

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO**

BRUNNO LESSA SALDANHA XAVIER

**EXPECTATIVAS DO CLIENTE EM HEMODIÁLISE SOBRE O TRANSPLANTE RENAL
– PESQUISAR SOCIOPOÉTICO EM ENFERMAGEM**

**Rio de Janeiro
2006**

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

BRUNNO LESSA SALDANHA XAVIER

**EXPECTATIVAS DO CLIENTE EM HEMODIÁLISE SOBRE O TRANSPLANTE
RENAL – PESQUISAR SOCIOPOÉTICO EM ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Dissertação implementada com apoio da bolsa da Faperj.

Orientadora: Prof^a Dr^a Iraci dos Santos.

Rio de Janeiro
2006

**EXPECTATIVAS DO CLIENTE EM HEMODIÁLISE SOBRE O TRANSPLANTE
RENAL – PESQUISAR SOCIOPOÉTICO EM ENFERMAGEM**

BRUNNO LESSA SALDANHA XAVIER

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca - Prof^a Dr.^a Iraci dos Santos

1^a Examinadora – Prof.^a Dr.^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo

2^a Examinadora - Prof.^a Dr.^a Gertrudes Teixeira Lopes

Suplente – Prof.^a Dr.^a Cristina Lavoyer Escudeiro

Suplente -Prof^a Dr.^a Lolita Dopico da Silva

Rio de Janeiro _____ de _____ de 2006.

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

X3 Xavier, Brunno Lessa Saldanha
Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal -
pesquisar sociopoético em enfermagem/ Brunno Lessa Saldanha Xavier –
2006 110 f.

Orientador Iraci dos Santos
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Hemodiálise – Enfermagem 2. Rins – Transplante – Enfermagem 3.
Poética – Aspectos sociais 4. *Pacientes – Educação. I. Santos, Iraci dos II.*
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Faculdade de Enfermagem III.
Titulo.

CDU
614.253.5

DEDICATÓRIA

Dedico este feito ao meu mais valioso patrimônio: minha esposa Natalie e minha filhinha Lívia. Eis a minha perene fonte onde sempre encontro inspiração e motivação para atingir meus propósitos. Agradeço a Deus por existirem e representarem isso para mim.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade da vida e por permitir, por conseguinte, a conclusão desta obra.

À minha esposa Natalie, mulher singular, cúmplice em todas as conquistas. Aqui documento toda minha consideração e gratidão pelo sólido apoio que sempre recebo de ti, em especial pelo que recebi durante o mestrado. Sem a sua presença – e também ausência – certamente tudo isso não aconteceria. Obrigado por estar ao meu lado incondicionalmente sendo Mãe – e às vezes Pai – da nossa pequena Lívia.

À minha querida filha Lívia. Doce criatura, fruto de um grande amor e fonte maior de toda minha inspiração.

À prof^a Iraci dos Santos, mulher sábia, a frente do seu tempo. A você, grande Mestre, toda minha gratidão pelos ensinamentos, incentivo, compreensão e carinho. Muito obrigado querida professora por fazer valer cada momento que pude desfrutar junto de sua pessoa. Serei eternamente grato por ter acreditado em mim e contribuído para tornar meu sonho realidade.

Aos meus amados pais – Alúzio e Lenira – por todo amor, dedicação e confiança que sempre depositaram em mim. Registro aqui toda minha consideração a vocês pela exemplar educação que recebi.

Aos meus irmãos Felipe, Conrado e Pollyana por todo carinho, aprendizado e convivência harmoniosa.

Ao Grupo Pesquisador pela experiência ímpar que me proporcionou ensinamentos e inspirações para toda a vida. Esta conquista é dedicada especialmente a vocês, grandes protagonistas da arte de viver.

À amiga, conselheira e grande Mestra Prof^a Elizabeth Carla Vasconcelos, por todo apoio, confiança e ensinamentos que compartilhou comigo ao longo de todo esse percurso.

Aos colegas do Hospital Geral de Guarús pelo apoio e compreensão.

À coordenação de Mestrado e, em especial, aos incansáveis Renan e Fabíola: obrigado por todo apoio e paciência.

Ao amigo Fabrício pela incansável e prestimosa ajuda nas digitações.

A Faperj pelo apoio e financiamento.

XAVIER, B.L.S. **Expectativas do Cliente em Hemodiálise Sobre o Transplante Renal – Pesquisar Sociopoético em Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2006. 112p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2006. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Iraci dos Santos.

RESUMO

A problemática enfrentada pelos clientes com doença renal crônica (DRC), em hemodiálise, que aspiram ao transplante de rim, notoriamente envolve questões e dilemas que vão além do fato de estarem à espera de um compatível órgão. Esta pesquisa revela as manifestações do imaginário, universo ainda pouco explorado, de indivíduos que vivenciam a DRC, no sentido de trazer pensamentos e revelações que permitam compreender melhor o significado da possibilidade de receber o transplante renal. Tem-se como objetivos: Descrever os elementos (criação) sobre a possibilidade de submeter-se ao transplante renal expressos através do imaginário de um grupo de clientes em hemodiálise; Analisar os significados/confetos acerca do submeter-se ao transplante renal atribuídos pelos sujeitos da pesquisa a partir da criação imaginária; Discutir as expectativas do cliente em processo de hemodiálise, a partir da compreensão do seu imaginário sobre a possibilidade de ser submetido ao transplante de rim. Utilizou-se o método sociopoético, criado por Jacques Gauthier, através do dispositivo analítico grupo pesquisador (GP), fundamentado em Paulo Freire. Foram utilizadas técnicas de pesquisa: -Vivência dos Lugares Geomíticos (terra, poço, ponte, labirinto, túnel e caminho) e Corpo como Território Mínimo. As questões norteadoras do estudos foram, respectivamente: se o transplante renal fosse um lugar geomítico, como seria? Como me vejo hoje, sendo um cliente com DRC, em hemodiálise, à espera de um transplante? Compõe o GP 12 clientes em hemodiálise numa instituição de saúde, candidatos ao transplante renal, que desenvolveram as fases do método sociopoético de modo dialógico e participativo, no período de maio a junho de 2006, em Campos dos Goytacazes – Rio de Janeiro. Os dados foram analisados mediante os estudos sociopoéticos *classificatório, transversal e filosófico*. No *Classificatório* destacam-se as categorias: *transcender na terra; obstinação pela superação de dificuldades; resplandecer em solo fugaz*. O *Transversal* revelou a ambigüidade do imaginário do grupo sobre o transplante renal, tendo como categoria analítica: *perseverança na continuidade da vida/adversidade no transplante renal*. No *Filosófico* delimitou-se a categoria: *esperança de mudança dentro da perspectiva da insegurança/transplante renal*. As técnicas de pesquisa (vivências) desenvolvidas com o GP revelaram a produção de um novo conhecimento, um *confeto (conhecimento + afeto)*, referente à segurança x insegurança do grupo que se traduz no questionamento: *fazer ou não fazer o transplante renal?* Conclui-se que a dimensão imaginária do GP sobre o submeter-se ao transplante se configura num risco que lhe é necessário, considerando a sua continuidade de vida com a qualidade almejada. Analisando os novos conhecimentos produzidos, subentende-se que para os clientes é preferível submeter-se a esse risco, rendendo-se ao medo e à desconfiança, a continuar sofrendo com as terapias renais substitutivas. Acredita-se, portanto, que exista uma possibilidade de propor um cuidar em enfermagem alicerçado, principalmente, na dialogicidade e co-laboração, voltado para a educação e promoção do bem-estar das pessoas com DRC que esperam um dia conviver com um transplante renal.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidar em enfermagem, Hemodiálise; Transplante renal, Pesquisa sociopoética.

ABSTRACT

The problematic faced by patients with a chronicle (DRC) kidney illness treated by hemodialysis who wait for the transplant. As we can see it involves many questions and a big dilemma about the subject, that will go beyond of the fact that they are waiting for a compatible and possible organ. This research reveals the manifestation of an imaginary group, still not well exploited. The individuals that experience the chronicle illness, in a way that bring up thoughts and revelations which allows to understand better the meaning of the possibility to receive the transplant. The main points of the study are: To describe the elements (creation) about the possibility of to submit in the renal transplant expressed through imaginary group of patients treated by hemodialysis; To analyse the meanings/”contetos” through to submit in the renal transplant attribute for the individuals of the research, from the imaginary creation; To discuss about expancy of the patients treated by hemodialysis, from the understanding of the your imaginary about the possibility of to submit in the renal transplant. The method applied is sociopoetico, criate for Jacques Gauthier, group research and analitic device. The techniques used were “body as minimum land”. The questions that guided the techniques were respectively: “How would be if a transplant was in a place “geomitics (land, well, bridge, labyrinth, tunnel and way)”? And How do I see myself as a patient with IRC in hemodialysis, waiting for a transplant? Compose the GP twelve patients in hemodialysis at the health establishment, candidates to the renal transplant who developed the stages of the sociopoeticos methods, dialogic and participativy, during the months of may and June of 2006 in the City of Campos dos Goytacazes-RJ. The datum were analised through the studies sociopoeticos, classificatories, transversal and filosofical. In the classificatory, underlines the following categories: “transcending in the land...fugaz...” The transversal revealed an ambiguity to the imaginary group towards the transplant. In the filosofical method there are categories such as : hope in the continuity... real”. The research with the group have revealed the question about the safe X unsafe as a production of a type of conteto to the group. It is like to think if the patient wants to do or not the transplant. The results take us to the conclusion that the dimension of the imaginary group might have a transplant and face the risk, instead of still suffer of TRS. In what concern of the study, propose in nursing based, fundamentally in diallogicity and collaboration education and promotion of welfare of the people with DRC that they expect one day belief with transplant.

KEY WORDS: Care well into nursing; Hemodialysis; Transplant renal; Sociopoetics research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Delimitação da estrutura do pensamento individual e grupal segundo as categorias teóricas e empíricas da produção de dados sobre o imaginário do grupo pesquisador acerca do transplante renal. Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação – Curso de Mestrado da FENF/UERJ, 2006.....59

Quadro 2 – Apuração dos temas representativos da estrutura do pensamento grupal dos co-pesquisadores segundo as categorias teóricas. Rio de Janeiro. FENF/UERJ, 2006.....62

Quadro 3 – Apuração dos temas representativos da produção de dados do Grupo Pesquisador na técnica do “Corpo como Território Mínimo”. Rio de Janeiro. FENF/UERJ,2006.....93

Quadro 4 – Triangulação dos dados produzidos pelo grupo pesquisador nas técnicas “Vivência de Lugares Geomíticos” e “Corpo como Território Mínimo”. Rio de Janeiro. FENF/UERJ, 2006.....95

LISTA DE FIGURAS**Produção do G.P. na técnica do “Corpo com Território Mínimo”**

Figura 1 – Autor: Mercúrio.....	70
Figura 2 – Autor: Vênus.....	72
Figura 3 – Autor: Terra.....	74
Figura 4 – Autor: Marte.....	76
Figura 5 – Autor: Júpiter.....	78
Figura 6 – Autor: Saturno.....	80
Figura 7 – Autor: Urano.....	82
Figura 8 – Autor: Netuno.....	84
Figura 9 – Autor: Plutão.....	86
Figura 10 – Autor: Sol.....	88
Figura 11 – Autor: Lua.....	90

SUMÁRIO

1. IMPLICAÇÕES DO PESQUISADOR E AMPLITUDE DO PROBLEMA.....	14
1.1-O viver institucional de pessoas necessitadas de terapia renal substitutiva.....	16
1.2-Delimitação do problema e objetivos do estudo.....	20
1.3 -Relevância e justificativa do Estudo	22
2. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DOENÇA RENAL E A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....	27
2.1- Doença renal crônica. no estado do Rio de Janeiro.....	29
2.2 - O Transplante Renal (breve histórico, atualidades, repercussões).....	30
2.3- A Enfermagem no cuidar em nefrologia / transplante renal	34
3. REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO.....	38
3.1- O caminhar metodológico com a sociopoética.....	38
3.2- Campo e sujeitos da pesquisa.....	44
3.3- Estratégias para produção de dados e fases do grupo pesquisador.....	46
3.4- Aspectos éticos da pesquisa.....	55
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
4.1- Dados produzidos com a “Vivência de Lugares Geomíticos” – Estudo classificatório.....	57
4.2- Estudos sociopoéticos.....	63
4.3- Estudo sociopoético classificatório.....	63
4.4- Estudo sociopoético transversal.....	67
4.5- Produção da dinâmica do “Corpo como Território Mínimo”–Estudo filosófico.....	68
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97

REFERÊNCIAS.....	101
-------------------------	------------

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A – Cronograma	104
Apêndice B – Contra-análise GP	105
Anexo I – Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	106
Anexo II – Carta de Autorização Institucional.....	107
Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	108
Apêndice C – Formulário “Vivência de Lugares Geomíticos”.....	109
Apêndice D – Formulário “Dinâmica do Corpo como Território Mínimo.....	110

1. IMPLICAÇÕES DO PESQUISADOR E AMPLITUDE DO PROBLEMA

A problemática enfrentada pelos clientes com doença renal crônica (DRC) que têm que optar por uma das terapias renais substitutivas (TRS), especialmente o transplante, entremeia minha caminhada pessoal e profissional desde 1998, quando iniciei, como graduando da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, o estágio extra-curricular em conceituada clínica de terapias renais, situada no Rio de Janeiro, através de um convênio firmado entre as instituições supracitadas.

Na ocasião recordo-me, como se fora hoje, que ao me deparar com um representativo cenário, absolutamente novo para mim enquanto estudante universitário, no qual pessoas como eu estavam sentadas em poltronas, conectadas, através de acesso vascular, a um imponente aparelho eletrônico – o qual posteriormente descobri que chamava-se máquina de hemodiálise – fui tomado por um misto de sensações que posso sintetizar em expressões como perplexidade, medo, tristeza e compaixão.

Ressalto esse meu achado, em particular, em virtude do impressionismo que me causou ver aquela coletividade de pessoas com aparência uniformemente inexpressiva, diferente de tudo que já tinha visto anteriormente. Reporto-me que aquele panorama, instrumento de minha descoberta, deixou-me, durante alguns dias, bastante sensibilizado, reflexivo e, sobremaneira, estimulado a mergulhar intensamente no universo vivido pelas pessoas com DRC submetidas à Terapia de Substituição Renal.

Sendo assim, considero importante desenvolver estudos a fim de descortinar todas as nuances que constituem o viver/saber do indivíduo que experimenta um processo que o priva, a priori, das funções renais fisiológicas o levando a submeter-se, irremediavelmente, a alguma terapia renal substitutiva por questões que se traduzem em sobrevivência.

Durante dois anos, tempo no qual atuei na clínica supracitada inicialmente como estagiário e posteriormente como efetivo, vivenciei, no âmbito pessoal e profissional, uma crescente trajetória na qual minha busca por desvelar saberes e adquirir novos conhecimentos se refletia em incansável empenho e dedicação onde cada momento, especialmente junto aos clientes que faziam hemodiálise, era por mim aproveitado da maneira mais intensa e plena possível.

Nessa fase, quando adquiria conhecimentos, também a partir de eventos situacionais por mim vivenciados naquele “rico” cenário, percebia que ao cruzar palavras e olhares com cada cliente em seu contido e singular cotidiano, fortemente condicionado pelo viés do adoecer crônico, havia, numa dimensão oculta, escamoteada para os “olhos do corpo” e muito além daquela imagem física socialmente conhecida, um oceano de complexos significados, experiências, valores os quais aparentavam estar existencialmente internalizados, encarcerados, isto é, destituídos de representatividade para o mundo à sua volta no qual, circunstancialmente, encontravam-se como inquilinos alheados, vivendo numa espécie de conformismo social inconsciente.

Corroborando o exposto acima, saliento que essa clientela realiza seu tratamento dialítico – o qual lhe dá condições de sobrevivência – dentro de um ambiente hospitalar no qual, inevitavelmente, vivencia uma marcante fase de sua vida. Todavia, Lunardi (1998), sinaliza que o cliente acaba defrontando-se com relações de poder, muitas vezes impositivas e inquestionáveis, dentro das instituições de saúde, onde freqüentemente o que é apresentado

soa como única verdade incontestável numa relação predominantemente prescritiva e pastoral, em que se espera a sua obediência e a sua aceitação das verdades apresentadas.

Arendt (2004) reforça que tal fato torna-se preocupante quando percebe-se que o rechaçar das potencialidades existenciais do indivíduo – valores, crenças, saberes, cultura, linguagem... – pode significar negação da sua condição de sujeito.

Após dois anos de atuação, no Rio de Janeiro, em clínica satélite de nefrologia – só trabalha com a modalidade de diálise – e recém-graduado em enfermagem, surgiu o ensejo de trabalhar na cidade de Campos dos Goytacazes, interior do estado do Rio de Janeiro. Nesta localidade, iniciei meu ofício como enfermeiro responsável pelo setor de hemodiálise de um hospital geral de grande porte, o qual possuía a especialidade nefrologia amplamente desenvolvida em todas as suas modulações, inclusive no que concerne ao transplante renal cuja prática já acontecia regularmente.

Portanto, certo de que o meu caminhar profissional contemplaria a nefrologia, junto a clientes com comprometimento renal crônico e, por conseguinte, em hemodiálise, busquei logo a especialização na área a fim de adquirir/balizar conhecimentos e saberes, assim como tornar-me habilitado para exercer legalmente a profissão na área específica.

1.1 – O viver institucional de pessoas necessitadas de terapia renal substitutiva

No espaço de cerca de três anos e meio, desenvolvi um trabalho diário junto a clientes com doença renal irreversível que precisavam realizar terapia renal substitutiva – nesse contexto era hemodiálise. A terapia renal em voga geralmente acontece durante quatro horas por dia pelo menos três vezes por semana, como tratamento circunstancial objetivando a extração de substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue – metabólitos - e remoção do excesso de líquido (SMELTZER;BARE, 2000).

A terapia ganha então uma indispensabilidade implacável, pois os clientes dela necessitam para manterem-se vivos uma vez que inexiste funcionamento normal de um órgão vital – rim. Nessa vivência, progressivamente intensa e diária, fui conhecendo e compreendendo de maneira gradual a realidade/cotidiano dessas pessoas que (sobre)vivem bem próximas do limite entre o viver/morrer, todavia, sem deixar de transparecer a centelha de vida e esperança quase sempre guardada no seu “ser” subconsciente.

Esta centelha é representada sensível e sorratamente a seu modo, de forma gestual ou verbalizada, quase imperceptível para muitos, pela possibilidade/oportunidade de realizar o transplante renal o qual simboliza, muitas vezes, única luz no sombrio túnel demarcado por esses cidadãos, cuja construção acontece através de experiências nebulosas e conflitantes a partir de uma realidade desgastante vivida diariamente no centro de hemodiálise.

Devo salientar que o fato de conviver de maneira bem próxima com esses atores sociais no seu viver/conviver com a realidade de uma doença arrebatadora, como o é a doença renal crônica, fez-me adquirir uma percepção que vai muito além daquela que costumeiramente desfrutamos, baseada apenas na limitada visão de corpo-doença, que cega a valiosa compreensão do conteúdo que habita o interior.

Ressalto tal assertiva porque os clientes que fazem hemodiálise sobrevivem numa atmosfera invariavelmente condicionante, imprevisível, e institucionalmente imposta, especialmente no aspecto sócio-cultural, àqueles que vivenciam o adoecer/tratamento crônico. Barbier (1997) revela que isso acaba por desenvolver no indivíduo uma espécie de congelamento inconsciente de sua potencialidade afetiva, sensitiva, imaginária e cognitiva, como se fossem obrigados a adequar-se dentro de uma ordem pré-estabelecida, negando assim todo seu potencial humano que é inerente à própria existencialidade.

Na sala de hemodiálise, local onde os clientes compareciam para o tratamento três vezes por semana, havia tempo hábil para conversas sobre diversos temas em virtude do

demorado tempo no qual permaneciam dialisando e, portanto, em contato com a enfermagem principalmente. Todavia, um tema que fluía freqüente e enfaticamente era o transplante renal, sobretudo porque já era do conhecimento coletivo que naquele mesmo espaço físico - nosocômio - realizava-se tal procedimento, de modo que indivíduos que ali estavam ou estiveram, conhecidamente, já tinham submetido-se e/ou submeter-se-iam ao procedimento transplantador.

Significativamente curiosa e, ao mesmo tempo, conflitante e enigmática, era a expressão verbal, quase sempre tímida, da percepção de transplante por parte dos clientes em hemodiálise. Em suas falas, cotidianamente, percebia-se o reinar absoluto de um emaranhado de interpretações com significados peculiares, imantados de uma subjetividade multireferencial que aparentava subsidiar-se de um passado vivo e arrebatador, esquecido/reprimido no subconsciente, associado a um presente que condiciona, arreбата e que é entremeado pelo vislumbrar de um futuro onde, infelizmente, quase sempre o próprio vocábulo já não mais ecoa no íntimo desses cidadãos.

Ao longo do tempo no qual trabalhei próximo de clientes que aspiravam ao transplante de rim, algo curioso e bastante instigante era o teor das atribuições dos clientes com referência ao transplante. Quando se expressavam a respeito, alguns mais expansivos e outros mais contidos, pairavam no ambiente frases lacônicas como: “(...)presente de Deus”; “(...)minha última esperança de cura”; “(...)minha família deseja que eu faça”... Essas falas me impulsionavam sobremaneira a entender/desvelar o que realmente representa o aparente simples fato de estarem, circunstancialmente, apresentando-se como candidatos à cirurgia transplantadora.

Notoriamente, a construção e/ou apropriação de significados conflitantes e subjetivos acerca do transplante renal, por parte dos clientes em hemodiálise, configura-se, inicialmente, em fator complicador muitas vezes e sobremaneira para a equipe de profissionais envolvida. Parte-se do princípio que os clientes estão sujeitos a uma considerável e perigosa possibilidade de se submeterem ao transplante, sem revelar particularidades que realmente povoam seus pensamentos. Essa hipótese ganha força se, circunstancialmente, suas idéias estiverem embaraçadas por “entulhos” e vivências acumuladas ao longo de sua existência, em especial após o encontro com o viés do adoecer crônico. Fato este que dificultaria sua compreensão acerca de questões que iriam ao encontro de sua realidade/necessidade.

Assim sendo, ficaria comprometido o valioso preenchimento de lacunas inerentes à sua essência como criatura única com toda sua singularidade, detentora de uma história digna e ímpar que pode apresentar-se diferentemente de todas as anteriormente conhecidas.

Gualda (1998) ressalta que o indivíduo em condições crônicas de saúde enfrenta mudanças e perdas bastante significativas no seu viver, de modo que sua assimilação diária da condição de irreversibilidade do adoecer o faz sofrer profundas modificações, reconstruindo uma nova identidade, principalmente social, durante essa trajetória.

Ainda, conforme Trentini (1992), uma condição de saúde permeada pela cronicidade caracteriza-se pelo momento em que a pessoa passa a incorporar a doença no seu processo de viver, constituindo-se em situação atravessada pelo estresse. Seu impacto surge a qualquer tempo e com capacidade de causar alterações nas condições de ser saudável de pessoas e de grupos.

O fato é que a imperiosa e inexorável necessidade de tratamento causa mudanças nos planos da família e problemas, como o tempo gasto em diálise, tempo para outras atividades, complicações da doença e da terapia dialítica que assolam implacavelmente. Em amplos

aspectos do regime terapêutico, encontra-se sempre presente a percepção torturante de que, sem tratamento, o pior é inevitável.

Não posso deixar de salientar também a convivência que tive com clientes que já haviam se submetido ao transplante. Reporto-me em especial, não casualmente, àqueles que demonstravam em suas falas um ar de preocupação/insatisfação/desesperança diante de todas as mudanças que o evento do transplante condiciona, especialmente nos primeiros dias, após a impactante cirurgia transplantadora.

1.2 – Delimitação do problema e objetivos do estudo

Especial atenção de relato merecem aqueles que obtiveram insucesso, no que tange ao tratamento, ao optarem pelo transplante. Essas pessoas, muitas vezes, entoam um frustrante discurso de arrependimento e revolta que, num primeiro momento, revela a nítida impressão de que algo no caminhar foi ignorado/desconstruído/atropelado.

Diante desse contexto fecundamente implicador, não há como deixar de validar a possibilidade de ter ocorrido, em algumas situações onde o transplante constituía pauta, um menosprezo e/ou desconsideração (in)consciente de importantes questões, por todos e/ou maioria envolvidos no processo. Assim sendo, abre-se uma janela donde se permite escapar a valiosa oportunidade de colocar em prática uma ação mutuamente educadora, compartilhada, consciente e horizontal, priorizando, portanto, os valores humanos tanto bradados nos dias de hoje.

Portanto, trago questões, para aprofundar numa dissertação de mestrado, que acredito fazerem parte da minha missão de contribuir para que o relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente, no contexto da terapia renal substitutiva, aconteça verdadeiramente a

partir da criação de um vínculo terapêutico sob a perspectiva do cuidar, onde as barreiras pessoais, sócio-culturais e de comunicação sejam harmonicamente desconstruídas, junto com as limitações físicas e bloqueios psicológicos, além das desigualdades educacionais e imposições organizacionais.

Isto porque, devido ao contato prolongado, com vistas ao transplante que, muitas vezes, favorece a aniquilação da condição humana do cidadão como sujeito autônomo de sua história; torna-se prejudicada a interação enfermeiro-cliente, prerrogativa e característica da enfermagem humanística e, portanto, de qualidade.

Assim, é imprescindível atentar para a importância da comunicação – verbal e não-verbal – naturalmente utilizada pelos indivíduos como protagonistas do processo. Faz-se mister criar oportunidades para ajudar o cliente a verbalizar, a expressar seu imaginário, a analisar as alternativas já tentadas, a procurar novas alternativas analisando prós e contras e orientá-lo a decidir de forma autônoma e conscienciosa, refletindo sobre as possíveis conseqüências de seus atos preferencialmente num espaço livre de pressões, isto é, permeado de horizontalidade e liberdade.

Berlinguer (1993) esclarece que a doença estimula a busca de novos conhecimentos em todas as áreas de atuação humana e, especificamente, nas áreas biológicas em que, de forma contínua, estão sempre procurando maneiras diferentes de tratá-la e compreendê-la. Mas possibilita também ao indivíduo maior conhecimento acerca de si mesmo, ao levá-lo a analisar sua própria vida, descobrindo outras possibilidades ou alternativas prazerosas de continuar a vivê-la.

Diante da exposição acerca de minhas implicações e amplitude da situação problemática vivenciada por pessoas com DRC em terapia renal substitutiva, delimito o **problema de pesquisa**: *Qual é a dimensão imaginativa de um grupo de indivíduos que faz hemodiálise acerca de se submeter ao transplante renal?*

Nesta investigação foram utilizados os princípios da sociopoética, considerando que para efetivarmos uma práxis de enfermagem eficaz, que verdadeiramente atenda as demandas do cliente que caminha na estrada do adoecer/tratamento crônico, cujas implicações, segundo Barbosa, Aguillar, Boemer (1999), atinge as dimensões físico-emocional-espiritual, deve-se dar ao cliente oportunidade, espaço e condições para que elementos do seu imaginário desvelem-se natural e espontaneamente, possibilitando assim uma significativa ampliação da perspectiva de compreensão dos seus modos de ser, pensar, sentir, existir, tão importante na validação do cuidar em enfermagem.

Aproximo-me então do **tema norteador** desta pesquisa: *o que significa para pessoas em hemodiálise a possibilidade de submeter-se a um transplante renal?* Pretendendo-se estudar o *conteúdo imaginativo do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal*, foram delimitados os **objetivos**:

- *Descrever os elementos (criação) sobre a possibilidade de submeter-se ao transplante renal expressos através do imaginário de um grupo de clientes em hemodiálise;*
- *Analisar os significados/confetos acerca do submeter-se ao transplante renal atribuídos pelos sujeitos da pesquisa a partir da criação imaginária;*
- *Discutir as expectativas do cliente em processo de hemodiálise, a partir da compreensão do seu imaginário sobre a possibilidade de ser submetido ao transplante de rim.*

1.3 – Relevância e Justificativa do Estudo

A enfermagem em nefrologia é uma área que demanda daqueles que nela atuam um conhecimento sobre a teoria e a prática de enfermagem em nefrologia clínica, práticas dialíticas e de transplante renal. Como membro de uma equipe multidisciplinar, é da responsabilidade do profissional enfermeiro identificar os problemas de enfermagem – em

todas as possíveis dimensões – do cliente renal e prestar uma assistência que proporcione a esta pessoa uma qualidade de vida digna de sua condição humana (LIMA, 2004).

A práxis de enfermagem na área nefrológica necessita de um cuidado holístico, em que se faz mister que o diagnóstico e o tratamento sejam aplicados de acordo com as necessidades individuais/existenciais daqueles que vivem o impacto do adoecimento renal crônico. Portanto, as ações de enfermagem devem ser implementadas através de uma interação direta e indireta com o cliente, de maneira que todas as formas de expressão possíveis encontrem espaço para subsidiar o plano terapêutico que fora construído.

A doença renal crônica é a perda brusca ou gradativa, de forma irreparável, da função renal, e seus portadores são submetidos a tratamentos de substituição desta função (diálise ou transplante renal) para que haja manutenção da vida com relativa qualidade, de acordo com a opção/adesão (RIELLA, 1996). Pela definição, já se tem nítido que o indivíduo que até então era saudável e, na maioria das vezes, não precisou dos cuidados de outros (equipe de saúde), enfrenta a realidade de, a partir de determinado momento, necessitar da assistência constante e permanente de um serviço de saúde, de aparato tecnológico (máquina de diálise, e outros) e de uma equipe multiprofissional, perdendo, desta forma, considerável parte de sua autonomia e identidade.

O cliente renal crônico, quando em programa de hemodiálise, convive diariamente com o fato de ser portador de uma moléstia crônica que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso e implacável, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença, diversas alterações de grande impacto, tanto na sua vida/cotidiano quanto na de seus familiares (GULLO, LIMA, SILVA, 2000).

As tensões em nível afetivo e social são agravadas por inúmeras perdas que representam muito para o cliente, pois ele muitas vezes perde: o emprego, por não poder mais acompanhar o ritmo de trabalho; o apetite sexual; o vigor físico; e ainda, tem que conviver com uma restrição alimentar. Juntamente com todos esses fatores, o trauma provocado pela diálise três vezes por semana, a espera por um transplante renal, problemas de acesso vascular e

outros contribuem para o desgaste emocional e físico do cliente (SILVA et al, 2004)

Gualda (1998), sinaliza que as restrições, inexoravelmente impostas pelo processo crônico do comprometimento renal e/ou pelo tratamento, são sempre rigorosas. O grau de aceitação/assimilação e de adesão ao tratamento é sempre diversificado, dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como as pessoas que fazem parte de sua rede familiar e social reagem a essa condição e o apoio que oferecem nessa trajetória. Nesse contexto, portanto, considera-se sumamente importante a atuação do enfermeiro que estará em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional. Para tanto, torna-se indispensável que este profissional utilize a comunicação/linguagem de maneira adequada, com a finalidade de tentar acessar e compreender a experiência da disfunção/desorganização orgânico-psíquica do indivíduo que vivencia a doença crônica, de maneira que consiga apropriar-se do verdadeiro sentido do cuidar onde as potencialidades do ser cuidado jamais devem ser ignoradas.

Vale ressaltar, conforme nos mostra Gullo, Lima e Silva (2000), que o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente, no contexto da hemodiálise, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Ao utilizar-se apropriadamente da comunicação, aliada a este vínculo terapêutico, o enfermeiro tem ampliada sua capacidade de observação, podendo sobremaneira detectar expressões verbais e não-verbais indicativas de situações relevantes e contextuais, sobre as quais poderá interagir ou não, que passariam despercebidas por outros profissionais.

Com relação à condição crônica do cliente, Gualda (1998) reforça que esta propicia circunstâncias de interação e convívio com os profissionais, sobretudo de enfermagem, e que todos os momentos devem ser aproveitados para se explorar os caminhos/possibilidades de escolha, criando condições de mudança quando e onde necessárias, na busca de uma qualidade de vida digna de um ser humano.

Os enfermeiros – profissionais da área de saúde que cuidam do ser humano – precisam desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competências para oferecer, ao mesmo tempo, a oportunidade de uma existência mais humana, digna, mais compreensiva, menos solitária, sobretudo nos momentos cruciais do processo do adoecer crônico.

Contudo, é inevitável salientar que a construção de uma relação de horizontalidade, sem imposições unilaterais em série e, com liberdade de comunicação com o paciente, nos possibilita compreendê-lo em seu todo, sua visão de mundo, isto é, seu modo de existir, pensar, sentir, e agir, ajudando-o a se reorganizar e reequilibrar mais rapidamente (Stefanelli, 1992 apud GULLO, LIMA, SILVA, 2000). Assim, o cuidado a ser prestado, diante do viés da “condição crônica”, deve considerar o processo de enfrentamento e adaptação pessoal, familiar e comunitária, as experiências prévias; existência de situações similares, valores pessoais, tradição cultural e princípios religiosos, na definição diagnóstica e intervenção (FREITAS; MENDES, 1999, p.132).

Segundo censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em janeiro de 2005, estima-se que haja 54.311 pacientes em diálise, sendo 89% em hemodiálise, 6,7% em diálise peritoneal ambulatorial contínua, 3,8% em diálise peritoneal automatizada e 0,4% em diálise peritoneal intermitente. Ainda de acordo com a fonte supracitada, o Estado do Rio de Janeiro possui atualmente cerca de 7000 pacientes em terapia renal substitutiva, de modo que os avanços obtidos ultimamente nessas formas de tratamento têm possibilitado um aumento considerável na sobrevida do cliente com DRC e, via de regra, também de sua qualidade.

Na cidade de Campos dos Goytacazes, de acordo com a SBN, onde existem somente duas unidades prestadoras de serviço em terapia renal substitutiva, há cerca de 360 pacientes em terapia de substituição renal.

É de extrema relevância mencionar que o desenvolvimento desse estudo possibilitou balizar e esclarecer a importância de proporcionar aos clientes em terapia renal substitutiva – hemodiálise – o ensejo de discutir de forma aberta, transparente e horizontal toda a problemática do transplante, destituindo, com clareza, a idéia de cura, de forma a viabilizar o esclarecimento de todo aspecto místico e confuso que, por vezes, permeia as falas e atitudes do cliente que aspira ao transplante renal.

Ressalto que a partir de uma atividade conjunta, coletiva e espontânea junto com os sujeitos co-pesquisadores, conforme recomenda a sociopoética, foi possível desvendar / discutir novos caminhos/instrumentos que possam reavivar a consciência crítica desses protagonistas do processo de conviver com a doença renal irreversível, nesse momento tão importante que pode tanto configurar a retomada da auto-estima e valores perdidos diante das intempéries da doença renal crônica e seu tratamento, quanto a derrocada definitiva inviabilizando qualquer possibilidade terapêutica.

Desse modo, almeja-se contribuir para que os clientes se permitam tomar decisões de forma conscienciosa, segura, convicta a partir da possibilidade de deixar aflorar todos os sentimentos e sensações que habitam seu ser, construídos através de valores, crenças, experiências pessoais e histórias de vida, que são indissociáveis da prática do cuidar no paradigma estético e sociopoético apresentado por (SANTOS, 2005).

2. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DOENÇA RENAL E A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Os rins são órgãos considerados nobres para o funcionamento do organismo humano, já que a função renal assegura a manutenção da vida através da regulação da composição e do volume dos fluidos orgânicos.

A doença renal crônica caracteriza-se pela perda gradual e irreversível da função dos néfrons – unidade funcional dos rins –, causada pela inflamação da membrana glomerular, cujos sintomas são: proteinúria, hematúria, hipertensão, retenção de fluidos e edema (LIMA, 2004). De acordo com a literatura em nefrologia, essa perda é gradual porque enquanto uma parte dos néfrons é destruída pela doença, outros néfrons de reserva passam a funcionar. Com o avançar da enfermidade, Lima (2004) ainda salienta que os néfrons remanescentes sobrecarregam-se e, portanto, hipertrofiam-se na tentativa de manter a homeostase.

A doença renal tem, quase sempre, uma evolução de longa duração e pode ser relativamente controlada através de tratamento conservador, ou seja, dieta adequada, controle de líquidos e medicamentos.

Conforme Lima (2004) nos elucida, quando os rins perdem cerca de 80% de sua função, não conseguem mais regular o ambiente interno, afetando de forma ampla e implacável a fisiologia corporal. Ao chegar nesse estágio será indicada a diálise de manutenção ou, de acordo com as circunstâncias, o transplante renal, além de dieta, controle de fluidos e medicamentos.

A perda de 75%-80% da função renal reflete de maneira devastadora sobre os outros órgãos e sistemas do corpo. A uréia, um dos produtos finais do metabolismo dos alimentos – especialmente das proteínas –, na inviabilidade de ser eliminada através do rim, acumula-se no sangue. Ao espalhar-se para todos os líquidos/compartimentos corporais – intra e extracelulares –, a uréia provoca alterações em todos os órgãos, levando a um quadro clínico conhecido como uremia ou síndrome urêmica (RIELLA, 1996).

A síndrome urêmica é definida como “(...) sinais e sintomas que resultam de efeitos tóxicos dos níveis elevados de resíduos nitrogenados e outros catabólitos do sangue” (DAUGIRDAS, 1996).

Segundo as informações divulgadas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2005), a incidência de doença renal crônica se manifesta com características epidemiológicas distintas em diferentes partes do mundo, variando entre 190 a 300 casos novos/milhão de habitantes/ano. Nas sociedades ocidentais, as causas mais comuns de DRC são: a hipertensão arterial, a diabetes e as glomerulonefrites, embora outras causas como infecções, nefrotoxicidade e acidentes peçonhentos sejam importantes causas de DRC, sobretudo nos países subdesenvolvidos.

As terapêuticas de substituição da função renal foram desenvolvidas para oferecer perspectivas de vida aos indivíduos que atingiram estágios avançados de comprometimento renal.

As modalidades de tratamento de substituição da função renal incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. Todas essas alternativas, de acordo com Lunardi (1998), empregam tecnologias avançadas, envolvendo acompanhamento de profissionais de saúde com periodicidade obrigatória e de custos elevados.

Conseqüentemente, o desenvolvimento estratégico das terapias de substituição da função renal (TRS) representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, pois caso não haja tratamento/adesão adequados, a progressão para o óbito é rápida, o que proporciona uma permanente situação de alerta por parte de todos – pacientes, famílias e profissionais – envolvidos no processo.

Salienta-se ainda que no tratamento de substituição da função renal, as opções de terapia – diálise e o transplante renal – não se excluem mutuamente, ao contrário, se complementam. A realização do Tx renal não impede que o paciente volte ao tratamento dialítico enquanto espera outro transplante, caso perca o enxerto; entretanto, todo paciente com DRC que faz diálise necessitará de um transplante (SETZ; PEREIRA; NAGANUMA, 2005).

2.1 – Doença renal crônica no estado do Rio de Janeiro

Após acessar dados divulgados pela SBN, é notório que as mudanças ocorridas no Sistema de Saúde nas últimas duas décadas e, particularmente, a melhoria da qualidade na assistência no que tange à Terapia Renal Substitutiva (TRS) certamente proporcionaram uma importante mudança no perfil demográfico dos clientes com doença renal crônica no Estado do Rio de Janeiro.

Infelizmente, a construção/emissão de dados mais precisos fica prejudicada pela ausência de um sistema de informações capaz de nos fornecer indicadores com nível de confiabilidade desejável. Esse fato possibilitou apenas trabalhar, a priori, com dados a partir da implantação do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – APAC – (na verdade um subsistema da AIH), ocorrido em abril de 1997. Cabe ressaltar que as informações existentes se limitam aos pacientes inseridos em alguma modalidade de terapia e incluídos no sistema APAC, excluindo-se, portanto, aqueles em tratamento conservador.

Dados obtidos a partir da fonte supracitada revelam um importante contingente de pessoas a partir dos 40 anos de idade. Congregando todos os clientes a partir dessa idade, verificamos que somam cerca de 80% do total, sendo que a maioria (57,6%) tem 50 anos ou mais. Observa-se, contudo, a predominância de clientes situados entre as idades de 40 e 69 anos (66,5%), o que indica que a doença acomete indivíduos ainda em idade produtiva. É, contudo, necessário que sejam produzidas e implementadas políticas que priorizem o aumento de sobrevida e de melhoria da qualidade desta, sendo imperiosa a articulação com outras políticas governantes.

Nunca é demais salientar que o perfil acima pode e deve ainda ser objeto de transformação. Para isso, se faz necessária uma atuação efetiva no campo preventivo, principalmente em relação à hipertensão arterial e diabetes mellitus, que poderá evitar e/ou retardar o aparecimento da doença renal crônica.

Como toda doença crônica, a doença renal requer um programa de educação voltado para a saúde, capaz de instruir o cliente sobre todos os aspectos relacionados à doença e ao tratamento. A ampla compreensão do problema e das modalidades de tratamento lhe permitirá participar ativamente de seu auto-cuidado. Esse conhecimento poderá capacitá-lo a decidir,

juntamente com a equipe de saúde, a alternativa mais adequada a seu caso, entre as disponíveis em matéria de tratamento dialítico (LIMA, 2004).

2.2 – O Transplante renal (breve histórico, atualidades e repercussões)

A humanidade sempre sonhou com a possibilidade de corrigir seus defeitos físicos, reparar ou trocar órgãos doentes por sadios. Assim, a história do transplante de órgãos e de tecidos data de 3.000 anos a.C. Há trabalhos indianos de Sussruea, que publicou o livro Samhita, onde estão descritas técnicas de reparo de lobos de orelha utilizando-se enxerto de pele da bochecha. Homero, poeta grego, em sua obra épica Ilíada (900 a.C), descreve um monstro de nome Quimera (Chimaera), que possuía três cabeças: de cabra, de leão e de serpente (Lancaster, 2001 apud LIMA, 2004).

De acordo com Batista; Silva (2001), o termo quimerismo diz respeito à “(...) tentativa de minimizar a sensibilidade imunológica do paciente submetido a transplante de órgãos ou tecidos, tendo recebido antígenos (células) do doador antes do transplante, também conhecido como tolerância imunológica”.

Os pintores da Renascença retrataram uma cirurgia de transplante, realizada com sucesso pelos médicos-cirurgiões gêmeos Cosme e Damião, que viveram em 303 d.C.

Do princípio do século XX aos tempos atuais foram desenvolvidas técnicas de anastomose vascular, o que tornou possível o transplante de órgãos em animais e em humanos. A partir de 1950, com os estudos de histocompatibilidade, antígeno/anticorpo e imunossupressão, os transplantes tornaram-se viáveis. Neste milênio prosseguem as pesquisas, desenvolvendo métodos cada vez mais eficientes, que permitem a aceitação (doador e receptor), dos órgãos transplantados (Lancaster, 2001 apud LIMA, 2004).

Conforme frisam Suassuna; Faria (2002), o transplante renal é considerado, sob o ponto de vista médico, a melhor indicação para o tratamento da uremia, pela melhora da qualidade de vida do paciente e pelo custo mais baixo para a sociedade.

Sob o ponto de vista ético, Goldin (2002), chama a atenção para a utilização de órgãos de doador vivo. Neste processo, discutem-se a autonomia e a liberdade do doador ao dar seu consentimento, a avaliação de risco/benefício do procedimento com relação à mutilação do doador. Só são aceitas doações quando existem relações de parentesco entre doador e receptor, salvo casos especiais mediante aquiescência judicial, de acordo com dispositivos da Lei nº 10211 criada em março de 2001.

A utilização de órgãos de doador cadáver tem sido uma relativa “solução” para atender à população. Foram estabelecidos critérios sobre morte encefálica (Lei 9434/97), e em 2001 a Lei nº 10211 conferiu pleno poder de decisão à família para permitir ou não a doação, sem levar em consideração a doação voluntária e/ou presumida (GOLDIN, 2002).

Em 1997 foi criado no Brasil o Sistema Nacional de Transplantes, que estabelece a maneira como os órgãos e tecidos de cadáveres serão captados e distribuídos. Essa instituição coordena as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO - nos Centros Estaduais de Transplantes, tendo em vista atender de maneira mais eficiente a todos àqueles que necessitam de transplante de órgãos (LIMA, 2004).

Nesse contexto, o enfermeiro capacitado em nefrologia, como membro da equipe multiprofissional de saúde, tem participação ativa nas Centrais de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos, assistindo aos potenciais doadores e às famílias no processo de doação/transplante.

Atribuição da Central de Transplante

- Efetuar o cadastramento de receptores potenciais no Cadastro Técnico Único;

- Comunicar periodicamente ao órgão central do Sistema Nacional de Transplantes a situação do Cadastro Técnico Único;
- Receber notificações de morte encefálica;
- Selecionar os potenciais receptores para os órgãos de um dado doador, obedecendo os critérios estabelecidos pelas Comissões Técnicas Científicas, através de um programa informatizado, sem possibilidade de interferência dos operadores;
- Disponibilizar os dados referentes ao Cadastro Técnico Único, das várias etapas de distribuição de órgãos, sempre que requisitados pelos organismos constituídos da sociedade.

Organização de Procura de Órgãos

- Proceder à procura e à identificação de doadores potenciais de qualquer unidade médica de seu território de ação, que estejam clínica e legalmente capazes de transformar-se em doadores;
- Remover o doador, mantendo-o em condições adequadas para doação, se necessário, para um hospital que tenha condições de realizar todos os exames, tanto para confirmar a morte encefálica quanto para viabilizar a doação;
- Desenvolver atividades de sensibilização da população para a doação de órgãos, bem como para a orientação e a educação continuada sobre transplantes, a doação e a identificação de doadores para profissionais da área de saúde.

Atribuições das Equipes de Transplantes

- Cadastrar seus clientes no Cadastro Técnico Único da Central de Transplantes e mantê-los com informações atualizadas;
- Retirar e implantar os órgãos dos doadores;
- Encaminhar para os Laboratórios de Anatomia Patológica os órgãos retirados e não utilizados;

■ Comunicar à Central de Transplantes a realização de transplantes nos pacientes indicados e/ou enviar resultados de exames anatomopatológico do órgão não utilizados (Decreto Federal 2.268/97).

Transplante Renal no Estado do Rio de Janeiro

O Transplante Renal trouxe uma nova perspectiva ao paciente renal crônico no Estado do Rio de Janeiro. As ações relacionadas ao transplante renal, no referido Estado, estão sob responsabilidade do Programa Rio Transplante.

O Rio Transplante é um programa da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, e foi inaugurado no dia 8 de Outubro de 1997. Seu principal objetivo é implementar e coordenar o processo de transplantação de órgãos e tecidos no Estado do Rio de Janeiro, envolvendo desde a captação de órgãos e tecidos e a seleção de receptores, até o transplante propriamente dito, obedecendo aos critérios de lista única de receptores.

Estas atividades funcionam 24h por dia, em regime de plantão, e são realizadas por uma equipe interdisciplinar formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

O Rio Transplante coordena e organiza as atividades dos seguintes tipos de transplante: rim, fígado, coração, pulmão, rim/pâncreas, válvulas cardíacas, córnea, medula óssea e tecidos ósseos.

A lista única de candidatos ao transplante é organizada por ordem de inscrição, segundo o tipo sanguíneo do receptor e o órgão ou tecido a ser transplantado. Cada paciente inscrito para o transplante recebe um número e, sua posição na lista pode ser acompanhada a qualquer momento, caracterizando a transparência e o princípio democrático desta organização.

De acordo com dados atualizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2002), os pacientes renais que constam na Lista de Espera de transplante cadavérico no Estado do Rio de Janeiro totalizam 3068.

O município de Campos dos Goytacazes que, segundo a SBN possui 2 unidades de TRS e cerca de 360 clientes em diálise, figura no cenário nacional de transplante desde 1997, ano no qual fora realizado o primeiro transplante de rim – doador vivo – em um hospital de grande porte da rede privada. No ano seguinte, o hospital em questão já estava credenciado pelo SUS para realizar esse procedimento. Desta forma, o primeiro transplante de rim com órgão de cadáver, na cidade, aconteceu em setembro/2003.

2.3 – A Enfermagem no cuidar em nefrologia / transplante renal

A enfermagem em transplante renal é uma modalidade de assistência da área de enfermagem em nefrologia cirúrgica, a qual destina-se a proporcionar cuidados específicos dirigidos a um grupo de clientes com doença renal avançada, candidatos a um transplante de rim proveniente de doador vivo ou de cadáver (LIMA, 2004).

O título de especialista é concedido ao enfermeiro pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia – SOBEN – mediante testes periódicos de avaliação de conhecimentos de enfermagem em nefrologia, ou cursos de pós-graduação na área oferecidos por instituições de ensino e de saúde, para fins de credenciamento e especialização junto ao Ministério da Saúde, conforme a Portaria nº 2.042, de 11 de outubro de 1996 (BRASIL,1996).

Hoje temos uma tecnologia avançada e recursos técnicos que nos possibilitam um bom desempenho nas terapias substitutivas. Porém, ainda temos muita falha no âmbito dos profissionais que as executam, sobretudo aqueles que ainda não estão qualificados. Isso porque a nefrologia é uma área muito específica e cremos que essa tecnologia ainda vai se desenvolver muito mais. Portanto, se não houver uma maior qualificação do profissional, o indivíduo despreparado não vai conseguir trabalhar nessa área, pois a implementação da diálise já está totalmente automatizada. Então, a tendência

é partir para o rumo de uma melhor qualificação dos profissionais que trabalham em nefrologia (LIMA, 2004, p.34)

A necessidade de adquirir conhecimentos específicos que capacite o enfermeiro à divulgação de sua experiência e autonomia no trabalho, configura-se no combustível que deve impulsionar esse profissional a buscar cursos de especialização em nefrologia. Assim sendo, estariam assegurados cuidados mais específicos em benefício da clientela e, conseqüentemente, o cumprimento do compromisso social dos profissionais da enfermagem e bem-estar da sociedade.

A participação do enfermeiro nefrologista, na qualidade de membro da equipe de transplante, é muito significativa; abrange a assistência hospitalar ao cliente, a identificação de doadores em potencial, a coordenação do processo de doação, a educação da população, a educação das equipes de transplantes (LIMA, 2004).

As funções assistenciais, administrativas e educacionais do enfermeiro numa unidade de transplante renal destinam-se, fundamentalmente, a promover maior adesão ao tratamento por parte do receptor do enxerto e a proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, uma vez que este tipo de tratamento é o que oferece melhor reabilitação socioeconômica com o menor custo social. A orientação educacional de enfermagem e o acompanhamento rigoroso dessas pessoas auxiliam na escolha livre e consciente, na prevenção de complicações, especialmente as rejeições e as infecções. Dessa forma, é necessário que o profissional esteja devidamente capacitado e ciente das técnicas e rotinas adequadas para o tratamento, visando ao amplo restabelecimento do cliente submetido ao transplante renal (PIVETA, 2004).

Diante do exposto, Diniz (2004) sinaliza que o campo relacional estabelecido entre enfermeiros e pacientes, em Centros de Nefrologia, também está influenciado por normas institucionais explícitas e implícitas e por um entorno de crenças, sentimentos e atitudes individuais e coletivas, oriundas dessas últimas da família e da sociedade como um todo.

Fechando esse tópico de maneira bastante instigante e sugestiva com relação ao proposto nesta pesquisa, Lunardi (1998) aponta um problema significativo referente às informações imprescindíveis direcionadas ao possível candidato a receber o rim. Espera-se, contudo, que o receptor tenha conhecimento não somente dos riscos inerentes ao procedimento, podendo também, a partir da possibilidade de interagir/informar e informar-se, pensar e decidir se deseja ou não submeter-se ao transplante e às possíveis implicações decorrentes: os riscos cirúrgicos, as possibilidades de sucesso, o tempo do transplante, os medicamentos imunossupressores com seus efeitos colaterais e outras.

Lunardi (1998) reforça ainda importantes questionamentos a respeito de como tem se realizado este processo de esclarecimento entorno do transplante. Em que momento tem sido realizado? Com quanto tempo de antecedência do procedimento em si? Qual o tempo/condições assegurados para os clientes pensarem? Qual o espaço, preferencialmente permeado de horizontalidade, de comunicação e abertura previsto e assegurado para que os clientes possam ser ouvidos, apresentar seus questionamentos, conflitos, suas dúvidas e temores? Quais os cuidados que têm sido tomados para que este processo de esclarecimento se constitua, realmente, num instrumento de ajuda para uma decisão autônoma/consciente de consentimento ou não para o recebimento de um rim?

O simples preenchimento do Termo de Consentimento do Receptor de Rim, como uma exigência legal, pode caracterizar-se, apenas, como o cumprimento de uma formalidade que preserve a equipe e a instituição hospitalar de possíveis questionamentos legais. No entanto, deveria representar um espaço para o fornecimento de esclarecimentos e informações, favorecendo o processo de uma tomada de decisão autônoma do cliente renal, permeada pelo saber, pelos valores pessoais, pela liberdade, pelo tempo para pensar e expressar o desejo em toda sua plenitude (LUNARDI, 1998, p.661).

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 – O caminhar metodológico com a sociopoética

A presente pesquisa desenvolveu-se a partir da abordagem sociopoética, a qual configura-se em um novo método de pesquisa cujo pressuposto básico defendido é a edificação coletiva do conhecimento, partindo do princípio que todos os saberes são iguais em direito desde o momento em que se permita fluir naturalmente, no pesquisar, a criatividade, a

sensualidade, a sensibilidade, a sexualidade, enfim, tudo que se pode chamar de poética (do grego “poiesis”=criação) para incentivar nas pessoas a expressão do seu saber implícito, num sentido crítico (SANTOS ; GAUTHIER, 1999).

O método da sociopoética foi estabelecido pelo filósofo e pedagogo francês Jacques Gauthier, a partir de suas significativas vivências junto a um povo indígena, situado numa ilha do pacífico, de cultura diferente e transformadora, que lutava existencial e circunstancialmente pela sua independência contra a dominação francesa.

Outro fator importante digno de relato foi o caminho percorrido por Gauthier para fundar o método sociopoético de pesquisar. De acordo com Santos (2005), Jacques, após experiências singulares vividas particularmente no movimento de libertação dos indígenas da Nova Caledônia, chegou ao Brasil em 1993 onde teve contato, em especial, com enfermeiras – como, por exemplo, Iraci dos Santos, professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Nébia M. A. de Figueiredo, professora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNI-RIO) - cujo trabalho buscava a construção coletiva do saber a partir de uma educação interativa, e também com culturas afro e indígenas na Bahia de onde obteve importantes subsídios e influências para a geração da sociopoética.

A sociopoética, em linhas gerais, apresenta-se como um método – caminho que se faz ao caminhar - de pesquisa que tem o mérito de valorizar o prazer e a criatividade na construção coletiva do conhecimento. Assim, a promoção de um processo de criação/desestabilização, no grupo e nas pessoas, pode representar o emergir de significações geralmente escondidas, esquecidas e reprimidas.

Gauthier; Santos (1996, p.12) chamam de sociopoética toda prática social de produção de conhecimento que valoriza a heterogeneidade face às tendências de massificação, norteadas pelos princípios que se seguem:

A importância do corpo como fonte de conhecimento.

Esse princípio traduz a idéia de que não devemos pesquisar apenas utilizando a forma racional de pensar-razão, e sim integrar o pensar-razão, o pensar-emoção, o pensar-intuição, o pensar-sensitivo, o pensar-gestual, enfim, pesquisar com o corpo inteiro em potencial.

O fato de descobrirmos que o nosso corpo é dotado de múltiplos saberes nos alerta para não considerarmos apenas a racionalidade instituída como fonte de conhecimento, mas o corpo em toda a sua plenitude. É esse desvelamento que estimula Gauthier a afirmar que o corpo pensa/fala, pois não somos apenas massa encefálica pensante.

Nesse contexto, é válido nos voltarmos à valiosa contribuição da proposta mitopoética de René Barbier. De acordo com o que ressalta este pesquisador, as ciências humanas não podem prescindir do que ele denomina escuta sensível.

Esta não é um simples escutar com os ouvidos, é a capacidade do pesquisador de “sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para ‘compreender do interior’ as atitudes e os comportamentos, o sistema de idéias, de valores, de símbolos e de mitos” (BARBIER, 1997,p.59).

Enfatiza-nos esse autor que só se é pessoa “pela existência de um corpo, de uma imaginação, de uma razão, de uma afetividade em permanente interação”. Portanto, “a audição, o tato, o gosto, a visão, o paladar são desenvolvidos na escuta sensível” (BARBIER, 1997, p.61).

Gauthier (1999) sentencia ainda que pesquisar com todas as linguagens e significações corporais é considerar que, para descobrir aquele pensamento silencioso (recalcado) particularmente vivo, pleno, intenso e significativo nas classes e grupos oprimidos, é preciso um método que desperte as idéias/desejos latentes presentes, todavia adormecidos, isto é, que utilize práticas que considerem a intuição, o emocional/afetivo e as sensações em consonância

com a razão para investigarmos os saberes oprimidos e, muitas vezes, desconstruídos em diversos intercâmbios sociais.

O papel dos sujeitos pesquisados como co-produtores do conhecimento, co-pesquisadores

No método sociopoético de pesquisar, o dispositivo freiriano do grupo-pesquisador, herdado a partir do amadurecimento da Pedagogia do Oprimido de Freire (1987), é o pilar da sociopoética.

No que diz respeito a este princípio e referencial, Paulo Freire (1987) nos estrutura e enriquece, pautado em sua teoria da dialogicidade, enfatizando que não temos o direito de impor às pessoas e/ou grupos nossa visão mundana, e sim adotar uma postura de respeito mútuo e de troca entre saberes intelectuais e populares.

De acordo com Santos; Gauthier; Figueiredo; Petit (2005), Freire propõe o círculo de diálogo e parceria enquanto mecanismo de produção coletiva do conhecimento, a partir da constituição de um grupo pesquisador composto por especialista e homens do povo que, caminhando juntos, amadurecem um tema gerador objetivando formular o conteúdo programático da ação educativa.

Assim, percebemos o paradigma sociopoético coadunando com essa postura dialógica, tornando-se o grupo pesquisador um grupo-sujeito, e seus membros co-pesquisadores, fundamentalmente importantes e responsáveis no processo inteiro da pesquisa, da fase de negociação com o(s) facilitador(es) até a socialização da pesquisa (publicação acadêmica, peça de teatro, canção, etc).

Reforçando ainda a importância do referido dispositivo, ressalta-se que a herança da Pedagogia do Oprimido é, para todos nós, consideravelmente importante, uma vez que ela criou dispositivos pedagógicos nos quais conhecimentos – e não somente aprendizagens – são

gerados a partir da interação dialógica e criadora entre os participantes (GAUTHIER, CABRAL, SANTOS, TAVARES, 1998).

Contudo, o dispositivo do grupo pesquisador, fundamento imprescindível no trilhar sociopoético, determina que devemos acima de tudo valorizar e preservar a capacidade dos indivíduos/grupos de produzirem conhecimentos de forma mútua, autônoma e livre, de modo que sintam-se participantes ativos de todo o processo, permitindo o emergir de saberes, valores, culturas, símbolos, crenças e experiências até então escamoteados no escuro e inócuo compartimento de suas consciências.

Com efeito, cita Gauthier (1999, p.42) não podemos e não queremos, de jeito nenhum, reproduzir as práticas instituídas de pesquisa, em que os pesquisados são explorados como produtores dos dados da pesquisa, que nada controlam da produção do conhecimento.

- Favorecer a participação das culturas de resistência na leitura dos dados da pesquisa (por exemplo, dos negros e indígenas, dos trabalhadores sem terra) e das culturas dominadas (por exemplo, a cultura do cliente em relação à do profissional de saúde)

De acordo com Gauthier (1999), nesse princípio salienta-se a avidez do pesquisador em encontrar significações no desvelar de saberes recalcados das pessoas do povo, sugerindo-se que as próprias noções de ciência e de cientificidade sejam negociadas entre as culturas, entre os povos, numa troca equânime de experiências, práticas e teorias.

Desta forma, o autor sugere que se constituam grupos pesquisadores juntamente com facilitadores da pesquisa, em que se encontrem pessoas oriundas da academia e indivíduos de várias outras culturas, de modo que os saberes, experiências de vida e marcadores culturais possam miscigenar-se de maneira imprevisível, criando uma interreferencialidade emergente.

No caso dessa pesquisa, consideramos os clientes que fazem hemodiálise, com problema renal irreversível, pertencentes a uma classe recalcada, que circunstancialmente desagregou-se da sociedade em virtude da condição que os tornou “reféns” de um tratamento

que lhes garante sobrevivência, ou seja, vivem sob uma couraça discriminatória – insuficiência renal crônica – que os destituem do viver normalmente como cidadãos ativos e produtivos.

O pesquisar sociopoético deve caracterizar-se como transcultural e multirreferencial. Gauthier (1999) considera que com o advento da transculturalidade almeja-se alcançar as linhas de fuga, os desejos, as relações de poder, as singularidades que percorrem o grupo pesquisador, muitas vezes criadas no próprio desenrolar da pesquisa. Já com a multirreferencialidade, deseja-se debater o conhecimento produzido com o grupo que não deve esgotar-se com um saber acadêmico, mas possivelmente com diversos saberes.

Favorecer, pelo uso de técnicas criativas de produção de dados, do tipo artística, a emergência de saberes inconscientes, desconhecidos, inesperados, como dados de pesquisa que expressam o fundo íntimo, perto do caótico, das pessoas.

No presente referencial, recomenda-se usar técnicas variadas e inusitadas de produção de dados nas quais o emocional, o sensível e o intuitivo encontrem vazão e ecoem expressando modos de conhecer o mundo, transformando-se assim em energias vitais que compõem aquilo que algumas autoras de enfermagem chamam de “ciência sensível” (SANTOS;GAUTHIER; FGUEIREDO; PETIT, 2005).

Para tanto, na pesquisa sociopoética utilizam-se técnicas / vivências de pesquisa, invariavelmente precedidas de uma dinâmica de sensibilização/relaxamento: o relaxamento permite que se expresse a força que proporciona a criação de imagens, a imaginação (GAUTHIER, 1999).

Gauthier (1999) destaca, nessa técnica, a magnânima importância que se configura ao desvelar o imaginário do grupo pesquisador durante a pesquisa sociopoética, pois ele reflete o inconsciente, o qual escamoteia nossas aceitações e cumplicidades com os poderes hegemônicos, repressões instituídas e ideologias que dominam e, sobretudo, alienam.

Portanto, a sociopoética, desenvolvendo esse educar (re)criando, permite revelar e analisar coletivamente ensejando uma desconstrução real dessas aceitações e cumplicidades.

Finalmente, almeja-se nesse princípio o emprego de técnicas de pesquisa que possibilitem investigar os tiranizados em contato com seu imaginário, pois o caminho sociopoético deve agregar inspirações fecundas transformando-se num revelador e catalisador da heterogeneidade, muitas vezes encoberta por uma aparente homogeneidade (GAUTHIER, 1999, p.60).

A interrogação, pelo grupo pesquisador, do sentido político, ético e espiritual, ou seja, humano, do processo de pesquisa que ele está desenvolvendo e das formas de socialização a serem escolhidas.

Esse princípio nos implica considerar o processo de investigação como um pesquisar juntos, aprendizagem mútua, eminentemente pautada na filosofia dialógica de Freire que nos baliza salientando que ensinar é pesquisar e, conforme Gautier (1999), pesquisar sociopoeticamente é ensinar.

Conforme nos elucidam Santos; Gauthier; Figueiredo; Petit (2005), uma pesquisa incorpora um aspecto político e ético, pois interage no contexto das relações de poder e saber entre a comunidade envolvida e a sociedade e na própria comunidade. Quando abre-se espaço para avaliação coletiva, em assembléia geral, sobre o processo de pesquisa, sempre emergem questões da relação entre o grupo-pesquisador e o “mundo de fora” social e comunitário e da relação entre o grupo-pesquisador e o eu íntimo. Quase sempre esses acontecimentos têm o condão de direcionar a pesquisa em caminhos imprevisíveis e, invariavelmente, muito fecundos.

Esse último princípio, em especial, foi aquele com o qual a enfermagem mais identificou-se, de modo que representamos a profissão que visa ao cuidar como finalidade da

arte e ciência, e que pesquisar-cuidando torna-se viável com um advento fértil chamado grupo pesquisador (SANTOS, SANTANA, CALDAS, 2003).

3.2 – Campo e sujeitos da pesquisa

A pesquisa desenvolveu-se em um hospital geral de grande porte, privado, localizado na cidade de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Ressalto que o referido hospital possui o serviço de nefrologia amplamente desenvolvido, em todas as suas modulações – ambulatório, internação, diálise e transplante – cujos recursos são 100% subsidiados pelo Sistema Único de Saúde, em todas as modalidades.

O setor de Nefrologia é composto por uma sala de recepção – onde os clientes aguardam os procedimentos, conversam entre si, recebem informações a priori –, dois salões de hemodiálise – um destinado aos clientes com vírus da hepatite C e outro destinado aos que têm marcadores virais negativos para hepatite – perfazendo total de 21 indivíduos em situação terminal de diálise (ressalto que não há ninguém soro positivo e/ou com hepatite B), uma sala amplamente equipada para atendimentos de urgência nefrológica, uma sala para CAPD – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – destinada à realização do tratamento em si, avaliações, treinamentos para clientes, familiares e equipe de trabalhadores, e um setor de internação – composto por 04 enfermarias com 03 leitos cada – para receber clientes, em sua maioria, com diversos tipos de afecções renais, em pré e pós-operatório de transplante renal e transplantados com qualquer intercorrência pertinente.

Salienta-se que na instituição são realizados transplantes com órgãos de doador vivo e cadáver. O procedimento é realizado no Centro Cirúrgico – comum a todo o hospital – e os clientes, antes de serem recebidos no setor de nefrologia, recebem cuidados especializados, intensivos e exclusivos na Unidade de Terapia Intensiva do hospital.

A equipe de enfermagem da nefrologia tem a seguinte composição: 08 auxiliares e 12 técnicos de enfermagem que trabalham no esquema 12x24h na hemodiálise, com folga sempre aos domingos; 02 enfermeiros que dividem-se entre a CAPD e a Hemodiálise. Com relação à equipe multiprofissional, há 5 médicos nefrologistas, uma psicóloga, uma assistente social e uma secretária que gerencia o serviço.

Caracterização dos Sujeitos / Membros do Grupo Pesquisador

Compuseram parte do cenário exposto e, por conseguinte, formaram o grupo pesquisador, 12 clientes com doença renal crônica em programa regular de hemodiálise, com experiência anterior ou não de transplante renal e, candidatos ao transplante devidamente registrados na lista única de espera do órgão.

É válido mencionar que inicialmente foram convidados 18 clientes para formar o grupo pesquisador, entretanto, somente 12 pessoas puderam comparecer às oficinas para produção de dados, que aconteceram fora do ambiente hospitalar. Tal fato permitiu maior desprendimento dos sujeitos da pesquisa no momento da produção de dados.

Para que o leitor possa dimensionar o perfil do grupo pesquisador, temos: dos 12 clientes entrevistados, a maioria é do sexo masculino totalizando 7 (58,33%), situando-se a média de idade em 45 anos. Sobreleva-se que há uma concentração maior do sexo masculino na faixa etária entre os 39 e 49 anos, enquanto que no sexo feminino destacou-se a faixa etária entre 27 e 37 anos, assim como também a faixa entre 50 e 60 anos de idade.

Segundo dados da United States Data System (USRDS, 2002), em 2000, clientes com doença renal crônica (DRC) tinham uma idade mediana de 65 anos, sendo mais freqüente em homens (53,5%).

Conforme dados aqui revelados, percebe-se que a idade média dos clientes com DRC mostra-se consideravelmente inferior ao resultado obtido pela USRDS. No entanto, a consonância com o estudo evidencia-se no fato de haver maior prevalência em homens.

Em relação à etnia predominou a etnia negra com 7 clientes (58,33%). Observou-se também que 4 clientes (33,3%) eram da etnia branca e apenas 1 (8,33%) correspondeu à etnia parda.

Constatou-se, ainda, um maior percentual de etnia negra com baixo nível de escolaridade. Apenas 1 cliente da etnia negra (14,28%) apresentava segundo grau completo, enquanto que 4 clientes dos que cursaram segundo grau completo (80%) eram brancos ou pardos. Além disso, na amostra em questão evidenciou-se apenas 1 cliente com nível superior completo, cuja etnia era branca.

Conforme dados da USRDS (2002), no período de 1998 a 2000 ocorreram disparidades raciais nas taxas de incidência de DRC ajustadas para sexo e idade: homens brancos, 304/milhão de pessoas; homens negros, 1083/milhão de pessoas; para mulheres brancas 197/milhão pessoas e mulheres negras 902/milhão de indivíduos. Estes dados revelam, em plena conformidade com nossa casuística, que a etnia negra é mais acometida pela doença renal crônica.

3.3 – Estratégias para produção de dados e fases do Grupo Pesquisador

A) Instituição do grupo pesquisador e negociação do tema norteador da pesquisa - Os sociopoetas devem ser atentos ao fato de que tanto os facilitadores como o grupo-pesquisador (GP) são implicados nos dados que junta e dialogicamente, produzem (GAUTHIER, 1999, p. 45). Seguindo a proposta do método, informa-se que o amadurecimento do tema orientador se deu em comum acordo com o GP, captando seu próprio interesse.

Salienta-se que houve empecilhos/contratempos para reunir o grupo pesquisador fora do ambiente hospitalar, no horário marcado para as reuniões. Tal fato ocorreu, sobretudo, devido às limitações e intercorrências sofridas por membros do grupo causadas, principalmente, pela evolução da doença crônica e seu desgastante tratamento.

Deve-se relatar também a dificuldade de alguns sujeitos em locomover-se para o espaço destinado às reuniões – consultório de enfermagem anexo a uma universidade da cidade. Alguns clientes dependiam de transporte específico para locomoção e/ou auxílio de familiares para dirigirem-se de um lugar para outro. Portanto, antes de se conseguir a primeira reunião com presença integral do grupo, alguns encontros marcados não ocorreram em função da ausência de parte dos componentes.

B) Produção de dados – é dependente da técnica de pesquisa escolhida, que deve ser explicada ao grupo pesquisador a fim de obter sua concordância para participar da investigação. Gauthier (1999) coloca a importância de se privilegiar as práticas do tipo artísticas e/ou dinâmicas, que devem ser precedidas de um relaxamento, visando à incentivação do imaginário.

A sociopoética não considera as pessoas envolvidas na pesquisa como possuidoras de saberes congelados, nem de ilusões fixadas. Ela busca entender, ou seja, vivenciar para entender, o momento criador, tanto do saber como das ilusões. A sociopoética solicita as pessoas para expressarem o desconhecido, o recalcado, o escondido na superfície da pele, na rede nervosa ou na profundidade da víscera. (SANTOS; GAUTHIER, 1999, p. 54)

Daí a importância do relaxamento que permite a expressão da força que proporciona a criação de imagens, o despertar da imaginação. Os autores seguem descrevendo que a criatividade artística toca no inconsciente, movimentando-os em sentidos inesperados, ainda não explorados. A técnica de pesquisa sugerida deve permitir a expressão e libertação da potencialidade criadora dos sujeitos.

Nesta pesquisa, releva-se que todas as oficinas sociopoéticas – totalizando 7 – ocorreram com duração de cerca de uma hora e meia, durante os meses de maio e junho/2006. As reuniões com o GP foram precedidas de dinâmicas de sensibilidade e relaxamento, conforme recomenda a sociopoética, com a intenção de incentivar e deixar fluir livre e naturalmente o imaginário dos atores. No que tange às dinâmicas de relaxamento, os componentes do grupo, inicialmente, foram instruídos a ficarem na posição que mais lhes proporcionasse conforto e

bem-estar, com olhos fechados. Logo a seguir, era colocada uma melodia com sons da natureza e solicitado ao grupo a tentativa de penetrar na acústica que pairava na sala, a qual encontrava-se totalmente fechada.

B-1) Aplicação das técnicas de pesquisa - No intuito de promover uma singular produção de dados, optou-se por trabalhar com a idéia do “Corpo como Território Mínimo” e com a técnica de “Vivência dos Lugares Geomíticos” criada por Gauthier (1999), utilizando formulário específico contendo a pergunta orientadora reportando-se ao objeto de estudo. Acerca da criação da técnica de “Vivência dos Lugares Geomíticos”, salienta-se:

(...)filosoficamente, a projeção sobre as nossas histórias de vida desta lógica é uma lógica inspirada pelas culturas indígenas do Pacífico, as quais pensam em termos de lugares geomíticos, permite, graças a seu caráter estranho, formalizar outros conteúdos além daqueles habitualmente constituídos nas pesquisas(...) é um revelador (SANTOS ; GAUTHIER, 1999, p. 83).

Dos 16 lugares geomíticos existentes, foram selecionados a terra, poço, ponte, labirinto, túnel e caminho, seguindo, sobretudo, a intuição do pesquisador. A aplicação da técnica, em síntese, consiste em se fazer inicialmente uma dinâmica de relaxamento e sensibilização para, posteriormente, aplicar os formulários contendo a pergunta orientadora associada aos lugares sociomíticos selecionados. Seguindo-se à aplicação do formulário, foi solicitado aos componentes do grupo o registro no formulário específico (Apêndice E), com uma frase completa, a associação do seu imaginário com os lugares geomíticos, pensando na pergunta orientadora. Exemplo:

...se o transplante renal fosse o “lugar geomítico” TERRA, como seria pra você?

O interesse em usar esses lugares complexos como referenciais propiciando o devaneio, é solicitar a imaginação e criatividade.

(...)não se utiliza nenhuma interpretação dos lugares “terra” “ponte” “poço” etc...É só criação de um princípio diferente, inacostumado, para gerar a expressão da energia imaginativa das pessoas e do grupo. Sendo a forma inacostumada, é provável que emerjam conteúdos, expressões, imagens inacostumadas, inesperadas. O objetivo é ver o outro lado da vida, aquele que nossa formação teórica e mais geralmente, nossa cultura nativa não

permite enxergar. Estranhar para conhecer (como também transformar para conhecer) é um processo acostumado na sociologia da intervenção (GAUTHIER, 1999, p. 55).

Com relação à técnica que trabalha a idéia do Corpo como Território Mínimo, Santos; Gauthier; Hirata (2001) sinalizam que pelo fato de o cuidar em enfermagem se configurar numa prática que tem autorização social para conviver no espaço de privacidade dos indivíduos, principalmente no seu território mais privado, o próprio corpo, faz-se mister que os enfermeiros tenham competência, sensibilidade e respeito no trato com o corpo do ser assistido; algo considerado como sagrado por ser a única propriedade real, exclusiva e inalienável com a qual o ser humano vem ao mundo.

No que se refere à utilização da técnica com pessoas com DRC que almejam um transplante renal, justifica-se pelo fato do surgimento de uma desarmonia na composição biopsicoestrutural do seu corpo, a partir do momento em que se descobrem com essa patologia. Tal fato os leva, invariavelmente, a uma ampla modificação no seu modo de viver/existir sob o impacto da descoberta do não funcionamento adequado de um órgão vital – rim. Nesse contexto, o cliente experencia a necessidade de submeter-se a um tratamento para manter-se vivo, no qual o seu sagrado e particular território – o corpo – precisa ser manipulado, estudado, esmiuçado e compartilhado com profissionais, técnicas e recursos biotecnológicos em sua maioria desconhecidos até então.

Contudo, deve-se salientar que essa técnica foi utilizada em indivíduos que vivem sob a expectativa da realização do transplante renal, isto é, munidos da idéia de que terão em seu corpo a introdução de um órgão de outro indivíduo, cuja história/origem muita das vezes é totalmente desconhecida. Nesse sentido, abre-se caminho para uma curiosa expectativa criada acerca de como o cliente, receptor do órgão de outra pessoa, assimilará a nova realidade, isto é, após a constatação de que seu corpo – território mínimo, unidade exclusiva e impenetrável – passa a dividir o mesmo espaço com uma propriedade estranha.

Reforço que as falas do grupo pesquisador, que revelam sua dimensão imaginativa sobre o problema em estudo, foram gravadas em comum acordo com seus componentes. Como já fora mencionado, eles sabem que terão assegurado o anonimato assim como a não exposição pública de suas vidas/estórias.

Acerca da dinâmica, conforme orientam Gauthier e Hirata (2001), foi discutido com o grupo, primeiramente, o entendimento da palavra território para que, posteriormente, pudesse haver consenso em torno da idéia de que nosso corpo possa ser concebido como território mínimo.

Para a implementação da dinâmica do corpo como território mínimo, foram levadas algumas questões para que o grupo pesquisador pudesse expressar o que realmente gostaria de trabalhar acerca do transplante renal, como por exemplo: Como me vejo hoje, com doença renal crônica em hemodiálise? Por que o desejo de transplante? O que significa transplantar (cura x não cura)? O que espero que aconteça depois do transplante? Como gostaria que a questão do transplante fosse abordada (como gostaria de ser cuidado)?

Recorda-se que esta técnica tem a propriedade de promover a oportunidade de expressão da auto-imagem e do auto-conceito de como cuidar de si mesmo, que são aspectos da auto-estima.

Salienta-se que os sujeitos da pesquisa puderam disponibilizar de giz de cera, papel manilha e cartolinas, de modo que houvesse liberdade para fugir um pouco daquilo que tradicionalmente executam/vivenciam no dia-a-dia, isto é, mesmo na ausência de dotes artísticos, o grupo lançou mão de algo não habitual – técnica artística de desenho livre – propiciando a eclosão de seu imaginário de maneira singular, sem a tendenciosidade das práticas e exercícios cotidianos.

Portanto, utilizando prática artística – os participantes dispuseram de materiais de desenho e pintura à disposição – e tendo como base a produção auto-representativa

desenhada, circunstancialmente, o objetivo foi, inicialmente, fazer transparecer a maneira como esses indivíduos se vêem, existencialmente, como clientes com DRC, utilizando a terapia renal substitutiva – hemodiálise – à espera de um novo rim proveniente de outro indivíduo.

Ressalta-se que o grupo pesquisador produziu os dados em sala totalmente fechada, com suave e relaxante música ambiente – somente instrumental – sem qualquer interferência e/ou coação do meio exterior. Após a prática artística, ou seja, a expressão de seu imaginário referente às questões norteadoras da pesquisa em desenho livre – todos fizeram desenhos auto-representativos – no papel disposto para cada um individualmente, a música cessou.

No segundo momento, foi solicitado aos co-pesquisadores expressar/comentar/interpretar a produção artística exaltando aspectos que consideraram reveladores. Desse modo, os sujeitos dispuseram de um tempo para discorrer explicações e comentários acerca das respectivas produções.

Com a autorização do grupo-pesquisador, as falas foram gravadas na íntegra. A descrição da transcrição dos relatos dos membros (citados pelo codinome) do grupo pesquisador, com as respectivas produções artísticas acerca do tema previamente co-estabelecido, são apresentadas na seção de Resultados e Discussão.

C) Análise inicial dos dados – Nesta fase, o pesquisador vai analisar, isoladamente, as estruturas invisíveis que existem atrás dos atos e palavras do grupo, as escolhas possíveis entre várias opções, as continuidades escondidas entre coisas aparentemente opostas.

Para executar a análise dos registros escritos e explicitações/análises individuais relacionadas às produções artísticas e/ou registros em formulários, resultados da produção do grupo junto ao facilitador, parte-se para aplicação dos estudos característicos da sociopoética criados por Gauthier, e elucidados aqui por Santos; Gauthier; Figueiredo; Petit (2005):

- 1) Estudo denominado “viril” ou “classificatório”, onde destacam-se, nos dados produzidos, principalmente no discurso/ação dos co-pesquisadores, as oposições, como por exemplo, dicotomias (forte/fraco), alternativas e escolhas que existem no bojo das produções do grupo como uma técnica dada. É a análise das oposições, alternativas e escolhas que aparecem no conjunto das produções.
- 2) Estudo chamado “mulheril” ou “transversal” destaca uma interligação, uma espécie de continuidade. Nesse momento, salientam-se, nos dados produzidos, no discurso/ação dos co-pesquisadores, as ligações, as ambigüidades e as convergências.
- 3) Estudo chamado “infantil” ou surreal, o qual consiste em subverter a estrutura do pensamento do grupo, criando uma outra lógica. Utilizando os mesmos elementos colocados pelos co-pesquisadores, o facilitador relaciona o que estes separaram, propondo assim combinações e inversões inesperadas ao grupo.
- 4) Momento chamado de “filosófico” onde recomenda-se observar e destacar as referências teóricas escolhidas pelo facilitador segundo suas inclinações, ou ainda pelo grupo-pesquisador inteiro estruturado em pequenos grupos, desde que não se sobreponham aos confetos criados pelos co-pesquisadores.

Nesta pesquisa foram utilizados os estudos classificatório, transversal para os dados produzidos com a vivência dos lugares geomíticos e o estudo filosófico para a produção mediante a vivência do corpo como território mínimo.

D) Análise Grupal - A análise das criações do grupo-pesquisador privilegia um momento onde permite-se transformar o produto da atividade dos membros do grupo em objeto de conhecimento, sem que seja excluída a essência da dinâmica desse produto. Ele não se torna um objeto morto, preparado para análise, um mero símbolo sem vida, separado, congelado, ele mantém o seu devir, suas contradições, sua clareza e sua escuridão; o produto da atividade

aparece como mistura de coisas que se podem colocar em palavras claras e outras que não se podem enunciar, todas numa ação dialógica (GAUTHIER, 1999).

Gauthier (1999) destaca que dentro do método sociopoético de pesquisar não se adota a terminologia de “coleta de dados”, tão comum nas investigações científicas, pois os dados são produzidos na interação, na inter-subjetividade, entre pesquisador e sujeitos da pesquisa.

Esta dialogicidade “é totalmente inspirada em Paulo Freire e Augusto Boal, onde comentam-se os dados produzidos por cada um dos participantes da pesquisa” (GAUTHIER, 1999, p. 45). Conforme sentenciam Santos; Gauthier (1999), a integralidade dos dados produzidos é explorada coletivamente pelo grupo, e não se deve perder uma resposta.

A partir desse fecundo momento de análise e confronto, conforme elucidam Santos; Gauthier (1999, p. 81), nascem novas perguntas que podem se relacionar não mais ao tema orientador, mas à produção do próprio grupo, e citam: “vê-se aqui que este é realmente um grupo pesquisador”.

A análise do grupo é um processo constante no decorrer da pesquisa, sendo esta sempre aberta a críticas, novos direcionamentos e novas experimentações sugeridas por membros do grupo-pesquisador e aceitos por este (GAUTHIER, 1999, p. 48)

Portanto, após concluir a análise prévia dos dados produzidos, o pesquisador/facilitador da pesquisa institucional restituiu ao grupo os resultados de sua análise, explicando a maneira de proceder que ele usou. Assim sendo, o grupo pôde emitir sua opinião a respeito dessa análise, dos resultados e das interpretações do pesquisador/mestrando.

Santos; Gauthier (1999, p.78) afirmam que este momento é “dialogal, oposições e desacordos podem persistir dentro do grupo, ou entre o pesquisador, que trabalha a partir da sua própria cultura acadêmica e das suas implicações, e o grupo-pesquisador”.

E) Contra-análise - Uma vez concluídos esses estudos/análises, o facilitador volta a se encontrar com os co-pesquisadores para submetê-los ao crivo de sua avaliação, bem como

para fazer perguntas de esclarecimento. Esta ocasião, chamada de contra-análise, é fundamental para que o facilitador retifique, reexamine e torne mais precisas as suas reflexões. Nesse momento pode ser extremamente oportuno trazer seus estudos, geralmente muito extensos, de forma mais sintética e comunicativa.

Ressalta-se que foi feita análise dos dados produzidos após a captação da estrutura que permeia o conteúdo imaginativo do grupo pesquisador. Os achados revelados nesta análise foram compartilhados com os sujeitos da pesquisa, para que estes pudessem emitir opiniões/críticas e/ou sugestões voltadas para sua realidade.

Salienta-se que houve apenas um encontro com o grupo para que houvesse a contra-análise. Contudo, não foi possível reunir todo o grupo por ter havido alguns contratemplos e incompatibilidade de horário, inicialmente. Os co-pesquisadores que participaram da primeira reunião para contra-análise, concordaram com o conteúdo analítico que emergiu a partir das oficinas sociopoéticas. Não houve objeções, de modo que foram suscitados somente alguns comentários para reavivar o que já fora dito.

F) Transformação grupal - a transição do grupo acontece no momento em que ele, como agente de transformação da práxis e consciente do poder transformador, sugere ou indica mudanças subjetivas ou coletivas, geralmente advindas do processo de tomada de conscientização nas discussões de análise e contra-análise do grupo pesquisador. De acordo com Santos; Gauthier (1999), esta transformação ocorre à medida que os membros do grupo pesquisador se tornam mais questionadores, conscientes e unidos em busca de seus ideais.

G) Avaliação do Grupo - refere-se ao precioso momento no qual há a avaliação grupal acerca de todo o processo de pesquisa desenvolvido a partir do método em questão. O pesquisador deve salientar tudo o que pode lhe dar uma melhor consciência das suas implicações, daquelas de onde surgir o tema orientador. Neste trabalho, o GP concordou com os dados produzidos e, sendo assim, validou os resultados obtidos.

H) Divulgação científica - Por se tratar de uma dissertação de mestrado e serem os sujeitos informados do fim da pesquisa, a mesma foi submetida aos trâmites legais de análise do curso de mestrado, assim como publicação em periódicos com interesse no estudo.

Assim sendo, não se deve restringir apenas ao âmbito acadêmico, mas deve ser divulgada de forma a promover a socialização dos dados, inclusive para os participantes do estudo. A pesquisa não deve formalizar-se na apresentação oral, mas permite ser criativa e poética (SANTOS; GAUTHIER; FIGUEIREDO; PETIT, 2005).

3.4 – Aspectos éticos da pesquisa

Com relação aos pressupostos éticos, foi indispensável uma autorização expressa por escrito para o início da produção de dados, por parte da instituição onde os clientes estão vinculados para o tratamento. O projeto de pesquisa foi aprovado mediante o protocolo, após ser submetido à avaliação da Comissão de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) para obtenção de autorização, visando a implementação da pesquisa. Atendeu-se, assim, a uma das normas da Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, que trata de Pesquisa com Seres Humanos.

Após aprovação, os sujeitos foram convidados, orientados e instruídos sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, de modo que aceitaram dele participar espontaneamente. Foram assegurados o seu anonimato na gravação e divulgação de suas falas e resultados de práticas artísticas, e também, o direito de interromper sua participação em qualquer momento. Por terem concordado, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado da Pesquisa.

É importante esclarecer que os resultados da investigação foram mostrados, em primeira mão, para o hospital campo da pesquisa. As futuras publicações/exposições dos

resultados da pesquisa, levando o nome do serviço e da instituição campo da pesquisa, só acontecerão mediante consentimento firmado por escrito entre as partes envolvidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção compõe-se da descrição e discussão dos resultados obtidos com as produções de dados utilizando o método sociopoético, através das técnicas de pesquisa: “vivência de lugares geomíticos” e dinâmica do “corpo como território mínimo”. Esta última sendo desenvolvida numa oficina de criatividade para produção artística livre.

Inicialmente são apresentados os resultados obtidos com a vivência de lugares geomíticos destacando-se as fases do estudo sociopoético em:

- processo de organização dos dados produzidos;
- delimitação da estrutura do pensamento individual e grupal dos co-pesquisadores, a partir da análise por categorização sociopoética, que correlaciona as categorias teóricas e empíricas dessa produção sobre o imaginário do grupo sobre o transplante renal;
- delimitação das categorias temáticas utilizando para sua composição a predominância das unidades de registro (estruturas do pensamento individual que formam o pensamento do grupo pesquisador) e a descrição dos conhecimentos produzidos que compõem as categorias temáticas delimitadas.

4.1 – Dados produzidos com a “Vivência de Lugares Geomíticos” – Estudo Classificatório

Para analisar os dados produzidos pelo grupo pesquisador, através da Vivência de Lugares Geomíticos, escolheu-se o estudo sociomítico denominado classificatório. Foi elaborado um quadro demonstrativo no qual as categorias teóricas (lugares geomíticos) foram dispostas horizontalmente, e as respostas dos sujeitos da pesquisa em conformidade com esses lugares, aqui transformadas em categorias empíricas, foram descritas logo na seqüência com os correspondentes temas que emergiram.

A análise das respostas parte do princípio de que, sendo elas representativas do discurso do grupo, podem então ser consideradas como sua ação, seu pensamento e sentimentos em relação à questão norteadora da pesquisa. Contudo, o pesquisador deve encontrar, inicialmente, a estrutura individual desse pensamento, e em seguida, a grupal.

Ressalte-se que na experimentação/interpretação dos dados, a análise do pesquisador considera a estrutura dos lugares geomíticos (formulário utilizado) apresentada ao grupo correlacionada à questão orientadora da pesquisa, conforme exemplifica-se: “Se o transplante renal fosse uma terra onde crescem as minhas raízes, como ele seria?” Se as respostas do

grupo forem: “maravilha, saudável e confortável, melhor coisa do mundo”, podem ser delimitados temas como: - vida nova; - segurança; - equilíbrio; - saúde; - conforto.

Para maior apreciação e entendimento dos dados produzidos, incluímos neste capítulo os quadros demonstrativos referentes à produção do grupo, registrando as falas de seus componentes na técnica de lugares sociomíticos e, ainda, delimitando também os temas predominantes identificados na estrutura do pensamento dos sujeitos da pesquisa.

Quadro 1 – Delimitação da estrutura do pensamento individual e grupal segundo as categorias teóricas e empíricas da produção de dados sobre o imaginário do grupo pesquisador acerca do transplante renal. Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação – Curso de Mestrado da FENF/UERJ, 2006.

c o d	TERRA onde crescem minhas raízes	POÇO onde meu pensamento pode cair	PONTE que me permite sair das dificuldades	TÚNEL onde existem relações secretas	LABIRINTO onde a gente pode se perder	CAMINHO Por onde passar
0 1	“(…)seria uma maravilha em minha vida porque assim eu estaria realizado” <i>Segurança</i>	“(…)como poço acho que estaria perdido, porque acho que não teria nada de segurança” <i>Insegurança</i>	“(…)acho que como ponte seria um fracasso em minha vida” <i>Insegurança</i>	“Como túnel seria apenas um instante de alegria” <i>Alegria Passageira</i>	“Não teria sentido porque acho que não resolveria meus problemas, não vejo muita solução não” <i>Problemas sem solução</i>	“Seria bom demais(…)” <i>Sentimentos bons</i>
0 2	“(…) seria muito bom, saudável e confortável”	“(…)não gostaria de comparar o transplante com o poço, porque para mim não seria	“(…)acho que seria realmente bom, uma mudança para melhorar a vida no dia a dia”	“(…)seria complicado porque o túnel é um lugar feio e desagradável”	“Não gostaria de comparar com o labirinto pq me dá medo, receio”	“Seria interessante, bom e despreocupante, muito diferente da

	<i>Conforto</i>	<i>Falta de clareza</i> muito claro”	<i>Busca de qualidade de vida</i>	<i>Dificuldade de enfrentar</i>	<i>Medo</i>	<i>Segurança</i> hemodiálise”
03	“(…)seria a melhor coisa do mundo, porque da terra retiramos nossos alimentos. Acho que pra gente o transplante é a melhor coisa” <i>Segurança</i>	“(…)quando a gente faz um poço não sabemos se tem água boa, então ia ficar uma dúvida se ia dar certo ou não” <i>Incerteza</i>	“Quando eu era criança tinha medo de atravessar pontes. Eu teria medo de enfrentar o transplante” <i>Dificuldades fazem parte da existência</i>	“Eu entraria nesse túnel escuro esperando encontrar uma alegria no fim dele” <i>Esperança de felicidade</i>	“(…)teria medo de me perder no meio dele, ou seja, começar no caminho certo e não chegar no destino” <i>Incerteza</i>	“Se fosse um caminho eu caminharia na esperança de um futuro melhor” <i>Esperança de felicidade</i>
04	“(…)eu faria o tratamento da terra para que pudesse dar um melhor fruto” <i>Investimento para qualidade de vida</i>	“(…)eu acho que faria um tratamento da água para que esse poço produzisse melhor” <i>Investimento para qualidade de vida</i>	“(…)acho que seria muito difícil porque não ia conseguir enxergar para corrigir os defeitos” <i>Desesperança</i>	“Acho que seria muito difícil de enfrentar” <i>Dificuldade de Enfrentar</i>	“Difícil, pois acho que teria que andar muito para achar a saída melhor para mim” <i>Dificuldade para a solução</i>	“Vejo que teria que andar muito para conseguir a cura” <i>Esperança de cura</i>
05	“(…)seria uma coisa boa, pois teria como andar” <i>Continuidade da vida</i>	“(…)queria que esse poço me desse uma água limpa e boa” <i>Desejo de manutenção da vida</i>	“(…)não teria coragem de passar a pé se ela fosse alta, mas como a ponte da minha imaginação é muito alta, eu resumo: não teria coragem de passar sobre ela a pé” <i>Dificuldade de enfrentamento</i>	“Acho que seria horrível, pois não gosto de lugares fechados e escuros. Tenho medo” <i>Medo</i>	“Medonho, pois acho que não acharia o caminho para voltar a realidade” <i>Incerteza</i>	“Prazer, iria completar o meu caminho com um imenso prazer” <i>Continuidade da vida</i>
06	“(…)seria bem fácil, porque bastava a gente querer transplantar que o rim chegaria até nós, porque está em nosso caminhar” <i>Firmeza nas Decisões</i>	“(…)seria uma coisa que eu tinha que buscar para que pudesse satisfazer tudo de bom para minha sobrevivência e meu benefício” <i>Busca pela plenitude</i>	“(…)seria uma coisa difícil, pois acho que teríamos que atravessar alguma barreira para conquistar nosso objetivo” <i>Dificuldade de enfrentar</i>	“(…)seria uma coisa difícil, pois a gente teria que buscar superar dificuldades e medos para conseguir fazer o transplante” <i>Dificuldades fazem parte da existência</i>	“(…)seria uma coisa meio difícil de se conseguir. Vejo dificuldade de encontrar nesse labirinto o transplante como eu gostaria” <i>Dificuldade de enfrentar</i>	“(…)seria algo bem fácil de fazer, porque caminhar nos leva a fazer uma coisa, e nos leva ao lugar que gostaríamos de ir, e o transplante é uma coisa que tenho vontade de fazer” <i>Vontade de viver</i>
07	“(…)para mim seria uma coisa bem fácil de se fazer, porque só dependeria de mim querer transplantar”	“(…)seria bem interessante para mim porque acho que só ia depender de nós para transplantar”	“Para mim seria muito bom porque seria só atravessar para o outro lado que nós conseguiríamos	“(…)seria uma coisa bem difícil de fazer, porque teríamos que ir bem longe para conseguir”	“Para mim seria uma coisa bem difícil de fazer, porque nós teríamos que	“(…)seria bom porque era só a gente caminhar um pouco que a gente ia conseguir

	<i>Equilíbrio interior</i>	<i>Busca pelo ideal</i>	transplantar” <i>Superar dificuldades</i>	<i>Dificuldade de Enfrentar</i>	percorrer muitos labirintos para conquistar nosso desejo” <i>Dificuldade de enfrentar</i>	transplantar” <i>Continuidade da vida</i>
08	“(…)seria a certeza de que o transplante resolveria definitivamente o meu problema de saúde (falta de)” <i>Devir saúde</i>	“(…)sinto o poço como fonte, busca, procura. O transplante é um poço muito fundo, escuro, seco. Pesquisa muito pouco sobre os rins” <i>Falta de clareza</i>	“Ponte é ligação entre a doença e saúde. Partida e chegada. Alguns se esforçando, contribuindo para melhorar o estado do outro” <i>Superar dificuldades</i>	“A princípio expectativa sobre o que virá no final. Depois, dúvidas, medo e escuridão. Finalmente luz, clareza, solução” <i>Esperança de Solução</i>	“Para vencer o labirinto é preciso observar, tentar descobrir novos caminhos, solucionar, chegar. O transplante pode ser solução, caminho” <i>Esperança de solução</i>	“É um caminho tortuoso, difícil, incerto, de resultado momentâneo, duvidoso. É faca de dois gumes” <i>Dificuldades fazem parte da existência</i>
09	“(…)como precisamos da terra para nos dar alimentos, da mesma forma é o transplante que nos daria uma vida melhor” <i>Vida nova</i>	“Do poço tiramos a água. Depois de transplantado não dá mais vontade de beber água, aí o poço não tem mais valor” <i>Lembranças internas</i>	“A ponte é um lugar que você tem que usar para atravessar. Se você for transplantado não precisa usar mais essa ponte que se chama hemodiálise” <i>Superar dificuldades</i>	“Acho que o transplante bem sucedido vai evitar que a gente passe nesse túnel 2ª, 4ª e sexta-feira, na sessão de hemodiálise” <i>Esperança de Felicidade</i>	“Para muitos a hemodiálise é um labirinto sem saída. Nesse caso acho que o transplante seria um caminho longo para uma maneira de viver melhor” <i>Superar dificuldades</i>	“Se fosse caminho pode ser bom, mas também pode ser ruim, não tem muita garantia” <i>Incerteza</i>
10	“(…)seria pisar em solo firme” <i>Segurança</i>	“(…)seria algo fundo” <i>Falta de clareza</i>	“(…)seria pular(…)” <i>Fuga</i>	“(…)seria fugir dessa realidade” <i>Fuga</i>	“Não teria certeza de nada” <i>Incerteza</i>	“(…)seria algo mais verdadeiro, eu acho(…)” <i>Pensamento positivo</i>
11	“(…)seria como plantar uma planta para colher bons frutos” <i>Colheita do bom semeador</i>	“(…)seria como se eu estivesse em um deserto com muita sede e só existisse aquele poço” <i>Última esperança</i>	“(…)seria atravessar da hemodiálise para a vida” <i>Vontade de viver</i>	“(…)seria atravessar da montanha da incerteza para o lado da certeza” <i>Segurança</i>	“(…)seria encontrar a vida novamente” <i>Reencontrar a vida</i>	“(…)seria caminhar sem medo de nada, porque se Deus está conosco quem estará contra nós” <i>Religiosidade</i>
12	“Acho que eu teria um pouco mais de segurança como é pisar na terra” <i>Segurança</i>	“(…)não seria bom porque poço é fundo, e não ia ter luz para enxergar o futuro” <i>Falta de clareza</i>	“Eu ia tentar passar por ela porque em tudo na vida temos que procurar tentar vencer, apesar de todas as dificuldades que aparecem no nosso caminho” <i>Superar</i>	“Teria medo porque nossa vida já é dura e, às vezes, dá uma sensação de que esse túnel não dá muita segurança” <i>Insegurança</i>	“Acho que não seria bom porque não teria segurança para achar a saída certa no caso do transplante” <i>Insegurança</i>	“Acho que seria bom porque esse caminho poderia me dar mais segurança para conseguir uma saúde melhor”

			<i>dificuldades</i>	<i>Insegurança</i>		<i>Segurança</i>
--	--	--	---------------------	--------------------	--	------------------

Quadro 2 – Apuração dos temas representativos da estrutura de pensamento grupal dos Co-pesquisadores segundo as categorias teóricas. Rio de Janeiro, FENF/UERJ, 2006.

Cód	TEMAS	TERRA	POÇO	PONTE	TÚNEL	LABIRINTO	CAMINHO	TOTAL
A	Continuidade da vida	1					2	3
B	Colheita do Bom Semeador	1						1
C	Segurança	4			1		2	7
D	Equilíbrio Interior	1						1
E	Devir saúde	1						1
F	Firmeza nas decisões	1						1
G	Investimento para Qualidade de Vida	1	1					2

H	Vida Nova	1						1
I	Insegurança		1	1	1	1		4
J	Incerteza		1			3	1	5
K	Falta de Clareza		4					4
L	Última Esperança		1					1
M	Busca pela Plenitude		2					2
N	Desejo de Manutenção da Vida		1					1
O	Lembranças Internas		1					1
P	Superar Dificuldades			4		1		5
Q	Desesperança			1				1
R	Dificuldade de Enfrentar			2	3	2		7
S	Dificuldades Fazem Parte da Existência			1	1		1	3
T	Busca de Qualidade de Vida			1				1
U	Vontade de Viver			1			1	2
V	Fuga			1	1			2
X	Alegria Passageira				1			1
Z	Medo				1	1		2
Y	Esperança de Felicidade				2		1	3
W	Esperança de Solução				1	1		2
μ	Dificuldade para a Solução					2		2
β	Reencontrar a Vida	1				1		2
ρ	Sentimentos Bons						2	2
£	Esperança de Cura						1	1
¥	Religiosidade						1	1
@	Sub-Total	12	12	12	12	12	12	72

4.2 – Estudos sociopoéticos

A experimentação/interpretação da produção de dados representada nos quadros 1 e 2 foi realizada mediante os estudos sociopoéticos classificatório e transversal. O primeiro é, também, chamado por Gauthier; Santos (1996), de estudo das dicotomias alternativas. Relevando a recomendação destes autores, toda a produção de dados foi estudada considerando a lógica dominante dos sujeitos de pesquisa, expressa nas suas respostas à questão norteadora em cada lugar geomítico.

Assim, neste estudo, foram encontradas respostas que puderam ser classificadas de acordo com as escolhas diferenciadas e exclusivas dos membros do grupo pesquisador. As pessoas se posicionaram diferentemente quanto à sua expectativa de se submeterem ao transplante renal ou como se imaginam convivendo com um rim doado por outra pessoa.

No segundo estudo – transversal – também conhecido como “mulheril”, Gauthier; Santos (1996) destacam uma interligação, uma espécie de continuidade. Nesse momento sobrelevam-se, nos dados produzidos, no discurso/ação dos co-pesquisadores, as ligações, as ambigüidades e as convergências.

4.3 – Estudo sociopoético classificatório

No estudo *classificatório* observou-se que as dicotomias alternativas mais encontradas referem-se à: **Dificuldade de enfrentar (7) x Segurança (7)**.

A primeira alternativa foi imaginada nos lugares ponte, túnel e labirinto, lugares nos quais as pessoas podem se considerar enraizadas, mas com possibilidades de novo enraizamento, novas saídas podem surgir de relações secretas, coisas muitas vezes desconhecidas, mas com vistas de qual tipo de extensão de sobrevivência no caminho da vida? Dialeticamente, o segundo tema é o da “Segurança” que surgiu nos lugares geomíticos terra, túnel e caminho.

Recordando que a experimentação/interpretação de dados em sociopoética não considera falas isoladas dos sujeitos de pesquisa, como interpretar a dicotomia Dificuldade de enfrentar x Segurança? O que diz o grupo pesquisador? Tem ele medo de enfrentar algo que supostamente lhe daria segurança? Para encontrar as respostas para este questionamento, procede-se a análise por categorização, mediante utilização dos lugares sociomíticos referidos.

Na categoria empírica Terra, os **temas** que se destacaram foram: vida nova, conforto, segurança, equilíbrio interior, devir saúde, continuidade da vida, colheita do bom sementeiro, investimento para qualidade de vida. Ao relacionar a possibilidade de transplante com o lugar Caminho, o grupo teve como destaque os seguintes **temas**: continuidade da vida; esperança de felicidade; vontade de viver; dificuldades fazem parte da existência; pensamento positivo; esperança de cura; incerteza; religiosidade; segurança. Assim, delimitou-se a categoria temática:

Transcender na terra / transplante renal

O grupo pesquisador imagina que o fato de se submeter ao transplante renal resolveria definitivamente o seu problema de saúde. Seria uma espécie de transcender às dificuldades advindas da expectativa de sua finitude na terra por sofrer com uma doença degenerativa. Sua expectativa de vida com o rim transplantado é muito boa, pois sua sobrevivência seria saudável e confortável.

Descreve o GP que o rim que ele espera receber é como a terra da qual precisa para ter os alimentos. Assim o transplante/terra vai lhe proporcionar uma nova vida; uma outra qualidade de vida, que seria uma coisa boa, pois ele teria como andar seguro e não mais adoecer.

Nesse sentido, as pré-suposições/confetos que nasceram a partir do imaginário do grupo mostram-se em consonância com a colocação de Suassuna; Faria (2002), em que elucidam que, sob o ponto de vista médico, o transplante de rim é considerado a melhor indicação para o tratamento da DRC, devido a melhora da qualidade de vida do cliente e pelo custo mais baixo para a sociedade.

Entretanto, Lunardi (1998) faz um adendo instigante ao revelar que os possíveis candidatos a um novo rim precisam, além de conhecimento/consciência acerca de riscos inerentes ao processo de transplantação, da possibilidade de interagir/informar e informar-se,

pensar e decidir se desejam ou não submeter-se ao transplante e às possíveis implicações decorrentes: riscos cirúrgicos, possibilidades de sucesso/insucesso, tempo do transplante, medicamentos imunossupressores, efeitos colaterais, etc.

Experimentando/interpretando o sentido das falas dos atores mediante associação com o lugar geomítico Ponte, foram delimitados **temas** como: superar dificuldades; dificuldades fazem parte da existência; vontade de viver; busca pela qualidade de vida; dificuldade de enfrentar; insegurança. Por conseguinte, a categoria temática revelada foi:

Obstinação pela superação de dificuldades / transplante renal.

A expressão do imaginário do GP, apurada nos temas revelados acima, deixa transparecer um forte ímpeto do grupo de que o lugar Ponte, imaginado como se fosse o transplante, se materialize na ligação entre a doença e a saúde. Ou seja, os sujeitos descrevem que o fato de receberem um novo órgão seria uma espécie de travessia para um novo viver.

A aquisição de um novo rim, imaginado como se fosse ponte, faz ressonar no grupo um sentimento de superação, como se pudessem transcender definitivamente toda incerteza e sofrimento no seu viver impostos por uma implacável doença degenerativa.

Eis os **temas** que mais ecoaram a partir da associação com o lugar geomítico Túnel: dificuldade de enfrentar; alegria passageira; esperança de felicidade; insegurança; esperança de solução; dificuldades fazem parte da existência; medo; fuga. Desta maneira, a categoria que se descortinou foi: **Resplandecer em solo fugaz / transplante renal.**

Conforme expressa o imaginário do grupo, receber o transplante renal traduzir-se-ia numa maneira de reconquistar a possibilidade de desbravar o horizonte da vida, que outrora acreditava estar perdido em seus pensamentos arrebatados pela mácula da doença renal crônica associado ao imprevisível e inevitável do tratamento dialítico.

Entretanto, o grupo deixa transparecer que a expectativa do transplante traz um brilho no seu viver estampado de nuances de dúvidas e receio quanto ao que poderá ocorrer após a

implantação do enxerto. Assim, o desejo do grupo de transplantar é aquecido, quase que cegamente, pela vontade de superar a realidade sombria e desgastante vivenciada, sobretudo, no dia-a-dia do centro de hemodiálise.

Gullo; Lima; Silva (2000) ilustram a realidade acima informando que o cliente em programa de hemodiálise convive, diariamente, com o fato de ser portador de uma moléstia crônica que, inevitavelmente, o leva a submeter-se a um tratamento implacável, de longa duração, e que provoca, juntamente com a evolução da doença, diversas alterações impactantes, tanto na sua vida/cotidiano quanto na de seus familiares.

Considera-se, portanto, extremamente importante a atuação do enfermeiro visto que este, geralmente, mantém estreito contato com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional. Para tanto, faz-se mister que este profissional utilize a comunicação/linguagem de maneira adequada, com a finalidade de tentar acessar e compreender a experiência da desestabilização orgânico-psíquica do indivíduo que vivencia DRC, de maneira que consiga apropriar-se do verdadeiro sentido do cuidar onde as potencialidades do ser cuidado jamais devem ser ignoradas.

Gualda (1998) sentencia que a condição crônica do cliente propicia valiosas circunstâncias de interação e convívio com os profissionais, sobretudo de enfermagem. A autora conclui afirmando que todos os momentos devem ser aproveitados para se explorar os caminhos/possibilidades de escolha, criando condições de mudança quando e onde necessárias, em prol de uma qualidade/sentido de vida dignos.

4.4 – Estudo sociopoético transversal

Analisando as respostas associadas ao lugar Poço e Labirinto, os **temas** que sobressaíram no primeiro foram: busca pela plenitude; insegurança; busca pelo ideal; desejo de manutenção de vida; lembranças internas; última esperança; falta de clareza; enquanto no

Labirinto, foram delimitados os **temas**: esperança de solução; reencontrar a vida; superar dificuldades; dificuldades de enfrentar; incerteza; medo. Portanto, criou-se mais uma categoria, ou seja, produziu-se um novo conhecimento/confeto (conceito mais afeto) revelador da ambigüidade do grupo em relação à sua expectativa de futuro receptor de transplante renal:

Perseverança na continuidade da vida/adversidade no transplante renal

O imaginário do grupo deixa transparecer que, nesse caso, o advento do transplante configura-se numa ardente busca por aquilo que seria uma espécie de “fonte da vida”. Na fala dos sujeitos prevalece um forte sentimento que se traduz no desejo de encontrar no transplante a fonte de água clara e revigorante, como aquela que sempre fora ingerida, irrestritamente, antes do encontro com o viés da doença crônica.

O fato de pensar no lugar geomítico Poço como se fosse o encontro com o transplante, permitiu ao grupo deixar fluir do imaginário a esperança, associada ao desejo de que o transplantar desvele a fonte de água revitalizante, isto é, algo que possa reavivar sentimentos – ora ofuscados pelo atravessar da DRC/TRS – que caracterizam verdadeiramente a existência humana, com toda sua potencialidade afetiva, sensitiva, imaginária e cognitiva conforme Barbier (1997) elucida com propriedade em suas colocações.

Ao correlacionar o transplante com o lugar geomítico Labirinto, o grupo, mais uma vez, deixa transparecer que a expectativa do transplante tem o condão de aquecer o desejo de reencontrar o sentido de viver, isto é, algo que possa renovar a auto-confiança, restabelecer a auto-estima, reavivar a esperança de um viver mais saudável, com menos sofrimento, incertezas e dissabores.

Certamente é possível balizar as proposições supracitadas com a opinião de Halper (1971) citado por Barbosa; Aguillar; Boemer (1999), afirmando que o cliente submetido à

diálise corre o risco de ter que viver sem sentido/aspirações, em função das inúmeras transformações e imposições às quais deve obrigatoriamente submeter-se.

Borges (1998) ainda corrobora salientando que, com a continuidade da hemodiálise e a onipresente sensação de irreversibilidade da doença, o enfermo sofre profundas modificações, afunilando assim para uma inevitável reconstrução de sua identidade social durante essa trajetória.

O fato é que todo conflito vivido no curso da doença parece margear a construção e/ou apropriação de significados conflitantes e subjetivos acerca do transplante renal, os quais, inicialmente, configurar-se-ão em fator complicador, sobremaneira, para a equipe de profissionais envolvida.

4.5 – Produção da dinâmica do “Corpo como Território Mínimo” – Estudo Filosófico

Após a aplicação da técnica “Vivência de Lugares Geomíticos”, na qual os co-pesquisadores deixaram fluir do seu imaginário suas expectativas e inquietações sobre o transplante de rim, correlacionando-as aos lugares geomíticos propostos, foi trabalhada a técnica que sugere a idéia do Corpo como Território Mínimo.

Recorda-se que nesta técnica, cuja proposta inicial é conseguir a auto-validação conscienciosa do nosso corpo como único e exclusivo espaço mínimo, foi proposto ao grupo transpor para o papel, utilizando a criatividade, sua resposta à seguinte questão: “como me vejo hoje, sendo cliente com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise e, aguardando a introdução de um novo rim em meu corpo?”

Aqui são descritos os relatos dos membros (citados pelo codinome) do grupo pesquisador e apresentadas as respectivas produções artísticas acerca do tema orientador previamente co-estabelecido:

Produção1- Mercúrio:

“(...)acho que há certos momentos onde eu me sinto uma “folhinha” soprada pelo vento... fico surpresa com algumas novidades...receio sobre o que está por vir. A exclamação são as surpresas, são respostas do meu corpo. As reticências e as vírgulas são aquelas “paradinhas” que a gente dá quando não tem resposta para nossas perguntas. O vento soprando a folhinha é como me sinto, às vezes ao léu, meio sem rumo, sem conseguir por o pé no chão firme. Quando penso em transplante, esse desenho também reflete um pouco... até hoje eu ainda não tenho tanta certeza se quero. Acho que

é complicado você mexer no que tá quieto, eu tenho medo. Como o resultado do transplante tem vários significados e respostas, talvez por isso minhas incertezas sejam muita(...)”

27/06/2006

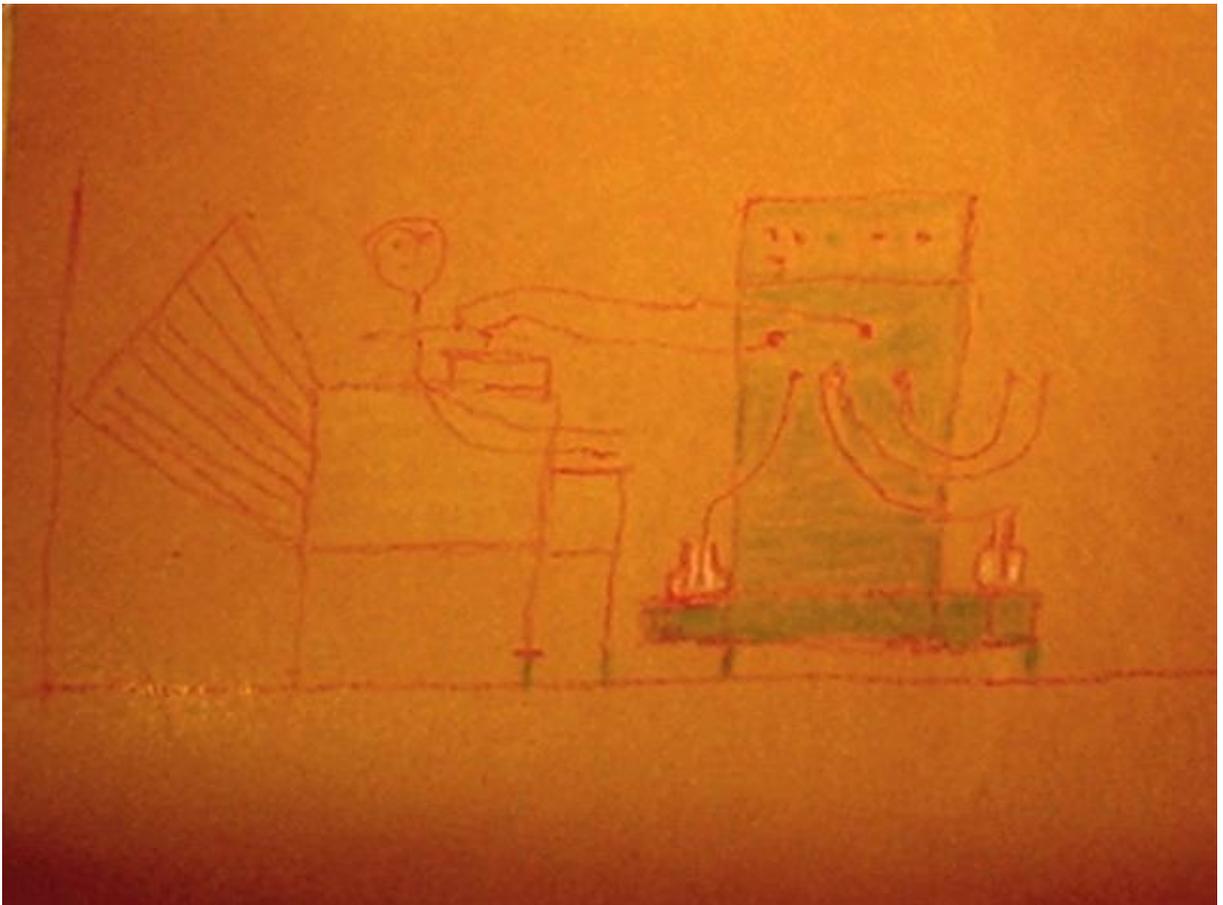
MERCÚRIO

Fica nítido na produção 1, do co-pesquisador em questão, sua fragilidade e insegurança transpostas para a arte quando o foco é trazido para o momento vivenciado no âmbito da DRC. O desenho traduz um importante significado quando seu autor expressa, numa folha ao léu, carregada pela brisa, toda incerteza e insensibilidade diante do arrebatador cenário vivenciado e condicionado, circunstancialmente, por uma terapia duradoura onde, geralmente, a identidade e autonomia do indivíduo em questão parecem arrefecer a exemplo de sua saúde.

Salientam-se ainda no desenho, reforçando a idéia de fragilidade e incerteza, pequenos pontos de interrogação, exclamação e reticências ao redor da figura central que seria a própria co-pesquisadora, simbolizada pela folha esvoaçante. O momento, representado na arte através do desenho e, posteriormente, no relato transcrito, transmite um sentimento de total incerteza, insegurança e incapacidade de exercer de forma autônoma e convicta a coordenação da própria vida.

Denota-se, portanto, que o transplante é visto como algo novo, com significados múltiplos limitados pelo receio, descrença e emoldurados pela realidade dura imposta após o encontro com a DRC e, por conseguinte, com as Terapias Renais Substitutivas (TRS), a exemplo da hemodiálise.

Temas surgidos: insegurança, incerteza quantos aos resultados, falta de autonomia para gerir a vida, dependência dos cuidados de saúde, receio pela finitude da vida, surpresas das reações do corpo, medo.

Produção 2- Vênus:

“(...)aqui está o símbolo do meu sofrimento: a máquina e a cadeira ligada ao paciente. Aquilo ali (emoção), é que sou meio guerreiro, gosto de correr atrás e resolver os problemas. Isso tudo é a vontade de ser transplantado, é a vontade de estar bem, de estar melhor do que estou hoje. Tô procurando sempre melhorar, fazer tudo que mandam pra eu ficar melhor um dia, porque enquanto eu estiver na máquina como nesse desenho aqui, eu não tô bem. Nesse momento eu me vejo correndo atrás do transplante, mesmo quando dizem às vezes que meu selo de validade tá vencido(risos). Eu quero é melhorar, porque se eu ficar parado ali na máquina eu só vou enfraquecendo, enfraquecendo o coração, tudo, e não vai melhorar nada. Talvez se correr atrás do transplante eu acho que vou melhorar e ter mais uns aninhos de vida.”

27/06/2006

VÊNUS

A produção artística 2 demonstra a vital relação de dependência do co-pesquisador com a máquina de hemodiálise, como se esta fosse uma espécie de continuidade do seu corpo. Tal fato, demonstrado na arte, denota o quão importante é o artefato tecnológico para o cliente, uma vez que a maneira através da qual ele se imagina vivendo e, assim, consegue se entender hoje no mundo, vivo, é com seu corpo conectado à máquina.

Ilustrando um pouco a implicante relação – cliente com doença renal x artefato tecnológico de hemodiálise –, Wallace (2003) revela que, para a maioria dos clientes, o hemodialisador representa a limitação da própria vida, acrescido de ansiedades, medos e receios de problemas que possam ter relação com o equipamento, trazendo conseqüências ao tratamento e preocupações concernentes à continuidade da terapia.

Todavia, o desenho mostra que o cliente – co-pesquisador – ligado à máquina, simbolizado pelo boneco, aparece com a cabeça erguida, ativo, sem aparente sinal de fragilidade. Tal fato corrobora com sua fala na qual o desejo pelo transplante parece ser a força motriz para suplantar todas as intempéries advindas da cronicidade da doença e seu tratamento.

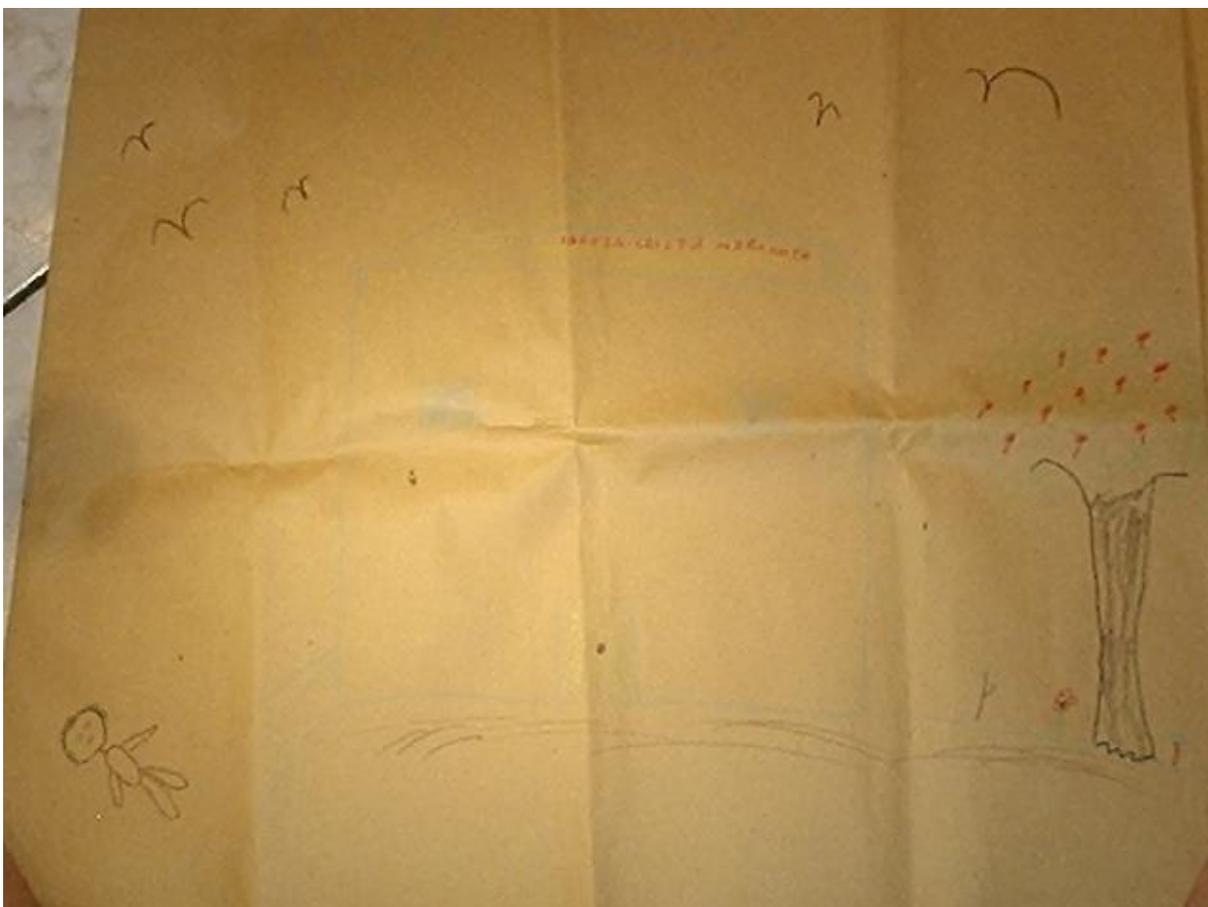
Lima; Gualda apud Dyniewicz; Zanella; Kobus (2004) revelam que para lidar com o desenvolvimento do processo de doença crônica e tentar viver normalmente, o paciente emite respostas ativas frente aos desafios, que englobam mecanismos cognitivos e emocionais de acordo com a sua personalidade e seu estilo de vida. Ao adotar estratégias/mecanismos adaptativos, o indivíduo tem a possibilidade de transformar a doença num processo construtivo de modo a experimentar, por conseguinte, novos caminhos e, conseqüentemente, fazer uma reconstrução da sua existência.

Toda insatisfação do cliente em permanecer dependente da máquina é percebida nas entrelinhas de sua fala, uma vez que a máquina, circunstancialmente, lhe serve apenas para

carregar e fortalecer o ímpeto de realizar o transplante, mesmo que este não lhe pareça tão claro, seguro, palpável e definitivo como gostaria.

Assim, os **temas** que emergem são: vontade de viver, busca de qualidade de vida, superar dificuldades, esperança de felicidade, desejo de manutenção da vida, investimento para qualidade de vida.

Produção 3 – Terra:



“Aqui eu fiz como se estivesse indo para igreja. Eu penso assim: a gente tem sempre que se apegar à Deus, e através Dele eu tenho conseguido entender, agüentar e esperar toda essa situação de hemodiálise. Sei que é através de Deus que estou fortalecido, e através da igreja eu consigo pensar direito nesse negócio de transplante.”

27/06/2006

TERRA

Na produção 3 o co-pesquisador reproduziu algo como se estivesse em proximidade com uma instituição religiosa, envolta por um cenário pitoresco com jardim, árvore frondosa com frutos e natureza plena.

O cliente parece viver a realidade com aparente sentimento de conformação, de modo que busca na religião o alicerce que o permita atravessar todo o caminho, imposto pelo viés da doença crônica, suportando com resignação todas as intempéries e aspectos condicionantes.

Na análise, o transplante não parece ressonar tanto em seu interior quanto o momento vivido, circunstancialmente, dentro da terapia hemodialítica. Nesse sentido, a realidade vivida atualmente no centro de diálise ecoa como um sentimento contundente e arrebatador no seu simplório cotidiano de horizonte restrito e nebuloso, direcionado, talvez, pela inapropriação de significados mais compreensíveis sobre a possível aquisição de um novo órgão.

Sendo assim, surgem os **temas**: religiosidade; falta de clareza; incerteza.

Produção 4 – Marte:



“(...)essa árvore simboliza a posição que eu me encontro agora, como uma árvore mesmo, porque eu necessito de ajuda de médicos, enfermeiros e de Deus primeiramente, é claro. Entendo dessa forma. Como a árvore precisa de água para sobreviver, precisa de tratamento porque sozinha ela não consegue crescer. Então é como se fosse eu, hoje na condição que eu tô, dependendo de todos os tratamentos para sobreviver.”

27/06/2006
MARTE

A produção 4, associada ao relato transcrito a partir do comentário do co-pesquisador, demonstra uma idéia central de dependência, insegurança e carência de perspectivas concretas e animadoras acerca de quaisquer modificação em sua atual condição.

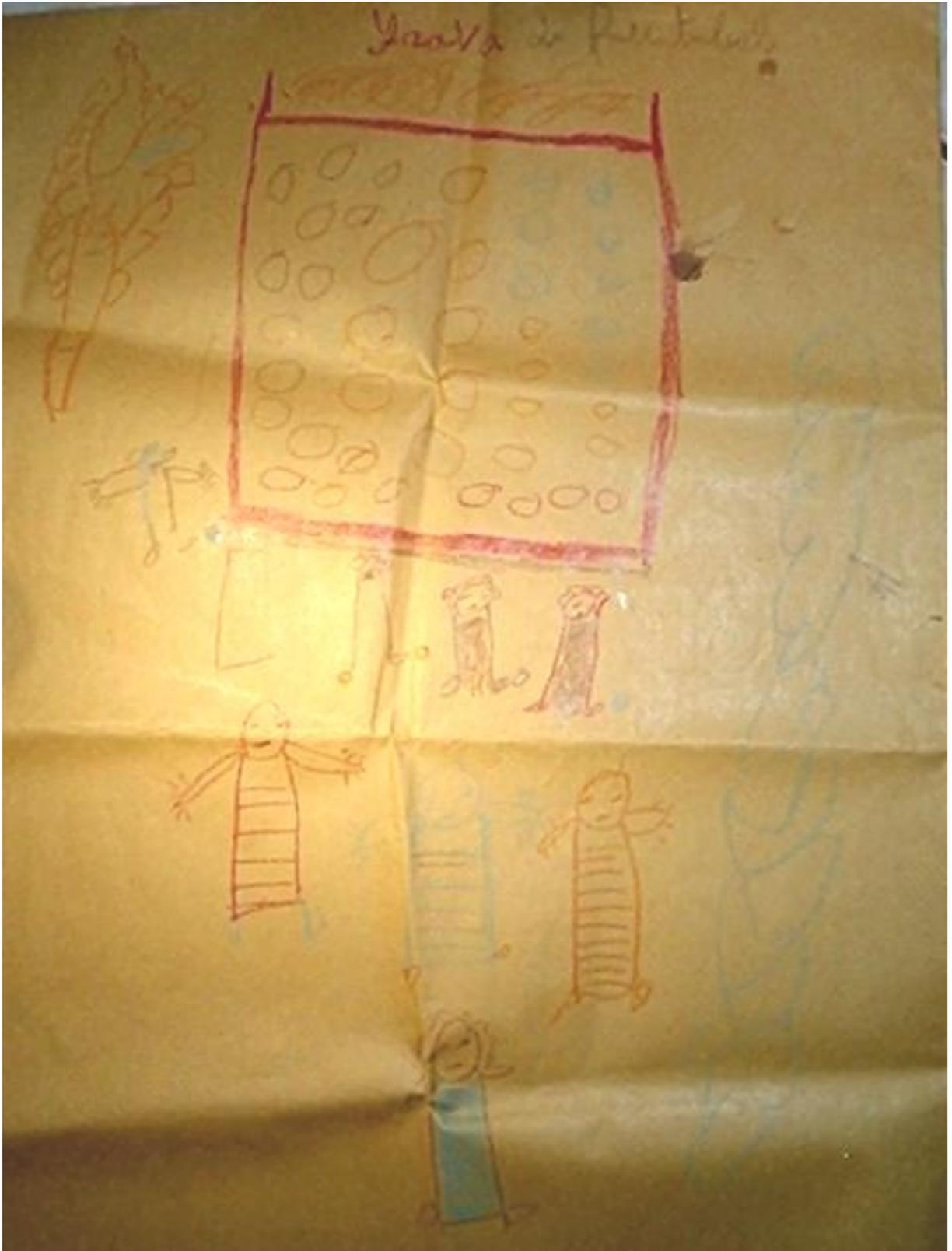
Nota-se que a árvore reproduzida no desenho, simbolizando um auto-retrato da figura do co-pesquisador (conforme fora verbalizado), aparece solitária, com aspecto uniforme – sem adornos característicos –, isto é, destituída de caracteres que seriam próprios de sua natureza e notoriedade. É possível ainda visualizar que a parte do caule, proximal ao solo, foi reproduzida de forma desproporcional ao restante, ou seja, com enorme diâmetro. Tais

aspectos observados denotam uma espécie de aprisionamento, uma forte relação de dependência alimentada, talvez, por um horizonte de dimensões reduzidas, fortemente condicionado pela inexorável vivência na DRC/TRS.

A descaracterização da figura do ser autônomo, capaz de protagonizar seu próprio caminhar e/ou desejo de conquista, consubstancia-se, uma vez que coloca sua condição de sobrevivência majoritariamente atrelada à ajuda de profissionais e tratamentos convencionais os quais, nesse caso específico, nitidamente limitam a capacidade imaginativa e de criação do sujeito da pesquisa.

Temas que surgiram: dependência; insegurança; falta de autonomia; medo; incerteza; dificuldade de enfrentar.

Produção 5 – Jupiter:



“Esse desenho é uma trave de futebol e tem jogadores e pessoal assistindo o jogo. Vejo como os jogadores que são lutadores, gostam de lutar pelo seu objetivo, de vencer. Como os jogadores, eu também sempre estou lutando e desejo vencer. Na minha vida cada dia é uma luta. Mas tem uma parte difícil da minha luta que é o fato de não ver muita perspectiva no meu caso, pois já estou muito tempo fazendo Hd.”

27/06/2006

JUPITER

A produção 5, da co-pesquisadora em foco, representa um cenário de disputa, competição, onde perder e ganhar, vitória e derrota fazem parte do contexto. No desenho, a autora tentou passar a idéia de um jogo de futebol – ressalta-se que a coleta ocorreu na vigência da Copa do Mundo – onde os jogadores, representados pelos bonecos coloridos, lutam pela vitória de modo a premiar/coroar o esforço impresso ao longo da caminhada/competição.

No entanto, a co-pesquisadora, que se auto-representa, conforme relato, na figura do jogador de futebol, faz uma transposição analítica do lado inglório contextualizado na arte, comparando com sua realidade enquanto dependente de TRS. Sendo assim, percebe-se em sua fala uma entonação de desesperança, alimentada pela escassez de perspectiva, muito provavelmente em função da realidade dura e desgastante que já vivencia há tempos dentro da terapia de substituição renal.

Ressalta-se em seu comentário um viver desfavorável, de modo a implicar sensivelmente na forma através da qual se relaciona com a possibilidade de adquirir um rim novo. Tal percepção mostra-se com nitidez no momento em que as perspectivas acerca de mudanças em seu viver/conviver com TRS apresentam-se vazias, ou seja, seu momento atual, condicionado pela implacável hemodiálise, parece arrebatado qualquer expectativa/possibilidade de melhoria em ser viver.

Temas: incerteza; conflito interior; falta de perspectiva; desesperança; vontade de viver; dificuldade para solução; dificuldade de enfrentar.

Produção 6 – Saturno:

“Aqui estou eu saindo de casa, indo para Hd. Depois da Hd, vejo esse caminho que seria para uma vida melhor, já depois do transplante (seria o paraíso).Passando por isso tudo que a gente passa, o negócio é que quero chegar à uma vida melhor, deixando a hd para trás, sempre com Deus em primeiro lugar. Me vejo na expectativa de chegar ao transplante, viver melhor com minha família. Fazendo Hd eu não vivo bem, pois tenho que ficar 4h30min. fazendo Hd, e isso não é vida!Hoje me vejo uma pessoa presa porque antes eu tinha minha vida livre. Eu trabalhava, viajava, fazia isso, aquilo... hoje em dia, minha vida é restrita à Hd que é vital. Dependo dela para viver..”

27/06/2006

SATURNO

Analisando a produção artística 6, em conjunto com o relato do co-pesquisador, fica nítido que apesar de sentir-se atualmente limitado e condicionado pela dependência do tratamento dialítico, nosso sujeito consegue exprimir de forma bastante representativa seu desejo de alcançar melhoria em sua qualidade de vida que, conforme enfatizou, concretizar-se-ia ao deixar a terapia dialítica.

O desenho representa momentos distintos traduzidos pelo autor: no primeiro, ele revela sua atual condição, reproduzida a partir de uma sinuosa e confusa estrada onde a TRS entremeia sua caminhada e, refuta um pouco sua posição/ímpeto de sujeito na própria existência. No segundo momento ele transpõe, na parte superior da cartolina, um cenário que afirma ser o paraíso, ilustrado por uma árvore frondosa, onde acredita que pode estar presente, acompanhado dos familiares, ao ser contemplado pelo transplante.

O relato do co-pesquisador deixa claro também um viver angustiante e conflituoso, duramente imposto pela imperiosidade de uma desgastante terapia dialítica. Sobreleva-se na sua discussão um caráter de repúdio e descontentamento acerca da inevitável hemodiálise em sua existência. Diante de tal fato, Levy (1990) apud Dyniewicz; Zanella; Kobus (2004) informa que os clientes renais em diálise vivem uma vida social significativamente alterada. Além de encontrarem-se dependentes de uma máquina para sobreviver, são forçados a um ritual desgastante, três vezes/semana, durante cerca de 4h, quando são expostos a soluções medicamentosas, estresse emocional e, concomitantemente, submetidos a um regime de múltiplas perdas: emprego, liberdade e expectativa de vida.

Todavia, sua fala tem entretons de aceitação, uma vez que concebe, de forma conscienciosa, a inviabilidade de sua sobrevivência, na atual circunstância, fora da diálise.

Temas: busca de qualidade de vida; desejo de manutenção da vida; vontade de viver; insatisfação com atual momento/inconformismo; dependência; esperança de felicidade; lembranças internas; insegurança.

Produção 7 – Urano:

“Desenhei essa flor porque acho que parece um pouco com meu momento(...) essa flor representa a vida. Apesar de tudo que já passei devido o meu primeiro transplante ter acontecido rejeição, eu me sinto muito vivo e feliz por estar vivo, como a flor que fiz aqui. Ela representa a vida, e eu sinto que estou como ela: vivo graças a Deus. O menino também é como me sinto: com esperança ainda como se fosse um menino. Sei que ainda posso fazer uma mudança na minha vida com o transplante... acho que me sinto como um menino, cheio de esperança e vontade de viver ainda.”

27/06/2006

URANO

O relato do co-pesquisador referente à sétima produção revela, diferentemente dos anteriores, uma referência direta e com relativa firmeza acerca do transplante renal, visto que este, dentro do grupo pesquisador, é o único componente que já vivenciara a experiência de receber um enxerto renal. Contudo, houve perda por rejeição.

Entretanto, em sua produção artística há o desenho de uma flor a qual, segundo seu relato, representa a vida. Prosseguindo com a análise, percebe-se o desenho de um menino

como figura auto-representativa que, conforme elucida, representa vontade de viver e esperança de mudança em sua qualidade de vida.

Porém, nota-se que, no desenho, a figura da flor e do menino aparecem significativamente distantes entre si. Assim sendo, pode-se pensar que o co-pesquisador, embora não demonstre uma clara fragilidade e insegurança como os demais, admita um vazio considerável entre idealizar e concretizar o transplante com o sucesso que não obtivera na primeira tentativa.

O fato de o sujeito em questão já ter vivenciado a experiência de ter recebido um órgão de outra pessoa em seu corpo, o credencia a emitir um relato com relativa propriedade acerca do momento que circunstancialmente experencia dentro da TRS, aguardando um possível novo transplante. Assim sendo, percebe-se a esperança claramente como um dos componentes do cuidar, de modo que essa esperança é o que faz com que esse co-pesquisador acredite que o futuro será melhor, apesar da frustração vivenciada em virtude da rejeição.

Temas: lembranças internas; continuidade da vida; desejo de manutenção da vida; esperança de felicidade; vontade de viver; superar dificuldades.

Produção 8 –Netuno:



“(...)essa casa que fiz é o lugar que eu mais gosto de ficar, na minha casa, no meu cantinho. Aqui são os cômodos da casa. Todos eu gosto e me sinto muito bem. É como se fosse meu lugar preferido hoje, é onde esqueço um pouco dessa coisa de hemodiálise, e coisa e tal... A árvore me traz também paz. No momento eu tenho buscado muita paz e equilíbrio para viver... às vezes o dia a dia é muito duro... a gente se sente meio esmagado, parece que bate uma sensação de tristeza que não vai sair mais... Só mesmo essas coisas que desenhei aqui fazem eu me sentir melhor um pouco.”

28/06/2006
NETUNO

A produção 8, associada ao relato do co-pesquisador, evidencia sua dificuldade em se encontrar com equilíbrio na atual circunstância regida pela doença renal crônica e seu imprevisível tratamento.

Percebe-se nitidamente um ímpeto em se distanciar da realidade vigente, uma vez que exprime certa repulsa e incomodo quando se refere ao tratamento para esta patologia.

Stork apud Silva et al. (2002) reflete sobre a questão da adesão do cliente com DRC à terapia de substituição da função renal como sendo resultado do difícil fato de assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte da própria pessoa. Muitas vezes tal

aceitação não é plena, mas parece estar relacionada a um acostumar-se com o que é ruim. Os autores salientam ainda que muitos pacientes se esforçam para aceitar sua condição de saúde, todavia, experenciam momentos difíceis, de grande rejeição, fuga, culpas e lutas. Tal aceitação pode ser evidenciada pela incorporação da própria doença e tratamento no seu cotidiano e na tentativa diária de conviver harmonicamente com sua condição de saúde.

Beard apud Barbosa; Aguillar; Boemer (1999) estudou o medo da morte e o medo da vida nos clientes de diálise e observou que eles passam a ter medo de morrer quando entendem a gravidade de sua doença renal. Na maioria dos casos, a reação seguinte é a fuga do medo pela negação de terem uma doença grave. Às vezes, os indivíduos sentem a carga esmagadora do medo da morte iminente refletida em atos e posturas incompreensíveis a priori.

Ressalta-se também, na produção do co-pesquisador acima, o fato de ter compartimentado toda a casa onde refere ser o único lugar que supostamente sente-se bem. É interessante que se ressalte essa análise, pois a partir do momento que fora solicitado ao G.P transferir para o papel com se vê hoje com DRC aguardando transplante, o sujeito em questão exprime, no desenho, como se sente no momento, isto é, sem rumo, sem identidade, dividido em várias partes de modo a não entender-se mais como um todo, único e íntegro.

A constatação de que o cliente tende a perceber-se dividido, fragmentado em várias partes, nos reporta ao tradicional modelo biomédico, ainda muito vigente e condicionante na atualidade, onde a abordagem ao indivíduo enfermo geralmente não contempla o todo, isto é, a pessoa na sua esfera psico-biológico-espiritual, e sim o órgão supostamente doente e/ou parte do corpo que sofre determinada avaria.

Temas: Fuga; dificuldade de enfrentar; desesperança; falta de perspectiva; insegurança

Produção 9 – Plutão:



“(...)aqui comecei desenhando quando eu era feliz porque eu não sabia que tinha essa doença. A parte que eu era feliz eu coloquei como se fosse esse caminho florido, esse jardim todo lindo e maravilhoso... é como eu me sentia quando não havia essa doença comigo... eu realmente era feliz. Aí depois que eu descobri que estava doente né, veio a tempestade e a tristeza. Coloquei no desenho como me senti nesse momento... é como se tudo tivesse escurecido mesmo. Aí depois da escuridão eu comecei a ver que não era tão difícil passar por esse momento, porque ainda lembrava que existia o apoio da família, aquela coisa toda... Pensava também que se o Filho do Homem morreu por nós... e aí então eu comecei a sentir que não era bem assim. Senti que a tristeza poderia deixar que a alegria tomasse um pouquinho de mim para minha caminhada. Então, quando eu fiz outro caminho azul (no desenho), representa o momento quando soube do transplante. O Dr. chegou pra mim e falou sobre o transplante, que eu poderia fazê-lo. Então foi quando eu pensei: há uma luz! É uma luz que me dá a confiança de que vai dar tudo certo. Nessa luz eu sei que talvez não possa voltar a ser a mesma pessoa de antes, mas posso ficar melhor que agora. O sol aqui é a luz no fim do túnel. Hoje me vejo muito ansiosa porque é uma nova etapa da minha vida. Não sei o que vai acontecer no futuro, mas confio que vai dá tudo certo.”

28/06/2006

PLUTÃO

O relato da co-pesquisadora sobre a produção 9, mediante análise de sua arte, demonstra que apesar de ter vivido momentos sombrios e difíceis a partir do encontro com a doença crônica, houve entendimento e aceitação da inevitável realidade a partir do momento que conseguiu vislumbrar no transplante uma possibilidade de redirecionar o curso que sua vida tomara.

Sua fala imanta-se de expressividade quando se refere à possibilidade do transplante chegar em sua vida como uma “luz no fim do túnel”. Apesar do advento do transplante figurar ainda com pouca nitidez em seu íntimo/imaginário, a co-pesquisadora exprime forte desejo de que uma nova etapa em sua vida se concretize ao ser contemplada por um novo rim.

Sua expectativa no momento atual reflete-se na ansiedade e vontade de transplantar, embora expresse o entendimento de que a seqüência dos acontecimentos se lhe apresenta, ainda, como uma incógnita. Nesse sentido, Setz; Pereira; Naganuma (2005) sentenciam que a espera de um transplante é um caminho longo e demorado, sendo que seus resultados nem sempre condizem com o que foi sonhado e desejado pelo indivíduo e família.

Temas: pensamento positivo; esperança de felicidade; dificuldades fazem parte da existência; Incerteza; superar dificuldades; busca de qualidade de vida.

Produção 10 – Sol:



“Aqui no desenho está exatamente como me sinto hoje: de pé e mão amarrado por causa da hd! Só que ali mais na frente eu fiz um túnel com uma luz no final. Significa pra mim que sempre há uma luz no fim do túnel. Estou aqui amarrado a uma árvore como se fosse a árvore fosse a hemodiálise. Hoje me sinto acorrentado e não posso viajar, passear,...)(emoção). Ainda espero que o transplante possa me livrar um pouco desse sofrimento todo.”

28/06/2006

SOL

Este relato da produção 10 reflete, com expressividade, todo inconformismo e revolta vivenciados pelo co-pesquisador diante do desumano, porém vital, tratamento dialítico. Fica claro em sua fala que a hemodiálise, associada à carência de perspectivas palpáveis, simboliza toda amplitude do seu sofrimento, uma vez que na sua vida ela repercute como uma forma de aprisionar/cercear toda sua potencialidade existencial, característica de sua condição humana.

Para ilustrar o relato acima, é oportuno lembrar que o cliente com DRC, ao submeter-se à hemodiálise, – a qual lhe possibilita sobreviver – o faz em ambiente hospitalar onde,

inevitavelmente, vivencia uma grande e marcante fase de sua vida. Assim sendo, Lunardi (1998) salienta que, dentro das instituições de saúde, os clientes, geralmente, defrontam-se com imposições e relações de poder onde, frequentemente, o que é apresentado soa como verdade única e inquestionável numa relação predominantemente prescritiva e pastoral, na qual espera-se sua obediência e aceitação diante do que lhe é colocado. Arendt (2004) reforça que tal fato ganha fortes ares de preocupação quando percebemos que o rechaçar das potencialidades existenciais do indivíduo – valores, crenças, cultura, linguagem, costumes – pode significar negação da sua condição de sujeito.

Entretanto, uma centelha de esperança ainda ecoa com significativa ressonância em seu íntimo a partir do momento que o transplante surge como uma “luz no fim do túnel”. Notoriamente a possibilidade de adquirir um rim novo, mesmo sem demonstrar/verbalizar perspectivas concretas, parece fazer desabrochar o lado humano/sensível do nosso sujeito. Tal presunção consubstancia-se no seu ardente desejo de voltar a ter uma “vida normal”, sem as intempéries e limitações propiciadas pela terapia de hemodiálise.

Concluindo, há no seu relato a impressão de uma forte mácula representada pela inevitabilidade da TRS, a qual incute no seu viver um sentido de “cárcere”. Nesse sentido, percebe-se que o transplante ganha força em seu discurso como algo que supostamente poderia demover e/ou rechaçar todo “legado” que lhe foi imposto a partir do encontro com a doença renal crônica.

Temas: Inconformismo; esperança de solução; busca de qualidade de vida; dificuldade de enfrentar.

Produção 11 – Lua:



“Aqui fiz a minha família que amo – eu, minha filha e meu marido –.Eles são a minha razão de enfrentar o que enfrento hoje, principalmente minha filha (emoção). Acho que sou feliz, apesar de um pouco triste como fiz nessas lágrimas em meu rosto. Aqui eu também coloquei minha casa porque acho que completa a família, com jardim, sol iluminando a gente e o dia lindo! Essa árvore cheia de frutos eu ainda estou plantando... Eu não sou infeliz porque tenho pessoas ao meu lado que me ajudam. Mas eu sou triste porque estou enfrentando isso, essa doença. É meio complicado(...) às vezes nem eu me entendo(...)”

28/06/2006

LUA

O relato sobre a produção 11 transmite um sentimento forte da co-pesquisadora de modo a tornar explícita sua irrepreensível ligação com a família a qual, por sua vez, tem atribuições centrais dentro de todo o contexto – DRC/TRS – sorrateiramente expresso no relato/arte da autora.

Silva et al. (2002, p.566) descrevem que a avaliação de uma pessoa em relação a sua qualidade de vida está intimamente relacionada ao apoio/compreensão que recebe da família,

fato que geralmente a faz sentir-se melhor. Salientam também que, de certa maneira, a doença contempla também a família e, quando os familiares mostram-se presentes, apoiando constantemente, o sofrimento do doente renal crônico é compartilhado, arrefecido e diluído. Beard apud Barbosa; Aguillar; Boemer (1999) enfatiza essa questão revelando que os pacientes que geralmente assimilam melhor a doença e a incerteza de seu futuro são aqueles que cultivam laços mais íntimos com alguém a quem podem recorrer em situação de tensão e desânimo.

Sua fala expressa também que a realidade vivenciada revela-se um tanto quanto incompreensível e nebulosa, a ponto de causar aparente afastamento de importantes e indelévels aspectos que compõem o universo da DRC e seu tratamento. Nesse caso, o advento da família funciona como espécie de “válvula de escape”, no sentido de evitar uma eventual rota de colisão que, literalmente, configurar-se-ia diante da inevitável aceitação e/ou enfrentamento de todas as nuances da TRS, assim como também de uma eventual possibilidade de submeter-se à cirurgia transplantadora.

O fato é que o momento atual traduzido pela co-pesquisadora através da arte reflete, sobretudo, um misto de angústia/incompreensão consubstanciado, talvez, pela escassez de respostas e/ou perspectivas acerca do que ainda pode estar por acontecer no seu viver/conviver com a TRS. Fica claro que em seu discurso não aparece, em momento algum, menção acerca do transplante renal. Tal constatação apenas corrobora a idéia de que no imaginário desses clientes em hemodiálise, o transplante, sorrateiramente, figura como algo ainda obscuro, cercado de insegurança e incerteza.

Temas: incerteza; fuga; conflito interno; equilíbrio familiar; dificuldades fazem parte da existência; vontade de viver; falta de clareza; insegurança.

Ressalto que apenas uma componente do grupo-pesquisador não produziu dados referentes à técnica do “Corpo como Território Mínimo”. Tal fato deveu-se a uma intercorrência clínica com a co-pesquisadora no espaço de tempo entre uma técnica e outra, de modo que a impossibilitou de estar com o restante do grupo desenvolvendo a atividade subsequente. O problema de ordem clínica determinou a migração da cliente da hemodiálise para a diálise peritoneal, devido a sérias complicações com o acesso vascular.

Quadro 3 – Apuração dos temas representativos da produção de dados do Grupo Pesquisador na técnica do “Corpo como Território Mínimo”. Rio de Janeiro. FENF/UERJ, 2006.

TEMAS	Mer.	Vên.	Ter.	Mar.	Jup.	Sat.	Ura.	Net.	Plu.	Sol	Lua	Total
Vontade de Viver		X			X	X	X				X	5
Insegurança	X			X		X		X				4
Incerteza	X			X	X						X	4
Falta de Autonomia	X			X								2
Dependência	X			X		X						3
Medo	X			X								2
Surpresa Diante das Reações do Corpo	X											1
Busca de Qualidade de Vida		X				X			X	X		4
Superar Dificuldades	X						X		X			3
Esperança de Felicidade		X				X	X		X	X		5
Desejo de Manutenção da Vida		X				X	X					3
Investimento para Qualidade de Vida		X										1
Dificuldade para Solução					X							1
Falta de Perspectiva					X			X				2
Falta de Clareza			X								X	2
Religiosidade			X									1
Dificuldade de Enfrentar				X	X			X		X		4
Conflito Interior					X						X	2
Desesperança					X			X				2
Lembranças Internas						X	X					2
Inconformismo						X				X		2
Fuga								X			X	2
Continuidade da Vida							X					1
Dificuldades Fazem Parte da Existência									X		X	2
Pensamento Positivo									X			1
Receio pela Finitude da Vida	X											1
SUB-TOTAL	8	5	2	6	7	8	6	5	5	4	6	62

Após a apuração dos dados produzidos a partir da técnica do “Corpo Como Território Mínimo”, surpreendentemente percebe-se que não houve sequer uma aparição do tema “Segurança” no relato dos co-pesquisadores acerca de suas respectivas produções. A única pessoa que conseguiu falar no transplante com alguma propriedade foi aquela que já vivenciara a experiência no passado. Todos os outros componentes falam no transplante com base apenas no imaginário, de modo que o imaginário deles é de total insegurança. Fica evidente a dificuldade que o cliente tem para conceber o rim de outra pessoa funcionando com perfeição dentro dele, daí a insegurança.

Os co-pesquisadores, em suas falas, conseguem demonstrar, de uma maneira geral, que desejam/esperam ser contemplados pelo transplante, vislumbrando assim a possibilidade de atravessar a barreira supostamente interposta entre o sofrimento e o bem-estar. Entretanto, isso para eles não parece palpável e seguro. Na verdade, fica evidente que eles não vêem o rim de outra pessoa dentro de si próprio, porém mostram avidez e curiosidade em querer saber como viverão com aquele possível enxerto. Assim, o que interessa para esses indivíduos, na verdade, é a condição que eles terão para sobreviver, de modo que para o transplante em si é dispensada uma atenção secundária, embora denotem, via de regra, que é preferível aceitar os riscos do transplante a continuar sofrendo com o implacável tratamento dialítico.

Pode-se também explicar o fato de não ter surgido o tema Segurança na técnica do “Corpo” em virtude de o indivíduo ter em mente a idéia de que quem supostamente sofrerá é o corpo, diante de qualquer adversidade que eventualmente se configure. O corpo é que será mutilado, sofrerá mudanças imprevisíveis, pode voltar para a máquina e, ainda, o pior, esse corpo pode rejeitar definitivamente o novo órgão podendo acarretar, por conseguinte, sérias complicações já conhecidas e/ou acompanhadas pela maioria.

Daí, pode-se concluir que existe grande dificuldade para o indivíduo em tentar se imaginar, de forma convicta, com um órgão de outra pessoa dentro de si, pois antes disso

existe todo um complexo processo recheado de dúvidas, receio, medo, fuga, falta de clareza, incerteza e insegurança quanto ao que poderá acontecer com seu corpo em meio a um acontecimento no qual o protagonista – o cliente – tende a ser apenas mais um simples e esperançoso espectador. Portanto, delimitou-se a **categoria temática:**

Esperança de Mudança dentro da Perspectiva da Insegurança/Transplante Renal

Quadro 4 – Triangulação dos dados produzidos pelo Grupo Pesquisador nas técnicas “Vivência de Lugares Geomíticos” e “Corpo como Território Mínimo”. Rio de Janeiro. FENF/UERJ, 2006.

TEMAS	“VIVÊNCIA DE LUGARES GEOMÍTICOS”	“CORPO COMO TERRITÓRIO MÍNIMO”	TOTAL
Segurança	(7)	(0)	7
Incerteza	(5)	(4)	9
Insegurança	(4)	(4)	8
Dificuldade de Enfrentar	(7)	(4)	11
Superar Dificuldades	(5)	(3)	8
Esperança de Felicidade	(3)	(5)	8
Vontade de Viver	(2)	(5)	7
Busca de Qualidade de Vida	(1)	(4)	5
Falta de Clareza	(4)	(2)	6
SUB-TOTAL	38	31	69

Analisando a triangulação dos dados produzidos nas vivências Lugares Geomíticos e Corpo como Território Mínimo, referente ao cruzamento dos temas que mais sobressaíram em ambas as técnicas, algumas constatações, em especial, merecem destaque, sobretudo devido ao surgimento de semelhanças e diferenças reveladoras que possibilitam uma análise mais crítica.

Ressalta-se, nessa triangulação, o aparecimento do tema “segurança” sete vezes na técnica de “Vivência” em detrimento do não aparecimento, uma vez sequer, do mesmo tema quando utilizada a técnica do “Corpo como Território Mínimo” com o mesmo grupo. Tal constatação nos induz a concluir que o indivíduo com DRC em hemodiálise tem extrema

dificuldade em conceber o fato de em seu corpo ser introduzido um órgão novo, desconhecido. Nesse sentido, percebe-se que na técnica de “Vivência” ele consegue exprimir segurança quando pensa em lugares geométricos que, supostamente, lhe traduzem confiança, provavelmente devido a boas experiências progressas. Todavia, já quando o referencial é o próprio corpo, torna-se evidente que a incerteza, o medo e a insegurança se sobrepõem a qualquer expectativa de um sonhado sucesso real e palpável.

Assim sendo, percebe-se também no quadro de triangulação que a incerteza e insegurança andam de mãos dadas no imaginário do GP quando pensam na possibilidade de se submeterem a um transplante. Entretanto, nota-se também que em ambas as técnicas, a vontade de viver e superar dificuldades, associadas à esperança de felicidade suplantam toda e qualquer expectativa de um possível transplante, de modo que a dificuldade de enfrentar a realidade imposta pela doença e seu tratamento é superada pela busca de qualidade de vida que se materializa na perseverança em continuar o tratamento, acreditando que um dia a travessia para um novo viver poderá se concretizar.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento das duas técnicas de pesquisa, através das quais se deu a produção de dados, método sociopoético e, posteriormente, a análise, considera-se que houve acerto na sua aplicação ao objeto de estudo, principalmente quanto à efetivação do dispositivo Grupo Pesquisador onde foram correlacionados os princípios dessa abordagem do conhecimento do homem como ser político e social aos princípios (co-laboração, união para libertação, organização e síntese cultural) da teoria da Ação Dialógica de Freire.

Sobre os princípios freirianos e sociopoéticos, conclui-se que, como prática de cuidar/pesquisar/ensinar em enfermagem, estes se tornaram absolutamente viáveis em todas as suas estâncias. Como resultado obtido, tem-se o fato de que os saberes do facilitador da pesquisa e dos clientes foram colocados em diálogo, tendo cada um aprendido com o outro, sem qualquer subjugação hierárquica.

Por conseguinte, é necessário concordar com Santos; Santana; Caldas apud Santana (2004) ao afirmarem que a concordância da sociopoética com a postura dialógica, a qual é indispensável ao cuidar, nos inspira ao aprofundamento de uma ciência sensível para a enfermagem.

Salienta-se também que esta correlação selou o pensamento de Santos; Gauthier; Figueiredo; Petit (2005) sobre a sociopoética ser em sua ideologia uma continuação do amadurecimento da Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire. Para aqueles ainda descrentes quanto à cientificidade do método sociopoético de pesquisar, aqui se apresenta a fundamentação do desdobramento das fases do Grupo Pesquisador, destacando inclusive uma importante dimensão ética da pesquisa.

Conclui-se, a partir da análise dos dados produzidos pelo grupo, que sua dimensão imaginativa reflete uma relação conflituosa, com entrelinhas de desconfiança, receio e medo

sobre a possibilidade de submeter-se ao transplante renal. Revelando-se sua expectativa de alcançar essa possibilidade, percebeu-se uma centelha de esperança, pois o desejo de viver dos clientes com DRC ainda consegue sobressair-se com sensibilidade, o que é corroborado pelo fato de demonstrarem claramente o esperançoso desejo de percorrer caminhos mais claros, promissores e, portanto, menos sombrios e tortuosos.

Revelando as categorias analíticas dos estudos sociopoéticos – *viril/classificatório, mulheril/transversal e global/filosófico* – resultantes da produção de dados, evidencia-se o alcance dos objetivos: descrever os elementos (criação) sobre a possibilidade de submeter-se ao transplante renal expressos através do imaginário de clientes em hemodiálise; analisar os significados/confetos acerca do submeter-se ao transplante renal atribuídos pelos sujeitos da pesquisa a partir da criação imaginária.

O estudo *classificatório* revelou as dicotomias, oposições do imaginário do grupo sobre a possibilidade de transplantar. Ressalta-se que as dicotomias alternativas mais encontradas foram: **Dificuldade de Enfrentar X Segurança**. Assim sendo, destacam-se as categorias: *Transcender na Terra / Transplante Renal; Obstinação pela Superação de Dificuldades / Transplante Renal e Resplandecer em Solo Fugaz / Transplante Renal*.

O estudo *classificatório* mostrou-se um importante revelador do imaginário do grupo acerca do significado do transplante, de modo que evidencia a incessante luta/conflito interior do indivíduo para tentar manter-se em equilíbrio, isto é, estável emocionalmente. Assim, a adequação ao estudo *classificatório* apresenta-se para a enfermagem como um revelador de novos conhecimentos necessários para um cuidar sociopoético.

No estudo *transversal*, ressalta-se a categoria: *Perseverança na Continuidade da Vida / Adversidade no Transplante Renal*. Temos aqui, portanto, um estudo que não mostra um corte exato, uma dicotomia de pensamento. Nesse estudo, evidenciam-se as continuidades e as

ligações, de modo que o indivíduo, apesar de não se opor textualmente, tem dúvidas, fica ambíguo na situação, dando a entender que aceita mais de uma possibilidade/situação.

Contudo, o cliente demonstra, sobretudo, insegurança com relação à idéia de um possível transplante e seu resultado final. Todavia, ele deixa transparecer que tentar é o mais certo, ou seja, suscita na mesma fala temas que parecem divergentes, porém na verdade não o são. Daí se configura o estudo transversal onde destaca-se a interligação, isto é, uma espécie de continuidade.

A classificação correspondente ao estudo *filosófico* se deu a partir da análise dos dados produzidos na técnica do “Corpo como Território Mínimo”, sendo predominantes algumas questões dicotômicas – esperança / desesperança; sofrimento / bem-estar – configurando temas marcantes da cultura ocidental. Desse modo, revelou-se a seguinte categoria: *Esperança de Mudança dentro da Perspectiva da Insegurança / Transplante Renal*.

Reportando-se ao problema de pesquisa – “Qual é a dimensão imaginativa de um grupo de indivíduos que faz hemodiálise acerca de se submeter ao transplante renal”? – constata-se que a referida dimensão se configura num “inevitável” risco a que eles precisam se submeter, considerando sua continuidade de vida em busca de um viver com mais qualidade, tão sonhado e desejado. A análise feita a partir dos dados produzidos nas oficinas sociopoéticas evidencia que é preferível submeterem-se a esse risco a continuar sofrendo com a imprevisível terapia renal substitutiva (TRS).

Assim, para os sujeitos da pesquisa, o significado de viver com DRC e em terapia de hemodiálise, com a possibilidade de submeter-se a um transplante renal se traduziu, através da sociopoética, em **perseverar na superação das dificuldades advindas da terapia renal substitutiva para transcender, resplandecendo no solo fugaz ora representado pela possibilidade de transplante renal.**

Mesmo considerando o aspecto fugaz, sob uma atmosfera de insegurança, desta possível nova situação de saúde, os clientes pensam o transplante como a mais desejada fonte de um novo viver e, sendo assim, querem abraçá-lo por ser a única perspectiva – palpável aos seus olhos – de ultrapassar a finitude do seu viver com DRC.

Ao mostrarem a questão da “**segurança x insegurança**”, percebe-se a produção de um tipo de confeto pelo Grupo. É como se pensar: “fazer ou não fazer?” Eles deixam transparecer que não há outro caminho, fora do transplante, para alcançar um viver com a sonhada e desejada qualidade de vida que, circunstancialmente, parece algo distante, impalpável.

Portanto, considera-se que a análise e discussão dos dados produzidos permitiram demonstrar o alcance dos objetivos propostos.

A descrição da criação do GP sobre a possibilidade de submeter-se ao transplante renal, expressa através do seu imaginário, foi realizada com sucesso a partir das duas técnicas de produção de dados aplicadas conforme sugere o método sociopoético.

O trabalho com o GP, utilizando as oficinas sociopoéticas, demonstrou a necessidade de se ouvir/ escutar sensivelmente as pessoas que enfrentam situações estressantes do viver/morrer. Nas oficinas, as pessoas conseguiram expressar, com sensibilidade, suas verdades e anseios quanto ao medo e desconfiança no que tange ao sucesso ou insucesso de um possível transplante renal.

Com base nessa experiência, acredita-se que exista uma possibilidade de propor um cuidar em enfermagem para ajudar as pessoas com DRC, objetivando a educação e promoção do seu bem-estar, mesmo em fase de expectativas quanto à incerteza do bem - viver. Esta perspectiva deverá contemplar o paradigma holístico de atenção, privilegiando o autocuidado voltado para aspectos mental/intelectual e espiritual, além da ênfase nas questões físicas centradas na doença, terapêutica medicamentosa e tecnologia biomédica.

REFERÊNCIAS

- ARENDDT, H. *A condição humana*. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- BARBIER, R. *A Pesquisa-Ação*. Tradução de Lucie Didio. Brasília: UnB, 1997.
- BARBOSA, J.C.; AGUILLAR, O.M.; BOEMER, M.R. O significado de conviver com a insuficiência renal crônica. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v.52, n.2, p. 293-302, abr./jun. 1999.
- BATISTA-SILVA, J.C.C. *Transplante renal*. Disponível em: <http://www.bapbatista.com>. Acesso em: 17/06/2005.
- BORGES, Z.N. Motivações para doar e receber: estudo sobre transplante renal entre vivos. In: DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1998, p.169-79.
- CICCONE, L. *Bioética e Transplante de Órgãos*. São Paulo: EDUSC, 1999.
- DAUGIRDAS, J.T. *Manual de Diálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996.
- DINIZ, D.P. Aspectos psicológicos da violência contra enfermeiros. In: LIMA, E.X.; SANTOS, I. dos *Atualização de enfermagem em nefrologia*. Rio de Janeiro: Soben, 2004, p.370-382.
- DURAND, G. *O imaginário: ensaio acerca das ciências e da filosofia da imagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: DIFEL, 2001.
- DYNIWICZ, A.M; ZANELLA, E.; KOBUS, L.S.G. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. *Rev. Eletrônica de Enf.*, v.06, n.2, p.199-212. Disponível em: www.fen.ufg.br
- FREITAS, M.C; MENDES, M.M.R. Condições crônicas de saúde e o cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enf.*, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p. 127-135, dezembro 1999.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. edição. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1987.
- GAUTHIER, J.; SANTOS, I. dos; SOUZA, L.S.; FIGUEIREDO, N.M.A. A sóciopoética – uma pesquisa diferente e prazerosa. In: GAUTHIER, J.; CABRAL, I.V.; SANTOS, I. dos; TAVARES, C.M.M. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- GAUTHIER, J. *Sóciopoética: encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação*. Ed. Esc. Anna Nery/UFRJ, 1999. 98p.
- GAUTHIER, J; SANTOS, I. dos. *A Sócio poética - fundamentos teóricos – técnicas diferenciadas de Pesquisa – Vivência*. Rio de Janeiro: NAPE/DEPEXT/UERJ, 1996.

GAUTHIER, J; HIRATA, M. A enfermeira como educadora. In: SANTOS, I. (org.) e cols. *Enfermagem Fundamental – Realidade, Questões e Soluções*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p.123-141.

GOLDIN, J. R. *Ética aplicada aos transplantes de órgãos*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg>. Acesso em: 16/06/2005.

GUALDA, D. M. R. Humanização do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T.I.; FUGULIN, F.M.T.; ANDREONI, S. *A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial*. C&Q. São Paulo: Ícone, 1998, p.23-30.

GULLO, A.B.M.; LIMA, A.F.C.; SILVA, M.J.P. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.34, n.2, p.209-12, jun.2000.

LIMA, E.X. Atenção de Enfermagem em Nefrologia Clínica Cirúrgica e o Cuidar Dialógico de Enfermagem em Transplante Renal. In: SANTOS, I. (org) e cols. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2004. 311-340.

LIMA, E.X. A educação do cliente portador de insuficiência renal crônica. In: LIMA, E.X.; SANTOS, I. *Atualização de enfermagem em nefrologia*. Rio de Janeiro: Soben, 2004.

LUNARDI, V.L. Bioética aplicada à assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enf. Brasília*, v.51, n.4, p.655-664, out./dez. 1998.

PIVETA, V.M. Instrumentos Metodológicos e tecnológicos do cuidar em transplante renal. In: LIMA, E.X.; SANTOS, I. *Atualização de nefrologia em enfermagem*. Rio de Janeiro: Soben, 2004.

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIELLA, M.C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. cap.36, p.456-76.

SANTOS, I. dos A contribuição da Sociopoética para a perspectiva estética do cuidar em enfermagem. *Rev. Enfermagem Brasil*, v.4, n.1, p.28-31, jan./fev. 2005.

SANTOS, I. dos; GAUTHIER, J. *Enfermagem: análise institucional e sociopoética*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, 1999. 210p.

SANTOS, I. dos; GAUTHIER, J.; HIRATA, M. L' Educacion à lá santé et le travail sur l' estime du soi. Livre des Résumés – XVII Conferéce Mondiale de promotión de la santé et d'educacion pour la santé. CFES, Paris, 2001, v.1, p.277.

SANTOS, I. dos; SANTANA, R.F.; CALDAS, C.P. Conversando com idosos: o cuidar / pesquisar dialógico e sócio-poético. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.11, n.3: 308-16, setembro/dezembro, 2003.

SANTOS, I. dos; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N.M.A.; PETIT, S.H. *Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais – abordagem sociopoética*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

SILVA, D.M.G.V. et. al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Bras. Enf.*, V.55, n.5, p.562-567, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.(eds) Brunner/Suddarth. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo 2004/2005*. Disponível em: URL: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 03/06/2005.

SUASSUNA, J.H.; FARIA, R. *Perguntas mais freqüentes sobre transplante renal*. Disponível em <http://www.ax.apc.org/sonerj>. Acesso em:10/06/2005.

WALACE, M.C.P. *Psicologia – renais crônico*. disponível em: www.Intermega.com.br/intermega/index.php. Acesso em 29/08/2006.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. *O Corpo Fala*. 58. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

APÊNDICE B

CONTRA-ANÁLISE: Vivência de Lugares Geomíticos

Brunno: - Vou ler o que vocês colocaram ao relacionar o transplante com o lugar “TERRA”. Se o transplante de rim fosse a TERRA onde crescem minhas raízes... “seria uma maravilha em minha vida porque assim eu estaria realizado”. SEGURANÇA. O que o Grupo acha?

- Eu concordo, porque se o transplante fosse como a terra que agente anda, acho que passaria mais certeza e segurança pra gente.

- É isso mesmo! Pensando na Terra como você falou parece mais seguro, que só depende da gente. Sinto até uma coisa boa pensando assim..

- Acho que assim como estamos falando seria até fácil de fazer. Eu concordo!

Brunno: - Se o transplante renal fosse o lugar Poço onde meu pensamento pode cair... “como poço acho que estaria perdido, porque acho que não teria nada de segurança.” INSEGURANÇA. O que o Grupo acha?

- É difícil pensar assim... tenho que concordar porque nesse caso a realidade é dura. Comparando com esse poço acho que bate logo aquela preocupação...

- É, realmente nesse caso aí bate mesmo aquela insegurança que acho que todo mundo sente... uns mais outros menos.

Brunno: - Se o transplante renal fosse Ponte que me permite sair das dificuldades... “ponte é ligação entre a doença e saúde. Partida e chegada. Alguns se esforçando, contribuindo para melhorar o estado do outro.” SUPERAR DIFICULDADES. O que acham?

- Essa eu concordo mesmo! Precisamos nos ajudar mesmo. Estamos sempre na busca de superar tudo...

- Não tem nada a dizer não... o que ele disse eu assino embaixo!

- É isso mesmo! Esse nosso tratamento é mesmo uma superação todo santo dia...

Brunno: - Se o transplante renal fosse Labirinto onde a gente pode se perder...”seria uma coisa meio difícil de se conseguir. Vejo dificuldade de encontrar nesse labirinto o transplante como eu gostaria”. DIFICULDADES DE ENFRENTAR. O que acham?

- É verdade! É muito difícil enfrentar essa realidade. Às vezes parece mesmo que não temos muita saída. Parece um labirinto mesmo... Não tem nem como explicar muito...

- É isso aí! Somos todos guerreiros mesmo... mas as vezes vem todas essas dificuldades que pesam muito. Quem dera se fosse um pouco mais fácil...

- Concordo. As dificuldades são muitas mesmo.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2006

Do: Comitê de Ética em Pesquisa
Prof^ª. Patrícia Maria C. O. Duque
Para: Aut. Brunno Lessa Saldanha Xavier

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto (1567-CEP/HUPE) "EXPECTATIVAS DO CLIENTE EM HEMODIÁLISE SOBRE O TRANSPLANTE RENAL – CUIDAR/PESQUISAR SÓCIOPOÉTICO" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

O Comitê de Ética solicita a V. S^ª., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.

Prof^ª. Patrícia Maria C. O. Duque
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM



Rio de Janeiro, 09 de fevereiro de 2006

Of - 009/FENF/2006

Ao Diretor do Hospital Geral Dr. Bessa
Att.: Sra. Martha Henriques

Assunto: Solicitação para realização de Pesquisa

Prezada Senhora,

Solicitamos autorização para que o enfermeiro *Brunno Lessa Saláonha Xavier*, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado desta Faculdade, possa coletar dados no âmbito dessa instituição, conforme informações abaixo, a fim de realizar o trabalho científico previsto para a conclusão do curso

Título: *Expectativas do cliente em hemodíalise sobre o transplante renal - cuidar/educar sociopoético*
Método Utilizado: *Sociopoética*
Tipo de pesquisa: *Qualitativa*
Técnica utilizada: *"Corpo em território mínimo" e "vivência de lugares geométricos"*
Período: *fevereiro/2006 a outubro/2006*
Orientadora: *Profª. Dra. Iraci dos Santos*

Certos da colaboração de V. S^a, apresentamos protestos de estima e consideração.

BENEDITA MARIA RÉGO DEUSDARÁ RODRIGUES
Diretora da Faculdade de Enfermagem

/lcs

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO**

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1) Esta pesquisa tem por objetivo **“O imaginário de clientes em hemodiálise sobre o transplante renal**

2) Riscos e Benefícios aos Participantes

Riscos

Estou esclarecido de que sou livre para desistir da pesquisa em qualquer momento sem correr o risco de sofrer qualquer dano moral e/ou material.

Benefícios

Estou esclarecido de que minha participação nesta pesquisa não me trará benefícios diretos e imediatos

Participando da pesquisa, poderei esclarecer dúvidas sobre as TRS, bem como discutir, coletivamente, questões relacionadas ao transplante renal.

3) Alternativa

Sou livre para optar não participar deste estudo.

4) Custos e Reembolso

Não está previsto despesas para mim, considerando que não me será solicitado nenhum tipo de gasto.

5) Esclarecimento de Dúvidas

Eu já conversei com o Enf^o Brunno Lessa sobre a pesquisa e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Caso eu, futuramente, tenha outras dúvidas poderei solicitar esclarecimentos com o próprio Enf^o Brunno.

6) Divulgação dos Dados

Sua identidade será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo podem ser publicados, porém sua identidade não será revelada sem seu consentimento por escrito. Os registros poderão ser consultados pelo pesquisador, pelo comitê de Ética ou pelas autoridades de saúde.

7) Consentimento

Eu consinto voluntariamente participar dessa pesquisa. Uma cópia deste Consentimento se encontra sob a minha guarda. A segunda cópia está sob guarda do pesquisador responsável. **MINHA PARTICIPAÇÃO NESTA PESQUISA É VOLUNTÁRIA.**

Eu sou livre para recusar a participar desta pesquisa ou para desistir dela a qualquer momento. A minha decisão em participar ou não neste estudo não influirá na minha vida particular e/ou profissional.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

APÊNDICE C

FORMULÁRIO “VIVÊNCIA DE LUGARES GEOMÍTICOS”

Nesta técnica de vivência, após a realização de uma dinâmica de relaxamento e sensibilidade, foi entregue à cada membro co-pesquisador um formulário contendo os lugares sociomíticos previamente selecionados. Posteriormente, os componentes do grupo dispuseram de um tempo para registrar, com uma frase completa, em formulário específico (apresentado abaixo), a associação/co-relação do seu imaginário com os lugares propostos, pensando eminentemente na pergunta orientadora:

...se o Transplante Renal fosse um “lugar sociomítico” como você responderia O QUE É com uma frase:

- a TERRA onde crescem minhas raízes...
- o POÇO onde meu pensamento pode cair...
- a PONTE que permite sair das dificuldades...
- o TÚNEL onde existem relações secretas...
- o LABIRINTO onde a gente pode se perder...
- o CAMINHO por onde passear...

APÊNDICE D

FORMULÁRIO “DINÂMICA DO CORPO COMO TERRITÓRIO MÍNIMO”

Tendo respaldo teórico no princípio da Ação Dialógica de Paulo Freire (1987), esta técnica consiste no desenho e reflexões sobre o corpo humano. Seu objetivo maior é levá-los a expressar o que gostam e o que não gostam em seu corpo, como cuidam do próprio corpo e como gostariam de ser cuidados pela enfermagem. A unificação do EU, a desmitificação da realidade e a descoberta de si como sujeito singular funcionam como salutares reveladores e libertadores.

Sobre a dinâmica, inicialmente será discutido com o grupo o entendimento da palavra território para que, posteriormente, seja consensual a idéia de que nosso corpo possa ser concebido como território mínimo. Utilizando prática artística, com materiais de desenho à disposição, os participantes deverão fazer desenhos auto-representativos, cujo objetivo, a priori, é fazê-los interpretar os desenhos, transparecendo a maneira como “se vêem”, circunstancialmente, clientes com insuficiência renal crônica em TRS aguardando transplante de rim.

Num segundo momento, serão levadas algumas questões para que o G.P expresse o que pensa/deseja acerca da temática:

- 1 – Como me vejo hoje, renal crônico em hemodiálise?**
- 2 – Porque desejo o transplante?**
- 3 – O que significa transplantar (cura x não cura?)**
- 4 – O que espero que aconteça depois do transplante?**
- 5 – Como gostaria que a questão do transplante fosse abordada (como gostaria de ser cuidado?)**

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](#)