

# **UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



## **PEDAGOGIAS DA SOLIDARIEDADE: UMA ANÁLISE DE DEPOIMENTOS PRÓ-DOAÇÃO/TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

**CAREN MELLO GUIMARÃES**

**ORIENTADORA: PROFA. DRA. DANIELA RIPOLL**

Canoas, RS, novembro de 2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

# **UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



## **PEDAGOGIAS DA SOLIDARIEDADE: UMA ANÁLISE DE DEPOIMENTOS PRÓ-DOAÇÃO/TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

**CAREN MELLO GUIMARÃES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Educação da Universidade Luterana do  
Brasil para obtenção do título de MESTRE  
em Educação

Canoas, RS, novembro de 2009

## **CIP- Catalogação na Publicação**

G963p Guimarães, Caren Mello  
Pedagogias da solidariedade: uma análise de depoimentos  
pró-doação/transplante de órgãos / Caren Mello Guimarães ; [orientado  
por] Daniela Ripoll . – Canoas, 2009.  
81 f. : il.

Diss. (Mestrado em Educação). – Universidade Luterana do Brasil,  
2009.

1. Doação de órgãos. 2. Transplante de órgãos. 3. Estudos  
Culturais. I. Ripoll, Daniela. II. Título

CDU 316.752:616-089.84

Bibliotecária Responsável: Ivana Leal de Oliveira – CRB 10/1226

## AGRADECIMENTOS

Embora uma dissertação seja, pela sua finalidade acadêmica, um trabalho individual, há contributos de natureza diversa que não podem, nem devem deixar de ser ressaltados. Por essa razão, na conclusão desta dissertação, quero agradecer a todos que de algum modo estiveram comigo nesse processo de crescimento profissional e pessoal e foram fundamentais para que essa escrita se concretizasse.

Agradeço em especial e com muito carinho à minha orientadora, Daniela Ripoll, pelo seu empenho, dedicação, conhecimento compartilhado, paciência, apoio e competência que foi indispensável para a construção dessa dissertação.

Aos professores da banca examinadora: Maria Henriqueta Kruse, Iara Bonin, Edgar Kirchof e Maria Lúcia Castagna Wortmann, agradeço pelas importantes contribuições e indicações que muito contribuíram para este estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação/ULBRA que me possibilitaram grandes trocas de experiências e aprendizados contribuindo para minha formação de Mestre.

Aos meus irmãos pela amizade, e principalmente à minha irmã, pela cumplicidade, companheirismo, escuta e por sempre acreditar e torcer por mim, me incentivando a continuar...

Ao meu marido Eduardo pelo seu amor, paciência e compreensão, que me incentivou a concluir este trabalho, seja com o “tem que estudar hoje” e, em especial, “quando vai terminar”, por aceitar meu jeito e ausência e sempre presente comigo nesta trajetória.

A todos meus amigos que acreditaram nas minhas competências e estiveram todo o tempo me fazendo evidenciá-las. A eles, o meu muito obrigado.

A todos aqueles que escreveram seus depoimentos no site da ADO TE, permitindo que utilizasse suas histórias para minha pesquisa de dissertação.

Por último, mas não menos importante, meu agradecimento àqueles a quem nunca recompensarei suficientemente pelo zelo e pela vida que me deram e que sempre foram exemplos de dignidade, conduta e dedicação: meus pais, Zilma e Antonio. Obrigada por terem dado a mim tudo o que precisei para crescer e desenvolver, por me proporcionarem uma família da qual sinto muito orgulho de fazer parte. Vocês fizeram com que me sentisse a pessoa mais importante do mundo.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar as narrativas dos sujeitos que utilizam o site da Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos (ADOTE) – principal Organização Não-Governamental dessa natureza – para promover a doação-transplante de órgãos. O *corpus* de análise está composto pelos depoimentos contidos no site dos sujeitos e/ou familiares que doaram ou receberam órgãos, bem como pelos depoimentos daqueles que aguardam por órgãos na fila de espera. Tais depoimentos funcionam, desde a perspectiva teórico-metodológica dos Estudos Culturais, como um meio para a obtenção daquilo que o próprio site da ADOTE chama de “controle/regulação social”: para a instituição de um determinado modo de entender o próprio corpo e de lidar com a doença, com a morte e com a vida. As questões que orientam as análises culturais empreendidas foram as seguintes: a) quais os significados em torno da doação de órgãos que estão sendo construídos pelos depoimentos difundidos pelo site da ADOTE?; b) quais as estratégias retóricas que estão em ação nas narrativas pró-doação/transplante?; c) como são narrados os sujeitos que doam – e, por conseguinte, como são narrados os sujeitos não-doadores? Os resultados mostram existir um “imperativo da doação” em ação, já que os significados acerca da doação de órgãos presentes nos depoimentos do site circulam, em maior ou menor grau, em muitas instâncias culturais. A doação/transplante de órgãos e tecidos é tida como algo natural e desejável; como um ato de solidariedade e de amor ao próximo e, também, como um ato heróico – último gesto de bondade que alguém pode expressar, mesmo depois de morto. Além disso, nas narrativas contidas no site, constitui-se um jeito “certo” de ser – isto é, doador, solidário, amoroso, bondoso e responsável (co-responsável pela saúde e pela vida de todos, junto com o Estado).

**Palavras-chave:** Pedagogias da Solidariedade; Estudos Culturais em Educação; Doação de Órgãos e Tecidos.

## ABSTRACT

This work aims at analysing narratives of subjects using the website for the Brazilian Alliance for Organ and Tissue Donation (ADOTE) — main Non-Governmental Organisation of this kind — to encourage organ donation-transplant. The analysis corpus comprises statements in the site of subjects and/or their relatives donating or receiving organs, as well as statements of those waiting for organs. These statements work, from the Cultural Studies theoretical and methodological perspective, as a way to get what the very ADOTE site calls ‘social control/regulation’: to shape a particular way of understanding one’s own body and treating illness, death and life. Questions guiding cultural analyses were the following: (i) which meanings concerning organ donation are constructed in statements spread on ADOTE site; (ii) which rhetorical strategies are put in action in pro-donation/transplant narratives; (iii) how donating subjects are narrated and how non-donating subjects are narrated? Results showed that there is an ‘imperative of donating’ in action in contemporary West cultures, as meanings of organ donation in statements on the Website circulate in higher or lower degree in many cultural instances. Organ and tissue donation/transplant is taken as something natural and desirable; as an act of solidarity and love towards the neighbour and as a heroic act — last gesture of goodness someone may express even after death. Moreover, in narratives on the site, there is a ‘correct’ way to be — that is, donator, solidary, kind, good and responsible (‘co-responsible’ for health and life for everyone together with the State), hero and ‘Christian’. On the other hand, the non-donating subject is taken as someone who is individualist, cold and ‘non-Christian’, unable to care the other.

**Keywords:** Solidarity Pedagogies; Cultural Studies in Education; Organ and Tissue Donation

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Tempo médio para a retirada dos órgãos.....	16
<b>Figura 2</b> - Número de transplantes realizados no período de 2001 a 2008.....	16
<b>Figura 3</b> - Perguntas/dúvidas mais frequentes sobre a doação de órgãos.....	23
<b>Figura 4</b> - Página inicial do site da ADOTE.....	27
<b>Figura 5</b> - Página da ADOTE com o link: <i>O que saber</i> .....	30
<b>Figura 6</b> - Página da ADOTE com a relação dos títulos dos depoimentos.....	31
<b>Figura 7</b> - Campanha da ADOTE - “Quando você não doa órgãos, leva alguém com você” (homem e mulher).....	55
<b>Figura 8</b> - Campanha da ADOTE - “Quando você não doa órgãos, leva alguém com você” (dois homens).....	58
<b>Figura 9</b> - Campanha da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.....	59
<b>Figura 10</b> - Campanha da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (detalhe).....	63
<b>Figura 11</b> - O Super-homem (capa da revista da <i>DC Comics</i> ).....	63
<b>Figura 12</b> - O Super-homem (imagem do ator Christopher Reeve).....	63



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO 1 - NOTAS SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS .....</b>	<b>10</b>
1.1 A família e a doação de órgãos e tecidos.....	17
1.2 Campanhas de doação de órgãos e tecidos.....	18
1.3 Algumas representações de doação de órgãos-transplante na literatura biomédica.....	23
<b>CAPITULO 2 - CONSTRUINDO O CENÁRIO DA PESQUISA: A ADOÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPITULO 3 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
3.1 Algumas considerações sobre os Estudos Culturais.....	36
3.2 Sobre linguagem e representação cultural.....	37
3.3 Narrativas.....	39
3.4 Outros aspectos metodológicos.....	42
<b>CAPITULO 4 – “QUANDO PARTIR, DEIXE MAIS DO QUE SAUDADES”: SOLIDARIEDADE E HEROÍSMO ASSOCIADOS À DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....</b>	<b>45</b>
4.1 A doação como um ato de solidariedade e de amor ao próximo.....	48
4.2 A doação como um ato heróico.....	60
4.3 OUTRAS ESTRATÉGIAS NARRATIVAS.....	64
4.3.1 <i>Colocar-se no lugar do outro</i> .....	64
4.3.2 <i>A tragédia como recurso narrativo e a retórica do “desperdício”</i> .....	68
4.3.3 <i>Os títulos: “apelação ou campanha?”</i> .....	71
4.3.4 <i>Os “famosos” e os “especialistas”</i> .....	72
<b>CONCLUSÕES, ENCERRAMENTOS, FECHAMENTOS ARBITRÁRIOS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>77</b>

## APRESENTAÇÃO

Para tentar dar conta de minhas inúmeras inquietações – como enfermeira que trabalha há pelo menos 13 anos em Unidades de Terapia Intensiva e que convive intensamente com situações de vida e morte –, minha investigação tem como tema a doação-transplante de órgãos na cultura contemporânea, bem como os muitos modos pelos quais somos constituídos (ou não) como “doadores”. As campanhas de doação-transplante sempre me chamaram a atenção – seja pelas campanhas incessantes nos meios de comunicação nos últimos anos, seja pela presença impactante nos locais/instâncias por onde circulo (UTI’s, hospitais, cursos de graduação em Enfermagem e, mais recentemente, na internet). Opto, nesta dissertação, por analisar o site da Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos (ADOTE)<sup>1</sup>, uma organização não-governamental voltada para

(...) atuar no sentido de promover mudanças de atitudes e valores da Sociedade e Estado para preservar e melhorar a vida.

Atua no Controle Social e dedica-se a divulgação de informações sobre o processo doação-transplante de órgãos através de diversos processos midiáticos, realizando campanhas de esclarecimento público, palestras e mesas redondas. Participa também de fóruns para a definição de políticas públicas na busca do entendimento de que todas as instituições hospitalares reconheçam na notificação da morte encefálica o caminho para o efetivo crescimento e desenvolvimento do processo doação-transplante de órgãos. Os diversos dispositivos da cadeia de atuação da ADOTE incluem-se: Internet, folhetos, adesivos, livros, palestras, reuniões informativas, orientação de trabalho escolares e artigos para jornais.

(SITE da ADOTE, disponível em <http://www.adote.org.br/institucional.htm> <acesso em agosto 2008>)

Utilizo como *corpus* de análise os depoimentos dos sujeitos que doaram ou receberam órgãos contidos no site – narrativas<sup>2</sup> essas que funcionam, desde a perspectiva dos Estudos Culturais, como um meio para a obtenção daquilo que o próprio site chama de “controle social”, para a instituição de um determinado modo de entender o próprio corpo (como algo “frágil”; como um mero “repositório” cujas partes podem se perpetuar – e se eternizar – no corpo de outra pessoa etc.) e de lidar com a doença, com a morte e com a vida. Da mesma forma, tais narrativas que circulam, em maior ou menor grau, em muitas outras instâncias

---

<sup>1</sup> <<http://www.adote.org.br/index.php>> Acesso em agosto de 2008.

<sup>2</sup> O conceito de narrativa será apresentado no capítulo 2 desta Dissertação.

culturais, também vão constituindo um jeito “certo” de ser, isto é, doador, solidário, amoroso, heróico e eminentemente “cristão” e, em oposição, um jeito “errado” de ser não-doador, individualista, frio e “não-cristão”.

A presente dissertação está dividida da seguinte maneira: no próximo capítulo, apresento uma revisão teórica sobre a doação-transplante de órgãos desde uma perspectiva mais biomédica, trazendo algumas considerações pontuais sobre esta prática (principalmente, no que diz respeito aos princípios e crenças que a orientam). Também abordo brevemente as campanhas de doação pela mídia. No capítulo seguinte, caracterizo o site da ADOTE e, depois, apresento o referencial teórico-metodológico que orienta esta pesquisa. No último capítulo, analiso algumas das narrativas contidas no site, categorizando-as de modo a responder às seguintes perguntas: a) quais os significados em torno da doação de órgãos que estão sendo construídos pelos depoimentos difundidos pelo site da ADOTE?; b) quais as estratégias retóricas que estão em ação nas narrativas pró-doação/transplante?; c) como são narrados os sujeitos que doam – e, por conseguinte, como essas narrativas se vinculam a outros materiais? d) existe um “imperativo da doação” nas narrativas examinadas?

## CAPÍTULO 1- NOTAS SOBRE A DOAÇÃO E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O presente capítulo tem como objetivo principal apresentar uma parte do cenário que envolve a prática da doação/transplante de órgãos – formado por muitos elementos que se entrelaçam, compõe, interagem e condicionam determinadas ações no âmbito legislativo, no âmbito das políticas de saúde pública, etc.

Historicamente, se pensarmos em transfusão de sangue – considerada, por alguns autores, como uma espécie de transplante –, as referências são antigas, já que há registros antropológicos de povos que se banhavam, se untavam e bebiam o sangue de guerreiros “para se beneficiarem de suas qualidades” (LIMA, MAGALHÃES e NAKAMAE, 1997). No século XV, há registros de que o sangue de três jovens foi utilizado para socorrer o Papa Inocêncio VIII, sem sucesso. E no século XVII, segundo a revisão feita por Lima, Magalhães e Nakamae (1997), “Richard Lower, um pesquisador que estudava as possibilidades de se passar o sangue de um animal para outro, publicou os resultados de seus trabalhos no *Philosophical transactions*” (p. 5). Em 1667, de acordo com os referidos autores, Jean Denis, professor de Filosofia e Matemática em Montpellier e médico de Luís XIV,

fez um relato sobre uma transfusão de sangue de animal para homem, com ocorrência de reação hemolítica. Devido ao óbito de um paciente em 1668, Denis teve que responder ao processo movido pela viúva, gerando a suspensão das experiências hemoterápicas por um grande período, até dezembro de 1818, quando a primeira transfusão sanguínea de um homem para outro foi realizada por Blundell, em Londres (LIMA, MAGALHÃES e NAKAMAE, 1997, p. 5).

Da mesma forma, os relatos acerca da substituição de partes doentes do corpo por outras, humanas ou não, vêm de longa data: segundo Paula Júnior (2007), “as primeiras experiências de transplantes na antiguidade aconteceram no século VI a.C.” (p. 22), com cirurgiões hindus fazendo enxertos de tecidos diversos para reparar mutilações e lesões de rosto, bem como fazendo enxertos de retalhos de pele em outras partes do corpo. Há inúmeros relatos de lendas envolvendo o transplante de órgãos e tecidos: uma delas, por exemplo, é de um documento chinês de 300 a.C. que afirma que “um médico chinês abriu o estômago de dois homens, explorou o coração e, após remover e trocar seus órgãos administraram-lhes uma droga maravilhosa que os recuperou” (LIMA, MAGALHÃES e NAKAMAE, 1997). Já o site da

Associação de Medicina Intensiva Brasileira<sup>3</sup> (AMIB), por exemplo, narra o “milagre” de São Cosme e Damião, médicos que teriam amputado a perna gangrenada de um homem com problemas vasculares, dentro de uma capela, substituindo-a pela perna de um homem morto em um combate (e enterrado naquele mesmo dia). De acordo com o site, o único “inconveniente” para a pessoa transplantada teria sido conviver com pernas de cores diferentes, já que o homem conseguiu andar normalmente.

Paula Júnior (2007) afirma que, no século XVI, o cirurgião italiano Gaspare Tagliacozzi começou a fazer os primeiros enxertos de pele no Ocidente baseando-se nas técnicas hindus, mas só nos primeiros anos do século XIX é que os autotransplantes de pele começaram a ser realizados (FONSECA e CARVALHO, 2005, p. 88).

No que diz respeito ao transplante de órgãos vascularizados maiores (como, por exemplo, fígado, coração, pulmão, pâncreas e intestino), isso apenas se tornou possível quando foram desenvolvidas técnicas de anastomose<sup>4</sup> vascular, no início do século XX. Lima, Magalhães e Nakamae (1997) afirmam que

“o primeiro transplante renal de longo funcionamento foi descrito por Emerich Ullmann, em março de 1902. Transplantou rins em cães, usando sondas de tubo de magnésio e ligaduras para fazer as anastomoses vasculares. Em 1906, Jaboulay tentou realizar dois xenotransplantes renais, de um porco e de uma cabra, para pacientes com insuficiência renal crônica. Em 1909, Unger tentou transplantar rim de macaco em um homem. Os primeiros homotransplantes — de humano para humano — foram de córneas, realizados por volta de 1880” (p. 6).

Já Paula Junior (2007), por exemplo, menciona que os primeiros casos de transplantes aconteceram no início dos anos 1900 quando dois franceses, Aléxis Carrel e Charles-Claude Guthrie, fizeram a experiência de transplantar o coração de um cachorro que pulsou durante vários minutos no corpo de outro. Segundo ele, “a primeira experiência realizada em humanos foi feita pelo americano James Daniel Hardy que, no ano de 1964, enxertou o coração de um chimpanzé num homem de 68 anos, que sobreviveu apenas poucos minutos” (p. 22).

Foi o cirurgião sul-africano Christian Barnard, em 3 de Dezembro de 1967, quem efetuou o primeiro transplante cardíaco considerado de sucesso, embora a pessoa tenha sobrevivido apenas 18 dias com o novo coração. O termo *transplante* foi utilizado pela

---

<sup>3</sup> AMIB: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. É um órgão oficial representativo dos profissionais de Medicina Intensiva do Brasil. Disponível em <<http://www.amib.com.br>> Acesso em: 01de jul. 2008.

<sup>4</sup> Anastomose: na medicina, é um procedimento cirúrgico que propicia o restabelecimento da comunicação (tanto anatômica quanto fisiológica) entre dois ou mais órgãos.

primeira vez por John Hunter em 1978, quando ele descreveu sua experiência com o transplante de órgãos reprodutores em animais (FONSECA e CARVALHO, 2005, p. 88).

O Brasil realiza transplantes de órgãos há 43 anos – segundo Ribeiro e Schramm (2006), o primeiro transplante realizado no Brasil foi o transplante renal com doador vivo, em 1965, no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; já o primeiro transplante com doador cadáver ocorreu em 1967, no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. De acordo com o Ministério da Saúde, em razão da baixa sobrevida dos pacientes transplantados nos anos 60 e até meados dos anos 70, esse tipo de tratamento pouco se difundiu naquele período. No final dos anos 70, no entanto, esta prática ganhou importância com o desenvolvimento e criação de técnicas cirúrgicas, equipamentos de suporte, métodos de determinação de compatibilidade entre doador e receptor e, finalmente, dos fármacos imunossupressores<sup>5</sup>. No final dos anos 80 e início dos anos 90, esses procedimentos difundiram-se entre os estabelecimentos hospitalares, aumentando a necessidade de uma regulamentação para doação e transplante de órgãos (ROZA, 2005). A referida autora afirma, ainda, que as leis que regulamentam a política de doação de órgãos e tecidos no Brasil têm passado por uma série de alterações que culminaram não apenas em uma mudança conceitual, mas, sobretudo definiram as responsabilidades do estado e dos envolvidos no processo doação/transplante.

Ribeiro e Schramm (2006) afirmam que foi apenas a partir de 1997, com a publicação da Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 – que regulamenta e dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante, criando “condições legais para um sistema mais igualitário de acesso a esta forma de tratamento” (p. 1) – que o procedimento da doação-transplante teve um crescimento significativo no Brasil. A fila única<sup>6</sup> ou fila de espera – “um cadastro técnico formado por todas as pessoas esperando transplante de Órgãos ou Tecidos no âmbito de uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO)” – surgiu por meio do Decreto nº 2.268 de junho de 1997, que regulamentou a Lei nº 9.434 e criou o Sistema Nacional de Transplantes (ROZA, 2005).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) foi criado em 1997, mas só começou a operar em agosto de 1998. O Sistema Nacional de Transplantes é formado pelas Centrais de

---

<sup>5</sup> A ciclosporina é uma substância produzida por um fungo encontrado no solo. Suas propriedades imunossupressoras foram descobertas em 1972 pelo laboratório Sandoz; durante o restante da década de 70, inúmeros testes foram feitos com transplantados, sendo que só em 1983 ela foi autorizada, nos Estados Unidos, para ser utilizada em casos de transplante de órgãos.

<sup>6</sup> ADOTE: Disponível em: <[http://www.adote.org.br/oque\\_glossario.htm](http://www.adote.org.br/oque_glossario.htm)> Acesso em dezembro de 2008.

Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDOs) em todos os Estados Brasileiros, visando à confiabilidade do sistema. “Assim, quando ocorre a notificação à CNCDO de um paciente em morte encefálica, os profissionais (enfermeiros ou médicos) deslocam-se para o hospital, a fim de iniciar o processo de doação de órgãos pela entrevista familiar” (ROZA 2005, p. 25).

Existe uma notificação compulsória, independente do desejo da família em doar os órgãos ou da condição clínica do potencial doador, para converter-se em doador efetivo. Após o diagnóstico de morte encefálica, deve ocorrer a notificação para as Centrais de Notificação e Captação de Órgãos. O médico responsável entra em contato com a Central do seu estado, informando nome, idade, causa da morte e hospital onde esse paciente está internado.

Há dois tipos de transplantes: o transplante intervivos e o transplante de órgãos de doador cadáver. Almeida e Mufioz (2002) referem que os transplantes intervivos podem ser divididos em três categorias: a) o transplante de tecidos e/ou órgãos renováveis e que podem ser facilmente removidos dos seres vivos como: pele, sangue, espermatozoides, medula etc.; b) os transplantes de órgãos propriamente ditos, restritos aos órgãos duplos; c) e o transplante de segmentos de órgãos, segmentos de fígado, intestino e pulmões.

Existe uma grande limitação ao transplante com o doador cadáver, como refere Garcia (2006), devido ao fato de que apenas uma pequena fração das pessoas que morrem pode converter-se em doadores de órgãos. A remoção destes órgãos na maioria se faz em pessoas com morte encefálica, isto é, “em pacientes que apresentam destruição completa e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que mantêm, temporária e artificialmente, os batimentos cardíacos e a circulação sanguínea” (p. 313). O autor estima que 1 a 4% das pessoas que morrem em hospitais – e 10 a 15% daquelas que morrem em unidades de cuidados intensivos – apresentam o quadro de morte encefálica, “sendo, portanto, potenciais doadores” (p. 313). Garcia (2006) afirma que apenas 15 a 70% dos potenciais doadores são efetivados como doadores, em razão de “não detecção e/ou não notificação da morte encefálica; de contra-indicações médicas ou problemas na manutenção do potencial doador falecido ou, ainda, em razão da recusa familiar à doação” (p. 313). Nessa direção, muitos são os artigos científicos que tratam do suposto “desperdício de órgãos”, investigando as possíveis causas, os possíveis “culpados” e, claro, enumerando os prejuízos.

A morte encefálica – conceito médico utilizado na maioria dos países da Europa e Brasil – é “a cessação irreversível das funções neurológicas dos hemisférios cerebrais e

troncos encefálicos. Os critérios diagnósticos incluem exame clínico e testes de registro da atividade e perfusão encefálica” (NOTHEN, 2006, p. 16). Apenas quando um indivíduo tem morte encefálica constatada (isto é, quando ele é considerado, pela Medicina, um “corpo não-vivo” cujas funções vitais são sustentadas/mantidas apenas via equipamentos) é que pode haver a doação de órgãos. Muitos autores destacam que a tecnologia do “suporte avançado de vida” criou situações e “dilemas” inusitados, pois uma pessoa pode ter batimentos cardíacos, respirar e, ao mesmo tempo, “estar morta” – pois a morte é definida hoje pela função cerebral.

De acordo com a Comissão intra-hospitalar pró-transplantes do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre (RS), por muitos séculos a morte estava associada à cessação da respiração. “Com a invenção do estetoscópio<sup>7</sup>, no início do século XIX (1816), os batimentos cardíacos tornaram-se o critério essencial para a constatação do final da vida” (p. 1). Em 1959, Mollaret e Goulon definiram a morte de acordo com os critérios neurológicos. Já em 1963, Schwab e colaboradores descreveram a “técnica da constatação clínica de morte encefálica, tendo acrescentado ao exame clínico a utilização do eletroencefalograma<sup>8</sup> como teste confirmatório” (p. 1). A partir de 1966, a retirada de órgãos era permitida apenas no caso de “grupos de doentes com atividade cardíaca, porém sem atividade encefálica” (p. 1). Contudo, apenas em 1968 foi dado o passo oficial para a “definição de morte baseada em critérios neurológicos” (p. 1), com base técnica e reconhecida até os dias de hoje.

No Brasil, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO)<sup>9</sup>, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1480/97, devendo ser registrado em prontuário um Termo de Declaração de Morte Encefálica descrevendo os elementos do exame neurológico que demonstram ausência do reflexo cerebral, bem como o relatório de um exame complementar. Assim, para que haja a constatação de morte encefálica em hospitais, é necessário ter a presença de um neurologista, bem como possuir os equipamentos necessários para a realização dos exames. Os médicos responsáveis por esta etapa, por lei, não podem ser os mesmos que irão realizar o transplante. Além disso, conforme já exposto anteriormente, todos os estabelecimentos de saúde são

---

<sup>7</sup> O estetoscópio (do grego *steto*, peito + *scopio*, visão, exame) é um instrumento destinado à ausculta, criado pelo médico francês René Théophile Hyacinthe Laënnec. Existem dois tipos: o estetoscópio simples (funil em madeira ou metal, dilatado na abertura, que se coloca junto ao corpo) e o estetoscópio biauricular que dispõe de uma peça receptora dos sons, coberta por uma membrana à qual se ligam dois tubos flexíveis cujas extremidades são colocadas nos ouvidos do examinador (GRINBERG 1995).

<sup>8</sup> Encefalograma: é um exame que registra a atividade elétrica cerebral, através de eletrodos colocados no corpo do paciente. Disponível em <http://www.guia.heu.nom.br/eletroencefalograma.htm> Acesso em: dezembro 2008.

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/>> Acesso em dezembro de 2008.



obrigados a reportar os casos de morte encefálica para as Centrais de Notificação, Captação e Destinação de Órgãos, sendo garantida a gratuidade do material a ser doado.

A Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997 estabelece que todos os indivíduos são doadores, salvo aqueles que se declararem não-doadores de órgãos e tecidos na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação, declaração que poderia ser reformulada a qualquer momento. Segundo Roza (2005), houve um impacto negativo causado por essa lei, o que gerou uma Medida Provisória deixando a decisão sobre a doação de órgãos às famílias, sem necessidade de haver registro em documentos pessoais. Essa Medida Provisória assumiu o caráter de Lei n.º 10.211 em março de 2001, “introduzindo o Registro Nacional de Doadores, no qual as pessoas poderão se declarar doadoras. Além disso, estabelece que, em caso de morte violenta, os doadores terão prioridade para necropsia (IML)” (p. 19).

Em 18 de setembro de 2007, a Lei nº 11.521 alterou a Lei nº 9.434, para permitir a retirada de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes pelo Sistema Único de Saúde.

De acordo com a ABTO, os órgãos que podem ser doados em vida são: um dos rins, parte do fígado, parte do pulmão e medula óssea, desde que as pessoas que se propõem a doar sejam compatíveis e estejam em boas condições de saúde. Já as pessoas que desejam doar e não são parentes entre si necessitam de ordem judicial para tal efeito<sup>10</sup>. Já os órgãos que podem ser transplantados após a constatação de morte encefálica e consentimento familiar são: rins, pulmões, coração, válvulas cardíacas, pâncreas, fígado, intestino, ossos, cartilagem, tendão, veias e pele. As córneas podem ser retiradas até seis horas após a parada cardíaca, não sendo necessário o diagnóstico de morte encefálica e muito menos, o ambiente hospitalar para tanto, a remoção pode ser feita no necrotério ou na casa do próprio doador.

---

<sup>10</sup> Doação de sangue, de acordo com o Ministério da Saúde (Portaria Nº 1.376, de 19 de novembro de 1993, existem normas técnicas das quais: a doação de sangue deve ser altruísta, voluntária e não gratificada direta ou indiretamente; garantido o anonimato do doador, bem como o doador deve ser submetido à triagem clínica no dia da doação de sangue. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1376-93.pdf>> Acesso: janeiro 2009.

Já a doação de medula óssea, segundo o Instituto Nacional do Câncer, “é um gesto de solidariedade e de amor ao próximo”, diferente da doação de outros órgãos, a medula óssea não envolve cirurgia. O doador de medula óssea tem como critérios ter idade entre 18 e 55 anos de idade e estar em bom estado geral de saúde, Os doadores preenchem um formulário com dados pessoais e é coletada uma amostra de sangue com 5 ml para testes, após o doador fica cadastrado nos Registros de Doadores Voluntários de Medula Óssea. A chance de encontrar uma medula compatível é, em média, de uma em cem mil. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=64](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=64)> Acesso: janeiro 2009.

Segundo a ABTO, os órgãos têm um tempo médio para serem retirados, conforme indica a tabela abaixo:

Órgão/Tecido	Tempo máximo para retirada	Tempo máximo para preservação extracorpórea
Córnea	6 horas pós-parada cardíaca <sup>11</sup>	7 dias
Coração	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min. pós-parada cardíaca	Até 48 horas
Fígado	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Ossos	6 horas pós-parada cardíaca	Até 5 anos

**Figura 1** - Tempo médio para a retirada dos órgãos (Fonte: ABTO)

Segundo o site do Ministério da Saúde<sup>12</sup>, os transplantes realizados entre o período de 2001 a 2007 variaram de 9.733 a 15.879 transplantes. O site da ADOTE<sup>13</sup> estima que só no estado do Rio Grande de Sul, em 2007, havia 2.636 pessoas aguardando um órgão.

A tabela abaixo mostra o órgão e o respectivo número de transplantes no período 2001-2008:

Transplantes realizados								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Coração	143	149	181	200	181	155	159	99
Córnea	8193	6556	7556	8394	9970	10382	11417	6207
Fígado	548	659	805	928	947	990	995	530
Pâncreas	39	57	53	94	112	88	78	18
Pulmão	25	36	43	39	42	55	50	18
Rim	2680	2719	2920	3132	2911	2973	3064	1433
Rim / Pâncreas	105	161	203	201	108	125	116	62
<b>Total</b>	<b>9733</b>	<b>10337</b>	<b>11761</b>	<b>12988</b>	<b>14271</b>	<b>14768</b>	<b>15879</b>	<b>8365</b>

\* Janeiro a Junho

**Figura 2** - Número de transplantes realizados no período de 2001 a 2008 (Fonte: Ministério da Saúde, 2008)

<sup>11</sup> Parada cardíaca: é definida como perda da consciência, ausência de pulso carotídeo e ausência da respiração (BARRETO, 2005).

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/>> Acesso em novembro de 2008.

<sup>13</sup> Dados registrados no site no período de junho 2007. Disponível em: <[http://www.adote.org.br/oque\\_estatisticas.htm](http://www.adote.org.br/oque_estatisticas.htm)> Acesso em dezembro de 2008.

## 1.1 A família e a doação de órgãos e tecidos

Roza (2005) afirma que o consentimento da família para a doação de órgãos e tecidos, após o diagnóstico de morte encefálica, pode ser dado, ou não, pela vontade do doador falecido. Segundo Rech e Filho (2007), estudos mostram que, no Brasil, a taxa de recusa chega a 70% nas regiões Norte e Centro-Oeste – isso porque “o Brasil, bem como vários outros países, opera num sistema altruístico e voluntário no qual os pacientes e suas famílias podem escolher em doar ou não os órgãos após a morte” (p. 87).

Nothen (2005) refere que os “diferentes matizes culturais, filosóficos e sociais que revestem a transplantação nos diversos países fazem com que a autorização para o uso dos órgãos das pessoas falecidas também seja diversificada conforme o local” (p. 45). A autora afirma que a entrevista<sup>14</sup> familiar para o pedido de doação de órgãos e tecidos, em princípio, não deve ser realizada pela equipe que prestou assistência direta ao paciente falecido, embora a legislação não faça proibições. A equipe que presta assistência direta a esse paciente falecido deve comunicar apenas o diagnóstico de morte encefálica.

Roza (2005) aponta que, tão logo a família tenha sido comunicada do diagnóstico de morte encefálica, a entrevista com a família deve acontecer com uma equipe de saúde (um médico, enfermeiro, psicólogo ou assistente social) devidamente capacitada – mas, na prática, nem sempre isso ocorre, já que alunos de graduação da área da saúde atuam diretamente na abordagem das famílias. Roza (2005) preconiza que apenas uma equipe capacitada é capaz de absorver “as demandas decorrentes desse processo [a entrevista familiar], bem como o desenvolvimento de protocolos que permitam a avaliação da qualidade por meio da mensuração de resultados” (p. 4), garantindo segurança, confiabilidade e ética ao processo.

Rech e Filho (2007) observaram que as taxas de consentimentos familiares são mais elevadas com aqueles profissionais que se demonstram mais seguros e preocupados com a família – ou seja, há uma série de estratégias de convencimento colocadas em ação pelos profissionais da saúde. No artigo dos referidos autores – que funciona como uma espécie de “passo a passo” do processo de entrevista familiar –, há dicas sobre como abordar uma família que recém teve um parente com diagnóstico de morte encefálica. Assim, segundo eles, “o encontro com a família do potencial doador deve acontecer num ambiente calmo, com todas as acomodações adequadas a todos os familiares e amigos que queiram participar” (p. 86). É

---

<sup>14</sup> Rech e Filho (2007) referem que a entrevista familiar é um período delicado “porque concretiza para a família a morte, a separação e a impotência” (p. 87).

importante mencionar que, segundo os autores Rech e Filho (2007), é desaconselhada a abordagem em locais supostamente impróprios como corredores, UTIs etc. Antes de iniciar a entrevista propriamente dita, os autores (op. cit.) indicam que é necessário certificar-se que todos os membros da família entendam e saibam que o seu parente está morto. Dessa forma, é indicado “permitir que as pessoas falem um pouco sobre seu familiar” (p. 86), sobre o evento ocorrido, para assim se sentirem “acolhidas” pela pessoa entrevistadora. A pessoa entrevistadora, segundo Rech e Filho (2007), não pode demonstrar pressa, “tem de seguir o ritmo de assimilação de cada familiar e não interrompê-los quando estão falando” (p. 86). Também é importante que o entrevistador pergunte à família sobre o que o paciente pensava em relação à doação de órgãos e tecidos, ou seja, se este era a favor ou contra a mesma.

Nothen (2005) refere que, ocorrendo a doação de órgãos e tecidos, os formulários devem ser assinados por um familiar responsável, juntamente com assinatura de testemunhas, sendo estas compostas pelos próprios membros da família. A família tem a prerrogativa de desistir a qualquer momento, até o início da cirurgia. A autora ainda afirma que não é prudente “fornecer prazos fechados para a entrega do corpo” após a retirada dos órgãos (p. 49). Nothen (2005) também menciona que a reconstituição do corpo ao término da cirurgia de retirada de órgãos é atribuição da instituição na qual o paciente se encontra, uma vez que “as inquietações relativas à aparência do corpo também são freqüentes” (p. 48). A autora diz que não é raro os familiares que autorizam a doação de órgãos se sentirem frustrados pelo não aproveitamento de algum órgão, mas para isso, é importante que sejam explicadas aos familiares as razões pelas quais algum órgão não tenha sido aproveitado.

Quando há recusa familiar em doar os órgãos, cabe à pessoa entrevistadora esclarecer os motivos da entrevista e dar a mesma por encerrada. É importante, segundo Nothen (2005), não insistir no assunto, e sim, “agradecer enfaticamente a atenção e a consideração dos familiares ao escutar o pedido, a despeito de seu sofrimento” (p. 49).

## **1.2 Campanhas de doação de órgãos e tecidos**

As autoras Traiber e Lopes (2006), no artigo intitulado “Educação para a doação de órgãos”, afirmam que a maior parte da população recebe informações sobre a doação de órgãos através dos meios de comunicação de massa, tais como jornais, revistas, televisão,

rádio, internet etc. Estranhamente<sup>15</sup>, as referidas autoras apontam que um número menor de pessoas é influenciado por familiares, amigos, profissionais da área da saúde<sup>16</sup> e outras formas de campanha *folders*, cartazes, etc., ressaltando que “mais importante que o veículo de informação parece ser a qualidade da mesma” (p. 179).

Traiber e Lopes (2006) referem que a idade é um fator que influencia na opção pela doação – segundo elas, pessoas com menos de 50 anos apresentam-se mais favoráveis à doação. Outros fatores que influenciariam positivamente na opinião de pessoas acerca da doação-transplante de órgãos seriam: a) gênero, mulheres mais do que homens; b) nível de escolaridade, pessoas com nível de escolaridade maior são, segundo as autoras, mais favoráveis à doação-transplante; c) experiência prévia com doação e transplantes; d) conhecimento do conceito de morte encefálica; e) ser doador de sangue; f) opinião favorável do companheiro; g) envolvimento em atividades sociais; h) religião, evangélicos e testemunhas de Jeová parecem ser menos favoráveis à doação que outras religiões.

Talvez o aspecto mais interessante do artigo seja o modo como às autoras Traiber e Lopes (2006), supostamente amparadas na literatura biomédica, tipificam os não-doadores da seguinte forma:

o indivíduo contrário à doação de órgãos aparece em estudos como sendo: homem ou mulher com idade acima de 45 anos, com baixo nível educacional, que não entende ou não conhece o conceito de morte encefálica, que tem parceiro contra a doação de órgãos, que não é favorável à doação de sangue e tem medo da manipulação do corpo (cadáver) após a morte. As razões principais para não ser doador foram o desconhecimento de como ser doador e o medo de diagnóstico errado de morte (morte aparente) (p. 179)

As autoras também classificam o “não-doador” como aquele que, morto, não se transforma em doador em razão da recusa familiar, considerado como fator limitante principal dos programas de doação-transplante de órgãos, não apenas no Brasil, mas em vários países do mundo – isso porque, hoje, a doação de órgãos-transplante no Brasil depende exclusivamente da autorização da família do doador.

---

<sup>15</sup> Não está em jogo, aqui, discutir qual seria a “melhor” forma de divulgação da doação-transplante de órgãos.

<sup>16</sup> Segundo elas, os profissionais da saúde “têm papel importante na divulgação de informação sobre doação de órgãos, pois tem acesso a grande parte da população e causam impacto maior que outros meios de comunicação nas atitudes em relação à doação de órgãos” (p. 180).

Traiber e Lopes (2006) também afirmam que as campanhas de esclarecimentos devem “ocorrer dentro das próprias instituições, com a participação de médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e todos os outros profissionais que trabalham no hospital”, sendo que o mesmo deveria ocorrer em “postos de saúde, clínicas e hospitais menores” (p. 180). Essas campanhas devem disponibilizar, ainda na opinião das autoras, “informação clara e específica a respeito dos conceitos básicos de morte encefálica, doação de órgãos, custos associados à doação, aparência do corpo após a retirada de órgãos, aspectos éticos, experiências da família do doador e do receptor, entre outras orientações, pois estas pessoas, como são formadoras de opinião, influenciam os pacientes e seus familiares” (p. 180).

Traiber e Lopes (2006) afirmam que, “pelo amplo alcance, os meios de comunicação de massa devem transmitir mensagens positivas e mostrar como funcionam os programas de transplante, quem são as pessoas na lista de espera, como é a vida de transplantados, tudo isso estimularia a aceitação e a doação de órgãos” (p. 180-81). No Brasil, um exemplo de promoção à doação de órgãos pelos meios de comunicação de massa são as novelas: *Redenção*<sup>17</sup> (de 1966 a 1968), a maior novela da televisão brasileira, com 596 capítulos em vinte e quatro meses e dezessete dias, foi produzida pela extinta TV Excelsior em duas fases: na primeira, a trama girava em torno do médico, Dr. Fernando Silveira (Francisco Cuoco) e do seu caráter; na segunda, a história centrou-se no filho do médico e em novos personagens que chegavam à cidade. De acordo com vários sites especializados em novelas<sup>18</sup>, foi em *Redenção* que se deu o primeiro transplante de coração no Brasil – a fofoqueira Dona Marocas (Maria Aparecida Baxter) morreria de infarto na passagem da primeira para a segunda fase da novela, mas, temendo uma queda na audiência (pois ela era uma das personagens mais populares), a direção da emissora resolveu que ela não poderia morrer. Assim, o médico interpretado por Francisco Cuoco realizou o primeiro transplante de coração bem-sucedido do mundo.

Depois disso, em 1992, *De Corpo e Alma* mostrou a história de um juiz, Diogo (Tarcísio Meira), casado com Antônia (Betty Faria), que “se apaixona por Betina (Bruna Lombardi), que morreu num acidente de carro, logo após ser abandonada pelo magistrado.

---

<sup>17</sup> *Redenção* foi uma telenovela brasileira produzida pela extinta TV Excelsior e exibida de 16 de maio de 1966 a 2 de maio de 1968, sendo até hoje a telenovela que passou mais tempo no ar no Brasil. Foi escrita por Raimundo Lopes e dirigida por Waldemar de Moraes e Reynaldo Boury. Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Reden%C3%A7%C3%A3o\\_\(telenovela\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Reden%C3%A7%C3%A3o_(telenovela)) <acesso em 28/12/2008>

<sup>18</sup> <http://www.teledramaturgia.com.br/>; <http://www.guiademidia.com.br/televisao/novelas.htm>;  
<http://en.wikipedia.org/wiki/Telenovela> etc.

Seu coração é transplantado em Paloma (Cristiana Oliveira), uma jovem casada com um stripper do Clube das Mulheres. Diogo, sentindo-se culpado, aproxima-se dela imaginando estar ao lado de Betina. Paloma, porém, apaixonou-se por ele sem saber do seu envolvimento com a doadora do coração<sup>19</sup>”. De acordo com informações da época, só na semana de estréia de *De Corpo e Alma*, o Instituto do Coração de São Paulo, que estava há dois meses sem uma única doação, recebeu nove órgãos para transplante.

Depois disso, *Laços de Família* (2000-2001)<sup>20</sup>, também exibida no horário das 20 horas, provocou um efeito semelhante no que diz respeito à doação-transplante de órgãos: a personagem Camila (Carolina Dieckmann) tinha leucemia e só um transplante de medula óssea compatível poderia salvar sua vida. Sua mãe, Helena (Vera Fischer), então apaixonada por Miguel (Tony Ramos), abre mão de sua vida amorosa pela vida da filha: ela termina o seu relacionamento com Miguel e decide ter um filho com Pedro (José Mayer), pai de Camila, para que a criança seja uma possível doadora e salve a vida da filha.

*Mulheres Apaixonadas*<sup>21</sup> (2003), que está sendo reprisada no programa *Vale a Pena Ver de Novo* da Rede Globo de Televisão desde o dia 1º de setembro de 2008, gira em torno do triângulo amoroso entre Helena (Christiane Torloni), Téo (Tony Ramos), seu marido há muitos anos, e o ex-namorado de Helena, César (José Mayer). A novela apresenta mais de 100 personagens e inúmeras tramas paralelas e várias campanhas atreladas a elas (notadamente, contra o câncer de mama, pelo desarmamento, contra a violência doméstica, pró-homossexualismo e, também, pró-doação de órgãos). Segundo Campos (2007), “a personagem Salete, interpretada pela atriz Bruna Marquezine, diante da confirmação da morte cerebral de sua mãe Fernanda (Vanessa Gerbelli), pede à avó Inês (Manoelita Lustosa) que doe todos os órgãos da falecida”. Manoel Carlos, autor da trama, à época, afirmou que Inês

<sup>19</sup> *De Corpo e Alma* foi uma telenovela brasileira produzida e exibida pela Rede Globo de 3 de Agosto de 1992 a 6 de Março de 1993. Foi escrita por Glória Perez e dirigida por Fábio Sabag, Ivan Zettel e Roberto Talma (também o diretor geral). Contou com 185 capítulos. Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/De\\_Corpo\\_e\\_Alma](http://pt.wikipedia.org/wiki/De_Corpo_e_Alma) <acesso em 28/12/2008>

<sup>20</sup> *Laços de Família* foi uma telenovela brasileira produzida e exibida pela Rede Globo de 5 de junho de 2000 a 3 de fevereiro de 2001. Foi escrita por Manoel Carlos e dirigida por Ricardo Waddington. Teve 150 capítulos na versão internacional exibida em países como Portugal e 209 na versão original brasileira. Apresentando as atrizes Vera Fischer e Carolina Dieckmann, bem como os atores Reynaldo Gianecchini, José Mayer e Tony Ramos, como os respectivos protagonistas da trama, e a atriz Deborah Secco como a antagonista principal. Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Laços\\_de\\_Família\\_\(telenovela\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Laços_de_Família_(telenovela)) <acesso em 29/12/2008>

<sup>21</sup> *Mulheres Apaixonadas* foi uma telenovela brasileira produzida e exibida pela Rede Globo entre 17 de Fevereiro e 10 de Outubro de 2003. Foi escrita por Manoel Carlos com a colaboração de Maria Carolina e Vinícius Vianna e Fausto Galvão dirigida por Ricardo Waddington, Rogério Gomes, José Luiz Villamarim, Ary Coslov e Marcelo Travesso. Teve 170 capítulos na versão internacional exibida em Portugal. A versão original exibida no Brasil teve 203 capítulos. Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Mulheres\\_Apaixonadas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Mulheres_Apaixonadas) <acesso em 29/12/2008>

não queria autorizar, “mas a Salete tanto fará que vai conseguir cumprir o desejo da mãe<sup>22</sup>”. Pouco antes do acontecido, Fernanda, Wilma (Cristina Fagundes) e Inês levantaram a questão da doação de órgãos depois que viram um filme na TV sobre o assunto: Inês preferia ser enterrada do jeito que nasceu, mas Salete lembrou que sua mãe, Fernanda, era favorável à doação.

Ainda sobre as campanhas de doação-transplante de órgão na mídia, é importante referir o trabalho de Pruinelli (2008). A autora – que analisa, em seu trabalho, os discursos acerca da doação de órgãos veiculados pela *Folha de São Paulo* no período de 1997 até 2008 – mostra os discursos produzidos pela mídia frente à possibilidade das pessoas ou familiares autorizarem a doação de órgãos. Pruinelli (2008) aponta que aquelas pessoas que doam órgãos são consideradas pela mídia como pessoas bondosas e que ajudam outras pessoas, salvando várias vidas. Essas reportagens do jornal também mesclam histórias apresentando os “heróis”, que são aqueles que doam seus órgãos, e os “vilões”, que são aqueles que dificultam ou atrasam os transplantes por não liberarem a doação. Ao mesmo tempo, a autora observou nas matérias do jornal que há um constante ir e vir, “de tal modo que quem foi herói repentinamente pode assumir a posição de vilão e vice-versa” (p. 60). Tais achados de Pruinelli reverberam também nas narrativas analisadas na presente dissertação.

A partir da metade dos anos 80 até os anos 2000, pode-se afirmar que as campanhas de doação de órgãos e tecidos passaram a contemplar – além das novelas e dos meios de comunicação de massa mais tradicionais – também a internet. Inúmeros sites governamentais e não-governamentais pró-doação começaram a surgir – dentre eles, destacam-se os da ADOTE, da ABTO e do SNT –, com informações diversas sobre congressos e fóruns de pesquisa, legislações, dados estatísticos, dados biomédicos, materiais promocionais (bonés, camisetas, cartazes, folders, adesivos etc.), vídeos de campanhas veiculadas na TV aberta, materiais didáticos e explicativos sobre doação, depoimentos etc., bem como links que informam as dúvidas mais frequentes que possam surgir em relação à doação de órgãos, conforme a figura abaixo:

---

<sup>22</sup> [http://gazetaweb.globo.com/v2/gazetadealagoas/texto\\_completo.php?cod=37617eass=8edata=2003-08-20](http://gazetaweb.globo.com/v2/gazetadealagoas/texto_completo.php?cod=37617eass=8edata=2003-08-20)



**Dúvidas mais freqüentes sobre doação de órgãos**

<p><b>Como posso ser doador?</b> No Brasil, para ser doador não é necessário deixar nada por escrito, em nenhum documento. Basta comunicar sua família do desejo da doação. A doação de órgãos só acontece após autorização familiar. O cartão do doador fornecido pelo MPDFT é mais uma forma de confirmar aos familiares a intenção do doador.</p>	<p><b>Doador cadáver:</b> São pacientes internados em UTIs (Unidade de Terapia Intensiva) com diagnóstico de morte encefálica, geralmente vítimas de traumatismo craniano ou AVC (derrame cerebral). A retirada dos órgãos é realizada em centro cirúrgico, como qualquer outra cirurgia.</p>	<p><b>Como posso ter certeza do diagnóstico de morte encefálica?</b> O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Dois médicos de diferentes áreas examinam o paciente, sempre com a comprovação de um exame complementar. A família pode acompanhar o processo de diagnóstico de morte cerebral indicando um médico de sua confiança.</p>
<p><b>Que tipos de doadores existem?</b> <b>Doador vivo:</b> Qualquer pessoa saudável, com mais de 18 anos, que se disponha fazer a doação. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado e medula óssea. Pela lei, parentes até quarto grau e cônjuges podem ser doadores, desde que com a anuência do Ministério Público. Se não forem parentes, somente com autorização judicial, num processo em que o Ministério Público é a parte contrária ao candidato a doador.</p>	<p><b>Quais órgãos e tecidos podem ser obtidos de um doador cadáver?</b> Coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córneas, veias, ossos e tendões.</p>	<p><b>Após a doação o corpo fica deformado?</b> Não. A retirada dos órgãos é uma cirurgia como qualquer outra e o doador poderá ser velado normalmente.</p>
	<p><b>Para quem vão os órgãos?</b> Os órgãos doados vão para pacientes que necessitam de um transplante e estão aguardando em lista de espera única para cada órgão ou tecido, mantida pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde do estado e controlada pelo Ministério Público.</p>	<p>Fonte: ABTO/MP</p>

**Figura 3** - Perguntas/dúvidas mais freqüentes sobre a doação de órgãos (Fonte: Ministério Público<sup>23</sup>)

### 1.3 Algumas representações de doação-transplante na literatura biomédica

Os autores Lima, Magalhães e Nakamae (1997) afirmam que “desde a Antigüidade, o interesse do homem pelo seu corpo e pelo dos outros pode ser comprovado através de escritos filosóficos, teológicos, médicos e de enfermagem” que documentam “os cuidados, as experiências e as curiosidades do homem em relação aos tecidos do corpo humano, segmento corporal ou órgão em particular” (p. 5). Segundo os autores, várias “descobertas” foram sendo feitas no campo do saber médico, relacionadas aos avanços da imunologia e das técnicas cirúrgicas, que impulsionaram o prolongamento da vida – nesse sentido, a doação-transplante de órgãos é considerada, por muitos autores, como uma “extensão da vida” (WITT, 2007). Para Marinho (2006), além de ser uma “extensão da vida”, “os transplantes de órgãos foram um dos maiores avanços obtidos pela medicina no século XX” (p. 2230).

D’Império (2006) também afirma que “o transplante de órgãos tornou-se uma opção de excelência no tratamento da falência terminal de órgãos em pacientes bem selecionados” (p. 75). E essa posição, “foi conquistada depois de grandes avanços nas áreas de terapia intensiva, da imunologia e da farmacologia” (p. 75). Entretanto, o autor afirma que, apesar dos grandes

<sup>23</sup> Disponível em <[http://www.mpdft.gov.br/joomla/pdf/revista/revista\\_ano2\\_n5.pdf](http://www.mpdft.gov.br/joomla/pdf/revista/revista_ano2_n5.pdf)> Acesso em: dezembro de 2008

avanços, o transplante de órgãos tornou-se “vítima de seu próprio sucesso” à medida que o número de pacientes que aguardam por um transplante excedeu em muito a disponibilidade de órgãos para doação e, com isso, verificaram-se crescentes taxas de mortalidade na fila de espera.

Manrique (2004) alega que “a doação é, sem dúvida, o maior ato de amor ao próximo, mas nunca suficientemente reconhecido”. Para Tavares (2004), o propósito de “um transplante como terapia é o de proporcionar um melhoramento significativo na saúde do paciente, aumentando a sua produtividade, incrementando a sua auto-estima, fortalecendo em geral o seu nível de ajustamento” (p. 765). Já para Hansel (2002), a doação de órgãos é definida como “a atitude de aceitação da finitude humana e do compartilhamento solidário com o outro. Respeitando suas concepções, permite ‘a continuidade da vida’ em outro corpo através dos órgãos transplantados. É um ato de amor e respeito às crenças religiosas e culturais de uma pessoa, família e sociedade” (p. 6).

Penso ser importante problematizar esta última representação de doação – como uma atitude de aceitação da finitude da vida – pois, contraditoriamente, o ato de receber um órgão de outrem não se constitui numa “atitude de aceitação da finitude”... Se pensarmos bem, o receptor, isto é, aquele que espera um órgão ou, ainda, aquele que já foi transplantado, está numa fila justamente porque a medicina, a sociedade, sua família e ele mesmo, não aceita que o seu fim está próximo; já para a família que doa, talvez – embora os relatos de familiares motivados para a doação pelo simples argumento de que “ele/ela continuará a viver no fulano...” são recorrentes. Tal como Bauman (1998) afirma com relação à imortalidade na versão pós-moderna, que ao se discutir a doação-transplante de órgãos, o que está em jogo não é a morte, a finitude e, sim, a vida e a possibilidade da imortalidade.

Já para Santos e Massarollo (2005), o processo de doação de órgãos é, meramente, um “conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador<sup>24</sup> em doador efetivo” (p. 383) – um processo eminentemente técnico que evitaria o desperdício de órgãos, tecidos, sangue, vidas, e que começaria com o convencimento da família e cujo ponto central seria o envolvimento total dos profissionais de saúde. Nesse sentido, Fonseca e Carvalho (2002) apontam que diversos estudos abordam o papel dos profissionais de saúde, médicos/as e enfermeiros/as no processo da doação-transplante – segundo os referidos

---

<sup>24</sup> Conforme já referido anteriormente, um potencial doador é “o paciente com diagnóstico de morte encefálica no qual tenham sido descartadas contra-indicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos” (SANTOS e MASSAROLLO, 2005, p. 383).

autores, tais profissionais, em sua maioria, manifestam-se favoráveis à doação, porém revelam diversas dificuldades relacionadas às etapas do processo desde “a notificação oficial de um potencial doador, a manutenção clínica desse doador, até a abordagem adequada da família, para informar sobre a morte encefálica, com a solicitação da doação, culminando no consentimento ou recusa familiar” (p. 91).

Nothen (2005) refere que “os médicos, em geral, conhecem muito pouco sobre doação de órgãos e morte encefálica” (p. 5). Um estudo realizado em 2005 com médicos intensivistas<sup>25</sup> em sete cidades do Brasil demonstrou que “apenas 59,1% conhece o caráter compulsório da notificação de morte encefálica e 49,6% nunca participou deste processo<sup>26</sup>” (p. 5). Nothen (2005) afirma que “a vocação do intensivista é lutar contra a morte, e a frustração pelo fracasso da sua intervenção tem papel relevante na relutância em iniciar este processo” (p. 5). Segundo ela, “há também que se considerarem as questões éticas, morais, religiosas, e culturais envolvidas (...), além do aspecto da insegurança gerada pelo fato de a grande maioria dos médicos tem escassas oportunidades de entrar em contato com este assunto durante seu período de formação universitária e mesmo na especialização” (p. 5).

Kaufmann (2003) menciona que o médico, frente ao processo de doação de órgãos, é estimulado a refletir sobre o seu agir profissional, e, muitas vezes, se vê despreparado emocionalmente pela forte carga emotiva que repercute na busca do cuidado e do ambiente onde “se procura esgotar as possibilidades de salvabilidade dos pacientes” (p. 31). Nesse sentido, a doação-transplante de órgãos é tida como “último recurso”.

Para finalizar esta breve seção, utilizo as palavras dos autores Fonseca e Carvalho (2005), que destacam que a doação de órgãos-transplante “está ligada à idéia de vida” – agrupando noções de cura, de resgate, de uma “segunda chance”, de melhora da qualidade de vida etc.

---

<sup>25</sup> Médico intensivista: é o profissional especializado em terapia intensiva (UTI), que realiza plantões nesta área a fim de prestar atendimentos aos pacientes internados. As unidades de terapia intensiva, no qual os médicos intensivistas trabalham na maior parte do tempo, são identificadas por um espaço onde o controle dos doentes é contínuo, cercado de detalhes que contam com equipamentos de vigilância, medidas programadas das condições vitais e alarmes auxiliares à atenção profissional. (KAUFMANN, 2003).

<sup>26</sup> Como referem os autores Bitencourt et. al (2007), há pelo menos 30 anos o conceito de morte encefálica (referido em seção anterior) está “relativamente bem definido” na comunidade científica, mas é importante destacar que esse conceito ainda não é aceito na população em geral e nem, tampouco, é consensual entre os próprios médicos e os estudantes de medicina.

## CAPÍTULO 2- CONSTRUINDO O CENÁRIO DA PESQUISA: O SITE DA ADOTE

Nesta seção, busco apresentar as possibilidades de investigação que o site da organização não-governamental Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE – proporciona a uma recém-iniciada nos Estudos Culturais. Utilizarei como objeto de análise, tal como já mencionado anteriormente, os depoimentos que fazem parte da campanha permanente pró-doação/transplante de órgãos e que são agrupados em um dos links deste site – mas também considero importante apresentar outras seções do site. É importante mencionar que, recentemente, descobri que os depoimentos estão sendo reunidos em um livro organizado pela referida ONG.

Qualquer pessoa que acessar o principal site de buscas da internet, o *Google*, e digitar a expressão “doação de órgãos”, terá como primeiro resultado o site da ADOTE ([www.adote.org.br](http://www.adote.org.br))<sup>27</sup>. O site oficial do governo brasileiro ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)) é mencionado apenas ao longo da segunda página de resultados do *Google*, bem depois dos sites de outras associações e organizações não-governamentais, tais como os da ABTO, GABRIEL, DOEAÇÃO, VIAVIDA, bem como aqueles de empresas de biotecnologia (Genzyme), blogs pessoais (e de “celebridades” midiáticas como o médico Dráuzio Varella), imagens e notícias acerca da doação dos órgãos de Eloá, 15 anos, morta pelo namorado em outubro de 2008<sup>28</sup>.

A página inicial do site da ADOTE apresenta vários links, em um menu à esquerda: *Promovendo a doação de órgãos, O que saber, Imprensa, Institucional, Alianças, Cadastre-se e Contatos*. É importante referir que esses links se subdividem em inúmeros outros, formando uma grande teia de informações. A imagem central é um coração vermelho – presente na própria logomarca da ADOTE – em fundo verde. Neste coração, vê-se uma criança sorrindo, cercada pelos seguintes dizeres, à direita e à esquerda, respectivamente: “As coisas mais importantes precisam ser ditas em vida” e “Diga em casa que você é doador de órgãos”. Na página seguinte está inserida a página inicial do referido site:

---

<sup>27</sup> Consulta feita em 02/01/2009 às 16h20min.

<sup>28</sup> O caso de Eloá será detalhado posteriormente.



**Figura 4** - Página inicial do site da ADOTE

No menu à direita, há quatro links temporários, modificados constantemente ao longo do tempo: *Confira o que já foi notícia*; *ADOTE 10 anos*; *Quando partir deixe mais do que saudades – doe órgãos, salve vidas*; *I Fórum de Hepatites Virais*<sup>29</sup>. Abaixo, muitos outros links, onze, ao todo, completam a página inicial da ADOTE, junto com uma aba, localizada no campo superior direito, na qual podem ser divulgados fóruns, depoimentos, notícias etc.

No link *Institucional*, a Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE apresenta-se como uma organização não-governamental fundada em 20 de novembro de 1998, em Pelotas, no Rio Grande do Sul. A origem deste site está relatada no livro “Esperando um Coração – doação de órgãos e transplantes no Brasil”, de Francisco Neto de Assis, fundador da ADOTE quando da morte de seu filho, Eduardo:

<sup>29</sup> Em janeiro de 2009, os quatro links são os seguintes: *Confira o que já foi notícia*; *ADOTE 10 anos*; *Anuncie aqui*; *Transplante e doação de órgãos: o que você sabe a respeito? Pesquisa de opinião – participe*.

Em 28 de maio de 1998 faleceu Eduardo G. de Assis, após passar 165 dias esperando um transplante cardíaco. Por sua iniciativa um mês antes havia sido lançado o site DOE ([www.geocities.com/fnassis](http://www.geocities.com/fnassis)) com algumas perguntas e respostas sobre doação de órgãos e transplantes. Após sua morte o site foi ampliando em sua homenagem e também em homenagem a Carolina, sua prima, que em fevereiro de 1997, após um acidente de automóvel, teve o diagnóstico de morte encefálica, mas apesar do esforço dos familiares não foi possível a doação dos seus órgãos. Com a boa repercussão do site DOE houve a decisão de criar uma organização, o que, efetivamente, ocorreu em 20 de novembro de 1998.

O site informa que a ADOTE “é uma entidade com sólida tradição no trabalho da promoção da doação de órgãos, sendo a primeira e, provavelmente, a única organização criada com este propósito no Brasil por pessoas sem nenhum interesse direto na causa, pois não foi fundada por médicos ou portadores de transplantes e/ou pacientes em lista de espera”. Isso parece ser bastante importante para o fundador, Francisco Neto de Assis, pois o mesmo considera os profissionais de saúde, os médicos principalmente, como os principais obstáculos à doação/transplante de órgãos no Brasil:

não há como não se indignar com a partida precoce de um filho, em especial à espera de um transplante. Contudo, a capacidade de sentir e de se indignar não nos exime da racionalidade, porque em algum lugar do futuro tudo será explicado. É esta racionalidade que nos leva a uma constatação: os profissionais de saúde, principalmente os médicos, podem ser considerados como o principal obstáculo ao desenvolvimento do processo doação-transplante. Essa conclusão não é apenas da ADOTE – a ONG inspirada pelo meu filho – mas também de organizações médicas relacionadas com a questão e integra as conclusões de uma tese de doutorado sobre o tema<sup>30</sup>.

A ADOTE tem abrangência nacional, através das seções regionais que são subordinadas à sede. Atualmente, tem uma seção regional no Rio de Janeiro e outra no Mato Grosso. Essa organização<sup>31</sup> tem como missão: “atuar no sentido de promover mudanças de atitudes e valores da Sociedade e Estado para preservar e melhorar a vida”. A diretriz fundamental da organização é: “doar é proporcionar a continuação da vida além da vida”.

No presente momento, alguns de seus membros atuam junto ao Comitê de Bioética do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, bem como colaboram com a Comissão

---

<sup>30</sup> <http://www.geocities.com/fnassis/doacaonofuturo.html>

<sup>31</sup> No ano de 2001 recebeu do Ministério da Justiça o Certificado de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, conforme processo nº MJ 08000.011479/2001-19, publicado no Diário Oficial da União, em 26/04/2001, e se encontra registrada no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

A ADOTE também divulga informações referentes ao processo de doação e transplante de órgãos, realizando campanhas de esclarecimento público na internet, em escolas, palestras, reuniões informativas, artigos para jornais, folhetos, adesivos, livros, etc.

Voltando à capa do site, no link *O que saber* nos remete para um longo texto sobre “educação permanente para a doação de órgãos”. O texto menciona que “o transplante é, sem dúvida, a tão esperada resposta para milhares de pessoas com insuficiências orgânicas terminais ou cronicamente incapacitantes”. É notoriamente um procedimento que envolve muitas perspectivas, porém impossível de ser executado “sem o consentimento de uma população consciente da possibilidade, da necessidade e responsabilidade de depois da morte, destinar os seus órgãos para salvar vidas”. O site e seus idealizadores acreditam que “a questão da escassez de órgãos para doações somente será resolvida através de um intenso esforço de educação frente à sociedade”:

A conscientização da sociedade <sup>32</sup> como um todo, tarefa de longo prazo, deve ser iniciada nas escolas, o centro ideal de formação integral dos jovens, incluindo o exercício da cidadania. Neste sentido, a incorporação dessa temática nos conteúdos curriculares dos diversos níveis de ensino é determinante para se lograr uma atitude crítica que permita o debate e a análise dos avanços científicos que influenciam a nossa saúde e determinam o rumo da nossa existência. Afinal de contas, os estudantes de hoje são os futuros médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, biólogos, engenheiros, pesquisadores, técnicos de laboratórios, cidadãos, governantes e potenciais doadores e receptores de órgãos, beneficiários da admirável tecnologia dos transplantes.

Para que haja a incorporação da temática da doação/transplante de órgãos nos currículos dos diversos níveis de ensino, o site disponibiliza outros links, como *Doação de órgãos em sala de aula* e *Ações de educação e conscientização da sociedade desenvolvida pela ADOTE*. Os links, por sua vez, apresentam três projetos diferentes: a) Projeto "Visibilidade do tema doação de órgãos nos meios de comunicação", voltado para “estimular todo e qualquer meio de comunicação de massa a abordar o tema”; b) Campanha "Doação de órgãos: a vida em suas mãos" realizada em 2001, com o auxílio da RBS-TV Pelotas; c) e Projeto "Uma lição de vida: doação de órgãos na sala de aula" cujos objetivos são fornecer “material de referência para os professores” que, planejem o desenvolvimento deste tema

---

<sup>32</sup> Disponível em: <<http://www.adote.org.br/quesaber.htm>> Acesso em: julho 2009.

com alunos do ensino fundamental e do ensino médio, encorajar a discussão do tema na escola e na família, e apresentar propostas de atividades de classe e extra classe.

Cabe mencionar que, dentro dos links *O que saber* e *Educação Permanente* encontra-se a seção que me interessa diretamente nesta dissertação: o link *Depoimentos*, no qual estão listados vários textos – cada um com um título diferente – que descrevem as experiências de pessoas transplantadas, de pessoas que aguardam um órgão, de familiares de receptores de órgãos, de familiares de pessoas na fila de espera, de familiares de doadores de órgãos, de profissionais de saúde, de celebridades, de escritores, etc. Além disso, há um convite – permanente – para que as pessoas participem: “Se você tem uma experiência com doação de órgãos ou transplante, saiba que a sua vivência pode ajudar outros. Se quiser publicá-la, mande-nos, por carta ou e-mail, que a incluiremos aqui”.

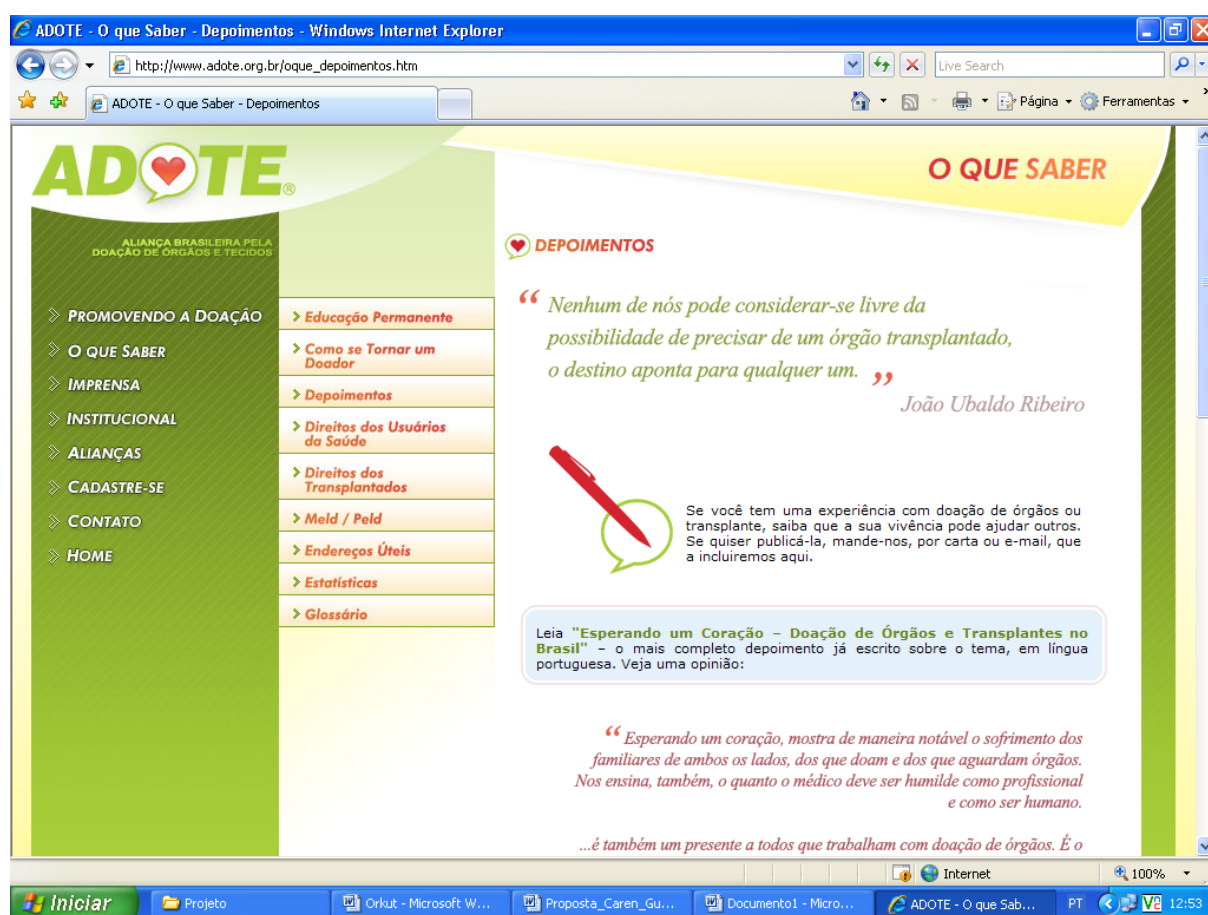
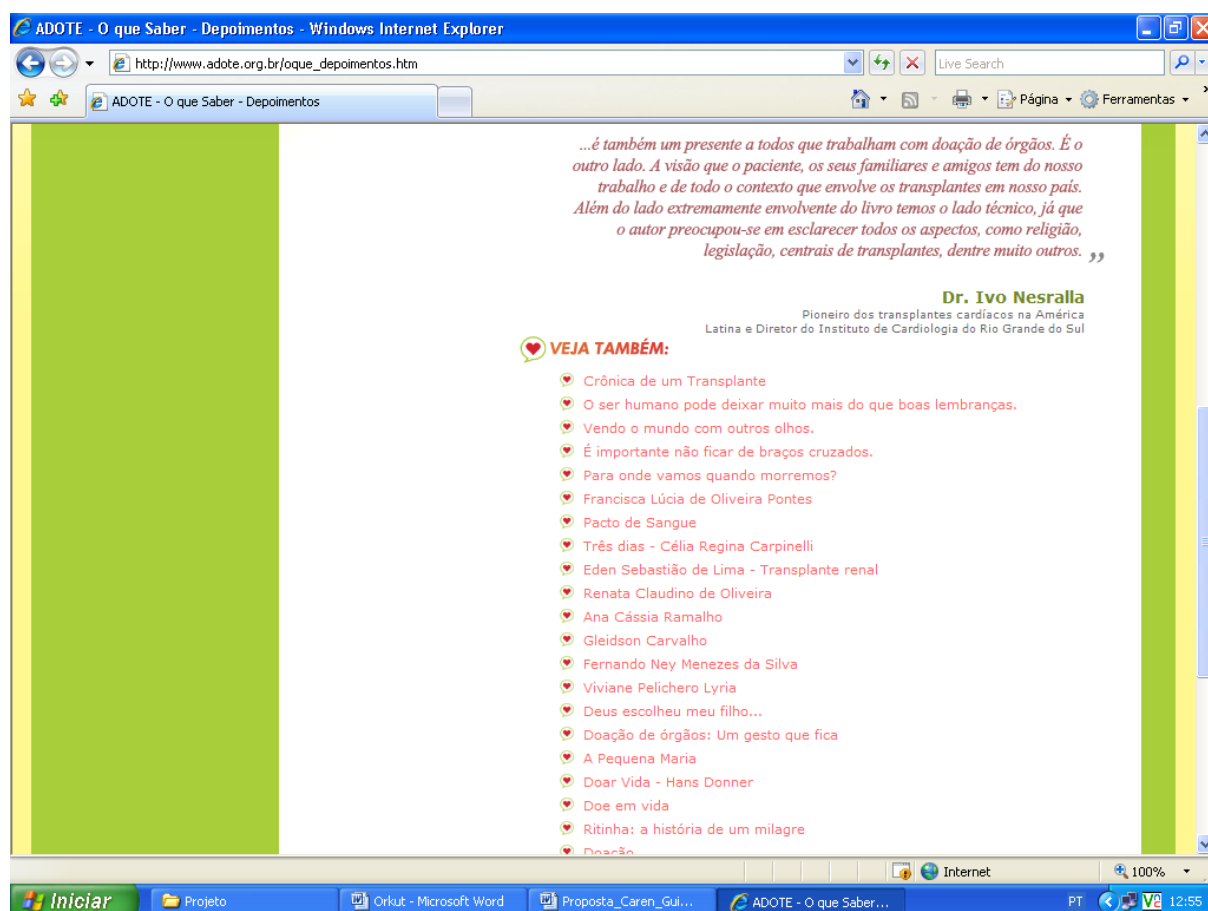


Figura 5 - Página da ADOTE com o link: *O que saber*



Os depoimentos funcionam como parte da estratégia de educação permanente para a doação/transplante de órgãos da ADOTE, pois imprimem “sentidos” à experiência da doação/transplante (*a morte tem um sentido; estou passando por isso porque...*), bem como um tom de veracidade e de urgência, em alguns casos, a uma determinada situação – fila de espera, morte de um ente querido. Da mesma forma, poder-se-ia dizer também que tais depoimentos atuam como instrumentos de sensibilização, já que permite durante a leitura e, talvez, também depois dela – que nos coloquemos no lugar do outro (identificação<sup>33</sup>, empatia).



**Figura 6** - Página da ADOTE com a relação dos títulos dos depoimentos

<sup>33</sup> Woodward (2007) menciona que o conceito de *identificação* é oriundo da Psicanálise e refere-se “ao processo pelo qual nos identificamos com os outros, seja pela ausência de uma consciência da diferença ou da separação, seja como resultado de supostas similaridades” (p. 18). Segundo ela, tal conceito vem sendo apropriado pelos Estudos Culturais e pelos Estudos de Cinema “para explicar a forte ativação de desejos inconscientes relativamente a pessoas ou a imagens, fazendo com que seja possível nos vermos na imagem ou na personagem apresentada na tela” (p. 18).

É importante ressaltar que o site da ADOTE é muito grande e que, para esta Dissertação, apenas esbocei uma descrição bastante superficial do mesmo.

No próximo capítulo, exploro o referencial teórico-metodológico dos Estudos Culturais em Educação e exponho as questões que orientaram a presente pesquisa.

### CAPÍTULO 3 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Tanto a construção do objeto de pesquisa quanto à escolha da(s) metodologia(s) são etapas difíceis e inquietantes do caminho investigativo – isso porque, ao mesmo tempo em que se precisa (desesperadamente, até) escolher um caminho, apresentam-se múltiplos trajetos a percorrer. Como cita Costa (2002a), o que nos move e apaixona “é a convicção de que estamos começando a trilhar novos e diferentes caminhos, e estes podem nos levar a descobrir espaços cotidianos de luta na produção de significados distintos daqueles que vêm nos aprisionando há séculos, em uma naturalizada concepção unitária do mundo e da vida” (p. 14).

Escolhi este caminho não de maneira inocente ou desinteressada, mas por acreditar ter nele encontrado indicações e “pistas” que me instigam a pensar de modo diferente e a articular os saberes das campanhas de doação de órgãos, a educação e a cultura. Costa (2002b) destaca que “a neutralidade da pesquisa é uma quimera” (p. 153) – ou seja, uma fantasia, algo que não existe.

Ao entrar no mestrado, meu interesse era discutir a morte – por ser enfermeira, viver há 13 anos em Unidades de Terapia Intensiva e conviver com a morte no dia-a-dia. Mas, ao longo do mestrado, minhas intenções se modificaram, e passei a buscar por materiais referentes às campanhas de doação de órgãos disponíveis na mídia, tais como vídeos, jornais, revistas, imagens, etc. – isso porque eu começava a entender que os Estudos Culturais ampliavam a compreensão do que seria pedagógico, indo para além da escola. Aliás, os pesquisadores que fazem Estudos Culturais têm fortemente argumentado que o papel da cultura da mídia, incluindo o poder dos meios de comunicação de massa, com seus massivos aparatos de representação e sua mediação do conhecimento, é central para compreender como a dinâmica do poder, do privilégio e do desejo estrutura a vida cotidiana de uma sociedade.

Ainda com relação à mídia, aprendi – ainda bem no início do Mestrado – que ela transmite “uma variedade de formas de conhecimento que, embora não sejam reconhecidas como tais, são vitais na formação da identidade e da subjetividade das pessoas” (SILVA, 2005, p. 140). Tendo isso em mente, conversando com minha primeira orientadora, surgiu a idéia de analisar apenas os vídeos que fazem parte das campanhas de doação de órgãos, num

período aproximado de dez anos<sup>34</sup>. Após uma busca inicial, constatei que muitos eram vídeos de campanhas regionais, por exemplo, do Hospital da Santa Casa de Porto Alegre e outros poucos, pertenciam a campanhas nacionais vinculadas à Rede Globo de Televisão e, eventualmente, ao Ministério da Saúde, e que não tinham seqüência, freqüência ou periodicidade aparentes.

Comecei, então, a ampliar para outras instâncias culturais a minha busca por materiais relativos à doação de órgãos – e, em uma de minhas muitas andanças pela internet, acabei descobrindo três sites muito interessantes: o da Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos (ADOTE), o da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) e o do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Navegando pelo Orkut<sup>35</sup>, constatei também a existência de 65 comunidades de doação de órgãos e transplantes, cujos membros variam de 47.000 até um número mínimo de 1 ou 2 indivíduos. Surpreendentemente, deparei com comunidades tanto a favor da doação de órgãos (*Eu tenho bom coração*, 284.681 membros; *Eu sou doador de órgãos*, 47.600 membros; *Doe Medula Óssea (Hematologia)*, com 22.405 membros; *ADOTE – Doação de Órgãos e Transplantes*, 8.812 membros; *Transplante ♥ Doação de Órgãos*, com 8.157 membros; *Doação de órgãos, sem medo...*, com 4 membros) quanto com aquelas que são absolutamente contrárias a isso (*Doação de órgãos: “amor dúbio”*, com 1 membro; *Doação de órgãos? Só por cima do meu cadáver*<sup>36</sup> etc.). Notadamente, as comunidades pró-doação têm mais membros e são muito mais abundantes do que as comunidades contrárias à doação.

Embora eu tenha perambulado pelo Orkut e tenha descoberto a riqueza de materiais de análise nas comunidades pró e contra a doação-transplante, opto por analisar os depoimentos contidos no site da Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE, entidade que “tem como propósito dar visibilidade a esse tema”, entendendo a doação de órgãos e tecidos como “uma atividade socialmente justa”.

Partindo do pressuposto de que não nascemos sujeitos, mas nos tornamos sujeitos no interior de uma cultura, analiso nesta Dissertação os depoimentos apresentados no site da

<sup>34</sup> Algo um tanto quanto exagerado para uma dissertação de mestrado que precisa ser concluída em 24 meses!

<sup>35</sup> Segundo Costa (2007), o advento da internet tem modificado e constituído diferentes modos de vida – modos de vida esses que são “oferecidos” em alguns sites de relacionamentos. O Orkut, por exemplo, permite que os sujeitos se conectem através de uma rede de amigos, bem como pertençam a determinadas comunidades, movidos por interesses pessoais, sociais, culturais, profissionais, etc. Essas comunidades apresentam fóruns de discussão que funcionam por meio de tópicos ou assuntos, possibilitando que os usuários e/ou membros deixem mensagens.

<sup>36</sup> Há muitas comunidades com esse nome, variando de 1 a 48 membros.

ADOTE desde a perspectiva teórica dos Estudos Culturais – o que significa dizer que os depoimentos não são considerados “certos” ou “errados”, ou, ainda, que não há julgamento de valor com relação às posições que os sujeitos assumem para si e para os outros; o que significa dizer que não busco, nesses depoimentos, uma única verdade sobre a doação – ao contrário, busco marcar a multiplicidade de significados que se articulam, configurando um determinado modo de se lidar com o corpo (e com o corpo do *outro*), de lidar com a morte, de encarar a doença, e de entender a doação-transplante de órgãos. Assim, assumo que as campanhas de doação-transplante de órgãos (e, dentre as muitas estratégias que compõem as campanhas, estariam os depoimentos de transplantados, de pessoas na fila de espera, de artistas/celebridades e de familiares de doadores) estão implicadas na transmissão e manutenção daquilo que pensamos e sabemos acerca de nós, dos outros e da vida em geral.

O objetivo da minha pesquisa é, então, analisar as narrativas dos sujeitos que utilizam o site da ADOTE para promover a doação-transplante de órgãos, questionando:

- Quais os significados em torno da doação de órgãos que estão sendo construídos através dos depoimentos difundidos pelo site da ADOTE?
- Quais as estratégias retóricas que estão em ação nas narrativas pró-doença/transplante?
- Como são narrados os sujeitos que doam – e, por tabela, como essas narrativas se vinculam a outros materiais?
- Pode-se afirmar que existe um “imperativo da doação” nas narrativas?

### 3.1 Algumas considerações sobre os Estudos Culturais

Segundo Nelson, Treichler e Grossberg (1998), o campo dos Estudos Culturais surgiu em 1964 na Inglaterra na Universidade de Birmingham, instituída oficialmente por Richard Hoggart com a criação do *Centre for Contemporary Cultural Studies* (CCCS), como uma área transdisciplinar<sup>37</sup> e não como uma disciplina, configurando-se como um novo campo de reflexão. A questão central dos debates realizados na Universidade de Birmingham dizia respeito ao rompimento com as concepções mais tradicionais, que definiam cultura como um suposto “conhecimento universal”, patrimônio da humanidade ou como “aquilo que de melhor se produziu”, o que de “melhor que já se pensou e disse” em uma sociedade. Até então, apenas as chamadas “grandes obras” da literatura e das artes em geral eram consideradas como “cultura” – Hall (1997a) afirma que, nas definições mais tradicionais do termo, “cultura” é freqüentemente tida como “a soma das grandes idéias, representadas nos clássicos da literatura, pintura, música e filosofia, a ‘alta cultura’ de uma época”. Raymond Williams, na obra *Culture and Society* (1958), inspirado por vários autores e teorizações, foi quem começou a problematizar essa idéia, referindo que “cultura” era todo o modo de vida de uma sociedade, englobando as experiências vividas por qualquer grupamento humano.

Já Hall (1997a) afirma que, mais recentemente, “cultura” também se refere “às formas amplamente distribuídas de música popular, publicidade, arte, design e literatura, ou as atividades de lazer e entretenimento, que compõem o dia-a-dia da maioria das ‘pessoas comuns’ – o que é denominado ‘cultura de massa’ ou ‘cultura popular’ de uma época” (p. 2). “Alta cultura versus cultura popular, por muitos anos, é a forma clássica de enquadrar o debate sobre a cultura, com as duas expressões transmitindo uma carga poderosamente avaliativa (alto = bom; popular = adulterado)” (p. 2). Costa (2004) afirma que os Estudos Culturais procuram romper com o binarismo entre “alta” e “baixa” cultura, problematizando elitismos e distinções de qualquer ordem entre os diferentes tipos de culturas.

Cabe mencionar, também, que os Estudos Culturais colocam em evidência a centralidade que a cultura tem no mundo contemporâneo, entendendo-a como “uma rede vivida de práticas e de relações sociais que constituem a vida cotidiana” (HALL, 1997a). A cultura também é vista como um campo de lutas em torno da imposição de significados, os

---

<sup>37</sup> Segundo Nelson, Treichler e Grossberg (1998), os Estudos Culturais não são simples mente interdisciplinares: eles são, freqüentemente, antidisciplinares.

quais se instituem em diferentes momentos do circuito da cultura – produzindo identidades, delimitando diferenças e regulando as condutas sociais (HALL 1997b). E, para Silva (2005), os Estudos Culturais “concebem cultura como um campo de significação social (...) onde se define não apenas a forma como o mundo deve ser, mas também as formas como as pessoas e os grupos devem ser” (SILVA, 2005, p.133-134).

A definição de cultura desenvolvida por Hall (2003) segue na direção de considerar todas as práticas sociais da vida cotidiana, compreendendo idéias, atitudes, linguagem, instituições e estruturas de poder que produzem um “acervo de saber” através do qual um grupo específico faz as leituras e interpretações do mundo e das coisas que o cercam. Nesse sentido, pode-se afirmar que as campanhas de doação-transplante de órgãos são produzidas na/pela cultura e produzem significados que, de certa forma, regulam práticas, valores, crenças – seja na direção da doação, seja na direção contrária. Também se pode afirmar que os depoimentos dos sujeitos no site da ADOTE participam da transmissão e manutenção daquilo que pensamos e sabemos acerca de nós e dos outros; tais depoimentos (que estão sendo considerados, nesta proposta, como *narrativas*) se juntam a muitos outros e, enredados, ao circularem na cultura, instituem determinadas “verdades” e saberes.

Os Estudos Culturais têm contribuído com os pesquisadores do campo da Educação para uma ampliação do olhar educativo/pedagógico para muito além da escola – especialmente, com o conceito de pedagogia cultural (STEINBERG, 1997). A autora afirma, categoricamente, que “a educação ocorre numa variedade de locais sociais”, tais como bibliotecas, TV, vídeos, revistas, brinquedos, livros, esportes, entre outros. Segundo ela, os Estudos Culturais funcionariam como ferramentas para se examinar os efeitos da pedagogia cultural, “com sua formação e identidade e sua produção e legitimação do conhecimento, isto é, o currículo cultural” (p. 102).

### **3.2 Sobre linguagem e representação cultural**

Para os Estudos Culturais, a linguagem e a representação são noções importantes para que se tenha o entendimento de como são produzidos os significados na cultura. Segundo Nelson, Treichler e Grossberg (1998), nas tradições dos Estudos Culturais, “a cultura é entendida tanto como forma de vida – compreendendo idéias, atitudes, linguagens, práticas,

instituições e estruturas de poder” – quanto como “toda uma gama de práticas culturais, formas de textos, cânones, arquitetura, mercadorias produzidas em massa” (p. 14). Sendo assim, como refere Hall (1986) citado por Nelson, Treichler e Grossberg (1998), a cultura é entendida como o “terreno real, sólido, das práticas, representações, linguagens e costumes de qualquer sociedade” (p. 15). E, mais: para Hall (1997a), basicamente, “cultura tem a ver com ‘significados compartilhados’”.

Diretamente articulada à dimensão central conferida à cultura pelos Estudos Culturais está a chamada “virada lingüística”, definida por Silva (2000) como “o momento no qual o discurso e a linguagem passaram a ser considerados como centrais na teorização social” (p. 111). Segundo ele, a “virada lingüística” dá “importância à idéia de que os elementos da vida social são discursiva e lingüisticamente construídos” (p. 111). A partir da virada lingüística, a linguagem passou a ser entendida não apenas como um sistema de signos que serviria para tornar dizível o que existe no mundo, seus significados, mas também como “práticas que formam sistematicamente os objetos de que falamos” (HALL, 1997b). Citando Hall (1997b), uma vez mais:

(...) a linguagem é o meio privilegiado através do qual “damos sentido” às coisas, através do qual o significado é produzido e através do qual há seu intercâmbio. Os significados só podem ser compartilhados através de um acesso comum à linguagem. Assim sendo, a linguagem é central para o significado, e a cultura é (e sempre foi) considerada como o repositório chave dos valores e significados culturais. Mas de que forma a linguagem constrói os significados? Como ela sustenta o diálogo entre os participantes que possibilita que estes construam uma cultura de entendimentos compartilhados e, assim, interpretem o mundo de maneira mais ou menos parecida? A linguagem é capaz de fazer isto porque funciona como *sistema de representação*. (...) A linguagem é um dos meios através dos quais pensamentos, idéias e sentimentos são representados em uma cultura. A representação através da linguagem, portanto, é central para os processos através dos quais é produzido o significado (p. 1).

Tanto Hall (1997a e 1997b) quanto Woodward (2007) afirmam que a representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. Os referidos autores apontam que é por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos – e, mais: “esses sistemas simbólicos tornam possível aquilo que somos e aquilo no qual podemos nos tornar” (WOODWARD, 2007, p. 17). Para Woodward (2007), a representação, enquanto processo cultural, “estabelece identidades individuais e coletivas e os sistemas simbólicos nos quais ela se baseia fornecem possíveis respostas às questões: Quem



sou eu? O que eu poderia ser? Quem eu quero ser? Os discursos e os sistemas de representação constroem os lugares a partir dos quais os indivíduos podem se posicionar e a partir dos quais podem falar” (p. 17).

Mas como e por que alguns significados são preferidos relativamente a outros? Porque “ser doador de órgãos” é uma postura considerada mais adequada do que ser “não-doador”? Todas as práticas de significação que produzem significados envolvem relações de poder, incluindo o poder para definir quem é incluído e quem é excluído. A cultura molda as identidades ao dar sentido à experiência e ao tornar possível optar, entre as várias identidades possíveis, por um modo específico de subjetividade.

### 3.3 Narrativas

Escrevo esta seção sobre o conceito de *narrativa* porque o considero uma das ferramentas analíticas centrais da minha pesquisa. Apresento brevemente, a seguir, algumas teorizações sobre o conceito a partir de Bonin (2007), Silveira (2005), Garcez (2001), Culler (1999), entre outros.

Silveira (2005) entende o discurso narrativo como “um discurso profundamente conectado com a invenção, criação e estabilidade das práticas culturais em geral e das escolares, em particular, assim como das identidades e representações produzidas por essas práticas” (p. 198). A autora (op. cit.) assume, ainda, que narrativa é “um tipo de discurso que se concretiza em textos nos quais se representa uma sucessão temporal de ações apresentadas como conectadas – de alguma forma – entre si, com determinados personagens ou protagonistas, em que haja uma transformação entre uma situação inicial e final e/ou intermediárias” (p. 198). Segundo ela, as práticas culturais cotidianas, uma conversa entre vizinhas, colegas de trabalho, amigos etc., bem como alguns textos midiáticos, uma aula na escola, etc. se valem de pequenas narrativas, de “textos particulares que narram eventos, fazem protagonistas agirem em ambientes e tempos, apresentam circunstâncias, apontam causalidades ou contigüidades que às vezes ‘resultam’ em causalidades” (p. 199). Nesse sentido, “a cultura é alimentada, criada, reproduzida, reforçada e, por vezes, subvertida, largamente, pelas narrativas com protagonistas pontuais, em circunstâncias e lugares datados (indiferentemente de sua veracidade)” (SILVEIRA, 2005, p. 199). Da mesma forma, Culler

(1999) afirma que a narrativa, a partir dos anos 60, dominou a educação literária e que, cada vez mais, as teorias literárias e culturais têm afirmado a centralidade cultural da narrativa.

Arfuch (2006) afirma que é através das histórias contadas, nos diários íntimos, nos jornais, nas novelas, nas filas de banco etc. que conseguimos entender determinados episódios, “quer ao pensar nas nossas vidas como uma progressão que conduz a algum lugar, quer ao dizer a nós mesmos o que está acontecendo no mundo” (p. 85). Da mesma forma, Bonin (2007), em sua tese de doutorado, afirma que “somos produzidos e produzimos a nós mesmos em narrativas, em histórias que contamos, que lemos, que articulamos ou contrapomos constantemente a outras” (p. 49). A autora salienta que as narrativas não são invenções individuais, dependentes da vontade dos sujeitos, mas são “produzidas dentro de certas condições e de acordo com certas convenções estabelecidas socialmente” (p. 50). Bonin (2007) ressalta que as narrativas não dependem exclusivamente dos sujeitos, uma vez que elas não representam apenas as coisas do mundo, mas são produzidas dentro de tais condições. Nesse sentido, como argumenta a autora, “somos capazes de dar sentidos às nossas vidas e aos acontecimentos porque participamos das redes de comunicação<sup>38</sup>” (p. 50).

Em nossas conversas cotidianas, contamos histórias – produzimos personagens (nós, os outros), dramas, finais felizes ou infelizes, acontecimentos insólitos e bizarros; construímos vínculos com as histórias de outras pessoas, fortalecemos ou enfraquecemos laços de amizade e coleguismo; organizamos nossas experiências e conhecimentos; estabelecemos práticas, limites, sanções/punições, e participamos de uma atividade “das mais centrais e mais comuns da vida cotidiana” (GARCEZ, 2001, p. 190). Os depoimentos do site da ADOTE são considerados, para fins desta pesquisa, narrativas que descrevem e, portanto, produzem as experiências – positivas, traumáticas, trágicas, negativas, etc. – de sujeitos em relação à doação-transplante de órgãos; além disso, tais narrativas integram um conjunto maior de ações voltadas à promoção da doação-transplante de órgãos no Brasil (então, nesse sentido, elas fazem parte de uma campanha de doação de órgãos que atua em muitas frentes – peças publicitárias, *outdoors*, folhetos, *banners*, camisetas, livros, filmetes, projetos voltados às escolas etc.) E, assim, funcionam/atuem como instrumentos de conscientização e de regulação social e moral. A experiência de viver à espera de um órgão; de viver com o órgão de outra pessoa; de ter doado um órgão de um ente querido; ou, ainda, de ter perdido um parente

---

<sup>38</sup> Segundo Sacks citado por Garcez (2001), existe uma espécie de “armazenamento” de experiências e depoimentos por parte das pessoas em geral. Tal armazenamento de histórias serve de repositório de narrativas, que poderão ser (re)contadas frente às oportunidades que surgem cotidianamente – oportunidades essas que se estabelecem por meio da conversa e da interação social.

nessas condições é narrativamente produzida, sendo que os personagens, os enredos<sup>39</sup>, os desfechos, as causas e as conseqüências da doação e da não-doação também o são.

Silveira (2005), em seu artigo, apresenta algumas “possibilidades de olhar as narrativas de forma mais perspicaz” (p. 202-203):

- a análise das formas de nomeação dos personagens e protagonistas – o anonimato, os apelidos (carinhosos ou pejorativos ou ambíguos), o nome completo, as fórmulas sociais, os títulos, os sobrenomes, as caracterizações;
- a análise das formas de descrição (manuais de redação dos jornais, por exemplo, se dedicam a normatizar tais formas, justamente perante a variabilidade possível e seus efeitos de sentido);
- a análise da agência e de sua (in)determinação (o que fazem os personagens? O que eles são narrados “fazendo” e que ações e acontecimentos ficam linguisticamente para o imponderável, para o acaso, para o inevitável, para a ordem natural das coisas, para “as pessoas”, para “todo mundo”, para a “sociedade civil”, “a escola”, “os professores”, “os alunos”?);
- a análise dos desfechos das narrativas; relembrando a história do Patinho Feio, o que nos mostra o desfecho dessa narrativa: a vitória da perseverança e da paciência ou o entendimento de que, para ser feliz, só sendo bonitão como um cisne? Também nesse sentido, um desenho como Shrek nos aponta outras possibilidades de “solução de impasses” ou reitera o mesmo sob outras roupagens? E os desfechos das histórias escolares de professores, de alunos, de turmas, de diretoras, de escolas?

Esses aspectos também serão levados em consideração nas análises das narrativas do site da ADOTE, além dos levantados por Culler (1999), tais como a temporalidade, o ponto de vista do narrador, que pode se colocar fora da história ou, ainda, ser um personagem da história, a estrutura lingüística, porque usar determinadas palavras e não outras? Trata-se de linguagem adulta, jovem, infantil, coloquial, rebuscada etc.? A autoridade narrativa, este narrador é “confiável”? Ele *legitimamente* viu/experimentou/viveu determinada situação? Outras perguntas lançadas por Silveira (2005, p. 205) e que se constituiriam em boas “pistas” para a condução das análises das narrativas são as seguintes: a) Quais tipos de narrativas engrandecem ou diminuem o narrador?; b) Como se criam os espaços para contar determinadas histórias? c) Como algumas vozes são incitadas a falar e como algumas são

---

<sup>39</sup> Culler (1999) afirma que “o enredo é o traço mais básico da narrativa, que as boas histórias devem ter um começo, meio e fim, e que elas dão prazer por causa do ritmo de sua ordenação” (p. 89). O enredo é uma forma de configuração dos acontecimentos que pode mudar a ordem da história (por exemplo, o final feliz da história pode ser mencionado antecipadamente no início, ou até mesmo ser inserido no meio da história).

silenciadas? d) Como se consomem essas histórias? e) Que estratégias se usam para contar uma história? f) Como se situam as histórias num contexto mais amplo?

### 3.4 Outros aspectos metodológicos

Para os autores Nelson, Treichler e Grossberg (1998), “a metodologia dos Estudos Culturais não oferece nenhuma metodologia distinta, bem como nenhuma análise estatística, etnometodológica ou textual singular que possam reivindicar como sua” (p. 9). Desde o início, segundo eles, a metodologia é ambígua e pode ser definida como uma *bricolagem* – como “o processo de emprego das estratégias metodológicas à medida que são necessárias no desenrolar do contexto da situação de pesquisa” (KINCHELOE, 2007, p. 15). A autora ainda afirma que, a *bricolagem* pode ser considerada como um ato movido pelo poder, uma vez que o pesquisador, enquanto *bricoleur*, “abandona a busca de algum conceito ingênuo de realismo, concentrando-se, em lugar disso, na elucidação de sua posição na teia de realidade e de lugares sociais de outros pesquisadores nas formas como moldam a produção e a interpretação de conhecimento” (p. 16). O pesquisador, nesse sentido, constrói – tal como o *bricoleur* caseiro, que conserta os óculos quebrados com um pedaço de arame/fita adesiva ou, ainda, que remenda algo lhe aplicando um bordado – os métodos e os “passos” da pesquisa a partir daquilo que está “à mão” (SILVA, 2000; KINCHELOE, 2007).

As pesquisas inspiradas pelos Estudos Culturais se aproveitam das metodologias e dos saberes produzidos em outros campos do conhecimento: “suas pesquisas utilizam-se da etnografia, da análise textual e do discurso, da psicanálise e de tantos outros caminhos investigativos que são inventados para poder compor seus objetos de estudo e corresponder a seus propósitos” (COSTA, SILVEIRA E SOMMER, 2003, p. 5).

Assim, num primeiro momento, realizei um levantamento desses depoimentos (n = 37) e, posteriormente gravei-os em um arquivo no computador e fiz uma fotocópia na íntegra. Ao realizar as leituras dos depoimentos, grifei as recorrências destes – isto é, aquilo que mais (ou menos) ia se repetindo.

É importante salientar que esses depoimentos descritos diferem entre si no que diz respeito aos títulos e histórias, embora todos tratem do mesmo assunto – a doação/transplante de órgãos. Realizadas as leituras dos depoimentos, os mesmos foram categorizados em quatro

seções distintas: a) depoimentos de pessoas que aguardam um órgão; b) depoimentos de familiares que aceitaram a doação de órgãos de seus entes; c) depoimentos de pessoas que foram transplantadas; d) depoimentos referentes a campanhas em geral.

Posteriormente, esses depoimentos foram identificados por números e sistematizados conforme a tabela exemplificada a seguir:

	<b>Categoria</b>	<b>Título do depoimento</b>	<b>Estratégias retóricas ligadas à doação de órgãos</b>	<b>Significados de doação</b>
1				
2				

Feita a sistematização dos depoimentos, procedi à identificação de possíveis eixos de análise, a serem aprofundados ao longo do último capítulo desta dissertação.

Também foi pensado e desenvolvido, junto com minha orientadora, um teste-piloto para ser aplicado aos alunos do curso de enfermagem no qual ministro aula, uma vez que esse conteúdo havia sido abordado anteriormente, e também, faz parte do processo de ensino aprendizagem. Sendo assim, utilizei tal proposta para realizar um seminário com os alunos que contribuiu para o processo de avaliação. Foram escolhidos seis textos do site da ADOTE e, posteriormente, foram criadas questões referentes à doação de órgãos, tais como: *o que vocês acham desse depoimento, de uma maneira geral? Qual(is) a(s) estratégia(s) utilizada(s) pelo autor para sensibilizar o leitor? Você acha que este depoimento contribui para a promoção da doação de órgãos e tecidos no Brasil? Por quê? Como a doação de órgãos é mostrada neste depoimento? Cite exemplos.*

Posteriormente, em sala de aula, foi explicado o propósito dessa atividade. Os alunos foram divididos em pequenos grupos, com uma média de cinco integrantes para cada grupo. Cada grupo recebeu um texto distinto, procedeu à leitura deste texto, discutiu as questões abordadas e formulou uma resposta escrita a cada uma das questões propostas. Após o término dessa atividade, foi realizado um debate com o grande grupo.

É importante salientar que esta Dissertação não teve a pretensão de analisar as respostas dos grupos *per se*<sup>40</sup>, mas o modo como os alunos criaram narrativas de narrativas, propondo ressignificações e outras interpretações, diversas das que estávamos – minha

<sup>40</sup> Eventualmente, nas análises, valho-me de algum comentário produzido pelos alunos.

orientadora e eu – elaborando. Da mesma forma, também achei válido o fato de os depoimentos escolhidos terem gerado discussões acaloradas por parte dos alunos e, sinceramente, eu não esperava que os mesmos tivessem interesse para participar da atividade proposta!

Também é importante ressaltar que, embora meu campo de análise seja os depoimentos dos sujeitos que doaram ou receberam órgãos publicados no site da ADOTE, também levo em consideração outros materiais que, igualmente, foram retirados do site da referida Associação, bem como de outras campanhas de doação de órgãos e tecidos<sup>41</sup>. Utilizo essas imagens apenas para reforçar que estou falando de um discurso mais amplo acerca da solidariedade e do heroísmo de quem doa seus órgãos.

---

<sup>41</sup> Por exemplo, as imagens e os cartazes publicados pela revista da Santa Casa de Porto Alegre.

## **CAPÍTULO 4 - “QUANDO PARTIR, DEIXE MAIS DO QUE SAUDADES<sup>42</sup>”: SOLIDARIEDADE E HEROÍSMO ASSOCIADOS À DOAÇÃO-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

Início esse capítulo mais analítico narrando algumas partes da história<sup>43</sup> de uma jovem paulista de 15 anos, Eloá Cristina Pimentel, cujo seqüestro, cárcere por 101 horas e morte – pelas mãos do ex-namorado, inconformado com o final do namoro – movimentou a mídia brasileira em outubro de 2008. Por dias e, depois, semanas a fio, Eloá virou assunto, virou notícia, virou vítima de crime passional, virou heroína, virou uma “segunda chance” para aqueles que sofrem na fila de espera por transplantes: numa tarde de segunda-feira, o jovem Lindemberg invade o apartamento da família da sua ex-namorada, que estava acompanhada de três colegas de escola, realizando um trabalho escolar; os vizinhos chamam a polícia e, logo, todos os canais de televisão transmitiam ao vivo a movimentação dentro e fora do apartamento situado em um condomínio popular em Santo André, interior de São Paulo.

Horas depois do início do sequestro-espetáculo, Lindemberg liberta dois adolescentes, mantendo como reféns sua ex-namorada e a amiga, Nayara. O programa da RedeTV *A Tarde é Sua*, com apresentação de Sônia Abrão, exibe duas entrevistas, uma ao vivo e outra gravada, com Eloá e Lindemberg<sup>44</sup>. Após 33 horas de cárcere, a amiga é liberada, porém esta retorna ao local após dois dias, depois de frustradas negociações da polícia e o seqüestrador. Após 101 horas de sequestro, a polícia decide invadir o local, mas antes de conseguirem prender o seqüestrador, as duas amigas já haviam sido baleadas.

Nayara, a amiga, foi atingida no rosto por um projétil, realizou uma cirurgia para retirada do mesmo e se recuperou rapidamente; entretanto, o estado de Eloá era mais grave: ela tinha um projétil alojado no seu cérebro e que não pôde ser retirado pelos médicos. Poucas horas depois, uma neurocirurgiã afirmava, em entrevista coletiva para a imprensa, que a jovem estava em estado grave de coma irreversível. Segundo a médica, no primeiro exame neurológico realizado, Eloá não apresentava atividade cerebral. No entanto, para que a morte

---

<sup>42</sup> Campanha da ADOTE.

<sup>43</sup> Disponível em <http://terratv.terra.com.br/> <acesso em outubro de 2008>.

<sup>44</sup> *Caso Eloá: Ministério Público pede que TV pague R\$ 1,5 milhões*. Disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI3367135-EI12424,00-Caso+Eloa+MP+pede+que+TV+pague+R+milhoes.html> <acesso em outubro de 2008>

cerebral fosse confirmada, o protocolo médico exigia um segundo exame, após um intervalo de seis horas.

Contudo, os últimos exames foram realizados, e a morte cerebral foi confirmada no final da noite de sábado. Ao vivo, do hospital, uma junta médica se pronuncia. A família já havia sido informada da morte de Eloá, e que ela “é doadora compatível e todos os órgãos possíveis poderão ser doados”. A diretora responsável pelo hospital afirmou, no entanto, que não iria interferir na decisão da família em liberar ou não a doação de órgãos. No domingo, uma das manchetes do portal Terra chamava a atenção: “Até nove pessoas podem receber órgãos de Eloá<sup>45</sup>”.

Doze horas depois, a família comunicava publicamente sua decisão, autorizando a doação de órgãos. É importante mencionar que, a morte da jovem já havia sido confirmada biologicamente, mas para fins legais, a morte oficial só seria considerada após a retirada do último órgão. Posteriormente aos procedimentos, o corpo seria levado para o Instituto Médico Legal (IML), onde o projétil alojado na cabeça seria retirado para posterior perícia.

A retirada dos principais órgãos da jovem iniciou à 0h30min de sábado sendo concluída no fim da madrugada<sup>46</sup>. O coração foi o primeiro órgão a ser retirado<sup>47</sup>. Também foram retirados da jovem, órgãos como: pulmões<sup>48</sup>, fígado, pâncreas, córneas e rins. Cada córnea, rim e pulmão deverá ir para um paciente diferente. Os nomes dos pacientes beneficiados foram selecionados ainda na noite de domingo. A Central Estadual de Transplantes (CET) listou os receptores prioritários, após a realização dos exames, para verificar a compatibilidade. Posteriormente seriam analisados os receptores compatíveis.

Os hospitais que receberam os órgãos iniciaram as cirurgias praticamente de forma simultânea ao início do procedimento de retirada, para que os órgãos permanecessem o menor tempo fora do corpo humano. Equipes de captação de órgãos foram acionadas para buscar os órgãos doados. Cada hospital encarregado de receber os órgãos para transplante deveria enviar uma equipe para realizar o transporte dos mesmos.

No dia 21 de outubro, Eloá foi enterrada em Santo André, e cerca de dez mil pessoas participaram da cerimônia. Ao fim e ao cabo, cinco pessoas foram beneficiadas com seus

<sup>45</sup> <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI3268903-EI12424,00-Secretario+peoas+deuem+receber+orgaos+de+Eloa.html>

<sup>46</sup> <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI3269277-EI12424,00-Equipe+medica+conclui+retirada+dos+orgaos+de+Eloa.html>

<sup>47</sup> *Coração de Eloá vai para Beneficência Portuguesa* – disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI3269203-EI12424,00-Coracao+de+Eloa+vai+para+Beneficencia+Portuguesa.html> <acesso em novembro de 2008>

<sup>48</sup> *SP: jovem de 18 anos recebe pulmões de Eloá* – disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI3270509-EI12424,00-SP+jovem+de+anos+recebe+pulmoes+de+Eloa.html> <acesso em novembro de 2008>



órgãos<sup>49</sup>: “Cinco vidas receberam uma segunda chance graças à decisão da família de doar os órgãos da jovem”. O Programa “Bom Dia Brasil” da Rede Globo de Televisão acompanhou todo o desenrolar da história, e o portal de notícias da Globo (<http://g1.globo.com/>) divulgou a seguinte reportagem:

Coração, pulmão, rins e pâncreas já garantem uma vida mais longa a estas pessoas. Um grande encontro já foi planejado. As famílias dos pacientes que receberam os órgãos disseram que querem se encontrar com a mãe de Eloá. Os órgãos da jovem deram uma nova chance para quem esperava numa longa e dolorosa fila.

A paraense Maria Augusta deu um sorriso e um recado à família. "Quero mandar um recado para minha mãe e para o meu pai que eu estou muito bem. Este foi o presente de aniversário que Deus me deu", disse<sup>50</sup>.

O coração de Eloá bate agora no peito de Maria Augusta. Em imagens exclusivas, feitas pela equipe médica com a câmera da TV Globo, a paciente aparece em recuperação na unidade de terapia semi-intensiva no Hospital Beneficência Portuguesa. (...) No mesmo hospital, também está internado Emerson Gentil Dardis, o paciente de 25 anos que recebeu um transplante duplo: do pâncreas e de um dos rins de Eloá. Ele tinha diabetes e, segundo os médicos, a partir de agora terá uma nova vida. (...) Outro rim está em um rapaz de 15 anos, que em uma semana deve ter alta de outro hospital. Na Santa Casa de São Paulo, uma menina de 12 anos se recupera bem do transplante de fígado. No Incor, uma jovem de 18 anos respira agora com os dois pulmões de Eloá. (...) As famílias responderam à declaração da mãe de Eloá. Durante o velório, ela disse que gostaria de conhecer as pessoas que receberam os órgãos da filha. "Assim que ele tiver alta, a gente quer encontrar com ela pessoalmente e agradecer. Agora ela ganhou também um filho e ela faz parte da família também", comentou Edmilson Gentil Dardis, irmão de Emerson. A Secretaria de Saúde informou que as córneas de Eloá já foram retiradas do banco de olhos da Santa Casa para serem transplantadas para dois pacientes em São Paulo, mas não disse em que hospital as cirurgias seriam feitas<sup>51</sup>.

Segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo, outubro foi o melhor mês de 2008 em relação à doação de órgãos: devido aos veículos de comunicação – que noticiaram com intensidade o caso da jovem –, o índice de famílias abordadas por profissionais de saúde e que autorizaram a doação de órgãos atingiu 62,6%, sendo que a média normal é 50%.

O caso de Eloá serve de mote para a tentativa que faço, aqui, de elencar alguns dos muitos significados recorrentes atribuídos à doação nos depoimentos do site da ADOTE. Da mesma forma, o caso Eloá serve, também, para mostrar que tais significados não são exclusivos ou restritos ao site ou às pessoas que produziram os depoimentos, mas que circulam amplamente na cultura. Assim, nas próximas seções, discuto aquilo que estou

<sup>49</sup><http://www.portalms.com.br/noticias/Orgaos-de-Eloa-Pimentel-ajudam-a-salvar-vidas/Brasil> <acesso em outubro de 2008>

<sup>50</sup> *Receptora de coração de Eloá aguardava há 1 ano e meio.* Disponível em <http://noticiasterra.com.br/brasil/intema0,,O13269658-E112424,00-Receptora+de+coracao+de+Eloa+aguardava+ha+ano+e+meio.html> <acesso em outubro de 2008>

<sup>51</sup> As córneas foram transplantadas após duas semanas da morte da menina.

chamando de “pedagogias da solidariedade” – as inúmeras tentativas que são feitas no sentido de ensinar os sujeitos a pensarem no próximo e a se posicionarem como co-responsáveis pelo gerenciamento social –, colocadas em ação nos depoimentos do site da ADOTE e em muitas outras instâncias culturais.

#### 4.1. A doação como um ato de solidariedade e de amor ao próximo

A doação-transplante de órgãos é comumente tida como “um ato de solidariedade e de amor ao próximo”, como se pode verificar nos depoimentos abaixo:



##### **Estou vendo com outros olhos – Crônica de um Transplante**

(...) Nunca imaginei que minha saúde fosse me decepcionar. Tinha muitos sonhos para o futuro, e, apesar das adversidades, enfrentei as intempéries que a vida me propôs. Entretanto veio o golpe fatal: irei precisar de um temido e complicado transplante dos dois pulmões, e somente essa seria a saída para a melhoria da minha qualidade de vida, que, durante esse último ano, tem sido bastante difícil. (...) Infelizmente, conto com a sorte para mudar de vida. Eu e aproximadamente 2.500 pessoas. Dependemos de um gesto de carinho das famílias dos doadores, do profissionalismo e do comprometimento dos médicos e profissionais da área, para que se sensibilizem com a nossa causa, pois só queremos poder voltar a caminhar, correr, dirigir, enxergar, viajar, coisas que qualquer um tem direito. Assim digo: foi um alívio entrar para a lista de transplantes. Um alívio? Sim, tenho a chance de liquidar o sufoco da falta de ar e de poder jogar o tão sonhado futebolzinho com os meus amigos. Estou com a oportunidade de reconstruir a minha moradia corporal e para isso preciso de um doador. E isso irá acontecer. Deus vai me ajudar. Ajude-me a espalhar o meu exemplo, que ele sirva para a conscientização. Propague nosso lema: "Doação de Órgãos: um ato de amor à vida" dizendo à sua família e ao seu médico que você é um doador. Mande esse e-mail para quantas pessoas forem possíveis. Agradeço seu carinho e a sua atenção.

**Luís Fernando Kalife Júnior**

Estudante de Letras da UFRGS

Texto também publicado no Caderno Vida – Jornal Zero Hora – 26/01/2008

A solidariedade é um tema e, mais: um apelo bastante recorrente nas narrativas analisadas. Para Xavier (2008), existem três níveis de significado para definir a palavra “solidariedade”:

- Emocional – no qual ocorrem a compaixão, a simpatia pelo outro;
- Moral – quando o sujeito busca transformar os sentimentos de compaixão e simpatia em atitudes, ou seja, em atos de ligação, responsabilidade, união, reciprocidade e cooperação;
- Metafísico – quando existe a necessidade moral de ver o outro bem, uma vez que percebemos (...) que o todo está na parte e a parte está no todo. Isto é, para que eu esteja bem, necessito que o outro também esteja bem.

Xavier (2008), não alinhada com a perspectiva teórica dos Estudos Culturais, refere ainda a origem etimológica da palavra “solidariedade” – do latim “*solidus*, significando algo bastante compacto, bem construído e unificado em suas partes”. Para ela (op. cit.), “solidariedade é o conhecimento desta coesão, a consciência e a convicção de que só agindo pelo bem comum se estará agindo em favor próprio” e, também, a “determinação firme e perseverante de se empenhar pelo bem comum” (definição essa extraída de uma obra do papa João Paulo II). Bastante inspirada pela doutrina judaico-cristã, a referida autora argumenta ainda que o “reconhecimento do outro, com suas diferenças e singularidades, pressupõe uma constante descentração de si mesmo e de suas certezas. Sobretudo, pressupõe o reconhecimento da interdependência e da coesão social como fatos fundamentais, tanto para as sociedades quanto para o indivíduo”.

Já Bauman, em *Modernidade e ambivalência* (1999), discorre de maneira bastante diversa (poder-se-ia dizer, até *oposta*) sobre a solidariedade e a suposta “coesão” das sociedades ocidentais. Segundo ele, depois da crueldade dos genocídios do século XX, historicamente trilhou-se um longo e tortuoso caminho “da crueldade à gentileza, mas basta um pequeno passo para a viagem de volta” (p. 274). Os discursos da solidariedade, da tolerância e da gentileza teriam surgido como resposta resignada à presença do “outro” (o que é diferente de mim, que pode me fazer mal e me ameaçar) que já não pode mais ser brutalmente exterminado pelo Estado:

“Ser gentil” e a tolerância que isso representa como símbolo de comportamento e linguagem podem muito bem significar a mera indiferença e a despreocupação que resultam da resignação (isto é, da *sina*, não do *destino*): o Outro não irá embora e não vai ser como eu, mas eu não tenho meios (pelo menos no momento ou no futuro previsível) de forçá-lo a ir-se ou mudar. Como estamos condenados a dividir o espaço e o tempo, vamos tornar a nossa coexistência suportável e um pouco menos perigosa. Sendo gentil, eu atraio gentileza. Espero que a minha oferta de reciprocidade seja aceita; tal esperança é minha única arma. Ser gentil é apenas uma maneira de manter o perigo a distância; como a antiga ânsia de proselitismo, é resultado do medo (BAUMAN, 1999, p. 248).

No depoimento que abre a presente seção, Luís Fernando afirma depender de um gesto de amor/carinho alheio para voltar a fazer todas as “coisas que qualquer um tem direito”, mas, ao mesmo tempo, diz contar consigo mesmo (“apesar das adversidades, enfrentei as intempéries que a vida me propôs”), com deus (“Deus vai me ajudar”) e com a sorte (“Infelizmente, conto com a sorte para mudar de vida”). O depoimento – contraditório, ambíguo – é de alguém que espera tanto pela solidariedade/reciprocidade quanto pela morte alheias, e esse talvez seja o principal dilema da doação-transplante de órgãos.

Já o excerto a seguir narra a história da “pequena Maria”, contada pelo seu tio. Maria passou da fila de espera para a condição de doadora, após uma espera de dois anos e meio por um órgão e de duas tentativas frustradas de transplante (devido à rejeição):

### DEPOIMENTOS

#### **A Pequena Maria - Há cerca de dois anos e meio eu e minha família convivemos de perto com este drama.**

(...) O novo órgão chegou até o HC, porém veio tarde demais. A pequena Maria havia falecido minutos antes da chegada... Nossa família (principalmente minha imã e meu cunhado que não pouparam esforços), ficaram mergulhados em um imenso vazio. Porém, minha imã, surpreendendo a todos, chamou a equipe médica e manifestou seu desejo: que, se fosse possível, gostaria de doar os órgãos saudáveis e tecidos da pequena Maria - afim de que ninguém passasse pelo mesmo sofrimento. Este desejo também era para marcar o quanto acreditávamos na solidariedade e necessidade de doação, e que o sofrimento pode ser amenizado com um gesto de amor e doação. Minha imã, após isto, recebeu um grande milagre. Ela havia sido conscientizada pelos médicos que devido à sua cirurgia (considerada de grande porte), após 06 meses poderiam ser realizados exames para se verificar sobre quando seria possível engravidar novamente (afinal este era seu desejo natural, uma vez que havia perdido sua única filha). Porém, apenas 02 meses após o ocorrido, ele veio a saber que estava grávida! Nasceu então sua segunda filha, que veio a reforçar nosso pensamento de que Deus nunca nos havia desamparado. Assim, diante do que passei (...), gostaria de ajudar a divulgar cada vez mais a campanha de doação de órgãos e tecidos. Sei que a pequena Maria não foi vítima da doença que a atingiu, mas sim foi vítima da falta de solidariedade e consciência da necessidade de semos doadores - que ainda atinge grande parte das pessoas (que acham que "isto" nunca poderá acontecer com elas ou sua família).

**Maurício Righetto**

O excerto diz respeito aos últimos momentos do “drama” de Maria, narrado pelo tio, na tentativa de conseguir um órgão para a sobrinha. Ele narra a dificuldade de conseguir um órgão, a primeira tentativa de transplante intervivos – o fígado da mãe da menina –, a rejeição e o gesto solidário de outra família cuja filha recém havia falecido. O tio refere tratar-se de um “drama” no depoimento porque ele acredita que, se existisse solidariedade entre as pessoas (“um gesto de amor e doação”), sua família não teria sofrido tanto. Ele também narra como alguém, à mãe da outra menina e, depois, sua irmã, consegue colocar a sua dor de lado

e, num gesto nobre, ajudar o próximo no momento mais difícil de sua vida – e ressalta que houve uma “recompensa” ao seu gesto, na forma de um “milagre”, o nascimento de sua segunda filha. Mais ao final, o tio afirma que Maria “não foi vítima da doença que a atingiu, mas sim foi vítima da falta de solidariedade e consciência da necessidade de sermos doadores – que ainda atinge grande parte das pessoas”.

Ao dizer isso, o tio de Maria, tornado legítimo “contador”/narrador, já que viveu intensamente a experiência, produz algumas causalidades e desfechos: sua irmã fez o bem e recebeu uma “recompensa”; a recompensa do nascimento de uma outra menina significa que Deus nunca havia abandonado a sua família; sua sobrinha morreu por falta de solidariedade e de amor ao próximo – não porque seu organismo não estava adaptado à vida. A vida é, estranhamente, narrada e construída como “dada por Deus (bom) e tirada pelo próximo (mau)”.

A retórica da solidariedade também está presente no excerto a seguir, relativamente à doação de sangue:



### **Pacto de Sangue**

(...) Doar sangue é se fazer parceiro de um universo. Como, na maior parte das vezes, não sabemos para quem está indo a nossa doação, estamos entrando numa corrente de solidariedade. Um elo a mais. Importante porque poderemos precisar usufruir dele em algum momento no futuro. Sim, por que quem garante que, algum dia, não serei eu ou você a precisar de doador? E, precisando, saber que há um pacto de sangue que garanta um adequado atendimento? Vença seus preconceitos e seus medos, doe sangue. Há um sorriso desconhecido em recuperação dizendo-lhe: "Obrigado." O obrigado da vida que você foi capaz de partilhar.

**Manoel Jesus**

[manoel@ucpel.tche.br](mailto:manoel@ucpel.tche.br)

Professor da Escola de Comunicação da UCPel.  
Presidente do Rotary Club de Pelotas Centenário.

No excerto acima, a doação é mais do que um ato de solidariedade e de amor ao próximo: é um “pacto de sangue”, é uma “parceria” com o universo, é “partilhar a vida”. A narrativa se vale da estratégia da reciprocidade: “quem garante que, algum dia, não serei eu ou você a precisar de doador?”. Assim, diferentemente da construção do herói (a ser explorado na próxima seção), que faz o bem e não espera nada em troca, aqui a narrativa expressa o desejo da contrapartida: eu dôo porque poderei usufruir disso no futuro; eu dôo hoje porque amanhã eu posso precisar do outro, e gostaria que esse outro fizesse o mesmo por mim.

Fonseca e Carvalho (2002) referem que “os apelos à sociedade envolvendo a dor e o sofrimento, vividos por pacientes e familiares, podem gerar alguma mobilização quando favorecem um processo de identificação, de reconhecimento e de algo similar ao outro” (p. 105). Os autores, ainda, reforçam que não é possível pensar na ocorrência de solidariedade quando não há uma partilha dos afetos e condutas. A solidariedade também envolve o movimento de ‘colocar-se no lugar do outro’, que surge – segundo os autores – como um “desafio de humanizar a prática da doação de órgãos-transplantes”.

Há que se considerar, também, que no momento em que é realizado o gesto de “boa ação” da doação de órgãos e de sangue, está sendo exercido um gesto considerado humanitário e solidário, como mencionado em parágrafos anteriores, mas que também envolve valores e crenças religiosas, bem como um “alívio”/conforto no que diz respeito à psique. No caso de Manoel Jesus, autor do depoimento “Pacto de sangue”, a narrativa fornece alento para aquele que doa, já que “Há um sorriso desconhecido em recuperação dizendo-lhe: ‘Obrigado’. O obrigado da vida que você foi capaz de partilhar”.

A seguir, são apresentados dois fragmentos dos depoimentos intitulados “Uma nova chance” e “Francisca Lúcia de Oliveira Pontes”, que têm em comum as falas que se referem à doação como um gesto de solidariedade e amor. A doação-transplante está vinculada, nos excertos, à solidariedade como um “último gesto de amor”, generoso e solidário, e que proporcionaria às pessoas uma “salvação”, uma segunda chance de se manterem vivas:



### **Uma nova chance**

Escrever sobre uma experiência pessoal sempre é difícil, principalmente quando engloba a luta de uma vida inteira..... Meu nome é Branca de Gutierrez, tenho 35 anos e sou portadora de uma doença genética conhecida como Fibrose Cística. Finalmente em 21/11/00 chegou o tão sonhado telefonema [surgimento da oportunidade do transplante de pulmão]. (...) Em 22/11/00 tornei-me a primeira paciente com Fibrose Cística do Brasil a sofrer um transplante duplo de pulmão! Como tudo em minha vida, não foi nada fácil. (...) Vim do Rio em 22/03/01. Quando fui para PORTO ALEGRE, não tinha certeza se voltaria para casa. (...) Sei que o pior já passou e espero em breve poder retornar as minhas atividades. Porém, jamais me esquecerei desta cidade "realmente maravilhosa", a qual considero minha segunda casa, sua gente e acima de tudo o gesto generoso e solidário de doação desta família que proporcionou a mim e a outros uma nova chance e, tenho certeza, que este exemplo continuará permitindo a salvação de tantas outras vidas.

**Branca de Gutierrez**  
Primeira pessoa com Fibrose Cística do Brasil  
a receber transplante duplo de pulmão.



### Francisca Lúcia de Oliveira Pontes


Eu, Francisca Lúcia de Oliveira Pontes, fiz um transplante de coração e estou aqui agradecendo a Deus, a virgem Maria, a sta Rita de Cássia e a todos os santos pelos milagres que aconteceram na minha vida. (...) Após poucas horas, já haviam trocado meu coração, o grande milagre já havia acontecido. As 12h e 10min já tinha acordado e subi para UTI, avistei minha família acenei e confirmei que estava legal. Dia 23 de junho retornei a minha casa, graças a Deus estou ao lado do meu esposo e dos meus filhos. Eu não tenho palavras para relatar tantas graças alcançadas. Deus dá a sabedoria aos médicos e eles curam. Agradeço a Deus, a toda equipe do hospital Promater, aos cirurgiões: Dr Marcelo, Dr Ângelo, Dr Madson e Dr Hamilton, ao Dr Epitácio que continua cuidando de mim junto com Dra Sarita, psicóloga. Agradeço também aos funcionários da hemodinâmica, aos enfermeiros da UTI e de outros setores, que Deus lhes abençoe e que tenham muito sucesso em sua profissão. A família do doador, só Deus pagará pela sua autorização, peço a Deus que salve a alma do doador, pois o coração dele salvou minha vida, por causa dele que hoje estou aqui. Agradeço a todos que rezaram por mim, que Deus lhes retribua com saúde e paz. Doar órgãos é dar um presente de vida, é dar continuidade às obras de Deus, é fazer renascer a esperança e é o último gesto de amor!

Neste último depoimento, em especial, chama a atenção – além da solidariedade – a prevalência do discurso religioso, que é enfatizado várias vezes por Francisca: “só Deus pagará pela autorização da família do doador”, assim como libertará a alma dessa pessoa que doou seus órgãos; “doar órgãos é dar um presente de vida, é dar continuidade às obras de Deus, é fazer renascer a esperança, é o último gesto de amor”. Nesse depoimento, bem como em muitos outros, evoca-se Deus como a única forma de agradecimento e de retribuição pelo gesto da doação – e, também, como fonte de absolvição e de salvação. A respeito disso, Paula Júnior (2007) afirma que “algumas religiões acreditam que os transplantes constituem-se em uma sublime benesse, salvam vidas e acabam com o sofrimento de milhares de pacientes que aguardam na fila de espera” (PAULA JÚNIOR, 2007, p. 52). Segundo o autor, as mais diversas religiões, como o Catolicismo, Assembléia de Deus, Espiritismo, Islamismo, Judaísmo, entre outras, têm a mesma opinião favorável em relação à doação de órgãos e tecidos.

Para Queiroz (2005), o discurso religioso “tem um papel muito importante para a humanidade, principalmente quando o sofrimento e a dor se fazem presentes” (p. 39). “As crenças religiosas estão entre as mais acalentadas convicções do ser humano, cuja vida é tremendamente influenciada por sua visão dos atributos de Deus, dos atributos das outras pessoas e da sua relação pessoal com Deus” (p. 39). É nesse sentido que a doação de órgãos, além de ser representada como um ato de solidariedade é também mostrada como “a” oportunidade de salvar a vida de pessoas e garantir a salvação e absolvição divinas.

A seguir, são mostradas duas campanhas pró-doação de órgãos e tecidos disponibilizadas pelo site da ADOTE e que se valem de imagens de corpos sendo velados dentro de uma igreja/capela. Tais campanhas – assim como os depoimentos que estão sendo analisados nessa dissertação – também se valem tanto do discurso religioso quanto do discurso da solidariedade, já que muitas pessoas, de certa forma, acreditam que ao realizar a doação de órgãos possam estar fazendo um último gesto de amor ao próximo, de salvação e, também, de remissão/absolvição de algum mal que possa vir a ter cometido em vida:





QUANDO VOCÊ  
NÃO DOA ÓRGÃOS,  
LEVA ALGUÉM  
COM VOCÊ.

Informações: Disque Saúde Transplante (0800-611997) ou acesse [www.adote.org.br](http://www.adote.org.br). Salve vidas. Doe órgãos e tecidos.

**ADOTE**  
Associação Brasileira em  
Disque de Órgãos e Tecidos

Figura 7- Campanha da ADOTE - “Quando você não doa órgãos, leva alguém com você” (homem e mulher);

A imagem apresentada na página anterior se refere a um material promocional para uma das campanhas de doação de órgãos da ADO TE. Trata-se de um anúncio publicitário com características um tanto quanto impactantes, mórbidas e fúnebres, produzido pela Agência 3 (Rio de Janeiro), e está disponível no link *Promovendo a doação*.

Trata-se de uma capela, ou até mesmo, de um altar de igreja, sendo que o observador/leitor está olhando “de cima”; o fundo é de cor escura, predominantemente marrom. Na parte superior da imagem vê-se um vitral/uma janela, centralizada, com duas colunas de concreto iguais de cada lado da janela. No lado esquerdo da janela, há uma mesa pequena coberta por uma toalha branca e flores vermelhas, sendo que está disposta sobre essa mesa uma imagem (de santo?). Através do vidro da janela entram cinco raios de luz, que iluminam o caixão que está no centro focal da imagem. Dentro deste caixão, duas pessoas jovens estão deitadas de lado, e de costas uma para a outra. Estas duas pessoas que estão deitadas no caixão são do sexo oposto (o que não ocorre com a outra peça publicitária, mostrada nas páginas seguintes), e ambas estão com os braços cruzados na altura do peito. Este caixão possui um fundo branco repleto de flores brancas, na parte superior e lado esquerdo. No meio dos dois corpos há flores de cor amarela e, na parte inferior, também se vê um ramalhete de flores maiores, de cor vermelha e branca, que cobre a parte inferior do corpo de ambos. Na parte inferior da imagem há três grandes degraus que ocupam toda a figura. Na parte inferior da imagem também lê-se uma mensagem da ADO TE, com letras brancas e de menor tamanho, com informações da ADO TE – sucedidas de duas frases utilizadas nas campanhas de doação de órgãos: “Informações Disque Saúde Transplantes (0800-611997) ou acesse [www.adote.org.br](http://www.adote.org.br). Salve vidas. Doe órgãos e tecidos – ADO TE”. Nesta imagem vê-se, ainda, a presença de três pessoas de pé ao redor do caixão, que estão supostamente participando do velório destes dois corpos. Estas pessoas olham atentamente para as duas pessoas deitadas no caixão. Um homem, posicionado no lado esquerdo e na parte inferior do caixão, está com as duas mãos unidas. No lado direito e parte superior do caixão, há duas senhoras (uma com roupas de cor clara e outra com roupa escura). A senhora que está com roupa clara está mais à frente da senhora de roupa escura, que se apóia no ombro da outra.

Este fúnebre anúncio transmite uma espécie de apelo, unindo duas linguagens: uma imagem de duas pessoas mortas, sendo veladas dentro de um mesmo caixão, e uma frase, escrita na parte inferior do caixão, com letras brancas: “Quando você não doa órgãos, leva alguém junto com você”. A imagem “joga” com o entendimento de que, quando uma pessoa

(ou família) se recusa a doar, são duas que vão morrer (e não apenas uma). E, mais: o anúncio “joga” com sentimentos de solidariedade, responsabilidade e culpa (*quem de nós gostaria de ser responsável pela morte de alguém? Quem de nós gostaria de levar o outro consigo, para o caixão?*), bem como pratica aquilo que Santos (2002) chama de “pedagogia do terror” (referindo-se às campanhas de AIDS da década de 1980, que mostravam os doentes em camas de hospitais, bastante debilitados): a prática de mostrar determinados sujeitos como “culpados” (e, ao mesmo tempo, como “vítimas”) em razão de suas posturas e comportamentos tidos como “arriscados”; a prática de mostrar que determinados comportamentos levam à morte (tanto de si quanto de outrem).

Outro anúncio foi criado (Agência 3), bastante semelhante ao anterior, porém, agora são dois homens (um branco e um negro) que estão dentro do caixão, deitados de lado e de frente um para o outro. Este anúncio está colocado na próxima página.

Ao analisar essas imagens, observo os muitos modos de interpelação de que essas campanhas se valem: imagens impactantes, com apelo visual, que ao mesmo tempo em que mostram a morte, também querem mostrar o quanto é importante manter a continuação da vida, um “bem precioso”, que pode ser prolongada através de um ato tido como solidário e generoso: a doação e transplante de órgãos e tecidos. Então, nesse contexto, o “simples” gesto de não autorizar a doação de órgãos e tecidos faz com que o observador se sinta responsável pela morte de outra pessoa que está precisando de um órgão, pois deixa de ajudar o próximo que tanto necessita dele para continuar vivendo.

As imagens se utilizam de um ambiente escuro, mórbido, com duas pessoas mortas de costas uma para a outra dentro de um caixão. Ao negar a doação de órgãos de um familiar, está-se – de certo modo – dando as costas para ajudar outras pessoas, ou seja, um gesto que significa a falta de solidariedade, generosidade e egoísmo por deixar de doar os órgãos que não fazem falta para o morto... Essas imagens também apelam, de certa forma, para a consciência e para o medo das pessoas no diz respeito à morte (o caixão simboliza isso), que é utilizado como uma “ameaça”, como uma intimidação, para as pessoas ao redor; além disso, as imagens também “jogam” com um sentimento de incerteza que todos temos – precisar de um órgão pode acontecer com qualquer um, em qualquer tempo. E a frase descrita na parte inferior do caixão (“Quando você não doa órgãos, leva alguém junto com você”) também é enunciada no sentido de advertência e intimidação para quem a lê: *você quer ser responsável pela morte de outra pessoa?*

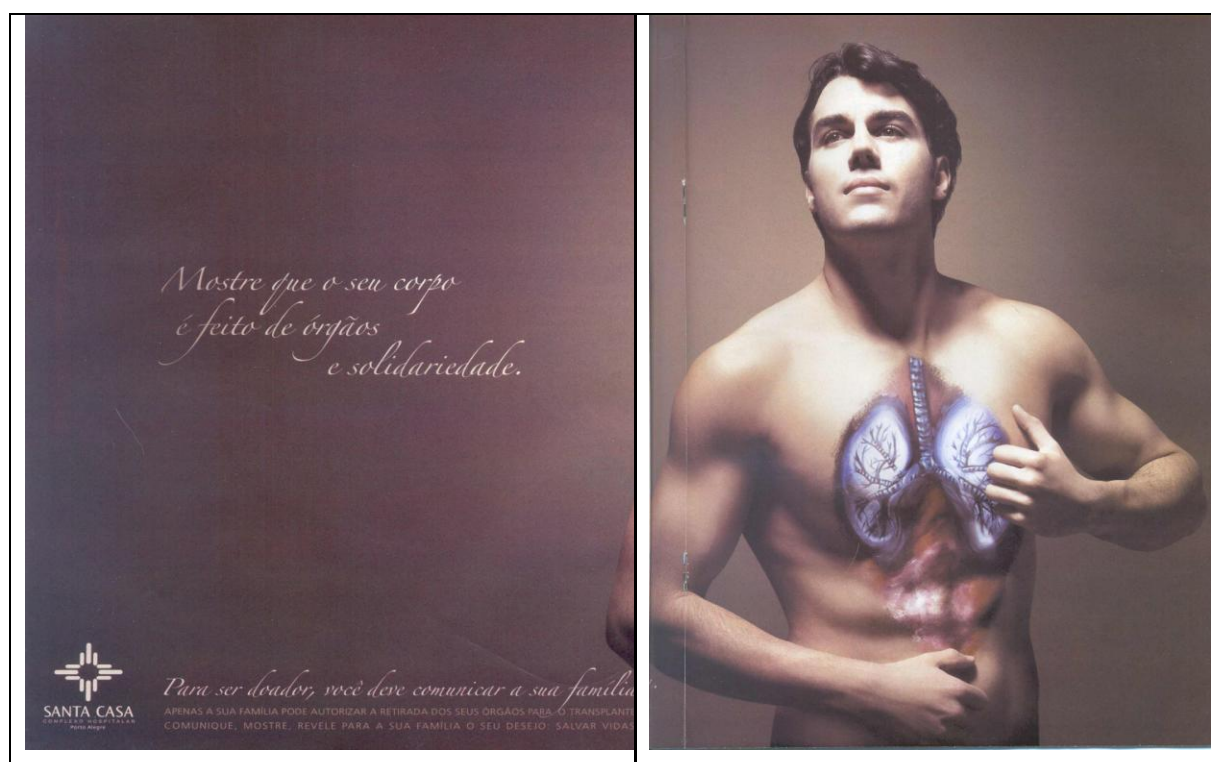


Figura 8 - Campanha da ADOTE - “Quando você não doa órgãos, leva alguém com você” (dois homens);

A autora Monteiro (2002) afirma que existe uma série de idéias referentes à doação e transplante de órgãos e tecidos. No caso da doação de órgãos de cadáver doador, segundo ela, a família doa a vida pelo sentimento de burlar ou negar a morte, ou seja, como uma forma de manter vivo seu ente querido, ainda que em parte e dentro de outra pessoa. A autora ainda afirma que a doação é uma forma de expressão do mito da imortalidade.

A frase-chave da campanha também dá a entender que não é apenas um órgão que não está sendo doado, mas sim, uma vida que está sendo descartada, perdida, por falta de um gesto solidário. A pessoa que irá doar os órgãos já está morta, e esses órgãos já não teriam mais nenhuma finalidade – *então, porque não evitar o desperdício?* Essa mesma idéia se repete na campanha atual da ADOTE: “Quando partir, deixe mais do que saudades”.

Além disso, no trabalho de Pruinelli (2008), as reportagens de jornal, instrumento de sua pesquisa, também nomearam o doador de órgãos com as seguintes características: “bondoso”, “solidário” e “generoso”, transformando-os em sujeitos “corretos” e “justos” perante a sociedade. Nesse sentido, as pedagogias da solidariedade estão diretamente vinculadas às pedagogias do heroísmo: ser solidário é também, nesse contexto, ser herói – é pensar nos outros, é ajudar os outros, é ser modelo; é mostrar que o seu próprio corpo é “feito de órgãos e solidariedade”:



**Figura 9-** Campanha pró-doação de órgãos e tecidos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Traversini (2003) analisou o discurso da solidariedade no Programa Alfabetização Solidária (PAS), criado em 1997 para erradicar o analfabetismo no Brasil. Em seu estudo, a autora mostra como a alfabetização e a solidariedade “constituem-se em formas de governar sujeitos e populações, mobilizando cada indivíduo, sua família e sua comunidade para evitar e prevenir-se do analfabetismo, considerado um fator de risco social. A operacionalização da alfabetização solidária é realizada por meio de processo de autonomização da sociedade, promovendo-se parcerias entre o setor público e privado para reduzir os custos do Estado na solução dos problemas sociais” (p. 9). Segundo ela, “as práticas da adoção, da parceria e da solidariedade foram produtivas para analisar como o Programa conduz condutas de forma a incitar a sociedade a ser co-responsável na solução dos problemas sociais, juntamente com o Estado” (p. 51).

A idéia de que a retórica da solidariedade funcionaria como uma forma de governo da população na direção da co-responsabilidade social é bastante importante, já que na imagem da campanha da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ela (a solidariedade) é representada como uma característica desejável e boa do sujeito – sujeito esse que parece orgulhoso de mostrar (ou, ainda, demonstrar) essa solidariedade. A frase “Mostre que o seu corpo é feito de órgãos e solidariedade” é muito mais do que apenas um convite – o sujeito é incitado a mostrar que se importa com os outros, a “fazer a sua parte”, a ser “co-responsável” pela saúde (e pela vida) de todos, junto com o Estado. A seguir, discute-se justamente a representação do doador de órgãos e tecidos como sendo solidário e, também, herói.

#### **4.2. A doação como ato heróico**

Voltando à história do seqüestro e morte de Eloá, pode-se afirmar que tanto o gesto da amiga de Eloá, Nayara, que voltou para o cativeiro por vontade própria depois de ser libertada, quanto o da família de Eloá ao doar os órgãos depois de todo o ocorrido, de certa forma, foram construídos (num primeiro momento, pela mídia) como “atos heróicos”; as ações de Nayara, depois, foram interpretadas de outras formas – voltar teria sido um erro de julgamento da própria menina, um grande erro da polícia de Santo André, do Juizado de Menores, dos pais etc. E ao mesmo tempo em que Eloá também era construída como heroína, cuja curta vida teria servido para proporcionar uma “segunda chance” para outras cinco

peessoas, as suas condutas, como “ex-namorada de bandido”, como “menina-mulher”, estavam sendo questionadas pela opinião pública.

De qualquer forma, uma “pedagogia do herói” estaria em ação neste episódio e, também, em muitos depoimentos do site da ADO TE – isto é, uma tentativa de regulação moral e de estabelecimento do que seria uma conduta exemplar, impecável, íntegra, etc. tanto em vida quanto em morte:



#### **Deus escolheu meu filho...**

(...) Ricardo era muito bom médico e um ser humano admirável, reconhecido por todos que tiveram a oportunidade de conviver com ele. Desde nossos parentes e amigos, até os amigos de seus irmãos, os chefes, pacientes, colegas, subalternos, vizinhos e empregados. Ele transmitia felicidade e bom humor. Era inteligente, culto, saudável, prestativo e harmonizador. Por mais de 41 anos tivemos a graça de termos um filho admirável, carinhoso, dedicado e amigo... Uma graça valiosa. Como esposo, construiu um casamento ajustado, com muito amor e planejamento. Era acima de tudo um grande amigo e companheiro de sua esposa. Ricardo foi especial e será sempre amado por todos nós! A manifestação maciça de pessoas que ocorreu ao seu enterro, e depois nas missas que se sucederam, comprovou o quanto era admirado e querido e o quanto foi generoso, inclusive na morte. Seus órgãos foram doados, tendo sido salvas seis vidas que ainda hoje se encontram recuperadas, sem problemas de rejeição; dentre estas, a do ator Norton Nascimento que teve repercussão nacional, fartamente divulgada pela imprensa, e que causou uma emoção profunda nas pessoas e, conseqüentemente, um sensível aumento de doações de órgãos, em todo Brasil. Quem recebeu aquele coração, recebeu um bom coração, bom de saúde, bom de bondade! Meu filho morreu de uma maneira gloriosa, fazendo o bem até na hora da morte. Em todos nós, familiares, esta doação serviu como um conforto, quando então nos conscientizamos que sua morte não foi em vão. Havia uma razão... Um mistério insondável em todas as coincidências que ocorreram, as quais só poderão ser explicadas através do plano de Deus.

"Se você me ama, não chore por mim".

**Bráulio de Freitas Oliveira**

Pai de Ricardo, doador do coração do ator Norton Nascimento.

Fabris (2001), analisando os filmes de Hollywood que tratam de professores em situações escolares, afirma que uma das representações mais corriqueiras diz respeito à figura do professor “herói”, modelo inatingível de conduta e sujeito “de ações de extrema doação e envolvimento” para com seus alunos. Segundo ela, ao produzir narrativas com um discurso salvacionista, os filmes constituiriam o professor como alguém que, além de vocacionado, é um herói que precisa passar por diferentes e difíceis desafios e que “brilha em confronto com a escuridão das escolas”. Diversas instâncias culturais na contemporaneidade, segundo Fabris (2001), descrevem “o herói como um semideus, como um homem dotado de características específicas e ao qual se atribuem poderes extraordinários pelos seus feitos guerreiros, seu

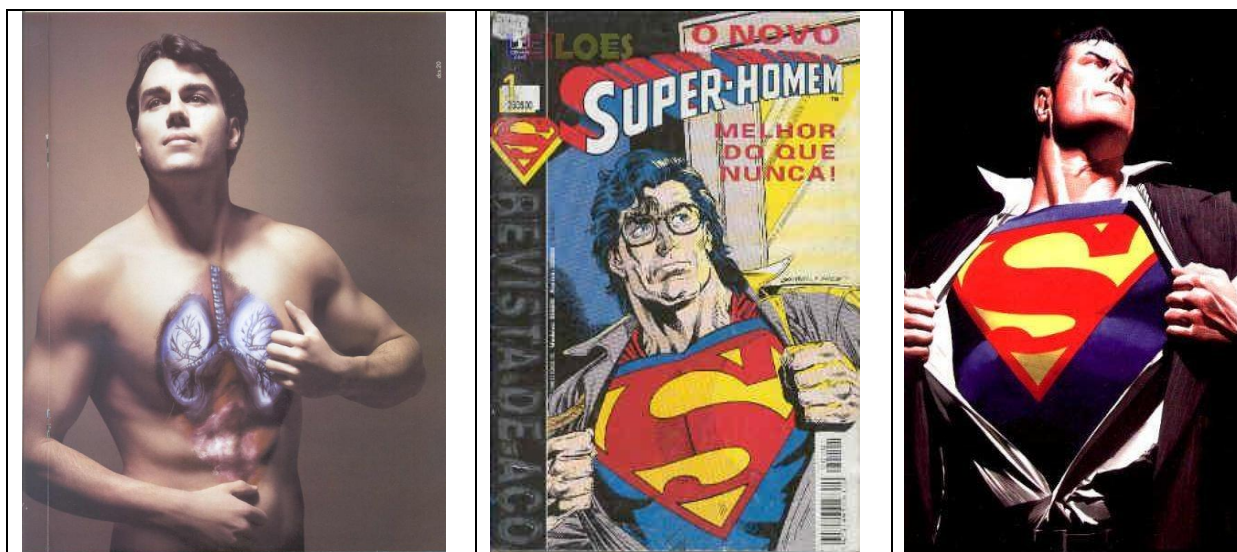
valor, sua bondade, etc.” (p. 3). Então, pensando nas narrativas aqui analisadas, poder-se-ia afirmar que elas instituem determinados padrões regulatórios: fazer o bem até depois da morte; saber viver a vida; dar a vida por outrem; determinados modelos, às vezes, inatingíveis e determinadas posições de sujeito, se todos – e cada um – fossem heróis, o que não seria do mundo?

A narrativa do pai mostra que seu filho, admirável, foi “escolhido por Deus” para morrer de maneira gloriosa, salvando outras vidas, isto é, a morte de Ricardo teve um propósito, não foi em vão; a história apresenta como desfecho a seguinte “lição”: “quem recebeu aquele coração, recebeu um bom coração, bom de saúde, bom de bondade!” – um coração exemplar de alguém exemplar. Silveira (2005) afirma que “são as narrativas pontuais – aquelas com personagens singulares, situados num tempo e num espaço – as que parecem mais contribuir para o estabelecimento de práticas culturais e de verdades, que, eventualmente, até podem prescindir da generalização cotidiana, da reiteração da “moral” nelas embutida” (p. 201). Segundo ela, tais narrativas pontuais particulares (que “se conectam fortemente com a idéia de exemplaridade, idéia forte que nos subjetiva”) seriam, por exemplo, as de auto-ajuda, os testemunhos (tão comuns nas igrejas evangélicas), as parábolas bíblicas, “as fábulas, as histórias patrióticas, heróicas, os flagrantes de heroísmo das Seleções do *Reader's Digest* ou do Fantástico” (SILVEIRA, 2005, p. 202).

De acordo com Fabris (2001), a pedagogia do herói é uma pedagogia da iluminação e da salvação – e, nesse sentido, poder-se-ia dizer que a identidade de doador é comumente mesclada à figura do herói, porque é imortal, poderoso, generoso, salvador etc.? E o não-doador, como fica nesta equação? Ele é “desumano” porque não se preocupa com as vidas das pessoas e como estas possam estar precisando de uma ajuda? Deixo estes questionamentos, por enquanto, em aberto.

É importante salientar que não se está, em absoluto, questionando o depoimento do pai sobre o filho Ricardo ou, ainda, o modo como Ricardo era; também não se está questionando se houve “falta de ética” nesse processo, já que o pai sabe que o coração de seu filho foi para o ex-ator da Rede Globo Norton Nascimento, tal como mencionado por um dos grupos de alunos de enfermagem consultados em sala de aula. O que se está tentando, aqui, é mostrar como uma narrativa como essa é extremamente pedagógica, já que constrói um determinado modo (melhor e mais verdadeiro) de viver a vida, de morrer, de fazer o bem até depois da morte etc.





Figuras 10, 11 e 12 - Os “super-homens”

Trago aqui, novamente, a imagem da campanha de doação de órgãos e tecidos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre<sup>52</sup> (Figura 10), apenas para compará-la às figuras 11 e 12, inseridas acima, vinculadas ao personagem *Superman* (Super-homem ou, ainda, “o homem de aço”) – criado por Jerry Siegel e Joe Shuster, em 1938 – e amplamente difundidas nas culturas ocidentais. Tal personagem, não-humano, vive disfarçado de repórter, apresenta super poderes (voa, tem visão de raio-x, força e velocidade sobre-humanas, etc.) e defende os seres humanos de todo o mal. As imagens acima mostram o momento em que – em razão de algum problema urgente – o personagem precisa despir-se de suas roupas de repórter e dos óculos, dando lugar ao herói em ação. As semelhanças entre a Figura 10 (um homem com um corpo escultural, com a mão esquerda praticamente “abrindo” o seu tórax para mostrar seus pulmões azuis) e as Figuras 11 e 12 são desconcertantes e, indiretamente, pode-se afirmar que as três imagens vão em direção à construção da imagem do herói – que, de peito aberto, encara os desafios que se apresentam e salva vidas.

A frase que acompanha a imagem 10 (“Mostre que o seu corpo é feito de órgãos e solidariedade”) contrapõe-se à idéia de que o herói é “de aço”: o herói – nesse caso, o doador de órgãos e tecidos – é de carne e osso e órgãos e solidariedade, o que lhe confere um caráter

<sup>52</sup> Esta instituição é referência em transplantes de órgãos e tecidos, realizando periodicamente campanhas de doação e transplantes de órgãos e tecidos em revistas, folders, vídeos, etc.

muito mais exemplar, muito mais supremo e divino... O super-homem das histórias em quadrinhos é praticamente imortal, apresentando poderes e habilidades “superiores” – mas o “super-homem” doador de órgãos é mortal, podendo tornar-se imortalizado no corpo (e na vida) de outra pessoa.

### 4.3. OUTRAS ESTRATÉGIAS NARRATIVAS

#### 4.3.1. *Colocar-se no lugar do outro*

O subtítulo “colocar-se no lugar do outro” emergiu a partir das recorrências das narrativas dos sujeitos nos depoimentos da ADOTE. A expressão, juntamente com exemplos de situações “da vida real”, procura sensibilizar o leitor para que, num momento de dor, consiga pensar e até mesmo agir, em prol do outro. Nos depoimentos, há a utilização de algumas frases e expressões, tais como “colocar-se no lugar do outro”, “ao me colocar na posição de um paciente à espera de um órgão”, “eu me coloco no lugar das mães”, etc. e que funcionam como estratégias representacionais, tal como destacado nos excertos a seguir.



#### **Doação de Órgãos: Um Gesto que Fica**

##### **Depois da morte, o que deixamos como lembrança é o que fizemos pelos nossos semelhantes**

O Estado de Goiás está sendo personagem de um estranho paradoxo. Ao mesmo tempo em se coloca entre os primeiros no ranking nacional de captação de doadores, segundo o Sistema Nacional de Transplantes, estampa um dos maiores índices de casos de negativas por parte das famílias em permitir as doações: 70%. Tais fatos é que me levaram a fazer esta reflexão com a comunidade goiana sobre a importância da doação de órgãos, que, em muitos casos, pode ser a única chance de se salvar uma vida. Imagine, caro leitor, se um dia, por uma fatalidade, você recebesse a notícia de que era portador de uma grave doença. A única esperança de vida seria o transplante do órgão seriamente comprometido. A partir daí, tudo mudaria. A rotina a que estivesse acostumado perderia o sentido. A palavra urgência se agarraria em seus atos mais simples: não haveria mais como perder tempo. Com certeza, você descobriria um mundo ao qual talvez não tivesse dado a menor importância. Um mundo por onde hoje transitam 50 mil brasileiros - pessoas que, como você certamente faria, também se agarram à esperança de receber um órgão para continuar a viver. Um mundo feito de esperas, de silêncios, de lágrimas, desespero e conformismo. As estatísticas não mentem: mais de 30% das pessoas que esperam por um transplante de coração, por exemplo, morrem na lista de espera. Ao me colocar na posição de um paciente à espera de um órgão, percebi o quão grave é, hoje, a questão dos transplantes no Brasil, e quanto precisamos nos mobilizar para que esta longa e angustiante fila de espera diminua. (...) O que lhe peço, caro leitor, é que reflita sobre este assunto sob o ponto de vista de alguém que está na lista de espera. Somente em Goiás, são cerca de duas mil pessoas necessitando de córneas, rins, corações e outros

órgãos. (...). Depois da morte, o que deixamos como lembrança é o que fizemos pelos nossos semelhantes. Com certeza, a doação de órgãos é um gesto de grandeza que nunca será esquecido.

**Lúcia Vânia**

[lucia.vania@senadora.gov.br](mailto:lucia.vania@senadora.gov.br)

Senadora, presidente da Comissão de Assuntos Sociais

A Senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), no excerto anterior, posiciona-se como “um paciente à espera de um órgão” e dirige-se ao leitor, interpelando-o diretamente (“Imagine, caro leitor, se um dia...”; “o que lhe peço, caro leitor,...” etc.). Ao propor um exercício imaginativo – coloque-se no lugar de quem recebeu a notícia de que era portador de uma doença cuja única esperança seria o transplante de um órgão –, a narrativa desenrola-se para mostrar “o pior cenário possível”: “a partir daí, tudo mudaria. A rotina a que estivesse acostumado perderia o sentido. A palavra urgência se agarraria em seus atos mais simples: não haveria mais como perder tempo. (...) Um mundo feito de esperas, de silêncios, de lágrimas, desespero e conformismo”. O desfecho da narrativa da senadora – ou seja, o moral da história – é que as filas de espera só podem diminuir se as pessoas que estão lendo esses depoimentos, se mobilizarem e refletirem sobre a realização de um gesto bondoso – a doação de órgãos.

A narrativa adquire um caráter ainda mais contundente (de verdade incontestável) na medida em que a autora se vale das estatísticas (“... maiores índices de casos de negativas por parte das famílias em permitir as doações: 70%”; “Um mundo por onde hoje transitam 50 mil brasileiros – pessoas que, como você certamente faria também se agarram à esperança de receber um órgão para continuar a viver”; “As estatísticas não mentem: mais de 30% das pessoas que esperam por um transplante de coração, por exemplo, morrem na lista de espera”). Contra tais números – extremamente pedagógicos –, não haveria qualquer tipo de discussão, ao que parece, já que eles, supostamente, falaria por si..

Santos (2002), em sua tese de Doutorado, disserta sobre a “episteme da quantificação” que estaria em curso nas sociedades ocidentais contemporâneas. Segundo ele, os números que tratam da população são anônimos, podem se referir a qualquer pessoa, e são um jeito de transformar coisas e pessoas em pontos de curvas ou gráficos. “Os números são de forma geral um modo de governar (...). Os números, em forma de gráficos, tabelas e porcentagens, constituem mais uma das tecnologias de governo envolvidas na produção e na regulação da população” (SANTOS, 2002, p. 38).

O autor ainda afirma que, embora os números não sejam pessoas, podem falar muito sobre elas, “não só as produzindo, como também as regulando nessa produção” (p. 38). Mesmo nos colocando do lado de fora desses números, podemos identificar como eles estão nos representando, isso porque, esses números podem ser absolutos ou contínuos, e essa probabilidade/estatística é um modo de inserir em cada um dos indivíduos a dinâmica de governo, que faz com que cada um possa se aproximar ou não daqueles resultados que são esperados. Assim, as narrativas que se valem de estatísticas e dados concretos e (supostamente) “neutros” e “objetivos” apelam para o discurso científico para obter validação, respaldo – o problema é, então, considerado concreto, verídico (não é a emoção, mas a razão que prevalece). É diferente de apelar para a solidariedade, para “o último gesto de amor ao próximo”; é diferente de apelar para Deus ou para os santos...

Ainda explorando o modo como o narrador tenta fazer com que nos coloquemos em seu lugar, trago o próximo depoimento, que narra a história de Emilly: uma menina que nasceu e 15 dias depois adoeceu e a única solução seria um transplante de fígado:



### **Renata Claudino de Oliveira**

Aos 20 anos fui mãe de uma menininha linda chamada de Emilly, (...) quando ela nasceu não apresentava nenhum tipo de problemas que pudéssemos notar (...) Mas com quinze dias de nascida ela começou a apresentar um amarelão pelo o corpo conhecido como icterícia (...) com o tempo este amarelão sumiu. Com mais ou menos 2 meses de nascida minha irmã ao dar banho nela percebeu que sua barriga estava um pouco inchada, logo em seguida ela começou a dar febres altas, com isso levamos ela ao médico (...) e após mais ou menos 15 dias de internação da Emilly o diagnóstico foi ATRESIA DE VIAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS (...). No dia 06 de Junho de 2003 a Emilly foi operada, mas, infelizmente, não houve benefício, (...) a única solução seria um transplante de fígado. (...) O médico deu apenas 2 anos de vida para ela se caso não conseguisse fazer o transplante, ele explicou sobre a Doação Inter Vivos, e sobre a doação de Cadáver, mais infelizmente eu não era o mesmo sangue da minha filha e o pai dela nunca quis saber dela.

Foi uma luta contra o tempo, passavam-se os dias e eu via a cada dia minha filha morrer aos poucos, (...) Lutei e ela lutou também todos os dias da vida dela. Recorri, sim, a alguns parentes distantes que tinham o mesmo sangue que ela, mas, como se trata de doar uma parte de 20% do fígado de um doador vivo a pessoa que precisa, eles não entendiam como era este processo e tinham medo de morrer. E nunca me deram esta resposta, mesmo assim do fundo do meu coração eu espero que estas pessoas sejam felizes e que Deus as perdoe por não terem talvez cumprido suas missões aqui na terra. Quando Emilly completou 1 ano de vida ela entrou em coma devido ao fígado que já estava afetando outras partes de seu corpo. Eu não desejo para ninguém vá entrar na UTI de um hospital infantil sozinha e ver sua filha quase morta sustentada por aparelhos, "sua filha, a criança que você amou e aguardou com ansiedade a chegada dela ao mundo na sua barriga", ver ela indefesa, sem você, naquela UTI gelada, e sabendo que não pode salvar a vida dela, mas que outras pessoas podiam mas não o fazem devido ao tamanho PRECONCEITO que assola este tema... É triste, muito triste, eu vi minha filha morrer e não desejo a ninguém (...), no dia 27/08/2004, veio a óbito, (...) com 1 ano e 5 meses e 10 dias de vida. Quando eu recebi esta notícia quase morri, quis morrer, mais devo a força que tenho a Deus, à minha mãe e à minha irmã, que me ajudaram a lutar durante a vida da Emilly e ainda me ajudam após a

morte dela. Fico triste, pois era minha única e 1ª filha e amava ela demais, não entendo por que as pessoas não ajudam as outras (...); se todos passassem por isso o mundo seria diferente e não só eu que sofri com isso mais outras pessoas poderiam ser ajudadas. Acredito em Deus acima de tudo e sei que hoje a minha filha olha por mim lá do céu, por que ela é um anjo do senhor, e peço a ela todos os dias para abrandar os corações de todas as pessoas para que sejam doadores de órgãos e tecidos. Por que um dia alguém que elas amam muito pode precisar.

O depoimento da mãe de Emilly é, talvez, um dos mais tristes e contundentes: nele vemos uma mãe que nos posiciona em seu lugar o tempo todo e, ao final, facilmente se consegue pensar: *quem de nós não faria exatamente o que essa mãe fez?* Ao mesmo tempo em que a história provoca esse sentimento em quem lê, a personagem principal da narrativa (a mãe) se posiciona “acima” de nós, leitores, já que reza para que nossos corações sejam “abrandados” para que sejamos doadores de órgãos e tecidos. Na “provação” de Renata, até os parentes distantes nunca deram resposta para o seu pedido de ajuda e, mesmo assim, ela afirma: “do fundo do meu coração eu espero que estas pessoas sejam felizes e que Deus as perdoe por não terem talvez cumprido suas missões aqui na terra”. O “tom” principal da narrativa é o da culpabilidade/absolvição: a culpa é do “próximo” que não ajudou; a absolvição é a de Deus.

Além disso, ao longo da narrativa, a mãe de Emilly constrói o não-doador como alguém preconceituoso, que “pode, mas não faz” nada pelo próximo. Vê-se ressentimento e, até, amargura, em seu depoimento, bem como um quê de ameaça: “Por que um dia alguém que elas amam muito pode precisar”...

Abaixo, no depoimento intitulado “Eu me coloco no lugar das mães”, Paula perdeu um filho e diz poder imaginar “o sofrimento das mães que esperam anos por um transplante”. As pessoas, segundo ela, “têm de se colocar no lugar do próximo”:



### **Eu me coloco no lugar das mães**

**A dor não termina nunca, mas saber que há pessoas vivendo melhor por causa disso me ali via bastante. Se eu não tivesse doado, sentiria que tudo foi inútil.**

Perdi meu filho em um acidente na banheira, em casa. Ele tinha um ano e três meses (...). Foi uma estupidez. Levamos ele às pressas para o pronto-socorro, já inconsciente (...). Quatro dias depois, o médico diagnosticou a morte encefálica. Quando ouvi essa expressão, automaticamente pensei em doação. Falei com a pediatra e perguntei se poderíamos doar os órgãos. Eu não poderia fazer mais nada por ele. Queria pensar que aquele acidente tão bobo não tinha sido em vão. Tomar esta atitude me fez sentir melhor (...). Ainda sofro muito, principalmente quando vejo as fotos dele, mas procuro me distrair. Brinco com a Helena, gêmea de Vitor, e

tenho me envolvido em campanhas para divulgar a importância da doação de órgãos. A dor não termina nunca, mas saber que há pessoas vivendo melhor por causa disso me alivia bastante. Se eu não tivesse doado, sentiria que tudo foi inútil. Nunca tinha perdido alguém, para mim a doação foi reconfortante. Uma menina de dois anos recebeu o fígado e um rapaz de 35 anos, doente desde os 17, está com os rins. O coração não pôde ser aproveitado porque a única criança na lista compatível com ele morreu na tarde da doação. Eu me coloco no lugar dessas mães. Passei alguns dias no hospital com meu filho, imagino o sofrimento das mães que esperam anos por um transplante. As pessoas têm de se colocar no lugar do próximo. Se um transplante de cérebro pudesse ter salvo meu filho, eu desejaria ter encontrado um doador.

**Paula Machado Gadea**

30 anos, professora de inglês, de Pelotas, abranda a dor da perda do filho Vítor, com o alento de permitir a vida a uma menina de dois anos e a um homem de 35.

Paula apresenta-se como alguém que “abranda a dor da perda do filho Vítor, com o alento de permitir a vida a uma menina de dois anos e a um homem de 35”, mostrando a doação como algo reconfortante (“tomar esta atitude me fez sentir melhor”, “saber que há pessoas vivendo melhor por causa disso me alivia bastante”, “para mim a doação foi reconfortante”) e, também, como uma prática que daria sentido a uma morte sem sentido (“Queria pensar que aquele acidente tão bobo não tinha sido em vão”, “Se eu não tivesse doado, sentiria que tudo foi inútil”). Na narrativa, Paula constrói uma razão de ser para tudo o que lhe aconteceu – e, também, constrói a si mesma como alguém que “permitiu” a vida de outras duas pessoas. Ela, de certa forma, defende a sua postura como a mais correta – “a dor não acaba nunca”, mas se colocar no lugar dos que sofrem nas filas de espera por órgãos seria a maneira mais correta de viver a vida.

#### **4.3.2. A tragédia como recurso narrativo e a retórica do “desperdício”**



**Gleudson Carvalho**

Há 10 meses, depois de uma espera de 2 longos anos, fui transplantado de fígado, em Recife. Infelizmente, não deu certo, por motivos técnicos com o fígado doado (...).guardo há meses outro órgão para o esperado novo transplante. Havia uma grande expectativa que agora, no carnaval, face aos inevitáveis acidentes que sempre ocorrem, haveria de aparecer um possível doador, o que terminou não acontecendo. Segundo os médicos, é muito grande o meu risco de morte. Apesar dos antibióticos de última geração, são constantes as infecções, febre, calafrios (...). A verdade é que tem muita gente morrendo - e eu sou um candidato forte - antes mesmo de chegar a sua vez na fila de transplante, por falta de um doador de órgão. O que fazer? Com certeza, falta uma conscientização dos familiares de vítimas de acidentes, para que permitam que sejam doados os órgãos saudáveis daquele seu parente que já está com morte encefálica. Por falta de uma campanha certa, por questões de valores morais/espirituais etc., os familiares se questionam "Por que eu vou permitir a doação dos

órgãos desse meu parente? Eu vou ganhar o que com isso?" Seria ótimo que este recado chegasse ao conhecimento do Governo, para promover uma ampla e contínua divulgação nos veículos da mídia, em campanhas educacionais competentes e exaustivamente expostas ao público. Quando um ator da TV Globo (Norton Nascimento), recentemente, precisou de um coração, num instante a opinião pública se mobilizou e conseguiu aquele órgão. Bateram recordes as doações naquele período. Veja o que uma divulgação consegue: a TV Globo mobilizou a atenção de 30 milhões de pessoas que fizeram ligações telefônicas PAGAS, para manter no programa Big Brother um dos participantes e eliminar outro, por puro divertimento. As vítimas de acidentes fatais continuam morrendo, mas seus órgãos não estão sendo aproveitados em pessoas que dariam graças a Deus por uma nova oportunidade de continuarem vivas. Acho que o Governo deveria investir mais em propaganda sobre o assunto - exaustiva e competentemente.

**Gleidson Carvalho**  
gleidsonvc@gmail.com  
Recife-PE, Fevereiro de 2005

A história de Gleidson (que sofre com infecções, febre, calafrios, apesar dos avanços da medicina) é construída por ele como tendo um fim quase certo: “segundo os médicos, é muito grande o meu risco de morte”; “a verdade é que tem muita gente morrendo – e eu sou um candidato forte – antes mesmo de chegar a sua vez na fila de transplante, por falta de um doador de órgão”. Ela serve de certa forma, como um contraponto à “pedagogia do herói” e à “pedagogia da solidariedade”, já que o personagem principal não fala de “amor ao próximo” e, sim, critica a mídia, a TV Globo, a falta de conscientização dos familiares, o Governo, etc.; afirma que o fato de não ser famoso prejudica a recepção de um órgão (“Quando um ator da TV Globo, Norton Nascimento, recentemente, precisou de um coração, num instante a opinião pública se mobilizou e conseguiu aquele órgão”) e, nesse aspecto, levanta a hipótese de que a fila de espera não funcionaria corretamente para todos. A narrativa incomoda porque se desenvolve de maneira oposta ao esperado – principalmente quando o personagem principal menciona a sua expectativa com relação aos “inevitáveis acidentes que sempre ocorrem” durante o Carnaval (“haveria de aparecer um possível doador, o que terminou não acontecendo”, para sua decepção). A declaração aberta de que “se espera pela morte de alguém” não é uma recorrência nos depoimentos analisados embora isso fique, quase sempre, subentendido.

Outro ponto a ser considerado com mais detalhe em trabalhos futuros diz respeito à “retórica do desperdício”. Em muitos depoimentos, aparece a idéia de que “as vítimas de acidentes fatais continuam morrendo, mas seus órgãos não estão sendo aproveitados em pessoas que dariam graças a Deus por uma nova oportunidade de continuarem vivas”. De fato, a idéia do “desperdício” de órgãos e tecidos (e, mais: do desperdício de vidas) não

aparece apenas nos depoimentos, mas em muitas outras instâncias. Na mídia, por exemplo, tal idéia é bastante recorrente.

Uma série de reportagens apresentadas pelo médico Dráuzio Varella e exibidas no Programa Fantástico da Rede Globo de Televisão sobre a doação de órgãos e tecidos teve, conforme o site<sup>53</sup>, o objetivo de “colaborar para que a fila de doação de órgãos ande mais rápida. Há milhares de pessoas na fila que morrem sem conseguir um órgão a tempo, para garantir sua sobrevivência. E isso é gerado pelo desperdício dos órgãos”. Como foi referido na reportagem: “O Brasil foi pioneiro em transplantes de corações, pulmões, fígado, pâncreas, rins e córneas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde”. Apesar disso, como menciona Dráuzio Varella, “há 50 mil pessoas na fila de espera, e a maioria morrerá antes de receber um órgão”.

Toda vez que ocorre uma suspeita de pessoas com morte encefálica internadas nos hospitais, deveriam ocorrer notificações. Tal como foi relatado na reportagem de Dráuzio Varella, cabe aos médicos notificar a Central de Transplantes a existência de um paciente em morte encefálica – a questão que, invariavelmente, é levantada – em textos científicos, no Fantástico, nos depoimentos da ADOTE – é a seguinte: os médicos não fazem a notificação ou, se a notificação é feita, isso se daria muito tardiamente, não havendo o “devido aproveitamento” (ou, ainda, o “devido destino”) dos órgãos.

Bauman (2005) faz uma digressão sobre o que considera ser o ato de “contar histórias”. Diz ele:

Histórias são como holofotes e refletores – iluminam partes do palco enquanto deixam o resto na escuridão. Se iluminassem igualmente o palco todo, de fato não teriam utilidade. Sua tarefa, afinal, é “limpar” o palco, preparando-o para o consumo visual e intelectual dos espectadores; criar um quadro que se possa absorver, compreender e reter, destacando-o da anarquia de borrões e manchas que não se podem assimilar e que não fazem sentido. As histórias ajudam as pessoas em busca do entendimento, separando o relevante do irrelevante, as ações de seus ambientes, a trama de seus antecedentes e os heróis ou vilões que se encontram no centro do roteiro das hostes de excedentes e simulacros. É missão das histórias selecionar, e é de sua natureza incluir excluindo e iluminar lançando sombras. É um grave equívoco, além de uma injustiça, culpar as histórias por favorecerem uma parte do palco e negligenciarem outra. Sem seleção não haveria história. (BAUMAN, 2005, p. 26)

---

<sup>53</sup> Disponível em: <<http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,JJB0-15911,00.html>> Acesso em maio de 2009.



Vários são os depoimentos da ADOTE que narram a espera de um órgão que não chega em tempo hábil (ou, ainda, que nunca chega). Nessas histórias e em muitas outras, culpa-se o outro (o não-doador, que não é solidário, que não se coloca no lugar do próximo, que não é responsável, etc.), o Governo, o Estado, os médicos, a burocracia: todos esses seriam os vilões, produzidos como incompetentes para gerenciar algo que, supostamente, seria tão prático e tão simples: a vida. Articulado a isso, Bauman (1998) – discorrendo sobre a morte moderna e pós-moderna – pergunta-se: estaríamos, na pós-modernidade, tratando a morte não mais como um destino inevitável, mas como um evento meramente ligado a contingências? Estaríamos, hoje, através da Ciência, atingindo a imortalidade prática? “Com a tecnologia de transplantes e substituição de órgãos, a ciência médica contemporânea adquiriu meios eficientes para prolongar a vida. Mas a própria natureza dessa tecnologia – acima de tudo, embora não unicamente, o seu custo exorbitante – obsta a sua aplicação universal. O acesso à vida mais longa já está tecnologicamente estratificado” (p. 198).

#### **4.3.3. Os títulos dos depoimentos: “apelação ou campanha?”**

Conforme já mencionado anteriormente, procedeu-se a um teste-piloto com os alunos, em sala de aula, no curso de Enfermagem no qual ministrou aulas<sup>54</sup>. Dentre os textos distintos e as questões para as discussões em grupo, o que mais chamou a atenção deles em relação aos depoimentos foram os títulos – de certa forma, o título faz uma apelação em forma de “sensibilização” ao leitor destes depoimentos. Trago, a seguir, alguns títulos dos depoimentos encontrados no site ADOTE: “O ser humano pode deixar muito mais do que boas lembranças”; “Vendo o mundo com outros olhos”; “É importante não ficar de braços cruzados”; “Para onde vamos quando morremos”; “Pacto de sangue”; “Deus escolheu meu filho”; “Doação de órgãos: um gesto que fica”; “A pequena Maria”; “Ritinha: a história de um milagre”; “Nada mais judaico do que salvar uma vida”; “Eu me coloco no lugar das mães”; “A gente sempre pensa que com a gente não vai acontecer nada”.

Pode-se pensar que tal estratégia tem a intenção de “atrair” um possível leitor, chamando a atenção para a leitura aos depoimentos, o que não deixa de ser uma iniciativa de promoção à doação-transplante de órgãos.

---

<sup>54</sup> Os alunos foram solicitados a escrever narrativas sobre as narrativas do site da ADOTE.

Tal como referido anteriormente, as campanhas, de forma geral, “podem ser caracterizadas, como um conjunto de peças publicitárias criadas, produzidas e veiculadas de forma coordenada em torno de um dado tema, sendo sua veiculação atrelada às especificidades de cada tipo de mídia” (SANTOS, 2002, p. 71). O autor afirma ainda ser possível entender a “campanha” como “um conjunto de ações e materiais (...) que são produzidos com o objetivo de atingir a um determinado público, ou de aludir a uma data em especial no que concerne a informação, educação e mudança de comportamento” (p. 71). Já Souza (2006) refere que as campanhas têm a intenção de mobilizar um determinado grupo social, ou seja, têm um endereçamento, e essas campanhas, podem ser vistas como estratégias que se direcionam e se preocupam em garantir o sucesso dos objetivos a serem alcançados.

Ao submeter os depoimentos da ADOTE aos alunos do curso de enfermagem, alguns criticaram tais depoimentos justamente porque eles seriam “apelativos demais”, e desviariam o foco da atenção para a emoção, e não para a razão. Assim, para alguns alunos, os títulos não atuariam positivamente nas campanhas de promoção à doação-transplante (um dos grupos escreveu tratar-se de uma “crítica apelativa que leva as pessoas a refletirem com indiferença”), embora outros afirmem ser “uma boa via para estimular e promover a doação de órgãos”, já que “o brasileiro se sensibiliza com estes depoimentos”. Um dos grupos escreveu que os depoimentos de pessoas que aguardam órgãos na fila de espera e, também, de pessoas que doaram órgãos de seus familiares “contribuem sim, visto que exemplos de situações da vida real mexem com o emocional das pessoas, sendo uma boa via para estimular e promover a doação de órgãos”.

Os depoimentos do site da ADOTE são considerados narrativas que descrevem e, portanto, produzem as experiências – tristes, positivas, traumáticas, trágicas, negativas, etc. – de sujeitos em relação à doação-transplante de órgãos, integrando um conjunto maior de ações voltadas à promoção da doação-transplante de órgãos no Brasil. Nesse sentido, cabe referir que a ADOTE, recentemente, organizou um livro no qual constam todos esses depoimentos dados ao site (e muitos outros), como mais um meio de fazer a sua campanha circular.

#### **4.3.4. A utilização de depoimentos de “famosos” e de “especialistas”**

São mencionadas nos depoimentos da ADOTE pelo menos quatro pessoas conhecidas publicamente: Hans Donner (“famoso” *designer* gráfico da Rede Globo), uma Senadora,

Lúcia Vânia (PSDB-GO), o Dr. Ivo Nesralla (cardiologista) e o ator Norton Nascimento (morto em 2007, após quatro anos como transplantado cardíaco). Os depoimentos narram suas experiências e vivências em relação à doação de órgãos, bem como marcam o posicionamento favorável à doação-transplante:



### Doar Vida

Neste começo de ano, quando resolvemos gravar o clip GLOBELEZA, nas últimas semanas de gravidez da Valéria e colocamos até o nosso filho-por-nascer na telinha, o que, aliás, rendeu manifestações emocionadas vindas desde a Amazônia até São Paulo, passando pelo Recife e pela Bahia, momento em que nossos sentimentos estão à flor da pele, me aparece o Renato chamando-me para uma conferência no Copa d'Or de Copacabana, onde o tema era “Doar Vida”, doar órgãos, rins, coração, pulmão, córnea e, o mais difícil, o fígado, justamente aquele que o Renato [Vice-presidente da ADOTE] recebera em operação de transplante, através do qual ele renasceu – fazendo jus ao seu nome de “renascido”. Depois de reconquistar a vida, ele abraçou, com toda a alma, a causa, cujo objetivo é o de ampliar a base de órgãos para transplante – cuja falta, em grande parte do Brasil, custa à vida de milhares de doentes todos os anos. Eu tinha feito uma marca para a campanha da ADOTE - Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – sintetizando esse ato através de grafismos e, de acordo com o Renato, essa marca com minha assinatura teria lhe ajudado muito em abrir portas, obter atenção e contribuições para a sua cruzada. (...)

Esse é o início do depoimento de Hans Donner (“famoso” *designer* gráfico da Rede Globo), criador de alguns clipes e, também, de uma marca para a campanha da ADOTE. No seu depoimento, publicado no site, o “global” fala de sua própria criação, das repercussões públicas do que ele e sua equipe conseguiram fazer e, também, de seus sentimentos com relação ao fato de poder estar ajudando:

(...) Saber que este logo estava realmente ajudando foi legal. Agora iria ser apresentada, em Copacabana, a vinheta animada, na qual parece que fui bastante feliz em sugerir, graficamente, como de um “corpo” inerte, deitado, pode surgir outro com a vida, dada pelo coração do primeiro. Tudo simbolicamente. Ao encerrar sua palestra, o Renato disse para aquela platéia repleta de médicos cirurgiões, pessoas que tinham recebido órgãos através de operações de transplante, autoridades como o vice-governador Luis Paulo Conde e os “gaúchos”, particularmente avançados e engajados no tema de transplantes no Brasil, tinha sido presenteada duplamente: pela Mocidade Independente de Padre Miguel – que escolhera esse tema, essa forma de driblar a morte, como enredo – e pela vinheta de Hans Donner. E mandou ver. O César Rocha, da minha equipe, fez um trabalho de animação magnífico e o Aluisio Didier, que faz as trilhas das vinhetas da Globo, contribuiu com o áudio. O produto final foi emoção pura. A trilha animada com aquele som foi uma sensação. O pessoal arrepiou e as palmas foram intensas e demoradas. Quando as luzes acenderam, percebi que tinha gerado a maior comoção que meu design já tinha provocado. E olha que estou acostumado, há anos, a receber elogios e manifestações de entusiasmo por ocasião das estréias de nossas produções. Foi assim com Tieta, diversas aberturas do Fantástico, Deus nos acuda, (...). Mas aqui algo diferente estava ocorrendo. Não se tratava de entretenimento, de uma fantasia. Tratava-se daquilo que é mais precioso ao homem: a Vida, a vida recuperada através da ciência, a vida ganha através da boa vontade das pessoas, da doação de órgãos. Nunca vira tamanha reação a uma vinheta. Homens com 1,90 m. vieram me abraçar com olhos lacrimosos; mulheres fazendo fila e pedindo aos seus maridos para abrirem a camisa para me mostrar aquele enorme “Y”, a marca que restou após o

transplante que lhes devolvera a vida. Foi a experiência mais forte de minha vida profissional, a que tocou mais fundo. Foi incrivelmente gratificante! Não pude deixar de sentir o acúmulo das emoções relativas a essa iniciativa que visa a Vida, e aquelas que vinham experimentando há dias, também relacionadas à vida, aquela nova Vida que acabara de chegar a casa: nosso filho João Henrique. (...) Lembre-se: você pode salvar uma Vida! (...)

**Hans Donner**

Será que as campanhas que se valem de depoimentos de pessoas conhecidas publicamente têm um impacto maior no que diz respeito à doação de órgãos – ou será que as narrativas de pessoas “comuns”, “gente como a gente”, são mais efetivas<sup>55</sup>? De fato, não interessa tanto a esta análise qual dos depoimentos tem mais impacto ou, ainda, qual deles funcionaria melhor para sensibilizar os públicos em prol da doação-transplante: o que importa é que tais narrativas são pedagógicas, mas ter, abaixo da assinatura do nome, referências como “pioneiro dos transplantes cardíacos na América Latina e Diretor do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul” (no caso de Ivo Nesralla) e “Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado” (no caso de Lúcia Vânia) adiciona um caráter de maior seriedade/veracidade ao narrador.

No depoimento de Hans Donner, o designer refere já estar “acostumado, há anos, a receber elogios e manifestações de entusiasmo por ocasião das estréias” das produções Globais, mas agora, depois de ter feito a vinheta para a ADOTE, “algo diferente estava ocorrendo. Não se tratava de entretenimento, de uma fantasia. Tratava-se daquilo que é mais precioso ao homem: a Vida, a vida recuperada através da ciência, a vida ganha através da boa vontade das pessoas, da doação de órgãos. Nunca vira tamanha reação a uma vinheta. (...). Foi a experiência mais forte de minha vida profissional, a que tocou mais fundo”. Hans Donner se narra como um especialista em fazer vinhetas, e vinhetas consagradas, mas, segundo ele, nenhuma tivera uma repercussão como a da ADOTE – a doação-transplante de órgãos não é fantasia ou entretenimento, mas uma dura realidade...

---

<sup>55</sup> A autora Silveira (1999) refere que existe, na mídia, um predomínio de nomes que estejam “no auge da onda” pelo apelo óbvio que têm para o público (p. 2-3), e para outros nomes que, momentaneamente, por um motivo ou outro possam estar no noticiário nacional.

## CONCLUSÕES, ENCERRAMENTOS, FECHAMENTOS ARBITRÁRIOS...

Nesta dissertação, busquei aliar o meu interesse em questões referentes à doação de órgãos e tecidos, examinando-as a partir da ótica dos Estudos Culturais em Educação. A experiência vivenciada em construir essa dissertação me provocou vários sentimentos: *entusiasmo*, por ingressar num Programa de Pós-Graduação de Educação, e cursar o tão sonhado mestrado, que parecia ser, para mim, algo tão distante; *insegurança*, por estudar em uma área que até então era desconhecida por mim; *conflitos* diversos, por não saber inicialmente o que pesquisar, e ao mesmo tempo, ter que relacionar meu tema de pesquisa com as discussões oferecidas pelas disciplinas do Programa; *incerteza* – será que conseguirei dar conta do que me propus a pesquisar? E, por fim, um misto de sentimentos de *expectativa e euforia*: *expectativa*, por não saber se na pesquisa realizada houve clareza e objetividade nos assuntos abordados (tão necessários em minha área, a enfermagem), e *euforia*, porque é chegado o fim, porque é necessário colocar um ponto final, fazer alguns fechamentos...

O que pretendi destacar nesta dissertação foram os muitos significados em torno da doação de órgãos construídos pelos depoimentos do site da ADOTE. Os resultados mostraram existir um “imperativo da doação” em ação nas culturas ocidentais contemporâneas, já que os significados acerca da doação de órgãos presentes nos depoimentos do site circulam, em maior ou menor grau, em muitas instâncias culturais. Compreendi que esses depoimentos também funcionam como um meio para a obtenção daquilo que o próprio site da ADOTE chama de “controle/regulação social”: para a instituição de um determinado modo de entender o próprio corpo e de lidar com a doença, com a morte e com a vida.

Também pretendi mostrar que as estratégias utilizadas nas imagens para as campanhas de doação de órgãos também se utilizam de um apelo narrativo semelhante aos depoimentos do site da ADOTE. Algumas destas imagens chegam a ser até impactantes, com apelo visual forte, mostrando o quanto é importante ajudar ao próximo para que este continue vivendo – e ao mesmo tempo, mostrando que quem não doa órgãos também é responsável pela morte de outrem.

A doação/transplante de órgãos e tecidos é tida como algo natural e desejável; como um ato de solidariedade e de amor ao próximo e, também, como um ato heróico – último gesto de bondade que alguém pode expressar, mesmo depois de morto. Além disso, nas

narrativas contidas no site, constitui-se um jeito “certo” de ser – isto é, doador, solidário, amoroso, bondoso, responsável (“co-responsável” pela saúde e pela vida de todos, junto com o Estado), herói e “cristão”. Por outro lado, o sujeito não-doador pode ser tido como alguém individualista, frio e “não-cristão”, incapaz de colocar-se no lugar do outro. A doação de órgãos e tecidos é um assunto que desperta (e aciona) nas pessoas uma série de significados, por se tratar da vida e da morte como experiências humanas.

Como uma palavra final, deixo a certeza de que novos estudos surgirão (tanto dentro da área da Educação quanto em outras áreas do conhecimento), já que muitos são os significados frequentemente atribuídos à doação-transplante de órgãos – tanto nos depoimentos do site da ADOTE quanto em outras instâncias culturais que não foram por mim explorados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcos de.; MUFIOZ, Daniel Romero. Doação e transplantes de órgãos e tecidos. In: SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Org.) *Bioética*. 3 ed. EDUSP, São Paulo, 2002.

ARFUCH, Leonor. La esfera íntima contemporânea: espacios y narrativas. In: SOMMER, Luiz Henrique; BUJES, Maria Isabel Edeweiss. *Educação e Cultura Contemporânea: articulações, provocações e transgressões em novas paisagens*. ULBRA, 2006, p.109-119.

BARRETO, Sergio Saldanha Menna. et.al. *Rotinas em terapia intensiva*.3 ed. Editora Artmed. 2000.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,1999.

\_\_\_\_\_. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,1998.

\_\_\_\_\_. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira. et al. Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Morte Encefálica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. V.19 n 2, Abril-Junho, 2007, p.144-150.

BONIN, Iara Tatiana. *E por falar em povos indígenas...: quais narrativas contam em práticas pedagógicas?* Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007 (Tese de Doutorado em Educação), p 216.

CAMPOS, Ricardo. Doação de órgãos e a atividade de Relações Públicas: uma contribuição possível. In: *Livro de Resumos do XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – INTERCOM*. Santos, SP: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, setembro de 2007 (p.1). Disponível on-line no endereço <<http://www.portal-rp.com.br/projetosacademicos/organismospublicos01/0104.pdf>> Acesso em dezembro de 2008.

COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR PRÓ-TRANSPLANTES DO HOSPITAL CRISTO REDENTOR. *Protocolo para diagnóstico e manutenção do doador em morte encefálica do Hospital Cristo Redentor*. Documento digitado, s/d.

COSTA, Isabel Marinho. *Aprendizagens virtuais: um estudo de caso no orkut das comunidades referentes ao educador Paulo Freire*. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba, 2007 (Dissertação de Mestrado) 110 p.

COSTA, Marisa Vorraber; SILVEIRA, Rosa M. Hessel; SOMMER, Luis H. Estudos Culturais, Educação e Pedagogia. *Revista Brasileira de Educação*. Campinas, n23, maio/jul/ago 2003, p. 36-61

\_\_\_\_\_. Marisa Vorraber. Novos olhares na pesquisa em Educação. In: COSTA, Marisa Vorraber. (Org.). *Caminhos Investigativos: novos olhares na pesquisa em Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a, p.13-22.

\_\_\_\_\_. Uma agenda para jovens pesquisadores. In: COSTA, Marisa Vorraber. (Org.). *Caminhos Investigativos II: Outros modos de pensar e fazer pesquisa em Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002b, p. 143-156.

\_\_\_\_\_. Estudos Culturais – para além das fronteiras disciplinares. In: COSTA, Marisa V. (Org). *Estudos culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...* Porto Alegre: Editora da Universidade, 2004, p.13-36.

CULLER, Jonathan. *Teoria literária*. São Paulo: Beca, 1999.

D'IMPERIO, Fernando. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 19, n.1, mar. 2007, p.74-84.

FABRIS, Eli Henn. As marcas culturais da pedagogia do herói. *Trabalho apresentado na 24ª Reunião Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd)*, 2001, Caxambu. In: Anais...Caxambu, 2001. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/24/T0859862556596.doc> Acesso em dezembro de 2008.

FONSECA, Márcia Aparecida de Abreu; CARVALHO, Alysson Massote. Fragmentos da vida: Representações sociais de doações de órgãos para transplantes. *Interações*. V.X. n. 20. jul-dez. 2005, p. 85-108.

GARCIA, Valter Duro. A política de transplantes no Brasil. Painel desenvolvido em sessão da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v.50 n.4, 313-320, out.-dez. 2006, p.313-320.

GARCEZ, Pedro. Deixa eu te contar uma coisa: o trabalho sociológico do narrar na conversa cotidiana. In: RIBEIRO, Branca Telles; LIMA, Cristina Costa; DANTAS, Maria Teresa Lopes (orgs.) *Narrativa, Identidade e Clínica*. Rio de Janeiro: Edições IPUB/ CUCA, 2001, p.189-212.

GRINBERG Max. Laennec e o estetoscópio. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*. V. 65, n. 1, São Paulo 1995, p. 65-72.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. In: *Educação e Realidade*, n. 22, v.2. Porto Alegre: Faculdade de Educação, jul./dez. 1997a, p.15-46.

\_\_\_\_\_. Quem precisa de Identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.) *Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. Representation. *Cultural Representations and Signifying Practises*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 1997b (texto traduzido), 58 p.

\_\_\_\_\_. *Da Diáspora: Identidades e Mediações Culturais*. Sovik Liv (org) Belo Horizonte: UFMG, 2003.

HANSEL, Tânia Dubou. *Processo de re-significação ética do trabalho na unidade de terapia intensiva frente ao paciente e familiar potencial doador de órgão*. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2002, (Dissertação Mestrado em Enfermagem), 148 p.

KAUFMAN, Mauro Luiz. *Na fronteira da emancipação e da colonização através do processo de doação de órgãos*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003 (Dissertação de Mestrado em Sociologia) 107p.

KINCHELOE, Joe L. O poder da bricolagem: ampliando os métodos de pesquisa. In: KINCHELOE, Joe L; BERRY, Kathleen S. *Pesquisa em Educação: Conceituando a bricolagem*. Porto Alegre: Artmed, 2007, p.15-37.



LIMA, Eunice Dias Ribeiro de Paula; MAGALHÃES, Myrian Biasco Bacha.; NAKAMAE, Djair.Daniel. Aspectos ético-legais da retirada e transplantes de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. *Rev.latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 5-12, outubro 1997.

MANRIQUE, Ricardo. Transplante de órgãos: esperança para desenganados. *Espaço Sigma*, Hortolândia, Ano 2, n.8, out./nov./dez. 2004, p.31-33.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22 n.10, out, 2006, p.2229-2239

MONTEIRO, Marli Piva. Transplantes psicanálise da doação “Os fatos, os mitos e as perspectivas éticas”. *Jornal Brasileiro de Transplantes*. São Paulo, 2002 V.5 n.1 p.12-15.

NELSON, Cary; TREICHLER, Paula A.; GORSSBERG, Lawrence. Estudos Culturais: Uma Introdução. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.) *Alienígenas na sala de aula – Uma introdução aos Estudos Culturais em Educação*. Petropolis: Vozes, 1998, p. 7-38.

NOTHEN, Rosana Reis. A doação de órgãos no cenário da unidade de terapia intensiva. *Revista Associação Brasileira de Transplante de órgãos*. São Paulo, 2005, 59 p.

PAULA JÚNIOR, Ari de Paula. *A Vida Com Vida: Estudo de Caso da Campanha de Doação de Órgãos da Renovias S.A. São João da Boa Vista, SP 2007*. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE, exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, 2007, 100 p.

PRUINELLI, Lisiane. *Mídia e doação de órgãos: a produção de sujeitos doadores*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008 (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). 74 p.

QUEIROZ, Carla De Alcântara Ferreira. *O uso de cadáveres humanos como instrumento na construção de conhecimento a partir de uma visão bioética*. Goiânia: Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da Universidade Católica de Goiás. 2005 (Dissertação de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde). 114 p.

RECH, Tatiana H.; Rodrigues FILHO, Édison Moraes. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2007, p.197-204.

RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; SCHRAMM, Fermin Roland. Atenção médica, transplante de órgão e tecidos e políticas de focalização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, Set. 2006, p. 1945-1953.

ROZA, Bartira de Aguiar. *Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2005 (Tese Doutorado em Enfermagem) 184 p.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Programa de Pós-graduação em Educação 2002. (Tese de doutorado) 283 p.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, 2005, p.382-387.

SILVA, Tomaz Tadeu. *Teoria cultural e educação*. Um vocabulário crítico. Autêntica. Belo Horizonte. 2000, p.21-22.

SILVA, Tomaz Tadeu. *Documentos de Identidade*. Uma Introdução as Teorias do Currículo. Editora: Autêntica, 2005, p.150.

SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. Discurso, Escola e Cultura: breve roteiro para pensar narrativas que circundam e constituem a Educação. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Cultura, poder e educação*. Um debate sobre estudos culturais em educação. Canoas: Ed. Ulbra, 2005, p.197-209.

\_\_\_\_\_. Leitores/as e leitura no brilhante e risonho mundo da Caras. In: *Livro de Resumos do 12º COLE - Congresso de Leitura do Brasil*. Campinas: Unicamp, 20 a 23 de julho de 1999.

SOUZA, Miriam Freiberger. *As campanhas governamentais e a propaganda ensinando a ser opticamente saudável*. Canoas: Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Luterana do Brasil 2006 (Dissertação Mestrado em Educação) 173 p.

STEINBERG, Shirley. Kindercultura: a construção da infância pelas grandes corporações. In: SILVA, Luiz H. et alii. (orgs.) *Identidade social e a construção do conhecimento*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1997, p. 98-145.

TAVARES, Edite. A vida depois da vida: Reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Análise Psicológica*. out. v. 22, n.4, 2004, p. 765-777.

TRAIBER, Cristiane; LOPES, Maria Helena Itaquí. Educação para doação de órgãos. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v.16, n. 4, out./dez. 2006, p.178-182.

TRAVERSINI, Clarice Saete. *Programa Alfabetização Solidária: o governo de todos e de cada um*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

VEIGA- NETO, Alfredo. Michel Foucault e os Estudos Culturais. In: COSTA, Marisa V. (Org). *Estudos culturais em Educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...* Porto Alegre: Editora da Universidade, 2004, p.56.

WITT, Neila Seliane Pereira. *Eutanásia, vida/morte: problematizando enunciados presentes em reportagens de jornais e revistas*. Porto Alegre: UFRGS 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007, 107 p.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (org.) *Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2007 (2ª Ed.), p.7-72.

XAVIER, Regina Trilho Otero. *Conhecimento-solidariedade em ações pedagógicas na modalidade EAD*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Informática na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008 (155f.). Disponível no endereço <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14699/000666886.pdf?sequence=1>> Acesso em dezembro de 2008.

**SITES CITADOS**

ABTO: Associação Brasileira de Transplantes de órgãos. Disponível em:  
<<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/>> Acesso em dezembro de 2008.

ADOTE: Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Transplantes  
<<http://www.adote.org.br/index.php>> Acesso em: dezembro 2008.

AMIB: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Disponível em  
<<http://www.amib.com.br>> Acesso em: julho de. 2008

ANVISA: <<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1376-93.pdf>> Acesso: janeiro 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=64](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=64)>  
Acesso: janeiro 2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - MPDFT EM  
REVISTA <[http://www.mpdft.gov.br/joomla/pdf/revista/revista\\_ano2\\_n5.pdf](http://www.mpdft.gov.br/joomla/pdf/revista/revista_ano2_n5.pdf)> Acesso em:  
dezembro de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/>> Acesso em novembro  
de 2008.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)