

Morte na doação de órgãos e tecidos: discursos dos profissionais de saúde

Death in Organs and Tissues Donation: Speeches of Health Professionals

Muerte en la donación de órganos y tejidos: discursos de profesionales de la salud

**Eduarda Rosado Soares¹, Juliana Graciela Vestena Zillmer²,
Franciele Roberta Cordeiro³, Stefanie Griebeler Oliveira⁴**

¹ Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde pelo programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS- Brasil. ORCID: 0000-0002-1835-4638 Contato: eduardarosado@outlook.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na Faculdade de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS- Brasil. ORCID: 0000-0002-6639-8918 Contato: juzillmer@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na Faculdade de Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS-Brasil. ORCID: /0000-0001-6194-5057 Contato: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Faculdade de Enfermagem e no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS-Brasil. ORCID: 0000-0002-8672-6907 Contato: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

Resumo:

Objetivou-se identificar os discursos que atravessam os profissionais de saúde ao significar a morte no contexto de doação de órgãos e tecidos para transplante. Estudo qualitativo desenvolvido com 24 profissionais de saúde de dois hospitais de ensino do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, sendo realizada análise de conteúdo convencional, operacionalizando com a noção de discurso de Michel

Foucault. Obteve-se aprovação por um comitê de ética. Foram produzidas onze categorias, sendo elas: discurso da morte como tabu; da finitude; da aceitação e resignação; da centralidade do coração; do sujeito cerebral; do utilitarismo, político, da tecnologia; da religião; da empatia; da dádiva, da caridade e do amor ao próximo. Diante disso, evidenciaram-se, a partir dos discursos que os atravessam os profissionais, que eles buscam dar novo significado à morte por meio da doação de órgãos e tecidos.

Palavras-chave: morte, profissionais de saúde, obtenção de tecidos e órgãos, transplantes, pesquisa qualitativa.

Abstract:

The objective was to identify health professional's statements when talking about death in the context of organ and tissue donation for transplantation. It is a qualitative study developed with 24 health professionals from two teaching hospitals in Rio Grande do Sul, Brazil. The data was collected through semi-structured interviews, and conventional content analysis was carried out, operating with the notion of speech by Michel Foucault. The study was approved by an ethics committee. Eleven categories were produced, namely: discourse of death as a taboo; finitude speech; discourse of acceptance and resignation; discourse of the centrality of the heart; the cerebral subject; utilitarianism, politics, technology; religion; empathy; gift, charity and love for the other. In view of this, it was evident from their discourses that they seek to give new meaning to death through the donation of organs and tissues.

Keywords: Death, Health Personnel, Tissue and Organ Procurement, Transplantation, Qualitative Research.

Resumen:

El objetivo era identificar los discursos por los que pasan los profesionales de la salud cuando esto significa la muerte en el contexto de la donación de órganos y tejidos para el trasplante. Estudio cualitativo desarrollado con 24 profesionales de la salud de dos hospitales docentes en Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas, y se realizó un análisis de contenido convencional, operando con la noción de discurso de Michel Foucault. La aprobación fue obtenida por un comité de ética. Se produjeron once categorías, a saber: el discurso de la muerte como un tabú; finitud aceptación y resignación; la cen-

tralidad del corazón; el sujeto cerebral utilitarismo, política, tecnología; de religión; empatía; de don, caridad y amor al prójimo. Por lo tanto, era evidente, a partir de los discursos que pasan los profesionales, que buscan dar un nuevo significado a la muerte mediante la donación de órganos y tejidos.

Palabras clave: muerte, personal de salud, obtención de tejidos y órganos, trasplante, investigación cualitativa.

Recibido: 20220321

Aceptado: 20220901

Introdução

A morte está no cotidiano do ser humano, tendo diferentes representações e sentidos conforme o momento histórico e a cultura de cada sociedade. Os povos primitivos tinham o hábito de enfeitar os túmulos com flores, conchas e alimentos, pois pensavam que tais artefatos seriam úteis na passagem para o mundo dos mortos. Os gregos acreditavam em um lugar onde os mortos moravam, o qual era acessado apenas por barcos e, por isso, colocavam uma moeda na boca do seu ente querido para que este pudesse pagar ao barqueiro a travessia⁽¹⁾.

No período Medieval, entre 476-1492 d.C., a morte era um evento público, sem excessivas emoções, compartilhada no espaço do lar e ambientes sociais⁽²⁾. Nesse período, a igreja católica detinha autoridade perante a sociedade, surgindo o poder pastoral. Essa forma de poder era desempenhada por meio da confissão, técnica que possibilitava aos pastores conhecerem o indivíduo, as famílias e a sociedade, permitindo modificar e conduzir suas condutas⁽³⁾. Tal fato, associado à estrutura econômica, social e cultural da época, pode ter sido capaz de permitir que a morte fosse vista com tanta naturalidade⁽³⁾.

Com o enfraquecimento do cristianismo e a ascensão das monarquias, o poder que atua sobre a vida e a morte deixa de ser pastoral, e passa ao soberano. É ele quem faz as leis, julga e estabelece a aplicação das penas⁽⁴⁾. Com a ascensão da burguesia, começou-se a investir no processo de urbanização e industrialização⁽⁵⁾, buscando-se a recuperação da saúde dos doentes, a reinserção dos mesmos na sociedade, nos núcleos familiares e também nos campos de trabalho⁽⁴⁾. Mais tarde, no século XIX, com a Revolução Industrial, a morte é

deslocada ao hospital e passa a ser considerada um fracasso, afastada por meio da tecnologia que surgiu no período⁽¹⁾⁽²⁾.

Ao longo dos últimos dois séculos, falar sobre a morte tornou-se algo evitável na sociedade, devido aos investimentos na vida e aos valores positivos a ela atribuídos. Tal situação pode ser percebida na área da saúde, como no contexto da doação de órgãos e tecidos para transplante. Estudo⁽⁶⁾ demonstra que entre os principais motivos da negativa familiar para a doação está o desconhecimento da vontade do potencial doador. Então, é possível que as famílias não conheçam o desejo de seus entes queridos também pelo fato desse tema estar atrelado à morte.

Falar sobre morte mostra-se algo cada vez mais difícil. Isso em razão das pessoas perceberem sua própria finitude a partir da morte do outro, contudo evitar o assunto traz ainda mais dificuldades em lidar com tal situação, principalmente para aqueles que vivenciam a morte dia-a-dia, como os profissionais de saúde⁽⁷⁾. Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos atuam no processo de doação de órgãos, na promoção e divulgação do tema, na detecção do potencial doador, na manutenção do mesmo, na entrevista de abordagem familiar e nas equipes de captação e transplante. Ou seja, estão constantemente expostos aos limites que a morte impõe à vida. Entretanto, verifica-se escassez de estudos que explorem a morte e os profissionais de saúde no contexto da doação, fato que justifica a importância deste estudo.

Os estudos publicados na área, com abordagem qualitativa, têm enfatizado a família do potencial doador⁽⁸⁾⁽⁹⁾, a atuação do enfermeiro no contexto de doação⁽¹⁰⁾. Os Estudos de abordagem quantitativa identificaram o perfil do potencial doador⁶ e investigaram a efetivação da doação de órgãos⁽¹¹⁾.

Fica evidente, portanto, a necessidade de investigar quais são os discursos e de que modo afetam os profissionais de saúde imersos no contexto de doação de órgãos e tecidos quando o assunto é a morte. Para isso, neste estudo, optou-se por uma análise, tendo como inspiração teórica a noção de discurso proposta por Michel Foucault, que diz que o discurso não consiste em simples palavras entrecruzadas, tampouco em emaranhado de um léxico e de uma experiência. O discurso é composto por signos -por construções de sentidos históricos, de enunciados- que designam coisas, não se reduzindo à língua e à fala⁽¹²⁾.

A partir do exposto, estabeleceu-se como objetivo identificar os discursos que atravessam os profissionais de saúde ao significar a morte no contexto de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Materiais e métodos

Estudo qualitativo operacionalizado com a noção teórica de discurso de Michel Foucault. Optou-se por uma abordagem qualitativa por permitir aprofundamento e compreensão de questões sociais, possibilitando analisar as dinâmicas sociais, valores, experiências, crenças, e enfatizando o estudo dos fenômenos em seu contexto natural, o que permite interpretar a subjetividade dos sujeitos⁽¹³⁾.

O cenário abrangeu dois hospitais de ensino do Rio Grande do Sul, ambos com mais de 80 leitos e Comissão Intra-Hospitalar De Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) estabelecida conforme previsto pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾. Os participantes foram profissionais de saúde atuantes na doação de órgãos e tecidos, em unidades de terapia intensiva (UTI), banco de olhos e CIHDOTT. Foram excluídos os profissionais que estavam licença-maternidade, afastados por problemas de saúde ou em férias.

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, a qual permite a combinação de questões abertas e fechadas, em que os participantes são incentivados a falar a respeito do tema estabelecido⁽¹⁵⁾. As entrevistas foram realizadas entre maio de 2017 e agosto de 2018 por pesquisadoras capacitadas, sendo a maioria das entrevistas realizada pela segunda autora. Elas foram gravadas e transcritas na íntegra por um transcritor capacitado e posteriormente revisadas pela pesquisadora, com a escuta dos áudios gravados além da leitura das transcrições.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo convencional, a qual permite compreender como se organiza determinado evento social. Trata-se de um método que adota uma classificação sistemática de codificação, possibilitando identificação de temas. A abordagem convencional foi empregada por proporcionar categorias codificadas provenientes de dados brutos⁽¹⁶⁾. Dessa forma, a pesquisadora fez uma leitura prévia das entrevistas. Após, foi realizada a segunda leitura das entrevistas e, com auxílio do programa *Atlas.ti* versão oito *free*, o qual também foi utilizado para armazenamento e gerenciamento dos dados, foram construídos 38 códigos. Posteriormente, buscou-se agregar essas codificações por semelhanças nos segmentos de falas, formando categorias.

Este estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa de uma universidade pública brasileira sob parecer n.º 1.955.142. Respeitou-se a Resolução 466/2012 que regulamenta pesquisa com seres humanos no Brasil⁽¹⁷⁾. Manteve-se anonimato dos participantes.

Resultados

Foram entrevistados 24 profissionais de saúde, sendo dez homens e 14 mulheres. Desses, sete eram técnicos em enfermagem, sete enfermeiros, sete médicos, um gestor do setor administrativo e dois coordenadores de CIHDOTT (um enfermeiro e um médico). A partir das análises, foram estabelecidas 11 categorias que dizem respeito aos discursos que atravessaram a fala dos participantes da pesquisa. Embora separados para facilitar o processo de escrita, as categorias relacionam-se entre si. São elas: “É um assunto difícil”: discurso da morte como tabu; “Morte como o fim da vida física”: discurso da finitude; “A morte é a única certeza da vida”: discurso da aceitação, resignação; “Coração batendo e coração parado”: discurso da centralidade do coração; “Quando o cérebro parou ponto, está morto”: discurso do sujeito cerebral; “Uma possibilidade de vidas”: discurso do utilitarismo; “Um salva oito”: discurso político que produz verdades; “Está funcionando porque tem o equipamento que está ligado”: discurso da tecnologia; “Tenho minhas crenças”: discurso da religião; “A gente se coloca no lugar do outro”: discurso da empatia; “Fazer algo bom para alguém”: discurso da dádiva, da caridade e do amor ao próximo.

“É um assunto difícil”: discurso da morte como tabu

Os participantes mencionaram a morte como um assunto difícil, sendo evitado e ignorado, principalmente se estiver relacionado à família. Tratando-se de um filho e da figura infantil, a morte ou a possibilidade dela tem um impacto ainda maior, conforme exemplificam os relatos a seguir.

“Acredito que é um assunto difícil entendeu, ninguém gosta de falar sobre morte, principalmente morte de familiar né [...]”. E8.GP03.HB

“O meu filho veio me dizer que também era doador, eu levei um susto, porque ele é pequeno ainda então a gente nunca quer pensar que pode perder um filho um dia”. E9.GP02.HA

“Morte como o fim da vida física”: discurso da finitude

Evidenciou-se o discurso da finitude, em que a morte é caracterizada como um fim, algo que acabou e é irreversível. Nesse sentido, a pessoa falecida deixará de cumprir o

propósito para o qual existia, sendo este relacionado principalmente a funções familiares e na sociedade, deixando de ser o pai ou esposo, por exemplo, restando apenas lembranças. O discurso da finitude também está relacionado a sentimentos, em que a morte representa a interrupção de esperança e amor, restando apenas a saudade e a dor de não ter mais a convivência com o ente querido.

“Para mim a morte é um fim de um ser, alguém que deixou de existir para aquele propósito que ele existia, ele deixou de ser o pai da família, ele deixou de ser o esposo [...] simplesmente deixou de existir. Ela não acaba com a memória, mas fisicamente não vai mais estar com a gente”. E6.GP03.HB

“Eu acho que ali naquele momento que realmente se interrompe qualquer esperança, qualquer tipo de expectativa [...]. É quando se interrompe aquela convivência e amor que tu tens com uma pessoa, física e a dor que vem justamente pela saudade que tu sente por aquilo que realmente tu não vai ter mais”. E12.GP03.HB.

“A morte é a única certeza da vida”: discurso da aceitação, resignação

A morte mostrou-se rotina dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam em unidade de terapia intensiva, onde o sujeito potencial doador é recebido, geralmente, por causas neurológicas agudas. Segundo os relatos, esse sujeito normalmente é jovem e falece de maneira trágica e abrupta, o que resulta em um ambiente de trabalho tenso para os profissionais.

O assunto morte, ela se faz presente na UTI de uma maneira bastante pesada, porque o nosso paciente da morte encefálica normalmente é jovem, vítima de acidente ou de outro tipo de violência urbana, ou vítima de quadros neurológicos agudos. Então são pessoas que estavam muito bem e agora estão muito mal, de uma maneira muito rápida, num intervalo muito curto de tempo. E4.GP04.HB

Apesar disso, é notável o discurso da aceitação e resignação da morte. Os participantes buscaram talvez como uma estratégia, se acostumar com a morte, tendo-a como certeza única e absoluta, devendo ser encarada, pois é parte de suas rotinas de trabalho.

“A morte é certa, é a única certeza que nós temos. Ninguém sabe se vai viver 10, 20 anos, se vai ser rico, pobre, se vai ser bonito, feio, bem-sucedido, mas que a morte vai chegar isso a gente sabe”. E5.GP2.HA

O desligamento dos aparelhos do sujeito potencial doador é um momento presenciado pelos participantes do estudo. Com o passar do tempo, desenvolvendo suas atividades na UTI, o profissional parece se acostumar com a presença constante da morte, naturalizando determinadas práticas e/ou comportamentos que em momentos anteriores lhe despertavam curiosidade, anseios e angústias.

Depois de um tempo trabalhando na UTI tanta gente morreu, já vi, parece que tu vais te acostumando com a morte. [...] Eu já vi mais de uma vez [desligamento dos aparelhos], hoje nem tanto, e não assisto, não tenho curiosidade mais, já assisti. Mas, não sei se a palavra que vou usar está certa ou não, mas parece que eu estou mais acostumado a ver isso, então isso hoje para mim não tem mais dificuldade. E04.GP01.HB

“Coração batendo e coração parado”: discurso da centralidade do coração

Evidenciou-se que os participantes, apesar de terem convicção e conhecimentos acerca da morte encefálica, apresentam dificuldades, principalmente ao começar a trabalhar no processo de doação. Entre essas dificuldades, a mais frequentemente verbalizada é a de lidar com a família, e de fazê-la entender como o sujeito potencial doador está morto, embora ocupe um leito de UTI, esteja aquecido, respirando e com coração batendo. Diante disso, observa-se o discurso da centralidade do coração, em que este órgão ainda é tido, principalmente pelos familiares, como o mantenedor da vida.

Para a família, a morte do sujeito potencial doador de córneas e tecidos é mais visível, pois há sinais do óbito, como pele fria e coração parado. Entretanto, na morte encefálica, esse perfil é justamente o contrário, sendo um desafio ao profissional transmitir isso ao familiar.

Em relação à doação de córneas, a família está vendo que a pessoa está morta, ela está vendo que o coração não bate, que está gelado, que não respira. E para o múltiplo [órgãos], tu tens que mostrar para família, que ‘ah! ele está morto’, mas, ele está ali naquele leito, ele está ocupando aquele leito, ele está ventilando, ele está com temperatura, eles vem o coração batendo. E1.GP01.HA

“Para mim no início, quando, mesmo eu sabendo, tendo todo o conhecimento, as vezes é difícil, de tu acreditar [na morte encefálica], tu olhas a pessoa parece que está viva ”.

E3.GP01.HA

“Quando o cérebro parou ponto, está morto”: discurso do sujeito cerebral

Constatou-se a valorização do cérebro como órgão fundamental para a vida, pois a morte é definida quando ocorre a perda das funções desse órgão. Nos relatos, não há hesitações quanto à irreversibilidade da morte encefálica, sendo considerada como igual à morte por parada cardiorrespiratória. O profissional é capaz de detectá-la por meio da leitura do exame de imagem, pois sua experiência no processo de doação o faz ter certeza de que a morte encefálica é, de fato, morte.

“Morte é quando tem a morte do centro regulador, quando eu tenho a perda neurológica que é quem controla quem me dá capacidade de autonomia, funcionamento, da parte autônoma, acho que é morte, quando perco capacidade neurológica ”. E4.GP01.HB

“Ela [morte encefálica] é uma situação irreversível, não tem, não tem nada ali [...]. A gente que trabalha no processo sabe e a gente entende a morte encefálica, e o paciente está realmente, literalmente ele está morto [...]. Então eu para mim isso é bem claro hoje. E até mesmo como eu faço a análise de documentação, eu recebo a cintilografia, às vezes dependendo do exame que é feito, entendeu? E a gente tem isso bem claro ”. E6.GP03.HB

“Uma possibilidade de vidas”: discurso do utilitarismo

O discurso do utilitarismo esteve presente quando, ao serem questionados sobre realizar cuidados ao sujeito morto, os participantes relataram não estarem cuidando de alguém que morreu, e sim dos órgãos desse sujeito, que, através da tecnologia, estão vivos e possibilitarão vida àqueles que estão na lista de espera. Percebe-se que, alguém que não tem mais possibilidade terapêutica, que está morto, pode, mesmo nessas condições, ser útil e transformar a vida do receptor. Com isso, o potencial doador é tido como uma possibilidade de vida.

“Tu não estás cuidando de alguém que morreu, tu estás cuidando dos órgãos de alguém que ainda poder viver ”. E6.GP03.HB.

Eu não vejo alguém [...] está a gente sabe que está [morto] mas, tem um coração batendo ali, eu penso assim, a gente sabe que não tem mais oxigenação ali no cérebro, está se mantendo através das droga. Eu vejo que é uma possibilidade de vida, então se é uma possibilidade de vida, eu tenho que, enquanto há vida, para mim enquanto há o coração batendo, aquele coração vai gerar, vai ser para outra pessoa, aquele pulmão, aquele rim, então para mim ainda há vida, entendessee, por mais que tu sabes que eu sei que vão desligar os aparelhos e que deu, entendessee. E14.GP02HB.

A doação de órgãos é tida como uma herança, algo que se deixa a alguém, enfatizando o discurso do utilitarismo. Isto em razão de que, após a morte, não há esperança, porém de alguma maneira aquela situação proporcionará algo útil àqueles que necessitam de órgãos e tecidos, conforme exemplifica o excerto que segue.

“Eu tenho uma coisa muito importante, uma norma eu acho que enquanto há vida há esperança e depois que existe a morte existe a herança, e se existe alguma coisa no meu corpo ou no corpo de alguém dos meus que alguém pode herdar, está liberado”. E8.GP02.HA

Ainda na perspectiva utilitarista, os profissionais de saúde caracterizam como um desperdício a negativa da família para a doação de órgãos.

“Tinha um paciente que era potencial doador e a família não doou, o médico desligando o respirador, o coração parando aos pouquinhos e a respiração, e a cabeça ficava ali pensando quantas pessoas poderiam ser salvas”. E6.GP02.HA

“Um salva oito”: discurso político que produz verdades

Para atuarem no processo de doação, captação e transplante, os profissionais de saúde realizam capacitações e cursos a fim de se especializarem. Em tais capacitações, de maneira geral, são abordadas as políticas públicas nacionais, estratégias do Estado brasileiro relacionadas à temática. Dessa forma, identifica-se nas falas dos participantes que eles são constituídos como agentes do Estado que efetivam as políticas públicas elaboradas na área da doação de órgãos. Para os profissionais, a noção de que “um salva oito” torna-se uma verdade, que deve ser vivida nos serviços de saúde.

“Tu vê, o cara está perdendo um ente querido e está fazendo, está salvando, até pode salvar, como diz, um salva, né!” E6.GP03.HB

“O familiar daquela pessoa que morreu de morte encefálica, vamos dizer assim, ele tem uma oportunidade que aquele que morreu de coração parado não tem, que é de salvar

outras vidas, e é isso que a gente tem que está imbuído de certeza para poder oferecer essa oportunidade para o familiar”. E2.GP04.HA

Segundo os participantes, nas capacitações, como nas de comunicação de más notícias, os profissionais passam por algumas dinâmicas em que surgem sentimentos e sensações ao falarem sobre a morte de um ente querido. Dessa forma, realizam o exercício de empatia, colocando-se no lugar dos familiares que vivenciam o processo de doação dos órgãos.

Nos cursos de comunicação de más notícias é muito interessante porque se faz uma dinâmica cada participante ele fala de como enfrentou um processo de perda e a gente vê que, com dez, doze pessoas numa sala, vinte pessoas no máximo, surgem uma infinidade de sentimentos e de ações que as pessoas tem quando perdem alguém, ou alguma coisa também, eles colocam essa opção de escolher falar sobre a perda de alguma coisa, e então a gente pode imaginar que quando a gente fala com a família, aquela família também pode ter uma infinidade de sentimentos e ações. E2.GP04.HA

“Está funcionando porque tem o equipamento que está ligado”: discurso da tecnologia

O discurso da tecnologia encontrou-se enfaticamente na fala dos participantes. Os profissionais possuem entendimento de que o sujeito potencial doador em morte encefálica está morto, porém é mantido por meio de aparato tecnológico. Tal prática possibilitará que, embora o sujeito não tenha mais vida, seus órgãos continuem em funcionamento. Os participantes acreditam que a vida do sujeito potencial doador pode continuar em outras pessoas em razão da doação de órgãos.

“O paciente está em morte encefálica não tem mais vida ali, os órgãos está, está funcionando porque tem o equipamento que está ligado, a gente sabe, eu acredito que sim, eu acredito nisso, mas a vida dele vai continuar, o coração dele vai bater em outra pessoa”. E13.GP01.HB

Quando a família do potencial doador, após a entrevista familiar, nega a doação, os aparelhos, medicações, e demais recursos tecnológicos são retirados. Tal processo mostrou-se sofrido ao profissional de saúde, mesmo tendo consciência de que aquele sujeito não tinha mais vida. O fato de retirar o suporte causou dor, ou até mesmo hesitação, estranheza e desconforto.

“Eu sabia que aquilo era certo, para mim estava tudo certo, eu sabia que o paciente tinha morrido, sabia de tudo isso, mas foi um processo doloroso desligar o suporte [...]. Eu não estava desligando o corpo eu estava dizendo que ele morreu”. E6.GP03.HB

Mesmo tu sabendo que tu estás fazendo o correto, é estranho, no início me dava uma sensação assim [Estranha], mas eu estou aqui, estou deixando, fica pensando será que não existe de acontecer de alguma pessoa voltar numa situação dessas, por mais que tu leia, tu fica com aquele sentimento [...] Em determinado momento tu vai lá, tu faz o diagnóstico e tu desliga um aparelho é uma coisa que das primeiras vezes tu ficava meio assim, tu sabia que estava fazendo o correto porque já tinha te informado, já tinha lido, realmente a pessoa está em morte cerebral não volta mais não tem como, mas sempre tinha aquela coisa meio assim estou assistindo uma pessoa morrer é algo muito estranho ”. E8.GP03.HB

“Tenho minhas crenças”: discurso da religião

Os participantes também se utilizaram do discurso da religião. Ao realizarem determinados procedimentos relacionados ao corpo, alguns profissionais relataram ter como hábito realizar oração. Percebe-se ainda, a partir de relatos, uma dicotomia entre corpo e alma, pois embora o sujeito esteja sem vida, o participante acredita na imortalidade da alma.

“Tenho as minhas crenças, faço, costume fazer uma oração, pedir licença, para manipular aquele corpo, que aquela alma seja recebida, que ele tenha entendimento, tanto ele, aquele corpo, quanto a família, tenha entendimento espiritual, da grandeza que tá fazendo ao próximo. Preocupo-me sempre com isso, a acalantar a alma, tanto da família, quanto daquele doador, é um procedimento meu, minha crença religiosa ”. E04.GP01.HA

Outro aspecto relacionado ao discurso da religião é descrito no relato a seguir, em que o profissional refere que doaria seus órgãos após a morte. Entretanto, sua família teria que se certificar de que o receptor, ao falecer, não seria cremado. Isto evidencia a influência das crenças pessoais e religiosas do profissional no seu posicionamento enquanto sujeito potencial doador.

Se um dia eu vir a ser um doador, meus filhos são orientados para relatar isso ‘o pai doa, mas não gostaria de alguém que fosse depois da morte fosse cremado’, isso é por questão, não só religiosa, mas questão de fé da gente, de entendimento, é de estudos que a gente tem da importância [...], podem voltar para o pó de maneira natural, não de maneira forçada, esse é outro assunto pessoal. E11.GP02.HA

“A gente se coloca no lugar do outro”: discurso da empatia

Os profissionais compreendem quão doloroso é para o familiar perder seu ente querido, se colocam na posição daquela família, demonstrando empatia diante de uma situação “difícil” e “triste” como a morte. Os depoimentos destacam que os participantes, ao acompanharem a família no processo de doação, por vezes estabelecem vínculos, sensibilizando-os para o sofrimento daqueles que perdem um familiar.

“Eu acho que o principal é conseguir manter a tranquilidade para passar esse momento que é um momento difícil para o familiar [frente a morte] e é por isso que a gente sente também, sente que esse processo não é fácil, porque a gente se coloca no lugar do outro e a gente imagina que todo aquele momento tão difícil. E2.GP04.HA

“A gente se lembra de vários [momentos de entrevista familiar], dos detalhes, às vezes da família às vezes tu fica mais próximo, outras não. Às vezes quando é uma idade mais parecida com a da minha mãe, parece que é minha família [que esta sendo abordada], então. E1.GP1.HB.

“Fazer algo bom para alguém”: discurso da dádiva, da caridade e do amor ao próximo

Para os profissionais, o ato da doação de órgãos e tecidos consiste em uma atitude altruísta, que revela caridade, amor ao próximo, solidariedade e generosidade. Constatou-se que isso se torna uma maneira de re significar a morte, pois mesmo diante de um evento considerado doloroso é possível “fazer o bem”.

“Tu estás morto e conseguir viver no corpo de outras pessoas, então eu acho que é uma base de tu conseguir seguir a tua vida, tanto para ti que está [morto] que morreu ali, para a família também”. E1.GP1.HB

“Porque é uma outra vida vai continuar, não é porque teu familiar partiu que tu simplesmente vais encerrar ali, outra vida pode continuar”. E5.GP2.HA

“Eu disse para ela que eu não tinha problema porque sempre eu trabalhei com uma visão de fazer algo bom para alguém”. E8.GP02.HA

Discussão

A morte, mesmo sendo inevitável, ainda é considerada um tabu pelos profissionais de saúde, os quais preferem evitar falar sobre isso - principalmente quando se trata de um familiar-, enfatizando que não se sentem preparados para perder alguém. Tabu pode ser entendido como algo proibido ou com características de proibição⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, tais discursos apresentam-se vinculados à cultura contemporânea e ao modo como nela se vivencia a morte. Esta ainda é percebida como fracasso, especialmente pelos profissionais de saúde. Ela passou a ser evitada e afastada, em partes, pelas tecnologias que adentraram os hospitais na tentativa de prolongar a existência⁽¹⁾. Conseqüentemente, a maneira como os indivíduos se subjetivam e atribuem sentidos à morte também foi modificado. A partir do esvaziamento de costumes e ritos coletivos, se fortalece o controle individual sobre a expressão de sentimentos frente ao sofrimento e à morte⁽¹⁹⁾. Assim, a morte moderna passa a ser escondida, vergonhosa e negada, sob controle e intervenção do saber médico no hospital⁽²⁾.

Constatou-se que além de representar um tabu, a morte é entendida pelos profissionais como o fim, enfatizando o discurso da finitude, em que cessa a convivência física, restando lembranças, memórias e saudades da pessoa e do papel que a mesma desempenhava principalmente em sua função familiar. Embora exista distanciamento entre o profissional e a temática da morte, muitos relataram que, por exercerem suas funções há anos em UTIs, bancos de olhos e CIHDOTT, desenvolveram estratégias na tentativa de torná-la “aceitável”. Dessa forma, os profissionais, especialmente aqueles que atuam em setores com alto recurso tecnológico - ou seja, aqueles que lidam dia-a-dia com extenso aparato tecnológico, como nas UTIs - são expostos a situações-limite, sendo a rotina responsável por “calar” sua as emoções, de maneira que a morte passa a ser silenciada e banalizada⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, estudo⁽²¹⁾ constatou que os profissionais de saúde desenvolvem habilidades para lidar com questões como a morte, sendo o distanciamento emocional utilizado como mecanismo de defesa, de forma a proteger-se emocionalmente. Tal comportamento também foi constatado entre os participantes do presente trabalho. Ao mesmo tempo que a morte é considerada tabu e o esforço dos profissionais em torná-la algo menos sofrido, quando se trata de doação de órgãos e tecidos, ocorre uma (re)aproximação do profissional com tal temática, em vista de extrair órgãos e tecidos.

Constatou-se também o discurso da centralidade no coração, em que há uma dificuldade dos profissionais de saúde, sobretudo frente à família, de afirmar a morte quando o coração do sujeito potencial doador está exercendo suas funções.

Dessa forma, Macedo⁽²²⁾ considera que, embora a morte encefálica seja um termo legítimo no campo da saúde, muitos médicos possuem a concepção de vida interligada ao funcionamento do coração, apresentando assim dificuldades em atestar a morte encefálica, pela possibilidade de atentarem contra a vida. Diante disso, a morte encefálica não é um evento fácil compreensão, pois muitas vezes é algo repentino, comum na população jovem, divergindo da ordem tida como natural, a qual prevê que, enquanto o coração estiver em funcionamento, há vida⁽²²⁾.

Esse desconforto relatado pelos profissionais diante da família do sujeito potencial doador ocorre ao se constatar a morte de um corpo que apresenta características diferentes daquelas culturalmente conhecidas e esperadas para uma pessoa morta. Embora a família reconheça a morte do ente querido, ao ver o corpo aquecido, com presença de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos, há esperança de que o familiar possa estar vivo.

Outro discurso que atravessou as falas dos participantes, em contrapartida com a centralidade do coração, está relacionado à supervalorização do cérebro. A partir desta, podem-se tecer relações com a noção de “sujeito cerebral”, que se caracteriza pela ideia de que os seres humanos são restritos ao cérebro, sendo esse o órgão essencial para sermos quem somos como identidade pessoal⁽²³⁾. O cérebro é tão significativo para definir quem somos que, ao se transplantar o cérebro A para o corpo B, não é o corpo B que irá ter um novo cérebro e sim o A que ganhará um novo corpo⁽²⁴⁾. Dessa forma, nos discursos dos profissionais dessa pesquisa, há ênfase no sujeito cerebral, pois nos relatos, o cérebro é tido como responsável pela regulação da vida, em que a morte por parada cardiorrespiratória é equiparada à morte encefálica, afirmando-as como sinônimos.

Diante disso, o sujeito potencial doador, sem vida, é capaz de tornar-se um “herói social” através da doação de seus órgãos e tecidos para transplante, adquirindo expressivo valor frente a sociedade e o Estado, enfatizando o discurso do utilitarismo. Seu corpo, a partir de sua morte, possui um biovalor, que consiste na caracterização de modelos nos quais o corpo e os tecidos do sujeito que morreu são úteis para a preservação e desenvolvimento da saúde e vitalidade dos que estão vivos⁽²⁵⁾. Ou seja, um corpo morto pode ser utilizado e tem sua produtividade, mesmo não tecendo mais relações, fazendo parte daquilo que se entende como dinâmica social.

Nesse contexto, evidenciou-se o discurso político também associado ao do utilitarismo, nos discursos dos participantes. Estes, a partir de capacitações e cursos são treinados sob a ideia de oferecer uma oportunidade a família do sujeito potencial doador, repetindo inclusive slogans de campanhas publicitárias. Isto em decorrência das estratégias do Estado para direcionar a vida das pessoas, desde o século XIX até o atual momento, enfocam no “fazer viver”. Nesse sentido, os profissionais que atuam no processo de doação, captação e transplante, ao invés de se afastarem, se (re) aproximam da morte, visto o interesse em extrair órgãos e tecidos, efetivar doações e, conseqüentemente promover a continuidade da vida.

Percebe-se a investida sobre os profissionais de saúde como uma estratégia biopolítica para a gestão da morte no contemporâneo. A biopolítica atravessa o tecido social por meio do exercício do biopoder, o qual consiste em um desdobramento do conceito de poder e se refere aos modos de conduzir e governar uma população⁽²⁶⁾. Se antes o poder pastoral e o soberano exerciam suas funções sobre o corpo individual, com a emergência do biopoder se fortalece a ideia de não mais punir e deixar morrer, mas de fazer viver os corpos considerados produtivos. Deixa-se morrer aqueles para os quais já não há mais possibilidades terapêuticas⁽²⁷⁾. Apesar disso, identificou-se que, mesmo após a morte, definida pelos critérios de morte encefálica⁽²⁸⁾, existe preocupação e investimento sobre o corpo considerado morto, pois é ele que garantirá a continuidade da vida de outros corpos que manterão a produtividade, a ordem e a vida em sociedade.

Por meio da biopolítica verifica-se o investimento do Estado sobre a vida⁽²⁹⁾. Uma das táticas para operacionalizar a doação de órgãos e tecidos se dá por meio de campanhas publicitárias que fazem circular e dão visibilidade aos discursos das políticas públicas de saúde – documentos oficiais como Portarias Ministeriais, relatórios de associações e diretrizes – os quais buscam subjetivar os profissionais que atuam diretamente no processo de extração, captação e, assim, promover a efetividade da doação de órgãos e/ou tecidos.

Além disso, outra forma de sensibilização da população, da qual os profissionais fazem parte, ocorre pela mídia. Trata-se de uma estratégia de biopolítica para conduzir a sociedade em direção à possibilidade de doar e receber órgãos, fazendo uso desses instrumentos para gerir o corpo não somente individual, mas da população em geral, influenciando os sujeitos a tomarem algumas condutas e outras não⁽³⁰⁾.

A este corpo, agora entendido como produtivo e útil, são ofertados recursos humanos e materiais, leitos em unidades de terapia intensiva, exames laboratoriais e uma gama de tecnologia, tendo em vista os órgãos e tecidos do sujeito potencial doador, evidenciando o discurso da tecnologia. Dessa forma, a partir do suporte tecnológico dispensado ao sujeito ao

potencial doador, os profissionais de saúde compreendem tal situação como continuidade da vida daquele órgão em outros que aguardam por um transplante, enfatizando a ideia de imortalidade.

Em relação ao discurso religioso, por outra perspectiva, também se observou a imortalidade por meio da dicotomia entre corpo e alma. Os profissionais referiram que, antes de realizar a captação de córneas e manusear o corpo morto, fazem orações pedindo a Deus que abençoe a família e também a alma do sujeito doador. Em contraponto, para Foucault esses dois elementos estão neste mundo, referindo-se à alma como diferente da ideia trazida por teólogos, sendo ela imaterial, em que se articulam efeitos de um determinado poder, sendo a mesma “efeito e instrumento de uma anatomia política; a alma, prisão do corpo”⁽⁴⁾.

Considerando que o discurso da religião na temática da doação de órgãos e tecidos faz referência à ideia de imortalidade, por entender que a alma continua viva mesmo após a morte, o discurso da tecnologia também é sustentado pela ideia de imortalidade que circunda as diferentes crenças e religiões, uma vez que o aparato tecnológico permite que os órgãos e tecidos vivos e saudáveis de alguém que morreu continuem vivendo por meio da vida concedida ao receptor. Com isso, mesmo parecendo, em um primeiro momento, antagônicos, os discursos religiosos e tecnológicos possuem a imortalidade como elemento central que os aproximam.

Além disso, aproximando-se do discurso religioso, observou-se o discurso da caridade e da empatia. Demonstrando que a doação de órgãos e tecidos representa um ato de bondade, generosidade, e uma questão de se colocar no lugar daquele que aguarda em lista de espera por um órgão. Entretanto, ressalta-se a importância de uma reflexão ética relacionada a essa associação de caridade e empatia com a doação de órgãos, pois tais características independem da decisão de doar ou não órgãos e tecidos, não cabendo generalização.

Por fim, a partir dos discursos que atravessaram a fala dos profissionais, evidenciou-se que o legado da doação de órgãos permite à família e também o profissional (re)significar a morte, transformando-a de algo trágico em uma oportunidade para alguém (sobre)viver, perpassando os diversos discursos apresentados, que os compõem enquanto sujeitos.

Conclusão

Identificou-se que os discursos de morte como tabu, finitude, aceitação e resignação, centralidade do coração, sujeito cerebral, utilitarismo, político, tecnológico, religioso, empatia e dádiva, caridade e do amor ao próximo, atravessam os significados que os profissionais de saúde atribuem à morte no contexto da doação de órgãos e tecidos para transplante. Constatou-se que embora exista distanciamento do profissional de saúde em relação à morte, quando se refere à doação de órgãos e tecidos, desenvolvem-se estratégias que possibilitam dar outros sentidos a esse evento. Os profissionais, a partir dos discursos que os atravessam, atuam como agentes biopolíticos, que veem na morte algo positivo, isso pelo fato de ela possibilitar a continuidade da vida de outras pessoas que aguardam na lista de transplante.

Salienta-se que este estudo teve como limitações o fato de a autora principal não ter realizado as entrevistas e as transcrições, o que poderia ter colaborado na análise dos dados; entretanto, tal fato não impediu o resultado final da pesquisa. Por fim, acredita-se na importância deste estudo em possibilitar aos profissionais falarem sobre morte, compreender os discursos que lhes atravessam e influenciam condutas e práticas, sendo relevantes outros estudos na temática, com outras abordagens, que também possibilitem reflexão sobre o processo de doação.

Referências

1. Santos FS. A arte de Morrer. Bragança Paulista: Editora Comenius; 2007.
2. Airès P. História da Morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Editora Nova fronteira; 2017.
3. Foucault M. Segurança, Território e População: Curso no Collège de France:1977-1978. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
4. Foucault M. Vigiar e punir: história de violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
5. Lockmann E. Testamento vital: O direito e a dignidade. São Paulo: Matrix; 2013.
6. Aranda RS, Zillmer JGV, Gonçalves KD, Porto AR, Soares ER, Geppert AK. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista baiana enfermagem [Internet] 2018 [acesso 15 mai 2020]; 32(e27560):1-12. Disponível: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27560/17302>
7. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Persona y bioética [Internet] 2018 [Acesso 15 out 2021]; 22(2):288–302. Disponível: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>.
8. Santos JIR Dos, Santos ADB Dos, Lira GG, Moura LTR. Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos Rev. enferm. UFPE on line [Internet] 2019 [Acesso 20 jan 2022]; 13(3): 578-586. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236473/31530>
9. Silva GJS. Entrevista familiar: Modos de agir dos profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. 2018. 158f. [Dissertação] Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS), 2018.
10. Souza MF De, Bento JC, Milagres CS. Percepções do enfermeiro intensivista frente a morte encefálica e a doação de órgãos. Enfermagem Brasil [Internet] 2019 [Acesso em dez 202];18 (1):12–23. Disponível: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1960>.
11. GoiS RSR, Galdino MJQ, Pissinati PSC, Carvalho MDB, Haddad MCFL. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. Acta paulista de Enfermagem [Internet] 2017 [acesso 15 mai 2020];30(6):621-7.Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0621.pdf>
12. Foucault M. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense; 2008.
13. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005: Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.
15. Bernard, HR. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Rowman Altamira;2011.
16. Hsieh H.-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*;15(9):1277-88.
17. Brasil. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
18. Abbganano, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
19. Menezes RA, Gomes EC. “Seu funeral, sua escolha”: Rituais fúnebres na contemporaneidade. *Revista de Antropologia [Internet]* 2011 [acesso em 15 de mai 2020]; 54(1):89-131. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/ra/article/view/38585/41443>
20. Menezes, RA. Dificéis Decisões: uma abordagem antropológica da Prática Médica em CTI. *Physis [Internet]* 2000 [acesso 15 mai 2020]; 10(2):27-49. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v10n2/a02v10n2.pdf>
21. Baldissera A, Bellini L, Ferrer A, Barreto M, Coimbra J, Marcon S. Perspective of nursing professionals on death in the emergency. *Journal of Nursing UFPE [Internet]* 2018 [Acesso 20 jan 2022];12(5):1317-1324.
22. Macedo, JL. As regras do jogo da morte encefálica. *Revista De Antropologia [Internet]* 2016 [acesso 15 mai 2020];59(2):32-58. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/ra/article/view/121932/120080>
23. Ortega, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana [Internet]* 2008 [acesso 15 mai 2020];14(2): 477-509. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/mana/v14n2/a08v14n2.pdf>
24. Vidal, F. O sujeito cerebral: um esboço histórico e conceitual. *Revista Polis e Psique [Internet]* 2011 [acesso 15 mai 2020];1(1):169-90. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/25883/25912>
25. Rose N. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI*. São Paulo: Paulus; 2013.
26. Foucault M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Editora Graal; 2001

27. Cordeiro FR, Silva CT, Pinheiro MS. Fazer viver ou deixar morrer? Interfaces da biopolítica contemporânea. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica* [Internet] 2014 [acesso 15 mai 2020];5(1):95-107. Disponível em:
<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo8.pdf>
28. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017: Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.
29. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
30. Pruinelli L, Kruse MHL. Biopolítica e doação de órgãos: estratégias e táticas da mídia no Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2011 [acesso 15 mai 2020]; 20(4):675-81. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/05.pdf>