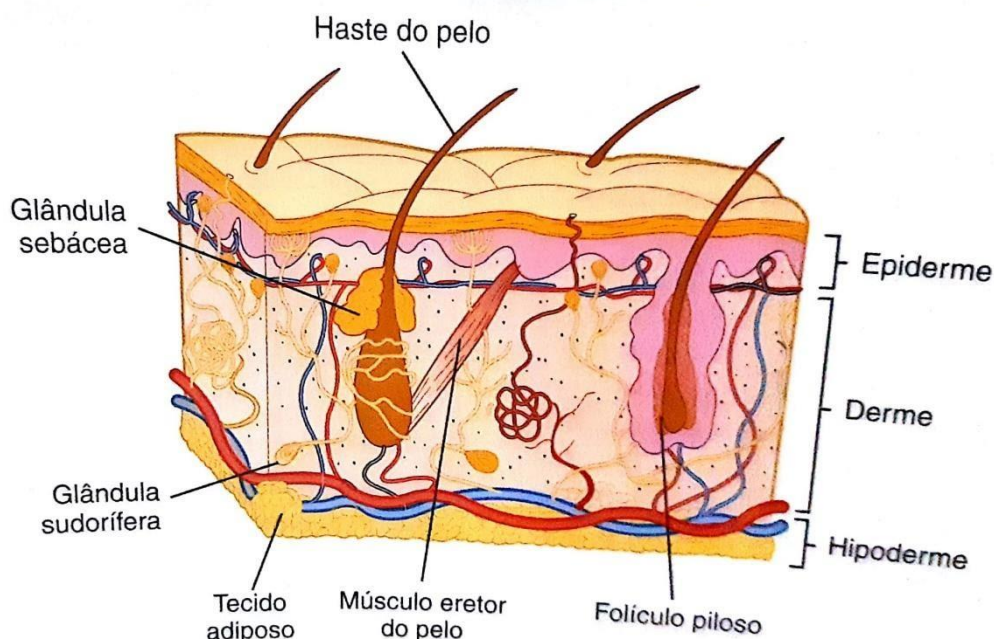
A pele é o maior órgão do corpo humano (Rodrigues et al., 2008) e faz parte do sistema tegumentar, que inclui também, as glândulas, pelos, unhas e derivados. A pele se encontra na superfície externa e é composta por duas camadas: a epiderme, camada externa e a derme, camada interna, que estão apoiadas em uma estrutura subjacente chamada tecido celular subcutâneo (More, Dalley, Agur, 2014) (Figura 1).

A epiderme é composta por epitélio estratificado pavimentoso e devido à sua composição epitelial, não possui vasos sanguíneos. Nessa estrutura, as células recebem suplementos por difusão dos tecidos subjacentes. Já a derme é um tecido conjuntivo denso, mais espesso e contém fibras elásticas e colágenas que dá à pele, resistência e elasticidade. Essas fibras dão espaços para os vasos e nervos (receptores sensoriais) que detectam sensações táteis, calor, frio e dor (Applegate, 2012).

Na derme também estão presentes dois tipos de glândulas - as glândulas sebáceas e as glândulas sudoríparas, que dão a função de excreção à pele (More, Dalley, Agur, 2014). As glândulas sebáceas eliminam uma solução gordurosa denominada de sebo, que é transportada por ductos para os folículos pilosos existentes em toda superfície corpórea. O sebo inibe o crescimento bacteriano e dos organismos invasores por ser uma substância ácida e impede a perda de água pela pele, pois possui característica hidrofóbica. Já as glândulas sudoríparas dão à pele a função de manutenção e regulação térmica corpórea em conjunto com os vasos sanguíneos, pois ambos possuem o mecanismo de feedback negativo na manutenção da homeostase (Applegate, 2012; More, Dalley, Agur, 2014).

Por estar constantemente exposta a radiação solar, a pele desempenha papel na atividade metabólica do organismo por meio da síntese de vitamina D, importante para a absorção de cálcio. A pele exerce, ainda, a função de barreira protetora na superfície do corpo, por intermédio dos receptores sensoriais, presentes na derme, que transmitem ao cérebro informações sobre o meio ambiente, permitindo mudanças corporais com função de prevenção de lesões. Ainda assim, a constante exposição da pele, a torna vulnerável às lesões, batidas, traumas e queimaduras (More, Dalley, Agur, 2014).

Figura 1 - Estrutura da pele



Fonte: Applegate, 2012, p.73

A queimadura é um dos tipos de lesão cutânea que pode ter como agente causador, as substâncias químicas, a radiação, a eletricidade ou os agentes térmicos (Applegate, 2012; Lima Jr., Serra, 2004). A principal causa de queimaduras é a provocada por acidentes domésticos, por meio do contato com água fervente ou líquido quente, seguidos por chama direta, tendo como agente o álcool (Montes, Barbosa, Sousa Neto, 2011; Neta et al., 2014; Pedro et al., 2014). Resultados similares são encontrados internacionalmente (WHO, 2005; Peden et al., 2008).

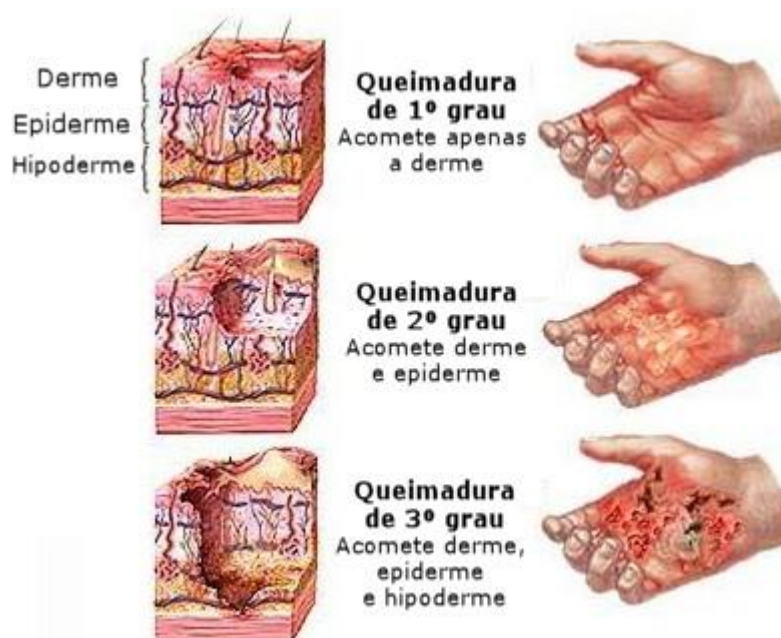
Essa lesão cutânea pode trazer como consequência perda de água, de eletrólitos e proteínas, causando desequilíbrio osmótico, insuficiência renal e até mesmo o choque. Outra consequência grave é o aumento do risco de infecção, em virtude da vulnerabilidade por ausência de barreira protetora, bem como pelas condições propícias para o crescimento de microrganismos por consequência da ausência de defesa do sistema imunológico (Applegate, 2012).

A queimadura pode ser classificada como primeiro, segundo e terceiro grau, dependendo da profundidade da lesão (Figura 2). A de primeiro grau é superficial e afeta somente a epiderme. Nessa situação, a pele apresenta hiperemia, eritema doloroso, com a possibilidade de edema presente, fácil regeneração e sem cicatrização (Applegate, 2012). A de segundo grau atinge a epiderme e de modo superficial e ou profundo a derme. A pele fica hiperemiada, com edemas e bolhas (vesícula cheia de líquido, plasma, entre a derme e

epiderme). Nesses casos, a reepitelização ocorre após aproximadamente 15-20 dias dependendo do tipo de lesão, superficial ou profunda. No entanto, há a probabilidade de o leito da ferida secar e a lesão ficar mais profunda e se tornar de terceiro grau (Chem, Markarian, Prignon, 2015).

Na lesão de terceiro grau, ocorre a necrose da derme e epiderme, atingindo, também, o tecido subcutâneo ou tecido celular subcutâneo, bem como o tecido muscular e ósseo, o que ocasiona a destruição dos receptores sensoriais e como consequência leva a ausência de dor local (Applegate, 2012).

Figura 2 - Tipo de queimaduras



Fonte: Google <https://segurancaesaudeocupacional.wordpress.com/2014/11/14/>

A gravidade da lesão depende da classificação e do tamanho da superfície corporal atingida (Montes, Barbosa, Sousa Neto, 2011) e está diretamente relacionada ao risco de infecção devido à ausência de barreira protetora que propicia o acesso fácil e boas condições de crescimento aos microrganismos (Applegate, 2012). Isso, entre outros fatores, faz com que a infecção seja a causa de 75 a 80% da mortalidade entre os grandes queimados (Schiozer, 2012; Soares, Macedo, 2006; Farina Jr. et al, 2014).

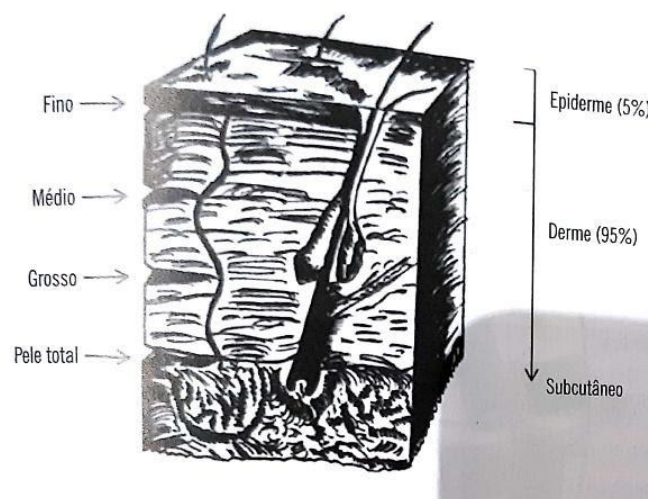
A desvitalização do tecido, degradação de proteínas e o déficit de fornecimento de oxigênio são fatores que propiciam o desenvolvimento de microrganismos patogênicos. Conjuntamente, ocorre a obstrução do sistema vascular, devido à lesão térmica dos vasos,

dificultando a chegada de células do sistema imune para a área lesionada (Soares, Macedo, 2006), sendo necessária, portanto, a utilização de enxerto de pele como cobertura temporária (Bolgiani, Serra, 2010). Embora possa ser utilizada, também, pele de tilápia (de Sá Camarço et al., 2019), pele suína (Young et al., 2016; Yamamoto et al., 2018), rã (Lima Jr et al. 2017) e membrana amniótica (Baima, 1999, Gierek et al., 2013) como cobertura temporária, a pele de doadores falecidos é considerada a mais adequada e eficiente (Obeng et al., 2001).

O enxerto de pele reduz as perdas hidroeletrólíticas, diminui as perdas proteicas e metabólicas, previne a dessecação da ferida, impede a proliferação bacteriana, ameniza a dor, promove neovascularização, induz a reepitelização, atua como cobertura temporária, preparando o leito da ferida para enxertia definitiva e pode proporcionar uma matriz dérmica para enxertos epiteliais (Schiozer, 2012; Wilson, Greenleaf, 2014).

Esse tipo de enxerto pode ser classificado de acordo com a espessura da derme transplantada (Figura 3). Assim, o enxerto de pele pode ser “parcial” que é composto pela epiderme e parte da derme, que pode ser fina (Enxertos de Ollier- Thiersch), média ou grossa. A escolha do tipo de enxerto depende do tipo e das características da área enxertada. Dessa forma, enxertos parciais finos têm maior possibilidade de integração, enquanto os mais grossos possuem melhores resultados estéticos e menor tendência a retração a longo prazo (Silva, Chaves, 2012).

Figura 3 - Espessura dos enxertos de pele



Fonte: Silva e Chaves, 2012, p. 545

O enxerto de pele pode ser autógeno ou autoenxerto, quando o sítio doador e o tecido transplantado provêm do mesmo indivíduo e homogêneo ou aloenxerto, quando o doador e o receptor são indivíduos diferentes, mas são da mesma espécie. O autoenxerto é o mais desejável, pois não há risco de rejeição imunológica (Lima Jr., Serra, 2004). Todavia, quando não se dispõe de condições para a realização de autoenxerto, como queimaduras de 2º grau profundo e/ou de 3º grau e de grande extensão, que impossibilita áreas doadoras no indivíduo, o transplante pode ser realizado com pele de doador falecido (Kagan, Robb, Plessinger, 2007; Schiozer, 2012; Clotilde, Japão, Valter, 2015).

O aloenxerto pode ser obtido de doadores falecidos em situação de morte encefálica ou após parada cardiorrespiratória (Jaeger et al., 2015; Peri, Tomasi, 2012; ABTO, 2009). A utilização desse enxerto pode representar a diferença entre a vida e a morte de grandes queimados (Schiozer, 2012; Wilson, Greenleaf, 2014). No Brasil, o aloenxerto é utilizado para pacientes com mais de 40% da superfície corpórea e que não tenha condições clínicas ou área doadora para ser utilizada como cobertura temporária da área lesionada (Brasil, 2009).

A necessidade de preservação de pele em razão de sua obtenção limitada e a exigência em minimizar a transmissão de vírus e bactérias para o transplantado (Blome-Eberwein et al, 2002), estimularam o aprimoramento das técnicas de armazenamento e processamento desse tecido e contribuíram para que surgisse, em 1949, o primeiro banco de pele (Tavousi et al., 2017).

Dessa forma, o que diferencia a obtenção de enxertos de pele para transplante em comparação aos outros órgãos é a possibilidade encontrá-las armazenadas em bancos de tecidos (ABTO, 2015), por um período de até 5 anos (Hamilton, Herson, 2011; Wilson, Greenleaf, 2014). Logo, o banco de pele tem como finalidade fornecer tecido alógeno para enxerto (Wilson, Greenleaf, 2014) e aceitar ou não tecidos de potenciais doadores, garantindo o registro da sua rastreabilidade por um período igual ou superior a 20 anos (ABTO, 2011).

A existência dos bancos de pele objetiva atender as necessidades imediatas para tratamento de traumatismo de grande extensão (Maschietto et al., 2019), mas principalmente, envolvendo grandes queimados (Wilson, Greenleaf, 2014). Não obstante, a demanda é superior à oferta o que sugere a necessidade de desenvolver estratégias para aumentar doações de pele (Hamilton, Herson, 2011; Wilson, Greenleaf, 2014).

No Brasil, considerando a incidência de queimaduras no país, a disponibilidade de pele é limitada e, apesar das inúmeras vantagens, não é fácil a obtenção de aloenxertos de doadores falecidos (Schiozer, 2012).

Em 2015, os bancos de pele, até então existentes no Brasil, localizados nos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo, captaram 90 doadores, número baixo de captação de pele para um país tão populoso e extenso quando comparado aos resultados da Austrália, que no mesmo ano captou 265 doadores de pele, aproximadamente 84% a mais que no Brasil, sendo que sua população equivale a 10% da população brasileira (Paggiaro et al., 2017).

No ano de 2016, os bancos de tecidos captaram pele de 83 doadores. Em 2017, apesar da criação de mais um banco de pele no Brasil, localizado no Estado do Rio de Janeiro, foram obtidos enxertos de apenas 78 doadores de pele para transplantes evidenciando queda do número de captações (Moura, 2018).

No processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, o profissional entrevistador tem o papel fundamental no esclarecimento do familiar quanto ao processo de doação (Barboza, Faraco, Zuconi, 2015). A capacitação dos profissionais em relação ao processo de doação pode contribuir para a tomada de decisão familiar quanto à doação de órgãos e tecidos para transplante (Santos, Massarollo, Moraes, 2012).

As principais causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos estão diretamente relacionadas aos aspectos técnicos e à abordagem pela equipe nos hospitais, como: longo tempo do processo e medo de mutilação (Chieratto et al., 2017).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O conceito de representação social (RS) nasceu da releitura crítica relativa à noção de representação coletiva, proposta por Durkheim no final do século XIX, que se constitui em um instrumento explanatório e se refere a uma classe geral de ideias e crenças tais como a ciência, mito, religião, dentre outros (Sá, 2004).

Moscovici considerou as noções de representação coletiva, estáticas, correspondentes à forma das regulações do comportamento presentes nas chamadas sociedades primitivas, portanto, inadequadas ao estudo da sociedade de meados do século XX, dotada de sistemas muito heterogêneos, políticos, filosóficos religiosos, artísticos e de modos de controle menos rígidos (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

Dessa forma, o que anteriormente era considerado um conceito, passa a ser considerado, por Moscovici, fenômenos que necessitam ser descritos e explicados, pois estão relacionados a um modo particular de compreender e de se comunicar – um modo que cria tanto a realidade como o senso comum. Para enfatizar essa diferença, o autor utiliza o termo “social” em substituição a “coletivo” (Sá, 2004).

Assim, as RS devem ser consideradas teorias do senso comum, ciências coletivas genuínas, pelas quais se procede à interpretação e mesmo à construção de realidades sociais. Além disso, elas demarcam a identidade dos grupos, orientam a formação de estereótipos referentes a outros grupos e indicam a posição social de cada um deles por meio dos significados que carregam. As RS são prescritivas, permitem a leitura das situações, indicando aspectos relevantes e orientando o julgamento e a decisão sobre as ações desejáveis. São, portanto, formas culturais simbólicas, padrões organizados de significados historicamente produzidos, coletivamente partilhados, associados a processos sociocognitivos e em interação com as estruturas sociais (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

As RS são formadas em dois contextos distintos: o universo consensual, explicitado pelas atividades intelectuais da interação social cotidiana e o universo reificado, definido como o conhecimento produzido com o rigor lógico, com a objetividade e com a metodologia característica da ciência e do pensamento erudito. Esse último torna ideias e palavras em coisas, transforma a sociedade em um sistema de entidades sólidas (Sá, 2004).

Nas sociedades modernas, o novo é comumente gerado ou trazido à luz por meio dos universos reificados da ciência, da tecnologia ou das profissões especializadas. São novas descobertas ou teorias, invenções e desenvolvimentos técnicos, produções de fatos políticos e econômicos, inovações classificatórias e analíticas e assim por diante. A exposição a esse novo é que introduz a não familiaridade ou estranheza na sociedade (Sá, 2004).

Para Moscovici (2009) representações são todas as interações humanas, seja entre indivíduos ou em grupo. A natureza da mudança faz com que as representações sociais influenciem os comportamentos dos indivíduos no coletivo. Sempre que há familiarização há representação. As representações explicam os objetos e acontecimentos, deixando-os acessíveis, além disso, resgatam a consciência coletiva. As representações têm como objetivo transformar algo não-familiar em algo familiar. A familiarização é o processo pelo qual indivíduos em determinados grupos sociais visam constituir uma realidade em que possam se sentir a salvo de riscos e atritos e se confortar em relação à ameaça da descontinuidade e falta de sentido, cuja tensão oposta é produzida pelo não familiar (Moscovici, 2009).

As representações que “igualam toda a imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (Moscovici, 2009, p. 46) são descritas como dispositivos para o indivíduo referir-se à sua realidade, justificada no sentido de que os fenômenos são conformados de um modo específico na comunicação ao constituírem um tipo de realidade – uma realidade feita por convenções.

Desta maneira, as representações são criadas pela necessidade de nos mantermos informados sobre o mundo à nossa volta. O homem compartilha este mundo com outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, de forma a compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo. As RS na vida cotidiana nos guiam de modo a nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva (Jodelet, 2001).

Sob esse aspecto, cada indivíduo pode se apresentar como pesquisador amador ou como um observador curioso, manifestando suas opiniões, teorias e respostas para os desafios diários. Essa interação entre as pessoas cria núcleos representativos com determinada estabilidade e maneiras comuns de ação e representação e cria uma comunidade de significados entre aqueles que participam do grupo (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

Transformar o não familiar em familiar não é uma tarefa fácil, sendo necessário fazer uso de ferramentas de um processo de pensamento baseado na memória e conclusões passadas: ancorar e objetivar (Moscovici, 2009). Logo, as RS são fundamentalmente, um sistema de classificação e de denotação, de alocação e categoria de nomes, no qual se destacam como

processos formadores a **objetivação** e a **ancoragem**. Esses mecanismos transformam o não familiar em familiar, primeiramente transferindo-o à nossa esfera particular onde comparamos e interpretamos e depois o reproduzimos entre coisas que podemos ver e tocar e, conseqüentemente, controlar (Sá, 2004).

O intuito do primeiro mecanismo é *objetivá-los*, isto é, transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está em mente em algo que exista no mundo físico. A objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade, tornando-se a verdadeira essência da realidade, a materialidade de uma abstração. Partindo-se do pressuposto de que as palavras falam sobre algo, somos compelidos a ligá-las para encontrar equivalentes não-verbais. Nem todos os conceitos podem ser ligados a imagens, já que a disponibilidade destas é menor. Nesse sentido, objetivar é reabsorver um excesso de significados (Sá, 2004).

O segundo mecanismo procura *ancorar* ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em contexto familiar. A ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado (ideias, acontecimentos, pessoas, relações) a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas. Ancorar é classificar e denominar (Sá, 2004). Para superar a resistência ao desconhecido, primeiramente é preciso colocar esse objeto ou pessoa em determinada categoria, rotulá-lo com um nome conhecido. Pela classificação do incógnito, pelo fato de se dar nome ao que não tinha nome, nós somos capazes de imaginá-lo, de representá-lo, e depois reproduzi-lo entre as coisas que nós podemos ver e tocar, e conseqüentemente controlar através de imagens comuns (Moscovici, 2005).

Categorizar alguém ou algo significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele. Quando positiva, nós registramos nossa aceitação; quando negativa, nossa rejeição. Ao mesmo tempo, tentamos descobrir que característica, motivação ou atitude o torna distinto (Moscovici, 2005).

A tendência para classificar, seja pela generalização, ou pela particularização não é, de nenhum modo, uma escolha puramente intelectual, mas reflete uma atitude específica para com o objeto, um desejo de defini-lo como normal ou aberrante. Portanto, é impossível classificar sem dar nomes. Ao nomear algo nós o libertamos de um anonimato perturbador, para dotá-lo de uma genealogia e para incluí-lo em um complexo de palavras específicas para localizá-lo, de fato na matriz de identidade da nossa cultura (Moscovici, 2005).

Assim, as RS são uma preparação para a ação, sobretudo na medida em que remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente. Dão sentido ao comportamento, integrando-o numa rede de relações às quais está ligado seu objeto. Em síntese, as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem realidades de nossas vidas cotidianas e servem

como o principal meio para estabelecer as associações com as quais nos ligamos uns aos outros (Moscovici, 2005).

Isto posto, a Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici é um importante instrumento na análise da realidade social, pois permite vislumbrar as concepções que grupos constroem a respeito do mundo, enfatizando sua dimensão de construção humana, histórica e cultural (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

5 MÉTODO

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa.

5.2 PARTICIPANTES E CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com familiares de doadores de órgãos, em situação de morte encefálica, que autorizaram ou não a extração de pele para transplante e que vivenciaram o processo de doação em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Município de São Paulo. O critério de inclusão foi ter consentido a doação nos anos de 2016 a 2018. Foram excluídos familiares que não residem no município de São Paulo ou em cidades consideradas da grande São Paulo e familiares cujos doadores eram menores de 18 anos e maiores de 60 anos por não atenderem os critérios para a extração da pele, conforme Portaria MS/ GM Nº 2.620, de 21 de outubro de 2009.

Participaram dessa pesquisa 20 familiares de doadores de órgãos, sendo que a metade também doou pele para transplantes. O número de participantes não foi definido “a priori”, pois a análise dos depoimentos ocorreu concomitantemente à coleta de dados, a qual foi encerrada no momento que o pesquisador constatou que as informações foram suficientes para responder às inquietações do estudo (Minayo, 2017).

5.3 OBTENÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de julho a outubro de 2019. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram codificados como I, II, III... por ser o número sequencial da entrevista. Os dados foram obtidos por meio de entrevista aberta semiestruturada, com a utilização de um instrumento contendo duas partes: uma com questões de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A), com informações referentes a sexo, idade, grau de parentesco, religião, profissão, grau de instrução e outra, contendo questões norteadoras para a realização da entrevista:

- “Fale sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante”.
- “Fale sobre as imagens que vêm a sua mente quando se fala em doação de pele”.
- “Fale sobre as imagens que as pessoas têm em relação a doação de pele”
- “Fale sobre como as pessoas adquirem conhecimento sobre a doação de pele”
- “Fale como as pessoas poderiam ter conhecimento sobre a doação de pele”

A fim de compreender a zona muda das representações sociais, foi acrescida a 3ª questão norteadora, para que, o familiar refletisse e expusesse a imagem em relação ao objeto, a qual se encontrava obscura, por não ser eticamente e moralmente aceita pela sociedade (Silva, Ferreira, 2012).

Para a coleta dos dados, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da instituição, foi solicitada ao coordenador da Organização de Procura de Órgãos, uma relação, dos anos de 2016 a 2018, com os nomes, idades, órgãos e tecidos doados e endereços dos respectivos responsáveis legais, juntamente com um meio de contato. Inicialmente foi selecionado a lista do ano de 2018. Após a obtenção dessa relação, foram aplicados os critérios de exclusão e, também, separados os familiares que doaram dos que recusaram a extração de pele, a fim de buscar a RS de ambos os grupos.

Foi realizado contato prévio com os familiares dos grupos de forma intercalado, por telefone, para explicação do objetivo do estudo e como seria realizada a entrevista. Após concordância na participação, foi agendado local, data e horário para a entrevista, segundo preferência de cada um, de maneira que pudesse ocorrer em local reservado, sem interrupções e com garantia de privacidade. Desse modo, as entrevistas foram realizadas no domicílio ou local de trabalho do participante, na Organização de Procura de Órgãos ou na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. No momento da entrevista, foi lida e depois dos esclarecimentos, foi solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Após a assinatura do termo, foi preenchida a ficha com dados de caracterização dos participantes. Posteriormente, foi iniciada a entrevista, não sendo pré-determinado o tempo de duração, para que os familiares se sentissem livres e à vontade para desenvolver a conversa. As entrevistas tiveram em média duração de 45 minutos e o áudio foi obtido por meio de um gravador MP3 para posterior transcrição do conteúdo na íntegra, a fim de possibilitar a análise dos discursos.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

A fim de evidenciar como as pessoas pensam, dão sentidos e se posicionam em um determinado assunto, num senso comum, os dados foram submetidos à Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefevre, Lefevre (2005a), fundamentada pela Teoria das Representações Sociais de Moscovici (2015).

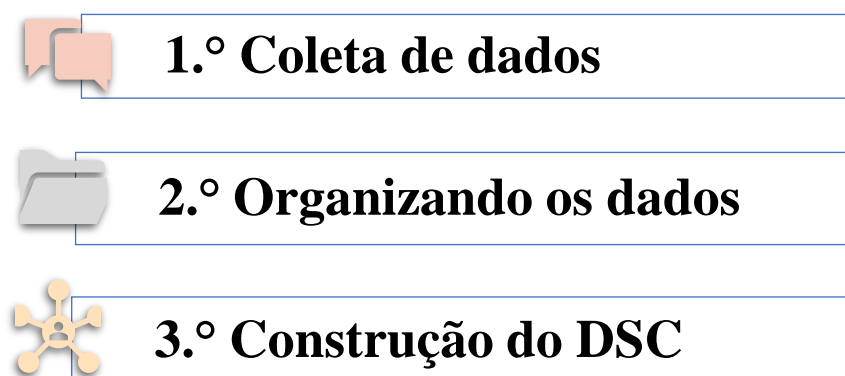
O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um processo metodológico que utiliza uma estratégia discursiva com o objetivo de clarificar uma representação social, bem como o conjunto das representações que compreendem um imaginário específico padronizados (Lefevre, Lefevre, 2005b).

Trata-se de um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (Lefevre, Lefevre, 2005b).

O DSC como técnica consiste em uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos, ou seja, construtos confeccionados de estratos literais do conteúdo mais significativo dos diferentes depoimentos que apresentam sentidos similares. Para tanto, busca-se evidenciar expressões chave, que, se semelhantes, podem ser agrupadas numa mesma categoria, ideias centrais (Lefevre, Lefevre, 2005b; Lefevre, Lefevre, 2014).

Uma vez feita a transcrição e leitura do conteúdo, foram extraídas as Expressões Chaves, as quais foram organizadas de forma lógica e coerente de acordo com as Ideias Centrais ou Ancoragens, assim, compondo um discurso-síntese homogêneo redigido na primeira pessoa do singular, o DSC (Lefevre, Lefevre, 2005^a). Como esquematizado na Figura 4.

Figura 4 - Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo



Fonte: própria autora

1º COLETA DE DADOS: Os discursos dos diferentes participantes foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravados em áudio e, posteriormente, transcritos na íntegra. Esta forma de entrevista oferece todas as perspectivas possíveis para que o participante encontre liberdade e espontaneidade necessária para o estudo. Essa etapa permite ter acesso aos dados de como naturalmente as pessoas pensam, e dá acesso às suas ideias, crenças, opiniões; razões que determinam seus sentimentos, suas maneiras de atuar ou de se comportar (Lefevre, Lefevre, Teixeira, 2000).

2º ORGANIZANDO OS DADOS: Foram analisados os depoimentos e extraídas 3 figuras metodológicas que auxiliaram na organização e tabulação dos depoimentos. Sendo essas:

- Expressões chave (ECH) - trechos do discurso destacados pelo pesquisador, que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente e carregam elementos centrais referentes ao assunto pesquisado;
- Ideias Centrais (IC) - nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível o sentido ou posicionamento presente nas respostas analisadas e do conjunto das ECH, da qual se deriva o DSC;
- Ancoragem (AC) - expressa uma teoria ou ideologia implícita no discurso - elementos textuais onde se revela o contexto ideário do sujeito sobre o tema pesquisado (Lefevre, Lefevre, 2004; Lefevre, Lefevre, 2005b; Lefevre, Lefevre, 2014).

3º CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

- Discurso do Sujeito Coletivo - é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular com ECH que têm IC ou AC semelhantes ou complementares (Lefevre, Lefevre, 2005b; Lefevre, Lefevre, 2014).

Destaca-se que cada ECH apresenta no mínimo uma IC, mas não necessariamente apresentam AC (Lefevre, Lefevre, 2004). Nesse estudo, os DSC de familiares que doaram órgãos e pele e os que não doaram pele para transplante foram apresentados de modo separado para análise das divergências e convergências.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e pelo Comitê de Ética da instituição, onde os dados foram coletados, conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante o processo, foi garantido o anonimato e a privacidade do entrevistado, entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as informações da pesquisa, oferecido o ressarcimento de locomoção ou despesa para realização da entrevista e respeitado o momento do entrevistado. Buscou-se realizar a entrevista de forma acolhedora e humanizada e, também, foi esclarecido que a entrevista poderia ser encerrada a qualquer momento caso o participante, assim, desejasse.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As RS são uma forma de conhecimento social, desse modo, evidencia-se a necessidade de tentar acessar as condições de produção da representação social, ou seja, quem é o sujeito, de onde vem e de onde fala, o que instrui seu pensamento e ação. A este respeito, procurou-se desenvolver um roteiro de coleta de dados sociodemográficos, com vistas a caracterizar o sujeito em relação ao fenômeno representado (Silva, Ferreira, 2012).

A lista fornecida pela OPO para a coleta de dados, referente ao ano de 2018, continha dados para contato com 175 familiares de doadores de órgãos para transplantes, incluídos os que doaram e não doaram pele. Desses, 59 preenchiam os critérios de exclusão. Dos 116 contatos restantes, 20 mudaram de número ou não atenderam, 10 pediram para retornar a ligação, porém não foi possível realizar a entrevista devido à agenda do familiar, 12 recusaram em participar, sendo 10 por ainda não se sentirem bem em falar sobre o assunto e 2 por não querer que a entrevista fosse realizada de forma presencial, 8 familiares aceitaram, porém não compareceram ao local combinado.

Por fim, 20 familiares doadores de órgãos com idade média de 43 anos, compareceram à entrevista, sendo metade do sexo feminino. Dos participantes, 10 foram doadores de pele. No que se refere à escolaridade 7 possuíam ensino superior e/ou pós-graduação, 8 tinham ensino médio completo, 1 com ensino médio incompleto, 3 com ensino fundamental completo e 1 com ensino fundamental incompleto. Quanto ao grau de parentesco com o doador, 7 eram filhos/as, 5 eram pais/mães, 4 eram irmãos/ãs e 4 eram cônjuges. Em relação às crenças religiosas, 10 eram católicos, sendo 2 não praticantes, 6 evangélicos, 2 espíritas, 1 adventista e 1 não possui nenhuma religião. Quanto ao local de realização da entrevista, 12 familiares optaram pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 6 em sua residência e 2 no local de trabalho.

7.2 IDEIAS CENTRAIS

Nesta investigação, foram identificadas quatro Ideias Centrais: “Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele”; “As

representações da doação de pele”; “Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão” e “Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para (re)construção de representações sociais”. Na análise dos dados, não foram encontradas Ancoragens, portanto esse operador não foi utilizado nas formações das IC. Com o propósito de facilitar a compreensão, optou-se por apresentar os Discursos do Sujeito Coletivo dos familiares que doaram e que não doaram pele para transplante referentes à cada IC, alguns exemplos de Expressões Chaves e a respectiva discussão dos resultados.

7.2.1 DSC (Familiares que doaram pele): Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele

“Existem pessoas que não possuem conhecimento sobre a possibilidade da doação de pele. Esse conhecimento pode ser adquirido por meio de reportagens em revista e televisão, bem como em filmes e novelas, além de pesquisas na internet. Há, também, aqueles que, conseguiram informações quando vivenciaram, anteriormente, o processo de doação e/ou transplante de órgãos e tecidos.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“(...) teve um segmento desses apontados em uma das novelas da globo num passado aí... sobre transplante de pele ou banco de peles (...).”^(III,22)

[MEIOS DE CIRCULAÇÃO] “Através de leitura de revista.”^(IV,16)

“Em matéria de implante eu fui aprendendo pela vivência. Eu sei que eu tenho a pele da perna que está aqui. O médico me explicou um pouco sobre isso, mas isso era um implante meu mesmo, não veio de outra pessoa.”^(VII,26)

[MEIOS DE CIRCULAÇÃO] “televisão, filme só.”^(XIX,14)

7.2.2 DSC (Familiares que não doaram pele): Os meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da doação de pele

“O tema da doação de órgãos e tecidos não é discutido entre as pessoas no dia a dia, pois é um assunto que remete à morte. Ouve-se mais sobre a doação de órgãos do que a de pele. O conhecimento sobre a doação de pele pode ser obtido por meio de séries e filmes, além de reportagens de televisão que explicitam como é o procedimento de retirada de enxertos, os locais de extração e a obrigatoriedade da reconstituição digna do corpo para o velório, assim como as insuficientes taxas de doação desse.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“[...] vi [...] reportagens [...]. Faz tempo e eu não lembro e acho que foi campanhas [...] e o dia mundial de doação [...] e aí falou sobre a questão da doação da pele.”
(VIII,42)

[DOAÇÃO DE PELE] “É meio coisa de série, série que tem muito disso, aí a gente acaba tendo conhecimento sobre é importante, eu e acho muito importante, mas eu acho que pesa muito a decisão da pessoa.” (XVI,37)

“[...] eu já nunca ouvi falar de quem recebeu córnea, recebeu tecido, osso por histórias. E o que a gente sabe de doação de tecidos é das séries e filmes, que poucas vezes foram abordados.” (XVIII,31)

A ideia central “Meios de circulação da informação como elementos para a construção da representação da pele” buscou filtrar e compreender quais meios de informações são usados para a construção da Representação Social dos entrevistados. De acordo com Moscovici (2015, p. 221) as representações sociais são originadas mediante a comunicação, a vivência e/ou o meio social em que se encontra o indivíduo.

Neste estudo, identificou-se que as referências que contribuem para a criação da representação social da doação de pele foram obtidas por meio de revistas, internet e televisão. Na televisão, as informações foram captadas a partir de filmes, novelas, séries e reportagens. As reportagens de televisão foram enfatizadas pelas famílias, fato que, pode evidenciar que essa

via de comunicação é a mais usada pelas pessoas e, conseqüentemente, a que mais contribui para a construção da representação social.

Hajja et al. (2016) revelaram que a televisão e as redes sociais foram citadas como fonte de informações sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, o que mostra que esse veículo possui influência no comportamento da população.

Lewis, Weaver, Caplan (2017) referem que a televisão e o cinema dissipam mitos sobre questões médicas. Morgan et al. (2007) relatam que cerca de 90% dos programas de entretenimento, como filmes e séries, que abordam, em algum momento, a doação de órgãos e tecidos, contém informações equivocadas. Esse dado é corroborado, também, por Harrison, Morgan, Chewnig (2008) que analisaram alguns filmes e séries e identificaram que a maior parte apresentava informações errôneas e mitos sobre o tema.

A vivência prévia do processo de doação também foi apontada como forma de obtenção de conhecimentos. No caso da doação de pele, é interessante observar que as informações não foram adquiridas por meio das interações sociais, pois, segundo as famílias, as pessoas tendem a não falar sobre esse tema, uma vez que o assunto remete a ideia de morte. Esse fato é corroborado por Quintana, Arpini (2009) que referem que falar sobre doação de órgãos e tecidos encontra barreiras na sociedade por remeter à ideia de morte.

Nota-se que alguns familiares vivenciaram, anteriormente, o processo de doação de órgãos e tecidos. Minayo (2012) define a experiência como compreensão do ser e o seu significado no mundo, enquanto a vivência é a reflexão pessoal sobre a experiência. A experiência pode ser equivalente para várias pessoas que presenciaram o mesmo acontecimento, já a vivência de cada pessoa, é única e depende da sua biografia, personalidade e participação na história.

Dessa forma, a vivência, os meios de comunicação e o meio social colaboram para a elaboração da representação social.

7.2.3 DSC (Familiares que doaram pele): As Representações Sociais da doação de pele

“A pele é o maior órgão do corpo humano. Ela não é a identidade da pessoa, mas é o revestimento, a proteção, por isso que a imagem de retirar a pele do doador pode causar estranheza. A extração de pele remete à imagem de um açougueiro que fatia um presunto ou corta um pedaço de carne. Associa-se, também, à ideia de causar dor, ferir, raspar com lâmina de barbear, tirar o couro, deixar em carne viva, arrancar um pedaço, talvez, a pele do rosto como

em um de filme de terror, de desconfigurar, deixar um visual feio que comprometa o velório. Por outro lado, posso visualizar, também, um paciente queimado, sem pele com a carne descoberta, uma imagem assustadora, repulsante e de sofrimento. Assim, a doação de pele representa ajudar o queimado em sua recuperação, melhorando sua aparência e elevando sua autoestima, trazendo alívio e felicidade. Representa, ainda, fazer o bem, sentir-se útil, servir de exemplo aos demais, um ato de caridade, solidariedade e que pode salvar vidas, enfim, a doação de pele representa, também, amor e gratidão.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“Eu sei que a pessoa está morta e tudo, mas a princípio é meio estranho, [...] no começo é estranho você pensar você vai tirar um rim, um fígado, um coração, fica estranho, mas quando fala em tirar a pele em si, entende como fosse tirar o coro”. ^(I,20)

[RS DA DOAÇÃO DE PELE] “nunca pensei muito (...). Uma questão de humanidade, onde você pode ajudar uma pessoa que esteja sofrendo muito e que precise de um implante de pele né. Pode ser queimado ou uma doença nessa pessoa.” ^(VII,25)

“(.) doação de pele eu não tenho muita coisa para falar e só sei que é uma coisa que vai servir para uma queimadura e eu acredito que seja para isso. A pessoa se queima, [...] e faz um enxerto. Eu acredito que seja para isso a doação de pele.” ^(XIII,22)

“(...) que eu acho que as pessoas devem ter essa mesma imagem que eu tive agora, de ser raspado, de ser fatiado, não que você seja fatiado diretamente, mas dado um pedaço de você, não como fosse transplante de órgãos, sei lá. Eu já ouvi falar, ah os médicos são uns açougueiros, ficam lá para tirar uns pedaços de carne e levar pro outro. Se está funcionando, por que não transplantar?” ^(XIX,29)

7.2.4 DSC (Familiares que não doaram pele): As Representações Sociais da doação de pele

“Doar pele está associada ao desapego, à ação de ajudar e ao sentimento de felicidade ao melhorar a autoestima por meio da reconstrução da pele de pessoas queimadas para que não se sintam discriminadas. No entanto, causa uma sensação estranha, é impactante, tenho dó, é como se estivesse machucando, judiando da pessoa mesmo sabendo que não está; é uma sensação ruim, uma maldade, como se estivesse tratando a pessoa como um “bicho”, da qual você tira a pele toda para vestir outra pessoa. A pele é uma capa, uma proteção, um cartão de visita que engloba a aparência, a vaidade, o tato da pessoa, o sentir, o tocar; é difícil dissociar esses aspectos, mesmo sabendo que a pessoa não está viva; a extração da pele é algo invasivo, é tirar a característica, a essência da pessoa, como se desfizesse o “ser”; visualizo imagens de livro da anatomia humana, toda vermelha, aparecendo os nervos. A pele pertence à pessoa falecida e sua extração é como uma invasão de privacidade, como se estivesse corrompendo-a, do mesmo modo como um rapaz tira a virgindade de uma menina à força, sem sua vontade. A doação de pele, também, traz uma imagem estranha, de mutilação, de arrancar o couro, de dissecar a pele toda, escarpelar, de deixar tudo exposto, em carne viva; de rasgar, retalhar, desmanchar, desconfigurar; de deixar cicatriz, penso em várias suturas, em um monstro, em uma múmia, toda enfaixada ou em uma caveira, uma imagem horrível, feia no caixão. Além disso, a pele pode ajudar, mas não salvar vidas.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

[DOAÇÃO DE PELE] “(...) se está dentro (...) não vê tanto, mas a pele é externa é o meu cartão de visita (...)”^(VIII,39)

“Eu acho que a pele e osso não irá salvar vidas, pode ajudar, mas eu tenho na minha mente que não é um caso assim de urgência que irá salvar vidas.”^(VI,33)

“Para mim é como estivesse tratando ela como um animal onde corta ela para vestir uma outra pessoa, pois a pele é para esquentar o frio ou para fazer o hobby de alguém e isso é bem ruim.”^(XIV,31)

[DOAÇÃO DE PELE] “me assusta porque eu acho que é como se estivesse tirando uma característica, tivesse desfazendo o que a gente conheceu a vida inteira, como a fisionomia da pessoa, [...] que não vai tirar a pele do rosto, necessariamente, mas [...] está desfazendo o que você conheceu a vida inteira daquela pessoa, tipo tá acabando [...]” (XVIII,18)

A representação social é composta por um conjunto de ideias, explicações, conceitos, coerências que resulta das interações sociais e torna algo não familiar em familiar (Moscovici, 2009). A objetivação é um dos instrumentos da representação social, é o momento em que o indivíduo torna concreto o que antes era abstrato, apoiando-se em concepções que são familiares, fazendo com que essa concepção seja algo visível (Moscovici, 1982).

Neste estudo, nota-se que para a construção da representação da doação de pele, os familiares recorreram a elementos relacionados **à pele e sua função, à figura do cirurgião, à ação da extração, à aparência imaginada do doador após a retirada do tecido e aos sentimentos que emergiram ao refletir especificamente sobre a doação desse tecido**. Esses elementos são como peças de quebra-cabeça que juntas constroem a imagem do objeto, ou seja, a sua representação social da doação de pele.

Nesse sentido, os discursos evidenciam que a pele é o maior órgão do corpo humano e é representada pela imagem de uma **capa** cuja função é a **proteção** e o **revestimento** do ser. Além disso, a pele é responsável pela experiência sensorial do **tato**.

Essa representação é condizente com a função mecânica e fisiológica da pele. Segundo Tomita (2012), a pele protege o corpo contra danos, impede a entrada de microrganismos e evita perdas de água. É a primeira barreira de proteção e tem como função revestir os demais tecidos do corpo humano (Parker, 2014).

Nessa direção, a doação da pele foi vinculada à ideia de **desconfiguração** do doador. As famílias que não doaram pele associaram o tecido à **essência**, às **características**, à **aparência** da pessoa e à ação de doar ao ato de **mutação** e **desmanche** da mesma. Esse dado é interessante, pois os familiares que doaram a pele, embora associem a doação à desconfiguração do corpo, não consideram que a pele represente a **identidade** da pessoa. Essa dissonância parece estar relacionada à doação ou recusa da extração da pele.

A pele é uma das partes que primeiramente é visualizada em uma pessoa, é o **cartão de visita** que gera a **primeira impressão**, portanto, existe, na sociedade, uma preocupação com a pele e com sua preservação (Magalhães, 2019). Além disso, a pele reflete, por meio das marcas visivelmente presentes, a história, a memória, as recordações o afeto (Silva, Castoldi, Kijner,

2011), bem como emoções, conflitos e tensões (Hoffmann et al., 2005). Um dos motivos para que alguns familiares tenham relacionado a extração da pele a uma invasão de **privacidade**, pode estar relacionado ao fato de que a pele guarda a história e a personalidade da pessoa falecida. Nesse sentido, Montagu (1988) reforça, ainda, que a ação de tocar, é considerada um ato de intimidade, ou seja, privilégio de quem a pessoa permitiu que cruzasse sua barreira social.

Os familiares associaram o profissional que realiza a extração dos enxertos de pele à figura de um **açougueiro**. Açougueiro é a pessoa que abate animais e que vende carne a retalho. No sentido figurado, homem sanguinário; carniceiro (Dicionário de língua portuguesa, 2020). Nesse contexto, o doador é percebido ao mesmo tempo como peça de carne e pessoa sob intervenção médica (Brandt, Brandt, 2005). Nota-se de maneira indireta, a animalização da figura do doador.

Essa ideia é reforçada pela relação da doação da pele com o ato de **arrancar o couro** e pela referência “**tratar o doador como um bicho**”.

É importante ressaltar que “tirar o couro” é, também, uma expressão cultural que se refere à **exploração** do ser humano como um animal do qual se retira tudo. “Hoje você vai trabalhar duro...vou tirar o seu couro!”. Destaca-se, ainda, que em algumas regiões do Brasil é comum retirar o couro de animais, pregá-lo, esticá-lo e colocá-lo para secar no varal, para produção de peças de vestimentas humanas (Souza, 2015).

A essa tendência em ver características animais nos seres humanos ou tratá-los como tal denomina-se zoomorfização (Gonçalves, Gonçalves, Richter, 2019).

A representação de que a retirada da pele se equipara a tirar o couro de animais, gera incômodo, pois isso remete a um tratamento indigno. A dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos que nos diferencia de coisas ou animais (Guimaraes, 2010; Dalsoto, Calmati, 2013; Gracia, 2016). Considera-se digno algo que é valioso por si mesmo e não por sua utilidade. O que é digno, portanto, deve ser respeitado e bem tratado. O respeito é a consideração que merece todo ser dotado de dignidade por sua própria condição; é a atitude que nasce do reconhecimento do valor de uma pessoa (Gracia, 2016). Portanto, a relação animalização/perda da dignidade parece estar associada à recusa da doação de pele para transplante.

A retirada da pele foi ligada, também, às ações de **raspar, dissecar, escalpelar, rasgar, retalhar** e com isso, à representação de **ferir, machucar, causar dor, judiar**.

A representação de que a extração da pele causa dor pode estar relacionada, ainda, à uma sensação real percebida pelo próprio familiar. Nesse sentido, Osborn e Derbyshire (2010) apresentaram evidências de que algumas pessoas podem experimentar prontamente os

componentes emocionais e sensoriais da dor durante a observação da dor alheia resultando em uma experiência de dor física compartilhada.

As representações da doação de pele associadas à extração do tecido (**raspar, dissecar, retalhar, entre outros**) podem gerar essa percepção de dor. Essa sensação pode ser corroborada pelas representações de como o corpo do doador fica após a extração da pele - **na carne viva, vermelha, aparecendo os nervos como o corpo humano exibido nos livros de anatomia**.

Uma certa repulsa à doação parece estar vinculada à ideia de que o doador ficará com a aparência de um **monstro**, idealizado com muitas **suturas**, uma imagem **horrível** como em um **filme de terror**. O medo e a aversão a uma imagem com características humanas desconfigurada está presente, em nossa sociedade, até mesmo na literatura, como no livro “Frankenstein”, onde esse personagem disforme sofre rejeição do seu próprio criador e da sociedade que foge diante de sua feiura (De la Rocque, Teixeira, 2001).

Algumas famílias acreditam, ainda, que, no velório, o corpo estará todo **enfaixado** como uma **múmia**, algo **feio**. Essa representação parece estar associada à ideia de que será extraída a totalidade da pele do doador e indica falta de conhecimento e informação sobre o procedimento.

Além das representações com conotação negativa, a doação da pele foi associada, também, às representações positivas, ou seja, que tendem a favorecer a doação desse tecido - **fazer o bem, ajudar, sentir-se útil, ser exemplo**, um ato de **caridade, solidariedade, amor e gratidão**. Esse dado é importante, pois evidencia que, tanto as famílias que doaram, quanto as que não doaram, possuem representações antagônicas sobre a doação de pele. No entanto, nota-se que familiares que doaram a pele deram mais ênfase e fizeram mais referências às representações positivas. De maneira oposta, os familiares que não doaram, destacaram mais as representações negativas.

Desse modo, as representações positivas e negativas quando postas em uma balança, parecem determinar a decisão quanto à doação da pele.

Outro aspecto interessante, é que familiares que doaram pele demonstram, por meio das representações, foco maior no receptor do tecido, já os familiares que não doaram pele demonstram maior foco no corpo do familiar/doador.

Por fim, familiares que doaram referiram que a **doação salva vidas**, enquanto, os que não doaram, referiram que o ato de doar a pele ajuda outras pessoas, porém **não salva vidas**. Montagu (1988) refuta essa representação e refere que o indivíduo pode sobreviver sem enxergar, sem ouvir ou sem os sentidos de olfato e paladar, mas seria impossível sem as funções da pele.

Ao tomarmos uma representação como algo que é elaborado de forma coletiva a partir das trocas e práticas dentro de um contexto histórico, podemos supor que a representação é responsável por fornecer os subsídios para os julgamentos e atitudes. Ela é responsável por dar significado e coerência ao universo vivido e se expressa em várias formas de comunicação, servindo, assim, como pano de fundo para as atitudes dos indivíduos. Considera-se que as representações sociais, enquanto um sistema de interpretação capaz de conduzir a nossa relação com o mundo e com os outros, são capazes de orientar e organizar as condutas e comunicações sociais (Espíndula, Santos, 2004).

7.2.5 DSC (Familiares que doaram pele): Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão

“A responsabilidade, pela decisão, é grande. Eu tinha uma opinião formada sobre doar meus órgãos e tecidos, mas não sobre doar de outra pessoa. Desse modo, eu levei em consideração, para a autorização, que meu familiar estava morto, que não sentia mais nada, que, talvez, tirassem partes do corpo na necrópsia e que, por fim, o corpo iria se decompor. Seria um desperdício! Afinal, com a doação, a essência da pessoa permanece a mesma e, possivelmente, eu consiga evitar que outras famílias passem pela mesma dor de perder alguém. Poderei, ainda, sentir que uma parte dela funciona em outras pessoas. Com isso, autorizei a doação de tudo que fosse possível, não me apeguei a quais órgãos e ou tecidos poderiam ser doados. A meu ver, ou se doa tudo ou não se doa nada.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“(...) a legislação não fala, não especifica quais órgãos que você é doador, você é doador de órgão ou você não é doador de órgão, (...) uma questão de logica (...) porque que eu vou doar só a pele, porque eu vou doar só o rim, porque vou só doar um fígado, não, acho que... é... está naquela situação ou doa tudo ou não doa nada.” (III,17)

“Na verdade não teve nem a palavra de que ia doar ou não ia, porque foi tão rápido o ocorrido que eu me responsabilizei em doar tudo (...), eu queria poder doar tudo,

o que pudesse ajudar outras pessoas, (...), eu sempre tive a consciência sobre (...)
(XII,9).

“Autorização que a gente fez foi bem assim como a gente falou, o que pudesse, que eles achassem que seria para doar, poderia doar (...)” (XV,8)

“Na verdade, não me apeguei aos órgãos que poderiam ser ou não doados. Até então eu me apeguei no fato de que realmente vamos aproveitar a maior parte dos órgãos que podem ser aproveitados. Não fiquei me atrelando muito a detalhes não”. (XIX,13)

7.2.6 DSC (Familiares que não doaram pele): Influências da representação da doação de pele na tomada de decisão

“É difícil tomar a decisão quanto à doação e assumir essa responsabilidade, pois mesmo sabendo que o ato pode ajudar alguém, é um momento de dor, de perda e comoção; você está anestesiado, sem chão, e ainda, pode haver, posicionamentos divergentes entre os familiares quanto à doação. Para a tomada de decisão, o responsável legal pode levar em consideração, os conselhos familiares, suas vivências anteriores relacionadas ao processo de doação, o fato de conhecer alguém que necessita de um transplante, o desejo de que outras famílias não passem pela dor de perder alguém, bem como, o desejo manifestado em vida, a bondade, o desapego da pessoa falecida, além do benefício funerário. A escolha de quais órgãos e/ou tecidos que seriam doados foi complicada, recusei a extração dos tecidos, não quis doar pele, nem perguntei sobre os procedimentos. Os profissionais respeitaram minha decisão. Aceitei doar somente os órgãos, por acreditar que seriam úteis para os receptores. A decisão de doar pele foi difícil por considerar que para isso, seria preciso ter o consentimento da pessoa falecida e por questões relacionadas ao apego e proteção da imagem, bem como, pela falta de conhecimento do procedimento. Embora saiba que o corpo irá se decompor, parece algo invasivo, pois a pele está na parte externa e envolve aspectos relacionados à vaidade. Por isso, na decisão de doar pele, a aparência pesou mais que a necessidade de ajudar quem precisa. Não queria que mexessem em sua pele, retalhassem, desconfigurassem, desfizessem sua aparência e o deixassem feio. Não teria coragem de doar pele. Penso que salvei vidas e deixei o corpo íntegro.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“[...] ele falou se podia também a pele eu falei que não e que era somente os órgãos. A pele e mais nada [...]. Não vai mexer.” (VI,12)

[RETALHAR] “(...) Vai tirar a pele, (...) tudo bem que vai para a terra, mas eu não consigo (...) reconhecer o corpo (...) no IML, seria muito difícil (...) uma parte minha (...) não desapegou 100%.” (VIII,13)

“[...]eu acho que a gente foi muito pela aparência [...] e [...] não calculou a necessidade [...], porque ela falou assim que ia tirar das costas [...] e acho que perna e alguma coisa desse tipo e então assim são coisas que não iriam aparecer mas na [...] a gente não pensou na necessidade do próximo e a gente só pensou na vontade dela [...]” (XVI,7)

[RECUSA] “E a pele, na verdade eu não sei como que funciona [...], foi por ser algo mais... que você vê, [...] porque você vai olhar e vai perceber, é que está me sumindo a palavra, mas seria mais por conta disso.” (XVIII,14)

A representação social é importante, pois “produz e determina comportamentos, visto que define ao mesmo tempo a natureza dos estímulos que nos envolvem e nos provocam e a significação das respostas a lhes dar” (Moscovici, 1976). Nessa direção, as representações sociais da doação de pele influenciam de maneira significativa a tomada de decisão quanto ao consentimento ou não da extração de enxertos desse tecido.

Os familiares que doaram a pele embora tenham a representação de que o ato possa **ferir, machucar, causar dor, judiar**, parecem mitigar essa representação pela racionalidade de que o doador está morto e não sente mais nada. A representação da **desconfiguração**, também, existente entre os familiares que consentiram a doação de pele, parece perder força, com as ponderações de que esse tecido não representa a essência da pessoa; que talvez tirem partes, órgãos ou tecidos, do falecido na realização da necrópsia e que o corpo irá se decompor de qualquer forma. Por outro lado, a representação de que a doação de pele é um **ato nobre vinculado ao desapego, a um ato de caridade, solidariedade, ajudar, fazer o bem**, foi apresentada como motivo para a tomada decisão favorável.

Esse dado é corroborado por Saunders (2012) que refere que a solidariedade é um dos motivos fundamentais na decisão quanto à doação de tecidos para transplante.

Os familiares que não doaram a pele referiram apego e mesmo sabendo que o corpo iria se decompor, naquele momento, tinham por objetivo proteger a imagem, evitar a desconfiguração do falecido e que o deixassem feio.

Um dos principais motivos de recusa de doação de órgãos e tecidos está relacionado ao medo da mutilação do corpo do doador (Pessoa, Schirmer, Roza, 2013). Em um estudo sobre os motivos de recusa para doação de córneas, a desconfiguração, a ruptura da beleza e a perda da identidade foram elencados como principais fatores para a tomada de decisão (Lawlor, Kerridge, 2014). Em outra investigação sobre os motivos de recusa em relação à doação de tecido ósseo, a maioria dos entrevistados referiu ter uma sensação desagradável em relação à ideia de mutilação do corpo e não manutenção da integridade da aparência do familiar falecido (Pompeu et al., 2014).

Para a tomada de decisão, as representações associadas à aparência/identidade pesaram mais que as representações relacionadas ao ato de ajudar quem precisa. Nessa direção, de Groot et al. (2015) revelam que discrepâncias entre a vontade de doar e a recusa podem ser atribuídas a um dilema não resolvido: ajudar as pessoas ou proteger o corpo do falecido.

Por fim, a representação de que a doação de pele não salva vidas, também foi preponderante na tomada de decisão para recusar a doação de pele.

É interessante observar que existem representações que não foram elencadas pelos familiares como fator influenciador na tomada de decisão quanto à doação de pele. Esse fato pode ser justificado, pois para Menin (2006):

(...) em certas situações, para certos objetos, existe uma zona muda de representação social. Esta zona muda constitui-se de uma segunda parte da representação, composta de elementos que não são verbalizáveis pelos sujeitos entrevistados. A zona muda é composta de elementos da representação que são “contra normativos”, ou seja, crenças e valores que não são expressas pelo sujeito em condições normais de produção, pois podem entrar em conflito com valores morais ou normas do grupo.

Neste estudo, pode-se notar que, no momento da entrevista quanto à doação, as representações de animalização do doador ou relacionadas a ferir, machucar, causar dor e judiar do familiar falecido parecem se enquadrar na zona muda.

A tomada de decisão é resultado da classificação da representação social dada pelo sujeito. Cada objeto possui um valor positivo ou negativo e assim assume uma classificação hierárquica. Essa situação acontece, pois, ao categorizar algo se escolhe paradigmas armazenados em nossa memória e assim, estabelece uma relação, conseqüentemente, registra-se reação de aceitação ou rejeição com o objeto (Moscovici, 2015).

De fato, a tendência para classificar, seja pela generalização, ou pela particularização, não é, de nenhum modo, uma escolha puramente intelectual, mas reflete uma atitude específica para com o objeto, um desejo de defini-lo como normal ou aberrante. É isso que está em jogo em todas as classificações de coisas não familiares[...] (Moscovici, 2015; p. 65).

7.2.7 DSC (Familiares que doaram pele): Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para a (re)construção de representações sociais

“Há pouca divulgação sobre doação/transplante de pele. Assim, a divulgação deveria ser realizada pelo governo por meio de campanhas constantes na televisão, internet, redes sociais e, também, por profissionais que atuam no sistema de saúde desde a atenção básica. Acredito que a utilização da televisão para realização desse tipo de campanha poderá atingir a maior parte da população. Acredito que seria importante ter mais divulgação sobre a possibilidade da doação de pele a fim de desmistificar e esclarecer o tema, sensibilizar as pessoas e com isso, aumentar as taxas de doação.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“Olha eu acho que os meios de comunicação seriam o mais interessante, pois hoje em dia com a televisão do jeito que está e com a própria internet. A própria internet fazer um tipo de campanha. (...), não fazem uma campanha a respeito da doação de órgãos. Seria uma coisa muito boa para que deixassem o povão, a população mais consciente do que pode ser feito né.”^(VII,23)

“O pessoal não está tudo lá no posto e as pessoas vão lá e falam. “olha gente é importante, pois às vezes o paciente é assim, assim” eu acho que é falta de informação as pessoas quando chega no pior momento da sua vida é difícil tomar uma decisão dessa. As pessoas são má informadas e são egoístas também, são egoísta (...).”^(XIII,34)

A doação deveria ser mais exposta, há campanhas, mas deveria ser mais constante, tentar implantar isso na mente das pessoas. O quanto antes isso acontecer melhor, pois só se tem consciência do que é um órgão doado, quando se tem alguém na família ou se precisa de um e no seu inconsciente ficará, eu preciso que alguém

morra para que meu parente viva, ou seja, alguém tem que morrer para outro viver
(XV,20)

“(...) redes sociais, internet, televisão, eu acho que tinha que ter um pouco mais.”^(XX,27)

7.2.8 DSC (Familiares que não doaram pele): Propostas de dissipação do conhecimento sobre a doação de pele para a (re)construção de representações sociais

“O governo deveria investir em campanhas e em divulgação para explicar que existe a possibilidade de doação de pele, os trâmites e procedimentos para a sua extração, bem como a importância desse tipo de doação para o tratamento de pessoas queimadas. Essas divulgações poderiam ser realizadas pelas redes sociais, internet, televisão, jornal, entre outros meios de comunicação. É importante que o profissional entrevistador explique, de modo cuidadoso e detalhado, sobre a possibilidade de doação de pele, sobre a região onde é extraído o tecido e que a retirada do enxerto não ocorre em local visível. Essas ações podem favorecer a tomada de decisão quanto à doação de pele.”

❖ EXPRESSÕES-CHAVES

“Deveria ser feito campanhas que explique que existe a possibilidade de doação de pele, o que é, como é, que são para pessoas queimadas.” ^(VIII,44,45)

“(...) se a pessoa que for abordar isso explicar direitinho... olha, a gente vai tirar, mas é um pedaço assim... assim, vai ser tirado de não sei aonde, não vai ficar amostra, tem todo um cuidado, acho que seria bem mais fácil.”^(X,33)

“Hoje tem tanta facilidade para divulgar, nas redes sociais, na internet, sei lá... televisão, jornal, tudo. Governo pensasse mais nisso, tivesse menos prejuízo, [...] poderia fazer o que é mais necessário para a população, uma campanha bem explicada ai todo mundo tivesse conhecimento de verdade de como é funciona,

como que é que seria feito, muita gente doava, pode ter certeza que muita gente doava.” (XVII,34)

Os familiares que doaram e que não doaram pele apresentaram posicionamentos semelhantes quanto às propostas para dissipação do conhecimento, com objetivo de melhorar as taxas de doação desse tecido. Referiram que a dissipação do conhecimento sobre a doação de pele deveria ser realizada pelo governo por meio de campanhas na televisão, internet, redes sociais e outros meios de comunicação, a fim de esclarecer que existe a possibilidade da doação de pele, quais os trâmites e procedimentos para a sua extração, bem como a importância desse tipo de doação para o tratamento de pessoas queimadas para desmistificar e sensibilizar a sociedade.

Symvoulakis et al. (2018) diz que as campanhas das grandes mídias visam afetar os conhecimentos, as percepções e as atitudes em relação a uma transformação comportamental direcionada à saúde e que para haver maior impacto, uma campanha deve: usar uma estrutura teórica para guiar os objetivos e as principais mensagens, avaliar o impacto nas intenções de ação do indivíduo e entregar mensagens voltadas no comportamento para grandes audiências. Explicar a mensagem de maneira clara, atraente e eficaz pode fazer a diferença e atingir a mudança comportamental desejável.

Os familiares ressaltaram que a utilização da televisão para veiculação desse tipo de informação pode atingir a maior parte da população. Hye-Jin (2014) refere que a promoção da doação por meio da televisão pode contribuir para a conscientização da população. Hajjar et al. (2016), apontam que a televisão contribui na disseminação do conhecimento sobre a doação, seguida das redes sociais e por último dos profissionais, que apresentaram baixo impacto nessa difusão, embora sejam responsáveis pela educação em saúde.

Com os avanços tecnológicos da internet, as campanhas estão aumentando e se difundindo rapidamente, o que permite que os usuários participem das informações, por meio de vídeos on-line, textos e mensagens instantâneas. As redes sociais têm sido utilizadas com intuito de incentivar o aumento de registro de doadores de órgãos e tecidos influenciando a consciência, atitudes e comportamentos sobre a temática (D’Alessandro, Peltier, Dahl, 2012). Pesquisas sobre os efeitos causados pela mídia mostram que os conteúdos postados moldam a percepção das pessoas em relação a doação de órgãos (Jiang et al., 2019).

Nessa direção, Cameron (2015) relata que em 2012, 150 milhões de usuários do Facebook tinham utilizado a nova função da rede, manifestado o desejo em ser doador em seu status e compartilhado esse evento com sua rede de amigos on-line, convidando-os, também, a

manifestarem sua vontade na rede social. Esse dado deixa claro o impacto que as mídias sociais podem causar.

De acordo com Kabbur (2016), as campanhas nas mídias sociais tem como objetivo aumentar o registro de doador, pois é um meio para que as pessoas declarem seu desejo em vida e caso venham a falecer, a equipe, no momento da entrevista familiar, consiga falar com mais facilidade sobre a doação de órgãos e tecidos. Tackmann e Dettmer (2018) relatam que o uso de mídias sociais provou aumentar o número de registro de doadores. Embora as redes sociais possam ser utilizadas com finalidade educativa, há o risco de falsas ou equivocadas informações sobre a doação de órgãos serem transmitidas e, conseqüentemente, gerarem quebra de confiança entre a população e os profissionais responsáveis pelo processo de captação de órgãos, aumentando assim, a taxa de recusa (Boura et al., 2015).

Os familiares referiram, também, que a divulgação deveria ser realizada pelos profissionais de saúde. No entanto, é importante ressaltar que um estudo realizado com enfermeiros detectou a existência de profissionais com crenças negativas e visões equivocadas quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes (dos Santos et al., 2017). Por fim, os familiares reforçaram a importância de que o profissional entrevistador explique de modo cuidadoso e detalhado, sobre a possibilidade da doação de pele, sobre os locais de onde os enxertos do tecido podem ser retirados e que a extração não ocorre em locais do corpo que sejam visíveis.

A entrevista pode ser uma excelente ferramenta usada pelos profissionais para facilitar na tomada de decisão da família do potencial doador (Ribeiro, et al., 2020). Cabe ao profissional esclarecer os familiares do potencial doador (de Moraes, Massarollo, 2009), dar informações, explicar o processo e facilitar a compreensão para que a família possa tomar a decisão (Ribeiro, et al., 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia a importância que os meios de comunicação têm na construção da representação social da doação de pele e reforça que, na ausência de uma política pública educativa de cunho científico sobre o tema, conteúdos de ficção como os que aparecem em séries, filmes, novelas podem tornar-se a única base para a elaboração do que vem a ser a doação de pele no imaginário das pessoas.

A descoberta, de que familiares que autorizaram e que recusaram a doação de pele possuem representações tanto positivas quanto negativas sobre a extração do tecido, rompe com o pressuposto de que as pessoas que doam possuem apenas representações positivas e vice-versa. Esse achado coloca em questão o que realmente é definidor para a decisão.

Nesse sentido, destacam-se neste estudo três pontos. O primeiro é a identificação de que os familiares que foram favoráveis à doação de pele apresentaram um universo de representações positivas maior quando comparado às representações negativas apontadas por eles. Da mesma forma, os familiares que foram contrários à doação referiram um universo maior de representações negativas, embora, também possuam representações positivas. Esse fato, leva a supor que a doação ou recusa seja resultado de uma equação matemática, na qual, as representações positivas e negativas são postas em uma balança mental cujo resultado aponta para a doação ou não do tecido. Obviamente, esse dado carece de estudos futuros para sua comprovação.

O segundo ponto, é que os familiares que doaram a pele pontuaram mais representações relacionadas à pessoa que necessita do tecido, enquanto os familiares que recusaram possuem representações mais voltadas aos aspectos relacionados ao familiar/doador. O conflito doar pele versus manter a aparência da pessoa falecida parece ser posto em jogo na tomada de decisão. Familiares mais preocupados com as pessoas que necessitam e menos apegados às questões referentes à integridade do corpo do doador tendem a doar a pele, no entanto, aqueles que possuem mais representações relacionadas à aparência/identidade do doador buscaram uma decisão considerada prudente para resolução dos próprios conflitos, ao fazer a doação dos órgãos e ao mesmo tempo manter a suposta integridade do corpo do familiar falecido.

É importante ressaltar como último ponto, que tanto a representação de que a doação de pele possa salvar vidas, referida por familiares que doaram a pele, quanto a representação de que o ato possa contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, citada por familiares que recusaram a doação do tecido, têm como foco a figura do receptor. No entanto, a diferença

na consequência da doação de pele para o transplante, revela que as representações podem possuir valores distintos na tomada de decisão.

Além da existência de representações positivas e negativas e que as representações podem ter pesos distintos para a tomada de decisão, esta investigação destaca, de modo inédito, uma representação, até então, não citada na literatura científica, que pode ser motivo de recusa para a doação de pele. A ideia de animalização evidenciada pela representação de que o ato da extração da pele seja semelhante ao realizado com animais do quais se extrai o couro, equipara o doador a um animal e, desse modo, anula sua dignidade. Essa representação da doação de pele pode ser compreendida pelos familiares como desrespeitosa e afetar de modo negativo à possibilidade de doação.

Campanhas educativas, realizadas por órgãos governamentais e profissionais de saúde, a respeito do tema, esclarecendo que a doação de pele pode salvar vidas e que sua extração não altera a aparência do doador falecido, pois os enxertos são retirados de locais não visíveis, podem ser os primeiros passos para a mudança desse cenário e para a (re)construção de representações mais positivas quanto à doação de pele.

O presente trabalho tem como limitação o local de estudo para coleta de dados, pois, há diversidades nos aspectos socioculturais e nas ações educativas governamentais.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Almeida MCO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das Representações Sociais 50 anos. Brasília: Technopolitik; 2014.

Applegate E. Anatomia e Fisiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. Sistema Tegumentar; p. 71-82.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo; 2009.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO): Registro brasileiro de transplantes (RBT). São Paulo: Ano XXI, (1); 2015. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt201508052015-lib.pdf>

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO): Registro brasileiro de transplantes (RBT). São Paulo: Ano XVII, (4); 2011. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2011/RBT-2011-ANUAL-PARCIAL.pdf>

Baima ALF. Membrana amniótica como curativo biológico em queimaduras. [Trabalho de conclusão de curso de Especialização] Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 1999. p. 47.

Barboza AP, Faraco BR, Zuconi CP. Entrevista Familiar. In: Garcia CD, Pereira JD, Garcia VD, organizadores. Doação e transplantes de órgãos e tecidos. São Paulo: Segmentos Farma; 2015. p. 135-48.

Blome-Eberwein S, Jester A, Kuzescher M, Raff T, Germano G, Pelzer M. Clinical practice of glycerol preserved allograft skin coverage. *Burns*. 2002;28(1):10-2.

Bolgiani NA, Serra MCVF. Atualização no Tratamento Local das Queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010; 9(2): 38-44.

Boura AF, Genty C, Guilbert V, Dadda M. Organ Procurement and Social Networks: The End of Confidentiality? *Sci Eng Ethics*. 2015;21:837-8.

Brandt L, Brandt PA. Making sense of a blend: A cognitive-semiotic approach to metaphor. *Annual Review of Cognitive Linguistics*. 2005;3(1):216-49.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.620, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União, Brasília*, 22 out. 2009.

Cameron AM. Social media and organ donation: the Facebook effect. *J Legal Med.* 2015;36:39-44.

Chem EM, Markarian CF, Prinon EVS. Transplante e banco de pele. In: Garcia CD, Pereira JD, Garcia VD, organizadores. *Doação e transplantes de órgão e tecidos.* São Paulo: Segmento Farma; 2015. p. 256-63.

Chieratto CLD, Gonsaga RAT, Cavasini BV, Thevenard G, Silva Filho JAF, Cagnoni LC, et al. Impacto da Disponibilidade de Profissional com Dedicção Exclusiva no Processo de Doação de Órgãos. *J Health Sci.* 2017;19(4):256-61.

Clotilde DG, Japão DP, Valter DG, editores. *Doação e transplante de órgãos e tecidos.* São Paulo: Segmento Farma; 2020.

Curado ALCF. *Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia].* Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.

D'Alessandro AM, Peltier JW, Dahl AJ. A large-scale qualitative study of the potential use of social media by university students to increase awareness and support for organ Prog Transplant. 2012 Jun;22(2):183-91.

Dalsotto LM, Calmati O. Dignidade Humana em Kant. *Theoria - Rev Eletr Filosof.* 2013;5(14).

De Groot BMC, van Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, Vernooij-Dassen M, et al. Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Med Ethics.* 2015;16(64).

De La Rocque L, Teixeira LA. Frankenstein, de Mary Shelley, e Drácula, de Bram Stoker: gênero e ciência na literatura. *Hist. cienc. saude-Manguinhos,* 2001;8(1):11-34.

De Moraes EL, Massarollo MCK. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):131-5.

De Sá Camarço MF, Santana LSC, dos Santos LSN, Santos, DMS. Uso da pele de tilápia como terapêutica em queimaduras. In: *Posters da 21.ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq,* 2019 nov 4-8; Aracaju. Aracaju: UNIT; 2019.

Dicionário da língua portuguesa [Internet]. Brasil: Dicionário online de português; 2020. [citado 2020 jul. 04]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/acougueiro/>

Dos Santos MJ, Martins MS, Mira VL, Meireles ECA, de Moraes EL, Cavenaghie MS, et al. Beliefs of Nursing Professionals in the Organ Donation Process for Transplantation. *Transplantation Proceedings.* 2017; 49(4):756-60.

Espíndula DHP, Santos MFS. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia em estudo*. 2004;9(3):357-67.

Farina Jr. JA, Almeida CEF, Barros MEPM, Martinez R. Redução da mortalidade em pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):2-5.

Gierek M, Kawecki M, Mikuś K, Klama-Baryła A, Nowak M. Biological dressings as a substitutes of the skin in the treatment of burn wounds. *Polish Journal of Surgery*. 2013;85(6):354-359.

Gonçalves F, Gonçalves FC, Richter MW. A desconstrução vista através da animalização ou humanização dos seres. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2019;10(1).

Gracia D, coordenador. *Ética e cidadania*. Madrid: PPC Editorial; 2016. 307p.

Guimaraes EF. Humanização, dignidade, igualdade, liberdade, respeito e tolerância: Direitos Humanos como conteúdo de sociologia no ensino médio. *Medições - Rev Cienc Soc*. 2010;15(1):108-24.

Hajjar WM, Bin Abdulqader SA, Aldayel SS, Alfardan AW, Alzaidy NI. Knowledge, Attitudes, and Beliefs Toward Organ Donation Among Social media users. *Transplant Proc*. 2016;48:2418-22.

Hamilton KT, Herson MR. Skin bank development and critical incident response. *Cell and Tissue Bank*. 2011;12(2):147-51.

Harrison TR, Morgan SE, Chewning LV. The Challenges of Social Marketing of Organ Donation: News and Entertainment Coverage of Donation and Transplantation. *Health Marketing Quarterly*. 2008;25(1/2):33-65.

Hoffmann FS, Zogbi H, Fleck P, Müller MC. A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2005;7(1):51-60.

Hye-Jin S. A study on the development of public campaign messages for organ donation promotion in Korea. *Health Promotion International*. 2014;30(4):903-18.

Jaeger MRO, Ferreira LM, Falcão T, Ely PB, Chem E. Alotransplante de pele como alternativa para o tratamento da queimadura dolorosa da criança. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):54-8.

Jiang X, Jiang W, Cai J, Su Q, Zhou Z, He L, et al. Characterizing Media Content and Effects of Organ Donation on a Social Media Platform: Content Analysis. *Journal of medical*. 2019;21(3):e13058.

Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. Representações sociais: um domínio em expansão; p. 17-44.

Kabbur G. Can Social Media Help Increase the Organ Supply While Avoiding Exploitation and Trafficking? *AMA Journal of Ethic.* 2016;18(2):115-21.

Kagan RJ, Robb EC, Plessinger RT. The Skin Bank. In: Herndon DN, organizadora. *Total Burn Care.* Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p. 229-38.

Lawlor M, Kerridgev I. Understanding Selective Refusal of Eye Donation Identity, Beauty, and Interpersonal Relationships. *Bioethical Inquiry.* 2014;11:57-64.

Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000. 138 p.

Lefevre F, Lefevre AMC. Saúde, empoderamento e triangulação. *Saúde e Sociedade.* 2004; 13: 32-8.

Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2005a.

Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos. Brasília: Liberlivro; 2005b.

Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do Sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):502-7.

Lewis A, Weaver J, Caplan A. Portrayal of Brain Death in Film and Television. *Am J Transplant.* 2017;17:761-9.

Lima Jr EM, Serra MCVF. *Tratado de Queimaduras.* São Paulo: Atheneu; 2004.

Lima Jr EM et al. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2017;16(1):10-7

Magalhães CLG. Melanossomas e o tráfego de vesículas na pigmentação da pele e do cabelo: Estratégias no controlo da pigmentação [Tese] Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia; 2019.

Maschietto JM, Calomeno LHA, Pascolat LEO, Kusano LDC, Mialski JR, Da Silva TBL. Autoenxerto de pele parcial após aloenxerto para cobertura de extensa lesão traumática: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(Supl. 1):162-4.

Menin MSS. Representação social e estereótipo: a zona muda das representações sociais. *Psicologia: teoria e Pesquisa.* 2006;22(1):43-51.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit.* 2017;5(7): 1-12.

Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet.* 2012;17(3):621-6.

Montagu Ashley. *Tocar: o significado humano da pele.* São Paulo: Grupo Editorial Summus; 1988.

Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):369-73.

More KL, Dalley AF, Agur AMR. *Anatomia orientada para a Clínica.* 7ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014.

Morgan SE, Harrison TR, Chewning LV, Davis L, Di Corcia M. Entertainment (mis) education: The framing of organ donation in entertainment television. *Health Commun.* 2007;22(2):143-51.

Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social.* 3ª ed Petrópolis: Vozes; 2005.

Moscovici S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social.* 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social.* 11ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

Moscovici S. The coming era of representation. In: Codol JP, Leyens JP, editors. *Cognitive analysis of social behavior.* Leiden: The Hague, Martinus Nijhoff; 1982, p. 115-50.

Moscovici, S. *La psychanalyse, son image et son public.* Paris: Presses Universitaires de France; 1976.

Moura CAS. Publicado Relatório de Produção dos Bancos de Tecidos. Ascom/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. São Paulo, 18 jun. 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/id/4661020

Nascimento L. Blog da Saúde [Internet]. Brasília; 2013. [citado 2019 set. 23]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/component/content/archive?month=1&year=2013&id=archive>

Obeng MD, McCauley RL, Barnett JR, Heggers JP, Sheridan K, Schutzler SS. Cadaveric allograft discards as a result of positive skin cultures. *Burns.* 2001;27(3):267-71.

Osborn J, Derbyshire SWG. Pain sensation evoked by observing injury in others. *Pain*. 2010 Feb;148(2):268-74.

Paggiaro AO, Cathalá BS, Isac C, Carvalho VF, Oliveira R, Gemperli R. Perfil epidemiológico do doador de pele do Banco de Tecidos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(1):23-7.

Parker S. *O Livro Do Corpo Humano Atlas De Anatomia Humana*. Jandira: Ciranda Cultural; 2014.

Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Brance C, et al. World report on child injury prevention. Geneva: WHO Press; 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf

Peri F, Tomasi PZ. Processo de doação, captação e transplante de órgãos: um levantamento dos casos ocorridos no HUST no período de maio/2010 a maio/2011. *Rev Unoesc e Ciência*. 2012;3(2):199-217.

Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(4):323-30.

Pompeu MH, Silva SS, Roza BA, Bueno SMV. Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):380-4.

Quintana AM, Arpini DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. *Bol Psicol*. 2019;59(130).

Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, Abreu EP. Brain death and the process of donation of organs: a family care. *J Res Fundam Care*. 2020;12:182-88.

Rodrigues AP, Sanchez SEM, Costa AC, Moraes AM. The influence of preparation conditions on the characteristics of chitosan-alginate dressings for skin lesions. *J Appl Polym Sci*. 2008;109(4):2703-10.

Sá CP. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: Spink MJ, organizadora. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 2004. p. 19-45.

Santos MJ, de Moraes EL, Martind MS, de Almeida EC, Silva LBB, Urias V, et al. Trend Analysis of Organ and Tissue Donation for Transplantation. *Transplant Proc*. 2018;50 (1):391-93.

Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):788-94.

Saunders B. Altruism or solidarity? The motives for organ donation and two proposals. *Bioethics*. 2012;26(7):376-81.

Schiozer W. Banco de pele no Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(2):53-5.

Silva AK, Castoldi L, Kijner LC. A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*. 2011;4(1):53-63.

Silva ER, Chaves DNB. Transplantes músculo-esqueléticos cutâneos. In: Pereira WA, organizador. *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*. Belo Horizonte: Editora Coopmed; 2012. p.543-58.

Silva RC, Ferreira MA. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):607-11.

Soares JL, Macedo JBS. Complicações infecciosas em pacientes queimados. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2006;21(2):108-11.

Souza MG. *As Escolhas Léxico-Estilísticas em vidas secas [tese]*. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2015.

Symvoulakis EK, Markaki A, Anyfantakis D, Rachiotis G. Organ Donation Awareness: Rethinking Media Campaigns. *Int J Health Policy Manag*. 2018; 7 (12): 1165-6.

Tackmann E, Dettmer S. Akzeptanz der postmortalen Organspende in Deutschland. *Der Anaesthesist*. 2018;67(2):118-25.

Tavousi SH, Ahmadabadi A, Sedaghat A, Khaleghi E, Rashchi M, Bonakdaran Z. Skin allograft procurement and transplantation in Mashhad, Iran: Are burn patients' needs being met? *Cell and Tissue Bank*. 2017;18:397-402.

Tomita RY. *Atlas visual compacto do corpo humano*. 3ª ed. São Paulo: Rideel; 2012.

Wilson D, Greenleaf, G. The availability of allograft skin for large scale medical emergencies in the United States. *Cell and Tissue Bank*. 2014;15(1):35-40.

World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. Geneve; 2018. [cited 2019 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>

World Health Organization (WHO). Preventing children accidents and improving home safety in the European region. Identifying means to make dwellings safer. Bonn; 2005. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/98666/Bonn_accident_rep.pdf

Yamamoto T, Iwase H, King TW, Hara H, Cooper DKC. Skin xenotransplantation: Historical review and clinical potential. *Burns*. 2018; 44(7):1738-1749.

Young JB, et al. The use of porcine xenografts in patients with toxic epidermal necrolysis. *Burns*. 2016; 42(8):1728-1733.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1- Sexo:

() feminino () masculino

2- Idade: _____

3- Grau de parentesco: _____

4- Religião: _____

5- Grau de escolaridade: _____

6- Profissão: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa – REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOAÇÃO DE PELE PARA TRANSPLANTE

Pesquisador principal – ÁGATA NUNES BRITO

Departamento/Instituto – ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Venho convidá-lo (a) a participar voluntariamente do estudo intitulado “Representação social da doação de pele para transplante”.

Esta pesquisa tem a finalidade de conhecer as representações sociais de familiares de doadores de órgãos e tecidos a respeito da doação de pele para transplante, pois o número de doação de pele homóloga é insuficiente considerando a demanda de enxertos no país. Ela não traz benefícios diretos a você, mas pode contribuir na busca de subsídios para implementação de intervenções para aumentar o número de autorização de extração de pele de doador falecido para transplante.

A participação é voluntária e consistirá numa entrevista, cujo áudio será gravado, com duração aproximada de 45 minutos, em lugar privativo e que melhor lhe convier, sendo garantida a liberdade para desistir em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo a você. Existe a possibilidade de desconforto, pois o assunto pode mobilizar algum sentimento. Caso isso ocorra, você será orientado a procurar ao serviço de psicologia da rede pública mais próxima da sua residência.

Será preservado o seu anonimato. Não há previsão de custos com sua participação no estudo, mas caso haja gastos com transporte e/ou alimentação, haverá ressarcimento financeiro. Você terá direito à indenização, caso sofra algum dano decorrente desta pesquisa. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou no seu atendimento neste Serviço.

Os resultados serão apresentados e divulgados através de eventos e publicações científicas. Este documento está elaborado em duas vias de igual teor que deve ser rubricada em todas as páginas e assinadas ao final. Uma das vias permanecerá com o pesquisador e a outra será entregue para você.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal investigador é Ágata Nunes Brito, que pode ser encontrado no endereço Rua Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP – 05403-000 Telefone(s) (11) 3061-7552/ (11) 97102-4438, e-mail agata.brito@usp.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, situado na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP 05403-000, ou por meio do telefone (11) 3061-8858, e e-mail: cepee@usp.br ou para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) situado na Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar, ou por meio do telefone (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informado a respeito do estudo “Representação social da doação de pele para transplante”.

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável ÁGATA NUNES BRITO ou pessoa (s) por ele delegada (s) (.....) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante /representante legal:

Data / /

Assinatura do responsável pelo estudo:

Data / /