

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Luana de Carvalho Magalhães

**Doação Renal: Experiências de pessoas doadoras à luz da Psicologia Fenomenológica-
Existencial**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Luana de Carvalho Magalhães

**Doação Renal: Experiências de pessoas doadoras à luz da Psicologia Fenomenológica-
Existencial**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica sob a orientação da Professora Doutora Mathilde Neder.

SÃO PAULO

2013

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho à minha mãe, Luciene Carvalho, que mesmo distante sei o quanto está próxima de mim. E ao meu marido, Gilson Ricardo Magalhães, com quem compartilhei a possibilidade de viver esta experiência que significa a realização de um sonho, demonstrando que a única forma de existir e transcender é pelo caminho do amor.

AGRADECIMENTOS

A tarefa mais difícil deste trabalho, por isso deixado por último, não é de ser seletivo em excluir, mas de incluir todas as pessoas que fizeram parte dessa trajetória e da minha profunda gratidão.

Agradeço,

De forma especial a minha orientadora Doutora Mathilde Neder, ícone da Psicologia Hospitalar Brasileira: Professora, agradeço por despertar em mim a busca pelo conhecimento nesta área, o gosto pela vida acadêmica, pela oportunidade de convívio, pelo amor, carinho e atenção que jamais deixaram de demonstrar e estimular em minha vida pessoal e profissional. Sempre me acolheu, respeitou e ensinou muito mais que construir uma dissertação. Ensinou-me que a vida é repleta de escolhas e possibilidades. Sua presença segura e serena é um exemplo para mim. Sempre me senti cuidada por você, Professora.

À minha banca de qualificação composta pela Doutora Maria Lúcia Livramento e Doutora Denise Gimenez Ramos, pelas inúmeras contribuições que tive o privilégio de receber para a realização deste estudo: Professoras, o meu profundo apreço e gratidão.

À Professora Doutora Christina R. N. Cerezetti por aceitar gentilmente o convite para compor a banca de defesa desta dissertação. Professora, muito obrigada!

À Professora Doutora Taciane Castelo Branco Porto, que com o seu carinho e compreensão contribuiu com seus apontamentos no que se refere à Psicologia Fenomenológica.

Ao Doutor José Osmar Medina Pestana e sua equipe pelo acolhimento da minha pesquisa.

Aos meus avós maternos, Maria Dias de Carvalho e Antônio Ribeiro de Carvalho (*in memoriam*), que assumiram e demonstraram o verdadeiro sentido que a palavra “pais” representa. Vó, obrigada por sempre estar do meu lado, transmitindo força, esperança e fé. Obrigada por demonstrar o valor de se ter uma família, mesmo que pequena, né, vó! E ao meu avô, que acaba de nos deixar fisicamente, mas ensinou exemplos de vida como, respeito ao próximo, honestidade, amor e a importância de se construir uma família. Vô, sinto e sentirei muitas saudades do senhor, das nossas conversas que muito me confortou nos momentos de minhas dificuldades. Sentirei saudades também dos momentos alegres que passamos juntos.

A vocês dois, a minha profunda admiração e meu muito obrigado por demonstrar sempre o caminho certo da vida. Amo vocês!

Ao meu Tio-irmão, Antônio Marcos Dias de Carvalho, único, inigualável, irreverente... mesmo distante sei o quanto está próximo e torcendo por mim. Obrigado meu tio-irmão por você existir e ser presente na minha vida. Te amo!

Agradeço a minha querida sogra, Jacyra Marques Magalhães pelo exemplo de força, fé e dedicação familiar, o meu muito obrigado! Agradeço por me acolher como uma filha nesta família que tanto amo e permitir fazer parte dela. Registro aqui, a minha profunda admiração, apreço e gratidão com a qual compartilho durante esses dezessete anos de convivência. Sogra, obrigada pelo seu apoio e carinho sempre!

Agradeço a todos os amigos que encontrei durante a minha caminhada do meu Mestrado e em especial, a Manuela Reis, Maria Mello e Paula Lima que sempre me incentivaram durante alguns obstáculos encontrados nesse caminhar. Meninas, obrigada!

Aos meus amigos da cidade de Pouso Alegre – MG e aos amigos que conquistei na cidade em que resido atualmente, Santa Rita do Passa Quatro – SP, pelos momentos de descanso nos intervalos desta dura jornada.

A todos os funcionários das Instituições que tive contanto durante minha fase de coleta de dados pela receptividade e disponibilidade no auxílio de minha tarefa.

E por fim, agradeço a todos os doadores renais que aceitaram participar da pesquisa. Obrigado por permitir o acesso num momento tão especial e único que vivenciaram. Todos vocês me mostraram a importância de “se doar para o outro”.

RESUMO

Com o grande avanço da biotecnologia foi possível observar um crescente número de transplantes renais com doadores vivos no Brasil. Na última década, muitos estudos têm se preocupado em quantificar, analisar e descrever os aspectos do fenômeno da doação renal intervivos. Por sua complexidade, envolve conflitos nas suas dimensões psíquicas, sociais, espirituais e existenciais. Este estudo teve como objetivo descrever o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras com a escolha de doar um rim e apreender as possibilidades de escolhas dessas pessoas que realizaram o transplante. Com a intenção de descrever a vivência interna de cada doador, foi realizada uma pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica entrevistando seis participantes adultos que realizaram a doação renal na cidade de São Paulo. Foram realizadas entrevistas através da construção de perguntas seguidas à pergunta disparadora, a partir do discurso do doador participante, seguindo o seu fluxo de sentido fenomenológico. Para a análise e síntese dos dados, seguiu-se as seguintes etapas: descrição, redução e interpretação fenomenológica. Apurou-se a insuficiência do trabalho psicológico realizado com os doadores, que deve abranger as fases pré, durante e pós doação. Por fim, o presente estudo revelou que a experiência de ser um doador renal apresenta novos desafios e enfrentamentos em prol do desejo de salvar a vida de um familiar enfermo e ainda reflete aspectos subjetivos que permeiam nas escolhas e decisões de ser doador renal.

Palavras-chaves: Transplante Renal. Doação Renal Intervivos. Psicologia Fenomenológica-Existencial.

ABSTRACT

With the great achievements of biotechnology, there has been an increase in the number of kidney transplantations with live donors in Brazil. In the past decade, several studies focused in quantifying, analysing and describing the aspects of live kidney donation. Due to its complexity, it has conflicts in psychic, social, spiritual and existential aspects. The present study aims to describe the fantastic world of donors with the choice of donating a kidney and understand the possible choices of those who have performed the transplant. Meaning to describe the life of each donor, this is a phenomenologic qualitative research with an interview with six kidney donor adults living in São Paulo. The interviews were performed by questions followed by a trigger question considering the participant's answer and following its phenomenologic flow. For data analysis and synthesis, the following steps were put into practice: description, reduction and phenomenon interpretation. The lack of a psychological work on the donors was noticed before, during and after donation. Finally, this essay reveals being a kidney donor has new challenges and confrontations to save the life of a family member, in addition to the subjective aspects in the choices and decisions of being a donor.

Keywords: Kidney transplantation. Live related kidney donation. Existential and Phenomenological Psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HC/FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Grupos sanguíneos para transplante	28
Tabela 2: Análise individual do depoimento da doadora 1.....	49
Tabela 3: Análise individual do depoimento do doador 2	52
Tabela 4: Análise individual do depoimento do doador 3	53
Tabela 5: Análise individual do depoimento do doador 4	55
Tabela 6: Análise individual do depoimento do doador 5	57
Tabela 7: Análise individual do depoimento do doador 6	58

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
ANEXO 2 – Termo de Compromisso do Pesquisador	92
ANEXO 3 - Questão disparadora	94
ANEXO 4 – Parecer do Comitê de Ética	95
ANEXO 5 – Autorização Dr. Medina (por e-mail).....	96
ANEXO 6 – Transcrição da entrevista doadora Giovana	97
ANEXO 7 – Transcrição da entrevista doador José	107
ANEXO 8 – Transcrição da entrevista doador Luiz	111
ANEXO 9 – Transcrição da entrevista doador Henrique	119
ANEXO 10 – Transcrição da entrevista doador Ronaldo	126
ANEXO 11 – Transcrição da entrevista doadora Benta	130

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CONCEITUANDO O TRANSPLANTE RENAL	18
1.1 Um breve histórico do transplante: Mitos e Lendas	18
1.2 Transplante Renal e Doação no mundo	21
2 DOAÇÃO RENAL INTERVIVOS	25
2.1 Pré-requisito do doador	27
2.2 Processo de Decisão na Doação	28
2.3 Chegou a Hora: Momento da Doação	33
2.4 Qualidade de vida relacionada ao doador renal	35
3 ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA NA PESQUISA	37
3.1 O olhar fenomenológico de homem como ser-no-mundo	41
3.2 O homem como um ser de escolhas	42
4 MÉTODO DA PESQUISA	43
4.1 Escolha do método: Pesquisa qualitativa	43
4.2 Objetivos da pesquisa	43
4.3 Participantes	44
4.4 Local de coleta	44
4.5 Instrumentos	45
4.6 Considerações sobre Ética	46
4.7 Procedimentos de Coleta dos Dados	46
4.7.1 Seleção da amostra	46
4.7.2 Duração e sequência de aplicação dos instrumentos	47
4.7.3 Procedimento de Análise dos Dados	48

5 ANÁLISE DOS DADOS	49
6 RESULTADOS	60
6.1 Núcleo 1: Escolha pela Doação	60
6.1.1 Presença de Intervenção Familiar	60
6.1.2 Ausência de Congruência dos Sentimentos e Pensamentos: decisão por ação Impulsiva	62
6.1.3 Presença da Religião	63
6.1.4 Presença da Consciência do Si mesmo	65
6.2 Núcleo 2: A Família como Rede de Apoio	66
6.2.1 Família – Rede de Apoio	66
6.3 Núcleo 3: Altruísmo, Vontade de Ajudar	67
6.3.1 Vontade de ajudar seu familiar	67
6.3.2 Culpa Existencial – Dívida com o Receptor	69
6.3.3 A Felicidade – Processo de Complementaridade	70
6.4 Núcleo 4: Vivências na Pré-Doação	71
6.4.1 Angústia Existencial – Possibilidade de Morte	72
6.4.2 Presença de	73
6.4.3 Confiança, Tranquilidade e Segurança	76
6.5 Núcleo 5: Insegurança – Busca de Segurança	77
6.5.1 Necessidade de sentir confiança	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	89

INTRODUÇÃO

O interesse por esta pesquisa surgiu em virtude da minha vivência no estágio do curso de especialização em Psicologia e Saúde: Psicologia Hospitalar, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Durante o estágio, como psicóloga no Setor de Nefrologia - hemodiálise - da Universidade Federal de São Paulo, realizei atendimentos com pessoas que apresentavam o quadro de Insuficiência Crônica Renal e que necessitavam de tratamento dialítico para sua sobrevivência. Além de um sentimento de admiração por esses pacientes, sentia uma espécie de inquietude, de querer saber quanto tempo levaria para realizar o sonho desses pacientes, o transplante renal. Para muitos deles o sonho tão esperado do transplante renal não era vivenciado; por outro lado, outros concretizavam seus sonhos. Então eu me questionava: porque muitos desses pacientes concretizavam os seus sonhos e outros não? No decorrer dos atendimentos constatei que a resposta estava diretamente relacionada ao doador.

Diante dessa prática hospitalar e dos estudos iniciados na especialização, tornou-se interessante continuar no mestrado a mesma linha de pesquisa da área de Psicologia Hospitalar, Setor de Nefrologia. O nosso foco decorre do interesse de investigar como se dá o processo da decisão em doar um rim, bem como, compreender o motivo e o significado desse processo de doação pelo doador e entraves do tema doação renal intervivos.

O transplante renal surgiu na década de 1950 e tem chamado a atenção da sociedade, contribuindo para diversos avanços clínicos, sociais, psicológicas e principalmente bioéticas. Representa a única alternativa de livrar o paciente portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC) do tratamento dialítico (SIQUEIRA JUNIOR, 2004).

O transplante renal intervivos tem se mostrado uma forma segura e eficiente de tratamento, em benefício de maior sobrevida com melhor qualidade de vida. Isso provém da melhor adequação dos problemas técnicos, desde o manuseio apropriado das drogas imunossupressoras até a escolha do doador e dos estudos de histocompatibilidade. Com isso, envolve o paciente portador de doença renal terminal e um indivíduo sadio, que se revela como doador e se submete a cirurgia (LIVRAMENTO, 2002).

Na doação renal em vida, somente um rim é retirado. Em sua maioria, um familiar se disponibiliza para ser o doador, podendo ser geneticamente relacionado (pais, filhos, irmãos e conjuge) ou não-relacionado (amigo) (MEDINA-PESTANA et al 2011).

Com a possibilidade da doação de um órgão, alguns sentimentos ambivalentes em relação ao receptor podem surgir. Entretanto, essa contrariedade não é essencialmente considerada como aspecto impeditivo à doação. É necessário avaliar a relação e a dinâmica entre ambos no que antecede à realização da doação (SAJJAD et al, 2007).

A doação renal intervivos tem seu início no processo de decisão de doação. O processo de decisão é subjetivo, onde cada pessoa identifica uma escolha a ser feita por meio de todas as informações e alternativas, a qual realizará uma opção (CAIUBY, 2002).

Assim, descrever o que acontece no mundo fenomenal de pessoas doadoras no processo de doação de um rim fazem parte de um processo de escolhas. Nesse sentido, Forghieri compreende o termo escolher da seguinte forma:

considerar que a liberdade de escolher é tanto maior quanto mais ampla for a abertura do ser humano à percepção e compreensão de sua vivência no mundo. Essa abertura requer, também, que a compreensão esteja de acordo com a realidade; a compreensão deve ser verdadeira para que a escolha não venha a ser apenas uma quimera, ou uma ilusão. Portanto, na liberdade de escolha está contida, também, a questão da verdade (2009, p. 47).

Portanto, os doadores vivos ao efetivarem suas escolhas e decidirem participar dos tratamentos de transplantes renais submetem-se às etapas do processo de doação que incidem resumidamente de: pré-transplante; transplante, pós-transplante (CAIUBY, 2002). Nesse sentido, deve-se considerar que o momento da doação de rim intervivos seja um momento de dúvidas ou certezas, de angústia ou felicidade. Frente a essa perspectiva, todo o processo de doação, de escolhas, propõe questões fundamentais que, se enfrentadas e vividas, levam a respostas para a compreensão do seu sentido. Assim, novos sentidos surgem e são integrados à existência da pessoa (BOSS, 1977).

Contudo, outra questão no que se refere à doação se torna um dilema e motivo de preocupação para vários pesquisadores e profissionais da área da saúde, a questão da “escassez de órgãos”. Fernandes e Germano (2011) afirmam que a demanda por um órgão é maior que a disponibilidade.

Diante desse dilema, a falta de informações adequadas, bem como informações errôneas, podem gerar resistências no que se refere ao tema da doação, por influência do fator da cultural que se apresenta entrelaçado nas sociedades.

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011) vem trabalhando junto ao Ministério da Saúde, no intuito de inserir o tema doação de órgãos nos Programas de Saúde do Governo Federal, tendo como foco estimular e apoiar a comunidade na doação de órgãos por meio de campanhas de incentivo no Brasil, apontando como estratégia-chave a sensibilização e a conscientização do doador. Guarize (2005) salienta a extrema necessidade de ampliar a discussão e exposição do tema “doação renal intervivos” através da mídia, com intuito de campanhas nas instituições educacionais, comunidades e em veículos de comunicação, tais como rádio, televisão, internet, como também a preparação de programas de educação em saúde nos hospitais e unidades básicas de saúde.

Outro fator inserido na cultura a ser considerado na questão da doação, é a religião. Dessa forma, Marioka (1995) cita que na maioria das culturas, o corpo e a alma estão interligados. Por um lado, existe a crença de que a doação de órgãos pode trazer malefícios à alma. Nesse sentido, para exemplificar o autor traz que na cultura asiática, o corpo deve ser perfeito, se faltar alguma parte, a alma torna-se infeliz. Por outro lado, sob outra ótica, na cultura do Sikhismo, a vida continua na alma, e a doação se torna um ato admirável para ajudar quem precisa de um órgão para continuar vivendo. Dessa forma, a doação de órgãos, passa a ser compreendida por revelar-se o altruísmo religioso e a decisão de doar estaria entrelaçada nas convicções espirituais. Nessa concepção, o ato de doar apresenta algo valioso, significativo, concedendo a continuidade de vida a alguém.

Desse modo, esta dissertação busca descrever o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras com a escolha de doar um rim e apreender as possibilidades de escolhas dessas pessoas que escolheram doar um rim e que realizaram o transplante. A partir desse momento, enfoca-se a Psicologia, que busca descrever, analisar e compreender o sentido e os significados atribuídos às entidades e seres. Para Simone (2011) pode-se compreender o sentido da existência que passa a ser a energia motivadora da vida humana que impulsiona e pressiona a estrutura de realizações, em que *ser-no-mundo* incide num destinar-se constante, difundir-se num mundo de concretizações, interesses, explorações, lutas e fracassos.

A partir daí, descrever, compreender e interpretar são posições existenciais básicas do Dasein¹ e estabelecem o modo particular do homem ser e existir no mundo. Através da compreensão é permitido atribuir significados às entidades e seres. Pela interpretação especifica-se o compreendido, apreende-se a utilidade e serventia, tanto na relação com as coisas como na relação das coisas. Não há compreensão sem interpretação. A essência

¹ Dasein- termo proposto para indicar o caráter peculiar e distinto da essência humana (SODELLI,2006).

humana demonstra de diferentes maneiras a partir da compreensão e interpretação à atribuição de significados (NUNES,2002; FORGHIERI, 2004).

Desta forma, a condição de os significados não estarem nas coisas, mas na compreensão e interpretação do *Dasein*, abre a possibilidade para atribuir-se significados novos ao mundo num amplo modo de existir no mundo. O sentido se apresenta pelos estados de ânimo, se instala nas contextualizações cotidianas entrelaçando pessoalidade na escolha e planificação do modo de cuidar de ser. Ambos, sentido e significado, envolvem escolhas. No primeiro, as escolhas mencionam o cuidar e o modo de se cuidar, no segundo as escolhas estão interligadas à planificação do modo de cuidar (SIMONE, 2011).

Assim, com embasamento teórico na Psicologia Fenomenológica Existencial, a presente pesquisa buscará inicialmente apresentar um breve histórico do Transplante Renal, percorrendo um caminho da mitologia grega até os dias atuais. Apresentará também a concepção de Transplante de Órgãos, Transplante Renal e Doação Renal, a partir de dados estatísticos, bem como o dilema da escassez de órgãos, especificamente o rim e a sua comercialização e, buscará elucidar o foco desta pesquisa, a Doação Renal Intervivos. Assim, tecerá consideração sobre o entrave do tema doação renal intervivos na sociedade. Apresentará a concepção médica de quem pode ser candidato a doação renal intervivos e a abordagem minuciosa na seleção do doador vivo. Trará aspectos relevantes a respeito do processo de decisão da doação e o momento da doação e também a qualidade de vida do doador renal intervivo.

Neste caminho buscará utilizar as contribuições científicas com o objetivo de ampliar o conhecimento, a compreensão e atuação profissional, no que pulsa particularmente reflexões sobre o processo de doação renal intervivos.

Objetivo da Pesquisa

Constitui o objetivo desta pesquisa descrever o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras com a escolha de doar um rim e apreender as possibilidades de escolhas dessas pessoas que escolheram doar um rim e que realizaram o transplante.

1 CONCEITUANDO O TRANSPLANTE RENAL

1.1 Um breve histórico do transplante: Mitos e Lendas

A substituição de órgãos e tecidos tem estimulado a imaginação do homem por muitos séculos. Histórias mitológicas em várias culturas indicam que a ideia do transplante é muito antiga e sempre esteve ligada ao sonho da longevidade através do restabelecimento da saúde (GILLEN; STHEHMAN-BREEN; SMITH, 2008). A história do transplante no mundo é marcada por grandes conquistas, alcançando uma trajetória de sucesso através de seus avanços (KNOBEL, 2006).

Ressalta-se que a concepção do transplante de tecidos e órgãos é milenar. Inúmeros são os relatos que compõem a história dos transplantes.

De acordo com a mitologia grega, o primeiro transplante bem sucedido foi realizado por Dédalo, que prendeu com cera asas de pássaro em seus braços para fugir da prisão de Creta onde estava preso por haver ensinado a Teseu como sair do labirinto. Ícaro reproduziu o experimento de seu pai, mas não foi bem sucedido. Voou na direção ao sol e a cera se derreteu (COOPER; LANZA, 2000). Criaturas mitológicas, como a quimera, os centauros, as sereias, combinações de estruturas derivadas de espécies diferentes, poderiam representar exemplos de xenotransplantes (TILNEY, 2003).

Outra história relacionada ao transplante é a “lenda do escravo simpático”, do século XV, interpretada pelo poeta Elizio Calenzio e se referia a um certo Branca de Sicília, homem de notável talento que desenvolveu uma técnica de construir um novo nariz, utilizando a pele do braço de um escravo. Uma simpatia mística passou a existir entre o doador e o enxerto, e quando o escravo morreu, houve a queda do nariz (CALNE, 1963).

É sabido, por todos, o milagre dos santos irmãos, Cosme e Damião, ocorrido cerca de 200 anos após a morte deles, no início do século IV (). Assim, Petroianu exemplifica com uma passagem:

Um paroquino da igreja desses santos, em Roma, teve necrose de uma das pernas, após infecção de uma ferida ou um tumor. Durante o sono, os dois santos surgiram ao lado do leito desse religioso, amputaram sua perna e lhe transplantaram o membro de um etíope que havia morrido pouco antes. (2009, p. 1038)

Essa é uma das histórias mais famosas de transplante que ocorreu na Idade Média. Trata-se de um nobre que frequentava a igreja onde Cosme e Damião, santos patronos da Medicina, faziam pregações. Após ter contraído a gangrena em uma de suas pernas, foi salvo por um transplante do órgão recebido de um escravo que acabara de morrer. Assim, o nobre permaneceu com uma perna branca e outra negra. Essa história foi registrada por vários artistas, entre elas a pintura do espanhol Alonso de Sedado intitulada “Cosme e Damião”, século XV/XVI, que se encontra no acervo do Museu do Prado, Madri (BITTENCOURT, 2003).

Cabe ressaltar que os registros de pesquisas relacionadas sobre o transplante teve início desde o século XV, cujas bases técnicas da cirurgia do transplante, especificamente transplante renal, já estavam preconizadas. Entretanto, a maioria descreviam tentativas fracassadas, principalmente por problemas técnico-cirúrgicos e complicações infecciosas. No início do século XX, surge um dos pioneiros no transplante renal, o cirurgião Emerich Ullman (1861-1937). Esse pesquisador iniciou os primeiros experimentos de transplantes de rim inteiro em animais. Primeiramente, iniciou um autotransplante² em um cão. Tal experimento não obteve sucesso, ocorreram problemas na ligação das artérias e das veias do rim ao novo local escolhido, técnica não existente nesse período. No entanto, nessa mesma época, Alexis Carrel, cirurgião francês, iniciou uma técnica moderna que conseguiu ligar cirurgicamente as artérias e veias, imprescindível ao transplante de órgãos. Esse mesmo cirurgião francês, em 1902, trouxe inúmeras contribuições na área do transplante, podendo citar: identificação do enorme problema que se chama de rejeição, permanecendo como obstáculo algumas décadas; Alexis Carrel, com Charles Lindbergh³, criou uma máquina de bombear um fluido, esta utilizada para conservar fora do corpo o órgão que seria transplantado (LIMA e PETROIANU, 2010).

Em 1933, ocorreu o primeiro transplante renal em seres humanos com o cirurgião ucraniano Yu Yu Voronoy, mas sem sucesso. No entanto, em 1947, em Boston, Estados Unidos, o cirurgião Hume, conseguiu realizar o primeiro transplante renal de doador cadáver. Em 1952, Joseph Murray, em Boston, e Dausset, em Paris, descobrem os antígenos de histocompatibilidade (PEREIRA, 2000). Porém nesse mesmo período, o cirurgião Joseph Murray realizou o primeiro transplante renal bem-sucedido em humanos. Nesse transplante não houve rejeição, pois o doador e o receptor eram gêmeos idênticos e o sistema de defesa

² Retirou um rim de um cão, localizado na região lombar e o implantou na virilha do mesmo animal, externamente ao organismo (LIMA e PETROIANU, 2010, p.17).

³ Primeiro homem a atravessar o Oceano Atlântico de avião (LIMA e PETROIANU, 2010, p. 20).

era semelhante de modo que não precisou de medicamentos para inibir sua função (LIMA e PETROIANU, 2010).

No Brasil, o primeiro transplante renal foi realizado, em 1965, pela equipe do doutor Emil Sabagga e do doutor Geraldo Campos Leite, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC/FMUSP, com um doador vivo, irmão do paciente (LIVRAMENTO, 2002). Outro evento importante ocorreu em 1968, sendo o primeiro transplante cardíaco realizado pela equipe do doutor Euclides de Jesus Zerbini do HC/FMUSP (ALMEIDA, 2011).

A partir daí, os esforços foram para intervir no problema da rejeição através do desenvolvimento de novos imunossupressores. Entre as décadas de 1960 e 1970, vários fármacos surgiram com uma melhor ação imunossupressora e expressivos efeitos colaterais, como a hipertensão arterial, a hiperglicemia, a neoplasia, as infecções, etc. Na década de 1980, surge uma nova droga com menor efeito colateral, a descoberta da ciclosporina. Foi estudada e desenvolvida, marcando uma nova era para os transplantes de forma efetiva (VITOLA, 2011).

Ainda percorrendo pela história do transplante renal, na década de 1980, surgem novas drogas imunossupressoras; padroniza-se a retirada múltipla dos órgãos dos doadores cadáveres e surge uma nova solução de conservação dos órgãos. Tais avanços ofereceram a obtenção de resultados positivos nos transplantes de rim, do coração e de fígado proporcionando uma sobrevivência de até 80%, em dois anos, aos pacientes transplantados (PEREIRA, 2000).

Dessa forma, Petroianu exemplifica a história do transplante renal, do passado ao futuro, citando:

No passado, encontra-se também o futuro científico. Os transplantes têm por objetivo substituir órgãos ou tecidos doentes por outros que restitua as funções perdidas do organismo. Contudo, essa fase da Medicina será em breve superada pelos avanços da engenharia genética relacionados às células-tronco e à reparação de genes defeituosos. Haverá a inserção de bases nitrogenadas, para restaurar éxons alterados, que serão novamente capazes de codificar a síntese de proteínas normais e reabilitar os tecidos doentes ou fazer com que o próprio organismo os substitua por outros sadios (2009, p. 1039).

1.2 Transplante Renal e Doação no mundo

Várias conquistas no transplante de órgãos foram decorrentes do progressivo avanço biotecnológico na área da Medicina que fez com que pesquisadores e a comunidade se confrontassem com questões complexas, tais como: transplantes de órgãos, fertilização *in vitro*, clonagem e algumas doenças que não tinham cura ou de difícil controle, o que vem sendo solucionado com diversidades de tratamento (LIVRAMENTO, 2002).

Atualmente, o transplante de órgãos é um tratamento sofisticado, que depende de tecnologia avançada (LIMA e PETROIANU, 2010). Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO (2012, p. 5): “o transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de um indivíduo para outro, a fim de compensar ou substituir uma função perdida”.

O transplante renal é um procedimento cirúrgico altamente complexo e envolve diversos aspectos físicos e psicológicos. É a forma de tratamento mais adequada para a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Esse tratamento consiste na alocação de um rim sadio em pacientes com IRC definitiva. Propõe restabelecer a função renal em indivíduos que necessitam de sessões de hemodiálise para sua sobrevivência (LIMA e PETROIANU, 2010). Portanto, são obtidos rins de doadores cadáveres (pacientes em morte encefálica) ou doadores vivos relacionados (parente consanguíneo) ou não relacionado com o paciente (FERNANDES e GERMANO, 2011).

Na última década, foi possível observar um crescimento importante no número de transplantes de órgãos de forma geral, em especial o rim, que atingem o maior número de transplantes no Brasil (ABTO, 2012).

No ano de 2009 (julho), estimava-se cerca de 63.800 pessoas a espera por um transplante no Brasil. Calcula-se que cerca de 40 novos pacientes se insere na lista de espera por dia por um transplante. Cabe ressaltar que alternativas têm sido estudadas e discutidas no que se refere a crescente lista de espera. Em 2002, os transplantes renais intervivos representavam mais de 60% dos casos. Em 2009, calcula-se que somente 47% deles são realizados a partir de uma doação em vida (LIMA e PETROIANU, 2010).

De acordo com Marinho, Cardoso e Almeida (2010) o Brasil chegou a ocupar o segundo lugar com o maior número de transplante, ficando atrás somente dos Estados Unidos,

que realizaram 27.961 transplantes no ano de 2008, e 101.944 pessoas a espera nas filas em 30 de abril de 2009.

Contudo, Medina-Pestana et. al. (2011) afirma que com o aprimoramento da legislação brasileira para transplantes, houve uma evolução nos últimos anos. O número de transplante evoluiu de 920 no ano de 1998, para 1.722, no ano de 1993. No ano de 1999, para 2.394, no ano de 2004 para 3.466, e, no ano de 2010, para 4.630. Sendo que a relação entre o número de transplantes com órgãos de doadores vivos e falecidos ficou próximo de 50% entre os anos de 1994 e 2007.

Dados fornecidos, em 2006, pelo relatório *The Latin American Dialysis and Transplant Registry*, calcula-se que, na América Latina, cerca de 50% dos transplantes renais são intervivos. Esse relatório não apresenta notificações sobre transplante renal de doador falecido nos países como a República Dominicana, El Salvador, Guatemala e Honduras, demonstrando também um pequeno número de transplantes renais intervivos por ano. Na América Latina, apenas o México supera o número de transplantes renais por ano comparado ao Brasil, destacando-se nos procedimentos intervivos. Em 2008, somente 25% dos transplantes renais no México foram realizados com órgãos provenientes de doador cadáver.

Cabe ressaltar que, no Chile, Cuba e Uruguai a situação deparada foi oposta, onde 20% dos transplantes renais são intervivos. Nos países europeus, o transplante renal intervivos é realizado em menor proporção comparado ao doador cadáver. Na Espanha, somente 6,2% dos transplantes de rim foram provenientes de doação intervivos no ano de 2008. No Reino Unido o percentual corresponde a 25% dos casos com transplante renal intervivos. Dentre os países europeus, a Noruega destaca-se nos transplantes renais intervivos referindo-se à metade dos casos, fato esse atribuído ao clima local que obrigam os pacientes se locomover por várias horas até chegar a sua unidade de hemodiálise. Por esse motivo, os noruegueses prestigiam a doação renal em vida, fato extremamente aceito pela população local.

A Arábia Saudita é apontada como o país que mais concretiza transplantes renais no Oriente Médio, sendo a maioria transplante renal intervivo. Nos países como Irã e Paquistão a grande parte dos transplantes são intervivos, porém essa proporção relaciona-se a venda de órgãos. Dessa forma, existe uma procura de órgãos por pacientes de outros países para a comercialização. Diante desse fato, o transplante renal proveniente de doador cadáver não se desenvolve nessas regiões, não havendo filas para realizar o transplante renal no Irã, na Índia, no Iraque e no Egito, fortalecendo a comercialização do mercado de órgãos nesses países. Por fim, a média no resto da Ásia é de 53,5%. No Japão o transplante renal é exclusivamente

proveniente de doadores vivos, fato esse relacionado aos rigorosos critérios para a doação de cadáver através da lei de regulamentação de morte encefálica, implementada em 1997 (LIMA e PETROIANU, 2010).

Dessa forma, Antonopoulos et al. (2009) relatam que no mundo, incluindo o Brasil, o número de pacientes que aguardam por uma doação renal é muito maior do que o número de órgãos disponíveis. Nesse sentido, a opção de doação renal *intervivos* surge a partir da escassez de órgãos provenientes de doadores cadáveres (COELHO *et al*, 2005).

Portanto, a doação renal vem se confrontar com a questão da “escassez de órgãos” para a doação. De acordo com Garcia e Zimmermann (2002), a escassez de órgãos é uma dificuldade encontrada em todos os países, independentemente de seus níveis de desenvolvimento socioeconômico e cultural. No Brasil, a situação não é diferente, pois apesar dos programas nacionais que compõem uma rede entre todos os centros médicos de transplantes, as filas de espera por um órgão não diminuem.

Nesse contexto, existe um delicado dilema no que se refere à doação de órgãos, a sua comercialização. O comércio de órgãos hoje é uma realidade e alcança dimensões preocupantes em algumas partes do mundo.

Alguns autores apresentam argumentos favoráveis para a comercialização e ressaltam que essa prática “um mercado de rins de doadores vivos” seria uma solução para reduzir as filas para o transplante (LIMA e PETROIANU, 2010). Segundo Matas (2004) o estabelecimento de um sistema regulado de vendas de rim, seria uma possível solução para a escassez. Nessa linha de pensamento, pode-se afirmar que a doação remunerada não levaria necessariamente à exploração, desde que o comércio estabelecesse normas que fossem rigorosamente cumpridas (LIMA e PETROIANU, 2010). Essa abordagem mercadológica aumentaria o fornecimento de órgãos, não violaria nenhuma ética e teria a oportunidade de ser estabelecido com sucesso esse dilema da escassez de órgãos para doação, segundo Matas (2004). Entretanto, nos países onde a comercialização é praticada, como no Oriente Médio, a exploração financeira evidencia-se por quantias baixas e para pessoas financeiramente favorecidas da Europa (LIMA e PETROIANU, 2010). No Irã, a comercialização de órgãos é legalizada. A legislação deste país permite apoio financeiro para doadores de rim e embora a doação seja voluntária, a precariedade financeira é reconhecida como sendo um fator de motivação frequente em muitos casos (NEJATISAFI et al., 2008).

No entanto, argumentos contrários à comercialização de órgãos são discutidos entre pesquisadores da área. A questão da autonomia e da exploração é trazida como argumento basal dessa oposição (FERNANDES e GERMANO, 2011). Nesse contexto, Livramento (2002) argumenta que a doação “paga” contradiz e fere “os princípios que envolvem este vocabulário: **não seria um ato livre, genuíno e desinteressado**, em que a autonomia do indivíduo poderia estar comprometida, sendo assim algo que é explicado e vendido a preço do mercado (p.16)”. Dessa forma, Lima e Petroianu (2010) acrescenta que a vida humana não estabelece preço para uma parte do corpo. A remuneração poderia reduzir as doações altruístas, uma vez que as pessoas poderiam ficar desconfiadas qual o destino de seu órgão. Dentro dessa perspectiva, Livramento argumenta:

As sociedades de transplantes se manifestam contrárias às doações pagas, uma vez que essas colocam o doador e receptor numa posição extrema de abuso de poder econômico e constrangimento, inaceitáveis no contexto dos direitos humanos. Essa situação é extremamente preocupante nos países que compõe o chamado terceiro mundo, onde o estado de fome e a miserabilidade poderiam incentivar a venda de órgãos (2002, p.16).

No Brasil, essa prática de comercialização é vedada pela legislação brasileira, que não permite a venda de órgãos ou de partes do corpo humano. Essa temática tem sido debatida entre pesquisadores da área, devido à lei nº 9.434 de 1997, que amplia os requisitos de doação em vida, permitindo a doação renal intervivos não relacionados. Mesmo que a nova legislação tenha de fato contribuído para um número significativo no aumento de doações renais intervivos no Brasil, passou a existir preocupações com a possibilidade do comércio de órgãos (LIMA e PETROIANU, 2010).

Portanto, Fernandes e Germano (2011) apontam a necessidade do debate ético sobre o comércio de órgãos que visa garantir o direito à saúde e a necessidade de proteção daqueles cuja carência financeira se dispõe a vender um rim.

2 DOAÇÃO RENAL INTERVIVOS

De acordo com Livramento (2002) “As doações de órgãos podem ser classificadas como uma forma única e singular de doação (p. 11).” No entanto, por outro lado defrontamos com questões de extrema importância no que se refere à questão da doação renal intervivos, pois esse tema envolve estudos e resoluções de instâncias políticas, econômicas, simbólicas e culturais. No âmbito das questões culturais, pode-se considerar que estas atingem não somente a divulgação por meio de sistema de comunicação, como também abrangem normas sociais constituídas por religiões, crenças e valores (CAIUBY, 2002).

No entanto, um dos maiores entraves sobre o tema doação renal intervivos é o desconhecimento sobre o assunto. Traiber e Lopes (2006) afirmam que a maioria da população recebe informações sobre transplante de órgãos e doação através da televisão, rádio, jornais e revistas. Para exemplificar os autores acima, um estudo espanhol ressaltou que a maior parte das informações vem da televisão, porém, este veículo de comunicação pode não ser capaz de esclarecer dúvidas. Sendo assim, Quintana e Arpini (2009) acreditam que um dos problemas das campanhas sobre doação renal intervivos é o fato de que o planejamento destas sugere a mudança de comportamento da população, sem levar em consideração a existência das diferenças culturais. Esses autores referem que as campanhas são insuficientes para modificar o universo simbólico das camadas populares.

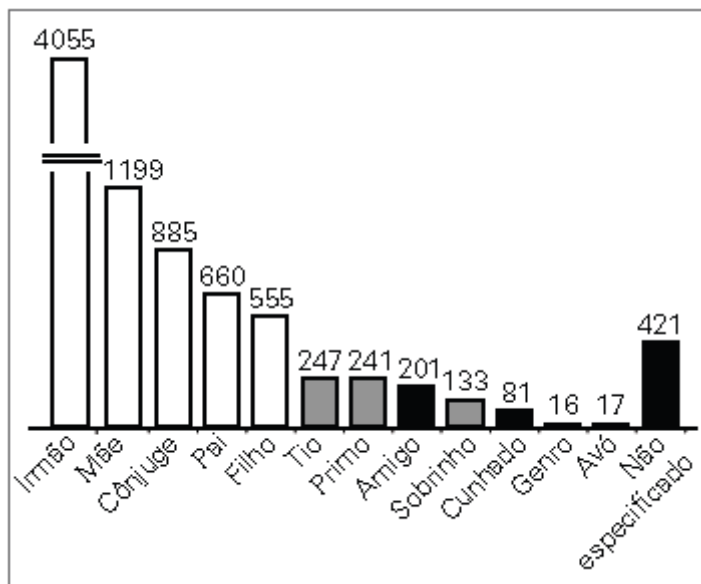
Portanto, essa realidade deve nos conduzir a discussões que decidam caminhos apropriados para se desenvolver campanhas e projetos de atuação na área da saúde pública. A princípio existe dois segmentos de reflexão, pesquisa e atuação: a doação de órgãos de cadáver e doação renal intervivos. Contudo, sabe-se que quem decide pela doação é a população em vida e ou a família (CAIUBY, 2002).

Nesse momento, o presente trabalho volta-se para a doação intervivos. Pode-se considerar doador qualquer pessoa adulta saudável, que apresente a função renal normal, que não apresente, durante longa e minuciosa avaliação médica, evidências de riscos de doença renal ou de outros órgãos vitais após a doação. Pode ser doador, manifestando seu interesse e desejo espontâneo para a doação. Para o potencial doador, a ausência de um rim modificará muito pouco sua vida, já que a falta de um rim será compensada por meio do órgão sadio. Nesse sentido, o rim doado pode representar muito para o receptor. Ficam contraindicados

para doação, indivíduos que apresentam distúrbios psiquiátricos, abuso de álcool, de fumo ou de drogas e pessoas com idade muito avançada ou portadores de câncer (ABTO, 2012, p. 6).

No Brasil a doação pode ser proveniente de doador vivo relacionado⁴ ou doador vivo não relacionado⁵. A retirada de órgãos de doador vivo relacionado permite o transplante com órgãos: grau I – pais e filhos; grau II – avós e irmãos; grau III – tios e sobrinhos; grau IV – primos e filhos de tios consanguíneos e cônjuges. Entretanto, no transplante com órgãos de doadores vivos não relacionados só é autorizado quando envolve um longo trâmite médico e judicial para a efetivação do procedimento (MEDINA-PESTANA et.al., 2011). Cabe ressaltar que este tipo de doador, o não relacionado inclui-se como uma fonte de opção para a doação. Porém, alguns questionamentos éticos devem ser considerados, evitando um olhar errôneo referente ao gesto altruísta, em face da possibilidade de haver interesse comercial, o que passa a ser inaceitável. Então, é importante tentar encontrar algum vínculo emocional, com o intuito de diminuir a desconfiança da conduta do profissional (ALMEIDA, 2011). Assim, na doação intervivos, a opção de doar um rim, é mais comum por um membro da família (LAZZARETTI, 2006).

Gráfico 01 – Parentesco entre doadores e receptores de 8.711 transplantes renais realizados entre os anos 2005 e 2009 no Brasil



Fonte: MEDINA-PESTANA et al, 2011.

⁴ Doador vivo relacionado: é um parente até quarto grau ou cônjuge (FERNANDES e GERMANO, 2011).

⁵ Doador vivo não relacionado: é alguém sem nenhum vínculo familiar com o receptor (FERNANDES e GERMANO, 2011).

2.1 Pré-requisito do doador

A doação intervivos só é possível quando se trata de órgãos duplos, como o rim (ALMEIDA, 2011). Para que ocorra a doação renal intervivos, primeiramente, é necessário a seleção do doador. De acordo com a ABTO:

o melhor doador de rim é aquele que, além da compatibilidade do tipo sanguíneo, tenha os antígenos de histocompatibilidade (HLA) – compatibilidade do tecido – mais semelhante aos do receptor. Assim, os melhores doadores são os irmãos gêmeos univitelinos, que são raros. Em segundo lugar na preferência para doação, vem irmãos e/ou irmãs com antígenos de histocompatibilidade idênticos. Por último, estão os doadores distintos imunologicamente. (2012, p. 9)

Portanto, a abordagem minuciosa na seleção do doador vivo são fundamentais para a segurança do doador (MEDINA-PESTANA et.al., 2011).

Assim, verifica-se os fundamentais exames realizados do pré-transplante: **1. Tipagem Sanguínea:** examina a compatibilidade dos tipos de sangue do doador e do receptor; **2. Tipagem (análise do HLA):** verifica nos leucócitos ou células brancas do sangue. Esse tipo de procedimento identifica a compatibilidade (características similares) entre potencial doador e receptor. **3. Prova-Cruzada de linfócitos:** identifica se no receptor consta anticorpos dirigidos contra os antígenos do doador e se recusará o órgão. Prova-cruzada positiva: demonstra se existem anticorpos e se poderá ocorrer uma intensa reação entre o doador e receptor (é provável que o receptor rejeite esse órgão). Nesse momento, o transplante em geral é contraindicado. **4. Uretrocistografia miccional e retrógrada:** Trata-se de um estudo de raios X para apontar a desempenho da bexiga e a capacidade e composição dos uréteres (pequenos tubos que ligam os rins com a bexiga). Para esse procedimento, um pequeno cateter é introduzido na bexiga, que receberá água até que fique cheio. **5. Raio X do tórax:** exame que permite avaliar o coração e pulmões. **6. ECG:** exame realizado para identificar o ritmo cardíaco. **7. Avaliação dentária:** minuciosa avaliação antes do transplante para identificar que não há infecções ou cárie. **8. Consulta ginecológica (mulheres):** exame de papanicolau e mamografia pelo menos seis meses antes do procedimento. **9. Exame de próstata (homem):** realizado nos pacientes com idade acima de 40 anos, pelo menos um ano antes do transplante (ABTO, 2012, p. 11).

Para melhor compreensão de tipo sanguíneo, doador e receptor, segue abaixo a tabela:

Tabela 1: Grupos sanguíneos para transplante

Grupos Sanguíneos para Transplante		
Grupo sanguíneo	Pode receber órgão de pessoa do tipo	Pode doar para pessoa do tipo
O	O	O, A, B, AB
A	O, A	A, AB
B	O, B	B, AB
AB	O, A, B, AB	AB

Fonte: Manual de Transplante Renal.

Em face dessas especificações para ser doador, verificou-se que no Brasil, a maior parte de doadores corresponde a pais e filhos e irmãos (FLORES e THOMÉ, 2004). Portanto, a doação renal intervivos tem sido realizada com indivíduos que apresentam algum grau de parentesco.

2.2 Processo de Decisão na Doação

A doação renal intervivos tem seu início no processo de decisão de doação. Esse processo de decisão consiste em um processo mental, onde cada pessoa opta por uma escolha a ser feita através do levantamento de todas as informações e alternativas, a qual será selecionada uma opção (ROWE, G, WRIGTH, G e AYTTON, P. 1997).

O ato da decisão de doar permeia por muitas vezes uma relação íntima e delicada entre o doador e receptor na qual o órgão doado se torna o símbolo de um laço íntimo e específico (SIMMOMS e ANDERSON, 1982). O potencial doador aparece como figura central no processo de decisão (SADALA, 2001) e muitos dos fatores que influenciam a atitude de

doação, como não existir outro potencial doador e o desejo de melhorar a qualidade de vida do receptor, podem agir como cobranças pessoais e/ou familiares (FERREIRA et al., 2009).

Lazzaretti (2006) afirma que os potenciais doadores por muitas vezes não estão prontos para expressar suas dúvidas, angústias e sentimentos íntimos. A maior parte dos potenciais doadores tende a tomar a decisão sobre doação de um órgão impulsivamente, sem consideração racional, sob influência de um forte afeto, frequentemente até mesmo sem ter algum conhecimento sobre as etapas do procedimento.

Segundo Nascimento (2006) o processo de decisão na doação renal pode levar a uma crise familiar, por gerar situações desconhecidas. Nesse sentido, o autor afirma que a doação é mais um momento que pode intensificar a crise, é um momento no qual a dinâmica familiar deve se reorganizar diante dessa alternativa de tratamento que mobiliza a questão de quem será o doador. A doação intervivos exige o posicionamento do paciente, dos familiares e equipe de saúde em consideração a retirada de um órgão de uma pessoa sadia em prol de um doente (FERNANDES e GERMANO, 2011).

Dessa forma, o potencial doador pode tomar sua decisão fundamentada em seus aspectos psíquicos individuais, contudo acrescidos de interferências de seu grupo familiar e cultural ao qual pertence (CAIUBY, 2002). Nesse sentido, os conflitos familiares são muitos frequentes, enfatizam o desequilíbrio entre a voluntariedade e o acordo racional que, por meio de critério de vida geral, os familiares impulsionam na escolha do candidato a doação (LAZZARETTI, 2006). Para muitos doadores a pressão familiar pode existir, especialmente em famílias com poucos doadores disponíveis. Em outras situações o doador decide pela doação por ser o cuidador da família, sentindo responsável pelo cuidado e proteção do demais e outras vezes, o doador pode sentir-se na obrigação de doar, por ser a única esperança de melhoria na qualidade de vida do receptor (PHAM et al., 2007; SAJJAD et al.; 2007; SPITAL, 2001).

Além dos aspectos familiares, Kohlsdorf (2012) aponta a religião como um fator bastante relevante para auxiliar no processo de decisão da doação. O autor afirma que para muitos doadores a decisão para doar corresponde a uma vontade divina, concepção que retira do potencial doador a responsabilidade por sua escolha. A religião é um fator determinante para muitos doadores na tomada de decisão, é apontado como base para criação de normas e aspectos éticos e morais nesse processo. Nesse contexto, a religião aparece como um aconselhador no processo de tomada de decisão. Os potenciais doadores encontram-se um apoio emocional entrelaçado nas religiões, sejam antigas ou recentes, porém as quais trazem

conceitos e para muitos auxiliam na decisão sobre o ato de doar um órgão (FERRAZO et al., 2011). Nesse sentido, o papel da religião na vida das pessoas é visto com relevância, eis que acolhe, dá suporte, conforta e ajuda a enfrentar a tomada de decisão no processo de doação (REIS, 2012).

Portanto, algumas pesquisas no processo de doação renal intervivos têm sido direcionadas. Switzer, GE; Dew, MA e Twillman, RK. (2000) realizaram uma pesquisa intitulada “Questões psicossociais na doação de órgãos intervivos” e teve como objetivo definir os mecanismos psicológicos presentes na doação renal e de fornecer dados às equipes que auxiliam o processo de escolha e de avaliação de doadores. Constatou-se que o processo de decisão para doação de rim constitui um período de crise, sendo que os doadores revelaram manifestações e sintomas depressivos e mecanismos psíquicos primitivos, necessitando de acompanhamento e de intervenções da equipe multiprofissional, que os auxiliem no processo e na reabilitação física, social e emocional.

Livramento (2002) em sua pesquisa intitulada “Aspectos psicológicos da doação renal: um estudo exploratório em um hospital universitário” identificou que a decisão de doar um rim em 40 casos (52%) se deu de forma impulsiva, logo após o início da doença do receptor. Contudo, vinte e cinco doadores (33%) apontaram que a decisão de doar o rim ocorreu devido a pressões familiares. Desses 25 doadores, 15 somente manifestaram após outro familiar ter tentado e não ter podido ser doador e 10 por perceberem o sofrimento do receptor. Somente um caso relatou que só se dispôs a doar o rim ao assistir uma reportagem na televisão. Dez não conseguiram expressar por que decidiram doar o rim.

Franklin e Crombie (2003) em sua pesquisa intitulada “Transplante renal intervivos: questões psicológicas, sociais e culturais.” demonstram que alguns motivos para a doação têm sido identificados, como: ganhar aceitação da família, impossibilidade de recusar a doação e necessidade de recompensar os cuidados recebidos pela receptora na infância. Os autores evidenciaram que as relações familiares são centrais na doação intervivos, que a doação é um processo onde a família vai escolher quem melhor cabe no papel de doador. Os autores afirmaram que, mesmo quando a doação é espontânea, frequentemente acontece dentro de um movimento familiar, e não de forma isolada.

Caiuby, Lefèvre e Silva (2004) realizaram uma pesquisa intitulada “Análise do Discurso dos Doadores Renais – Abordagem da Psicologia Social”, que teve como objetivo analisar as representações sociais dos doadores vivos referentes ao processo de doação renal. Participaram do estudo 30 doadores renais. Os autores evidenciaram que o período do pré-

transplante foi caracterizado pelo processo de decisão de doação e por reações emocionais à espera da cirurgia, revelando medos, estados de ansiedade e somatizações. A internação foi relatada pelos doadores através das representações da cirurgia e dos sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e medo. Nos pós-transplante, os doadores relataram a recuperação física, os benefícios da doação e as repercussões no retorno a vida ativa. O futuro foi marcado pela manifestação do desejo de retorno dos receptores ao período anterior a doença e por dúvidas referentes à saúde física e psíquica. Os autores concluíram que a necessidade de aprimoramento de critérios de seleção e de desenvolvimento de técnicas educativas, preventivas e terapêuticas torna-se fundamental para a saúde e para a reabilitação do doador renal.

Na pesquisa de Andersen et al. (2005) intitulado “A Experiência de vida dos doadores na primeira semana após doar um rim” apresenta que um dos principais motivos identificados para a doação era o papel do indivíduo na família. Os autores relatam que ser o irmão mais velho era crucial na decisão de doar. A decisão dos irmãos eram autônoma, mas ao mesmo tempo, havia o reconhecimento de que era influenciada pelas expectativas da família. Os autores concluíram que a decisão de doar é um processo muito complexo e que a dinâmica da família e expectativas relacionadas aos papéis dos sujeitos tem lugar importante nesse processo.

Williams et al. (2007) realizaram uma pesquisa intitulada “Desenvolvimento de um protocolo de avaliação na Austrália Ocidental com base em experiências doadores renais intervivos”. Teve como objetivo identificar o preparo que os doadores receberam antes da cirurgia. Os resultados apresentados foram que há uma falta de orientação psicológica para o transplante. Muitos doadores apontaram para a falta de informação recebida sobre o procedimento cirúrgico e afirmaram como fator essencial do procedimento o suporte psicológico recebido. Os autores concluíram que este suporte fornece aos doadores maior segurança e senso de controle, facilitando o processo da doação.

Ferreira et al. (2009) realizaram uma pesquisa intitulada “Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal” que teve como objetivo analisar os aspectos emocionais de doadores renais intervivos em um hospital público. Realizaram uma análise qualitativa das entrevistas de 15 candidatos a doação. Os participantes demonstraram sentimentos com relação à vivência do transplante, contudo o desejo de salvar o receptor, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Para a decisão de doar, contribuiu o fato de não existirem outros candidatos a doadores. Os procedimentos que os doadores detêm sobre o procedimento e suas

decorrências são precárias. Observaram também expectativas e idealizações de que a disponibilidade para doar o rim possa proporcionar melhora do relacionamento com o familiar após o transplante. Este estudo revela aspectos subjetivos desses doadores aos quais a equipe multidisciplinar precisa estar atenta. Evidenciaram-se a necessidade de uma avaliação e acompanhamento psicológicos anteriores à cirurgia, proporcionando uma tomada de decisão mais consciente sobre a doação e buscando evitar conflitos após o transplante.

As doações exigem informações precisas, claras ao doador, informando sobre os riscos imediatos e tardios do processo de doação, a fim de facilitar o exercício pleno de sua autonomia (LIVRAMENTO, 2002). Desta forma, torna-se fundamental garantir a escolha e autonomia do doador no processo de decisão (LAZZARETTI, 2006). Portanto, CAIUBY (2002, p. 16) afirma: “Auxiliar o processo de doação implica na abordagem de temas inerentes a orientação médica, bem como ligados às necessidades psíquicas e sociais do doador”.

Nesse contexto, a avaliação psicológica e social faz necessário para o auxílio no processo de decisão do doador. A possibilidade de doação do órgão pode trazer sentimentos ambivalentes em relação ao receptor. No entanto, essa contrariedade não é, necessariamente considerada como aspecto impeditivo a doação. É fundamental avaliar a relação e a dinâmica entre doador-receptor no momento que antecede a tomada de decisão (SAJJAD et al., 2007). O doador pode oferecer-se voluntariamente para doar um seu rim e tal atitude pode resultar problemas psicológicos de intensidade variável em momento posterior. Dessa forma, os riscos do doador não são apenas referente ao procedimento cirúrgico, mas também relativos à sua saúde mental (CAIUBY, LEFÈVRE e SILVA, 2004).

Para isso, uma análise cuidadosa da história afetiva e social dos doadores tornam-se primordial. A avaliação psicológica torna-se imprescindível para investigar a real motivação pela qual o doador decide doar o seu rim (KOHLSDORF, 2012). A avaliação psicológica constitui-se em um importante instrumento para aumentar as chances de sucesso clínico e diminuir os riscos de prejuízos psicológicos e sociais posteriores.

Desta forma, na entrevista de avaliação com o doador além dos componentes básicos da história pregressa e atual, é imprescindível acolher a intenção da doação, do ato de se submeter a perda de um órgão em detrimento da intenção de ajudar a saúde de um outro, considerando todas as implicações imaginárias e reais decorrentes (LAZZARETTI, 2006).

Portanto, a avaliação psicológica busca propiciar aos doadores uma maior reflexão sobre esta importante tomada de decisão (FERREIRA et al. 2009). Nesse sentido, Guarize (2005) aponta a necessidade de se realizar trabalhos interdisciplinares não apenas com o doador, mas também com o receptor e a família, já que a inter-relação desses membros é um elemento muito relevante que interfere na evolução do processo anterior e posterior à doação.

Contudo, cabe à equipe interdisciplinar oferecer discussões, orientações e informações sobre qualquer dúvida em relação ao procedimento auxiliando para uma melhor compreensão do processo. O doador deve estar ciente de que está optando por um tratamento muito especializado, com possibilidade de sucesso, bem como, risco de morte tanto para o doador quanto para o receptor (LAZZARETTI, 2006).

Coelho *et al* (2005) aponta que, após a tomada de decisão dos doadores renais para a doação, algumas dúvidas surgem, destacando-se: incertezas acerca do procedimento cirúrgico e recuperação, dor cirúrgica, extensão da cicatriz, prejuízos à qualidade de vida e possibilidade de perda definitiva de autonomia.

2.3 Chegou a Hora: Momento da Doação

Essa fase caracteriza-se pela expectativa dos doadores. Dessa forma, o doador direciona para o hospital ao qual será realizada a doação. A instituição hospitalar reflete e demonstra a fragilidade física do homem, reflete a toda humanidade, anseios, angústias, dificuldades, incertezas, medo e batalha contra a morte, por outro lado, representa também a busca constante dos meios e recursos tecnológicos contra os males e problemas do homem, bem como representa a própria força do homem como, desejos, esperanças, alegrias, recuperação, reabilitação e promoção à saúde (GONÇALVES, 1983)

Portanto, a internação pode ser considerada como o ápice do processo, a efetivação da doação renal. A forma como o doador vivencia este período e sequente pós-doação está diretamente entrelaçada em como concebeu a doação e suas condições internas em lidar com a nova situação (CAIUBY, 2002).

Dessa forma, a internação do doador renal, ocorre com um a dois dias que antecede o dia da cirurgia para realizar alguns exames específicos, bem como o preparo adequado para o procedimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2013). Nesse momento,

Caiuby (2002) ressalta que sentimentos como medo e ansiedade surgem como tradutores de um estado emocional diante da impotência e desconhecimento do futuro.

Nesse sentido, após realizar os exames, o cirurgião discute juntamente com sua equipe qual a técnica cirúrgica que utilizará no procedimento, podendo optar pela cirurgia convencional⁶ ou a cirurgia laparoscópica⁷. (SIQUEIRA JUNÍOR, 2004).

Efetuada a escolha da técnica cirúrgica, conhecer a localização e a provável extensão que a cicatriz pode deixar faz parte do processo. Lima e Petroianu (2010) afirmam que muitas vezes o aspecto estético da cirurgia pode causar uma certa insatisfação, principalmente doadoras mulheres, causando desconforto com a imagem corporal. Nesse sentido, a imagem corporal é constituída daquilo que o indivíduo enxerga no espelho, em que o mesmo estrutura uma figuração mental para si. Contudo, o doador percebe seu corpo de maneira singular, podendo assimilar sua imagem corporal de maneira positiva ou negativa, tornando-se dependente de aprovações dos “padrões estéticos” (MATURANA, 2004).

Contudo, algumas consequências do ato cirúrgico são esperadas pela equipe médica, como a dor no local da remoção do órgão e problemas intestinais (CAIUBY, 2002). Lima e Petroianu (2010) salientam que a dor é algo que pode ser esperado no processo de recuperação, mas com a ajuda das técnicas anestésicas modernas reduziram-se muito a dor pós-operatória. Entretanto, os autores afirmam que a dor nem sempre é sentida por todos, muitas vezes é atribuída pelo desconforto. Dessa forma, pode-se pensar que a dor pode ser considerada como uma experiência subjetiva do doador. Uma das características que influencia o estado da dor é a ansiedade. A ansiedade pode baixar o limiar da dor, causando algumas sensações que são compreendidas pelo doador como se fossem dor e vistas como um dos problemas da doação. Muitas vezes os aspectos envolvendo as experiências relacionadas à dor podem variar de acordo com a severidade com que os doadores lidam com o processo de doação (GRAIG, 1994).

Portanto, realizado o procedimento cirúrgico, o tempo previsto de permanência do doador no hospital é de quatro a cinco dias (SIQUEIRA JUNÍOR, 2004). Os períodos médios de recuperação completa do procedimento cirúrgico são aproximadamente de cinco meses (LIMA e PETROIANU, 2010).

⁶ A cirurgia convencional refere-se a um corte feito nas costas do doador, no lado do rim a ser retirado. A retirada do rim é feita através de uma incisão chamada lombotomia (LIMA e PETROIANU, 2010).

⁷ A cirurgia via laparoscópica refere-se a incisões feita na região suprapúbica para a retirada do rim. Este procedimento é menor, normalmente três a quatro incisões com cerca de 1,5 cm e outra maior de 10 cm (LIMA e PETROIANU, 2010).

Dessa forma, nos últimos anos, houve um grande desenvolvimento na área de técnicas cirúrgicas, o que fez que os resultados de uma doação em vida melhorassem significativamente e as possibilidades de contrair complicações diminuíssem muito. Entretanto, esses procedimentos, requerem cuidados no pós-operatório. Embora os riscos cirúrgicos a curto prazo sejam baixos, os riscos a longo prazo ainda foram pouco estudados (GIBNEY et al., 2007). No pós-operatório as taxas de complicações para doadores são baixas e consideradas como mínimas comparadas ao receptor, segundo especialistas clínicos (WEITZ et al., 2002). Contudo, envolve cuidados como, repouso físico, não levantar objetos pesados e cuidados na cicatrização (KOHLSDORF, 2012). Nesse contexto, o doador requer o afastamento do trabalho por semanas ou meses, para a recuperação cirúrgica. Portanto, o doador deve planejar esse afastamento ao longo do processo de doação até ela ser efetivada, principalmente em função de potenciais prejuízos financeiros (LIMA e PETROIANU, 2010).

Dessa forma, Caiuby (2002) afirma que as representações da cirurgia e os sentimentos que são expressos no contexto hospitalar, devem ser identificados para servirem de ferramentas de trabalho em prol da saúde imediata e preventiva do doador vivo.

2.4 Qualidade de vida relacionada ao doador renal

A Qualidade de Vida (QV) nas últimas décadas tem recebido muito atenção. O conceito de QV pode ser compreendido de diferentes formas, abordado na linguagem cotidiana, como também no contexto científico (SEIDL; ZANNON, 2004). Não há uma definição consensual entre os diversos pesquisadores da área. Constata-se que o avanço tecnológico e a maior longevidade são razões pelas quais tem havido maior preocupação com a QV das pessoas. Essa temática QV vem sendo apontada como um importante instrumento de avaliação de vários profissionais (KUSUMOTA, 2005).

Existem duas tendências à conceituação do termo QV na área de saúde: QV como um referencial mais genérico, e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (SEIDL; ZANNON, 2004).

No primeiro conceito, Fleck et al. (2000, p. 2) ressaltam que a qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Fleck et al. (1999) ressalta que se trata de um conceito que abrange a inter-relação do meio ambiente com os aspectos físicos, psicológicos, as relações sociais e crenças pessoais.

No segundo conceito, QVRS tem sido utilizada com objetivos semelhantes à conceituação geral. Entretanto, parece sugerir os aspectos mais diretamente ligados às enfermidades ou às intervenções em saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

Dessa forma, a QV aparece constantemente como um indicador que confirma os benefícios da doação para o doador. Algumas pesquisas salientam as repercussões positivas da doação para os doadores, dentro os quais citados na literatura: melhoria das relações e aumento da autoestima (FERNANDES e GERMANO, 2011). Nesse sentido Fehrman-Ekholm et al (2000) afirmam que a doação estabelece índices superiores de QV em relação à população em geral e aumenta a autoestima. Entretanto, Lima e Petroianu (2010) realizaram uma pesquisa com 100 pessoas que haviam doado um rim para transplante no Hospital das Clínicas da UFMG, em média oito anos após a cirurgia. Constataram que os índices de QV foram comparáveis aos de um grupo de 100 pessoas saudáveis que participaram da pesquisa (grupo-controle). Esses resultados apontaram que QV não é prejudicada pela doação renal. Destacaram-se dois parâmetros – o estado geral da saúde e a vitalidade – as mulheres doadoras resultaram pontuações melhores do que o grupo-controle.

Nejatisafa et al (2008) realizaram uma pesquisa que visavam avaliar a QV de doadores não relacionados no Irã, não sendo observada nenhuma melhoria. Esses autores relatam que o aumento da QV é observado em doadores relacionados cuja doação está entrelaçada a aspectos altruísta. Concluiu-se que a maioria dos doadores iranianos são motivados por ganhos financeiros, estando diretamente ligados ao contexto da pobreza e por esse fator não teria a doação para eles o impacto positivo na QV.

Desta forma, a doação renal intervivos é realizada com base na premissa de que QV para o receptor supera os possíveis riscos ao doador. Portanto, vários doadores encontram em seu ato a oportunidade de realizar algo grandioso (LIMA e PETROIANU, 2010).

Portanto a QV dos doadores renais intervivos pode ser observada através do reconhecimento de si mesmo, de como lidar com os sentimentos, com os desafios da vida, de como compreender as perdas e os sucessos. Portanto para alcançá-la, é necessário ter comprometimento com a vida, sempre enfrentar a realidade, promovendo seus objetivos e ideais, sem desistir do que acredita (SUCESSO, 2005).

3 ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA NA PESQUISA

O termo fenomenologia foi usado pela primeira vez pelo matemático, astrônomo, físico e filósofo suíço-alemão Johann Heinrich Lambert (1728-1777) e, logo após, com sentido diferente, por Hegel. Com o movimento filosófico e com sentido e ramificações presentes até hoje, a fenomenologia nasceu no início do século XX com a obra *Investigações Lógicas*, de Edmund Husserl (1859-1938). Nesse sentido, o termo fenomenologia provém de duas outras palavras de raiz grega: *phainomenon* (aquilo que se mostra a partir de si mesmo) e *logos* (ciência ou estudo). Etimologicamente, fenomenologia é a ciência ou estudo do fenômeno, uma vez que por fenômeno, em seu sentido mais universal, entende-se tudo o que aparece que se manifesta ou se revela por si mesmo (MOREIRA, 2004).

Trilhando o caminho a partir da concepção de Husserl (1859- 1938), a fenomenologia surge como método filosófico para compreender o mundo e acessar o conhecimento, numa postura crítica às ciências clássicas tomada no pensamento positivista, o qual ao estudar o fenômeno, retira-o do mundo e coloca-o externo em relação ao sujeito, procurando certificar uma confiabilidade científica. Portanto, nas ciências humanas, por abranger a subjetividade na experiência, esse paradigma não é satisfatório para conhecer, entender e explicar a complexidade da existência humana. A fenomenologia surge a partir da necessidade de aprofundamento dessa questão, ou seja, “como” o fenômeno acontece (SIMONE, 2011).

Essa abordagem surge como ponto de partida para se chegar as verdades primordiais (retorno às coisas mesmas). Dessa forma, a fenomenologia pensada por Husserl, é um “retorno às coisas mesmas”, considerando o mundo vivido, o mundo das experiências. Para esse filósofo, esse é o ponto de partida de todas as ciências. A fenomenologia propõe descrever o fenômeno, e não explicá-lo ou buscar relações causais, mas voltar para as coisas mesmas como elas se apresentam (SADALA, 2000).

Considerando como ponto de partida do conhecimento “voltar as coisas mesmas”, pode-se afirmar que a “coisa mesma” é compreendida por Husserl não como uma realidade existindo em si, mas como fenômeno, e o que ele considera como a única coisa a qual tem acesso imediato e intuição originária. Assim, o fenômeno unifica a consciência e o objeto, vinculados no próprio ato de significação. A consciência é sempre intencional, está constantemente voltada para um objeto, enquanto este sempre será objeto para uma

consciência, há entre eles uma correlação essencial, que só se dá na intuição originária da vivência (FORGHIERI, 2009).

A fenomenologia husserliana tem como ponto essencial a *intencionalidade da consciência*, compreendida como a direção da consciência para compreender o mundo. A consciência está intencionalizada para o mundo, que ela não abarca ou possui, mas para o qual ela está sempre voltada, de forma que não existe consciência sem o mundo e nem o mundo sem a consciência. Sendo assim, frente a intencionalidade da consciência, nossos atos, gestos, hábitos ou qualquer ação humana terá um significado. A consciência, através da intencionalidade, é compreendida por atribuir o significado aos objetos. Portanto, na ausência dos significados não se poderia falar nem do objeto nem da essência do objeto (SADALA, 2000).

Nesse sentido Forghieri afirma que:

A intencionalidade é, essencialmente, o ato de atribuir um sentido; é ela que unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Com a intencionalidade há o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito não é pura exterioridade, mas a saída de si para um mundo que tem uma significação para ele. (2009, p. 15)

Na fenomenologia husserliana, a intencionalidade é o modo próprio de ser da consciência que se encontra sempre articulada a um ato e direcionada a determinado objeto. Dessa forma, sujeito e objeto, ser e mundo são dois pontos da mesma realidade, sendo a atitude humana sempre atrelada por uma intenção, um sentido que deve ser revelado (SIMONE, 2011).

Portanto, é tarefa da fenomenologia buscar compreender e estabelecer os fundamentos, de maneira rigorosa, sendo um método que implica rigor, um rigor que vem pela compreensão da realidade humana elaboradora de significados (JOSGRILBERG, 2004).

Assim, AmatuZZi cita:

O mundo das ciências humanas não é o mundo em si, mas o mundo tal como experienciado pelo homem e, portanto, carregado de significados. Não é natureza, mas é mundo (mundo é natureza mais significado humano). Em vez de fatos, temos fenômenos. Os fatos na verdade são derivados. O que é primeiro são fenômenos. Os fatos só são obtidos por abstração. A experiência primeira é de fenômenos, isto é, a coisa tal como vista, tal como experienciada. E será trabalhando em cima disso que chegaremos aos fatos.

Pretende-se com isso transcender a relação sujeito-objeto e se chegar a uma outra que é mais primitiva que esta, e que por ser mais primitiva nos dá acesso a uma verdade mais radical. No fundo as ciências humanas estudam não o mundo como natureza, mas a relação homem-mundo. (2011, p. 48)

Portanto, a fenomenologia, como método filosófico para pesquisa, direciona-se também para a ciência, pois revela em que sentido o homem é capaz de transcender (abertura à escolha autêntica) a situação de fato (SIMONE, 2011).

Assim, o homem é visto como um ser de infinitas possibilidades, sendo constituído numa perspectiva dialética, mundo e homem não existem separadamente. Essa união realiza-se pela intencionalidade, “não há consciência desvinculada do mundo e nem há mundo sem que haja uma consciência para atribuir-lhe um significado” (BRUNS, 2012 p. 69).

A partir da fenomenologia husserliana, Heidegger (1927-2009), em sua obra *Ser e Tempo*, postula a Analítica da Existência compreendendo o homem como processo; evidencia o homem num contínuo *vir-a-ser*, dotado da condição de abertura (Dasein) que permite fazer escolhas, atribuindo-lhe pela constituição de sua existência.

A obra de Heidegger se constrói na tentativa de compreender a existência do ser humano ontologicamente. Para esse filósofo, a questão que interroga o sentido do ser é a mais universal e a mais vazia. Nesse sentido, refere-se que quem interroga o homem está buscando o conhecimento de si mesmo, de seu próprio ser. “O ente que temos a tarefa de analisar somos nós mesmos. O ser deste ente é sempre e cada vez mais meu próprio ser” (HEIDEGGER, 1998, p. 77). Por ente deve-se entender: “tudo de que falamos, tudo que entendemos, tudo com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos” (Idem, p.32).

Desse modo, Heidegger cria o conceito de Dasein, buscando elucidar seu sentido como tal. Dasein é compreendido como o ser-existindo-aí (ser-no-mundo), sempre sendo uma possibilidade, uma abertura para a experiência (HEIDEGGER, 2009).

O Dasein constitui o processo ontológico de homem e humanidade e é no ser-existindo-aí que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência e a sua história (GARANHANI, 2004).

O ponto de partida em Heidegger para o método de investigação do fenômeno é o ser que se dá a conhecer, imediatamente, e o objetivo é sempre o desvendamento do ser existente em si, o próprio homem, tal como se dá, ser aí (Dasein) (HEIDEGGER, 1979).

Desse modo, Bruns (2012) afirma que a fenomenologia contribuiu à Psicologia com uma postura para pesquisar os fenômenos psicológicos: a de não se prender apenas ao estudo de comportamentos observáveis e controláveis, mas buscar questionar as experiências vividas e significados que o sujeito lhes atribui, o de não priorizar o objeto e/ou sujeito, mas centrar-se na relação sujeito-objeto-mundo.

Assim, a fenomenologia, ao propor ser uma ciência descritiva das essências das vivências, aproxima-se da Psicologia, que ao estudar as vivências pode chegar à descoberta das essências através de um método fenomenológico que convida à reflexão sobre a experiência dessa vivência (FORGHIERI, 2009).

Essa abordagem descreve a experiência do homem tal como ela é. Trata-se de uma forma de fazer ciência: a pesquisa qualitativa, que utiliza e prioriza as descrições individuais e interpretações das experiências vividas (MARTINS e BICUDO, 1989).

Assim, o método fenomenológico, segundo Giorgi (1985), apresenta-se como uma descrição, uma situação vivida no cotidiano. Portanto, a fenomenologia é um método importante para estudar como as pessoas “estão sendo” num dado momento. O fenômeno selecionado para a pesquisa trata-se da *experiência*, mesmo podendo ser detectado pela observação externa, não pode ser apreendido senão por sua vivência. Dessa forma, um estudo que elucidar a *vivência* de um determinado fenômeno precisará trabalhar com dados obtidos por meio de experiências relacionadas com o fenômeno em questão (HOLANDA, 2012).

Nesse sentido, Sadala (2000, p. 17) afirma que: “a tarefa do pesquisador será analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como se produz o sentido do fenômeno e chegar à sua essência”. Para isso, o recurso fundamental para garantir a descrição fiel do fenômeno é a redução fenomenológica.

A redução fenomenológica é o recurso da fenomenologia para obter o fenômeno como tal, ou à sua essência. A redução permite visualizar o fenômeno, onde o mundo e o sujeito manifestam-se através das significações (FORGHIERI, 2009).

A redução fenomenológica é também chamada de *epoché*⁸. A *epoché* é o método básico da investigação fenomenológica. Nessa investigação, suspende-se valores e crenças na tradição e nas ciências. São colocados entre parênteses qualquer opinião ou crença acerca da existência externa dos objetos da consciência. Logo, será possível verificar todos os conteúdos da consciência, visando examiná-los puramente como dados. Frente a suspensão, a

⁸ *Epoché*: palavra que significa “suspensão do julgamento” na Filosofia grega (MOREIRA, 2004, p. 87).

consciência fenomenológica poderá ater-se ao dado como tal, que apresenta pela percepção, recordação, intuição, imaginação ou julgamento (MOREIRA, 2004).

Portanto, para Sadala:

o pesquisador, ao investigar um fenômeno – partindo das experiências vividas pelos sujeitos da pesquisa -, obtém as descrições desses sujeitos a respeito da sua experiência e tem em mãos discursos significativos e passíveis de serem compreendidos e desvelados na sua essência. A visão da essência do fenômeno torna-se possível por noção fundamental, o princípio da intencionalidade: a consciência compreendida como consciência de alguma coisa, ou seja, a consciência só é consciência quando está dirigida para um objeto. (2004, pp. 24-25)

3.1 O olhar fenomenológico de homem como ser-no-mundo

A análise existencial humana baseia-se na estrutura da existência como ser-no-mundo, o homem não é uma coisa aí, congelada e estática. Existir é estar-aí, ser-no-mundo, estar-no-mundo e só pode ser possível compreendê-lo existencialmente a partir dessas relações entre os seres, a identidade como humano se faz a partir da convivência com o outro (SIMONE, 2011).

O ser humano é um ser-no-mundo; sempre existindo em relação com algo ou alguém e compreendendo as suas experiências, atribuindo significados, dando sentido à sua existência (FORGHIERI, 2004). Portanto, como afirma Santos (2011, p. 112) “o ser-no-mundo é uma estrutura básica da existência do ser humano, por meio da qual a realidade humana se exprime e se configura ao longo do seu fluir”.

Dessa forma, tal constatação implica ao reconhecimento de uma realidade exterior à sua própria, à possibilidade de existência de outros entes dotados das mesmas capacidades do ente que eu mesmo sempre sou. Nesse sentido, ser-no-mundo significa Ser-com-os-outros (MARTINS FILHO, 2010).

3.2 O homem como um ser de escolhas

A primeira condição fundamental do Dasein é ser livre, o homem nasce com seu existir livre no sentido de tomar decisões e de ser capaz de realizar opções das quais promovem resultados significativos de sua existência, estando aberto a um enorme leque de possibilidades na escolha de seus modos de *ser-no-mundo* (SIMONE, 2011).

Nesse sentido, a realidade para o ser humano está voltada originariamente na compreensão que ele tem das circunstâncias que vivencia, nela estando implícitas as três dimensões temporais de seu existir: como ele tem sido (passado), como está sendo (presente) e como poderá vir a ser (futuro). Portanto, pode-se considerar que a realidade é compreendida sob uma ótica “historial”. Ao escolher presume um conhecimento que se encontra entrelaçado ao que já aconteceu e está acontecendo, mas também com a incerteza do que poderá vir a acontecer. Sendo assim, mesmo alcançando acordos intersubjetivos para o estabelecimento da verdade, o ser humano não chega a ter a clareza de conhecer verdadeiramente a realidade ou de ter efetuado a melhor escolha (FORGHIERI, 2009).

Essa pluralidade dos modos-de-ser em relação ao próprio ser só é considerado na existência humana, que proporciona ao homem atuar sobre seu ser com inúmeras possibilidades de existir. Ao ser humano é oferecida a possibilidade de escolher numa abertura como condição da liberdade humana. Sob essa ótica, como condição essencial do Dasein, o homem dotado de liberdade ontológica é capaz de realizar escolhas e tomar decisões dando-lhe sentido e significado à sua vivência existencial, perfazendo sua história e sendo responsável por ela (SIMONE, 2011).

Portanto, o homem como um ser de escolhas conta com a abertura à compreensão de sua vivência e de seus semelhantes, se posicionando diante das possibilidades, sendo exigida a responsabilidade para admitir o risco da imprevisibilidade das consequências da sua decisão (FORGHIERI, 2009).

Segundo Sartre (1987) a existência precede a essência pela condição ontológica de abertura a escolhas. De acordo com esse filósofo o ser humano existe antes que sua essência seja definida. Portanto, as escolhas feitas referem-se somente a si mesmos, não havendo fator externo que justifique as atitudes, sendo responsável pelas ações do homem, o próprio homem.

4 MÉTODO DA PESQUISA

4.1 Escolha do método: Pesquisa qualitativa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Fenomenológico. O método fenomenológico buscou focalizar fenômenos subjetivos na confiança de que verdades essenciais em torno da realidade são fundamentadas na experiência vivenciada da experiência tal como é (MOREIRA, 2004).

A partir do método fenomenológico, a análise dos dados utilizou a redução fenomenológica⁹ para apreender o fenômeno estudado.

Para a análise e síntese dos dados, seguiu-se as seguintes etapas: descrição, redução fenomenológica e interpretação fenomenológica. Esses critérios de análise consistem inicialmente na separação de partes de um todo e demarcação das unidades de sentido do texto original, sendo considerado uma síntese porque agrupa as partes separadas (redução) em novas partes (categorias) que são acrescidas ao todo (interpretação). Portanto, na transição da descrição para redução, vivencia-se uma experiência de um novo objeto para a consciência, a consciência desse objeto denomina-se pela interpretação. Refere-se a uma interpretação hermenêutica (LEITE e GOMES, 1998).

4.2 Objetivos da pesquisa

Descrever o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras com a escolha de doar um rim e apreender as possibilidades de escolhas dessas pessoas que escolheram doar um rim e que realizaram o transplante.

⁹ “A redução é recurso da Fenomenologia para chegar ao fenômeno como tal, ou à sua essência [...]” (FORGHIERI, 2009, p. 15).

4.3 Participantes

A amostra foi constituída de seis participantes, sendo incluídos: quatro doadores do sexo masculino e duas doadoras do sexo feminino e o grau de parentesco foi: um pai, uma mãe, dois irmãos, uma irmã e um marido, totalizando, seis doadores relacionados, todos com idade acima de 21 anos, que decidiram doar um órgão, especificamente, o rim; e que estavam vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1) para a presente pesquisa. Cabe ressaltar que características como sexo, grau de escolaridade, renda familiar mensal e grau de parentesco para doação não foram considerados critérios includentes ou excludentes.

Como critério de exclusão se estabeleceu a presença de qualquer distúrbio psiquiátrico que impeça a compreensão cognitiva para o processo de doação.

Entre os participantes entrevistados cinco passaram pelo processo de doação renal instituído pelo Setor de Transplante Renal, do Hospital do Rim e Hipertensão – Fundação Oswaldo Ramos – Universidade Federal de São Paulo que consiste em exames ambulatoriais, avaliações médicas, sociais e psicológicas. E um participante por comodidade e por encontrar uma equipe especializada no município de sua residência, onde o receptor já era atendido, realizou o processo de doação em outra instituição hospitalar (interior de São Paulo), sendo encaminhado com todas as avaliações clínicas, sociais e psicológicas solicitadas para concretização da cirurgia do Hospital do Rim e Hipertensão – Fundação Oswaldo Ramos – Universidade Federal de São Paulo. No Hospital do Rim e Hipertensão, realizou o exame de compatibilidade, avaliação social e psicológica.

A coleta das informações deu-se na fase pré-doação, um dia anterior à efetivação da doação. Os participantes encontravam-se internados, realizando avaliações médica de rotina para o procedimento cirúrgico.

4.4 Local de coleta

Inicialmente o local de coleta ocorreu no Hospital das Clínicas Samuel Libânio da Universidade Vale do Sapucaí, na cidade de Pouso Alegre, sul de Minas Gerais, que atende atualmente pessoas que apresentam compatibilidade para doar um rim e realizar o transplante

renal. Nesta instituição foi coletado um dado, sendo um participante de doação relacionada. O local de realização para a pesquisa com o participante foi uma sala de atendimentos ambulatoriais do Hospital das Clínicas Samuel Libânio da mesma, onde aconteceu aplicação dos instrumentos (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Entrevista com a questão disparadora). Foi agendado previamente o dia e hora no momento que antecedeu o procedimento cirúrgico (um dia antes).

O participante citado foi encaminhado para pesquisa pelo serviço do Setor de Transplante Renal, onde a pesquisadora acompanhou semanalmente a logística deste setor de Transplante Renal. Por não ter havido número suficiente para a coleta dos dados, constatou-se a necessidade de transferir o local de coleta para uma instituição de grande porte, que apresentava o número de transplantes proposto pela pesquisadora. Dessa forma, a presente pesquisa foi realizada no Hospital do Rim e Hipertensão – Fundação Oswaldo Ramos – Universidade Federal de São Paulo, localizada na Rua Borges Lagoa, n. 960 – Vila Clementino na Cidade de São Paulo.

Nesta instituição, o contato inicial ocorreu com o chefe do Setor de Transplante Dr. José Osmar Medina Pestana, via telefone e, em seguida, por via e-mail a fim de explicar o objetivo da pesquisa que seriam realizadas. Após aceita a pesquisa, a Dra. Tainá convidou para que fosse conhecer a logística do Setor do Ambulatório juntamente com a Dra. Maria Lúcia. Após o reconhecimento e observações, contatei com a secretária do setor de transplante e acordamos que todas as segundas-feiras fosse enviando um e-mail no período da manhã com a programação semanal dos agendamentos para a doação.

Dessa forma, a realização das entrevistas, ocorreu em uma sala interdisciplinar cedida pelo setor de enfermagem, localizada no mesmo andar da internação dos participantes em questão.

A pesquisa estendeu-se por um período de um semestre – 1º/2012.

4.5 Instrumentos

Para atingir o objetivo proposto no presente trabalho foram utilizados os instrumentos descritos a seguir.

- **Fase de imersão de campo:**

Diário de campo: para registrar dados coletados nas observações efetuadas no hospital.
Consulta nos prontuários.

– **Fase de coleta de dados:**

Entrevista em profundidade com questão disparadora;

Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento para os doadores participantes.

4.6 Considerações sobre Ética

A pesquisa apresentada está pautada nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, de acordo com as diretrizes da Resolução nº196/96 CONEP/CNS/MS. Na fase de projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) de Minas Gerais em 13 de dezembro de 2011, tendo seu início somente com a sua aprovação e autorização (em anexo 4). Os participantes foram informados e esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e tiveram livre arbítrio para participar ou não da mesma, bem como a garantia do sigilo dos dados informados nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1).

4.7 Procedimentos de Coleta dos Dados

4.7.1 Seleção da amostra

Inicialmente, a pesquisadora buscou familiarizar-se com o Setor de Transplantes (ambulatório e internação) do Hospital do Rim e Hipertensão – Fundação Oswaldo Ramos – Universidade Federal de São Paulo, no intuito de compreender a logística estabelecida da instituição. Após a compreensão de funcionamento, dirigiu-se para o Setor de Agendamentos do Setor de Transplante Renal.

Neste setor de agendamentos, a pesquisadora começou a acompanhar semanalmente os agendamentos de candidatos doadores e receptores para a internação e procedimento de doação. Os doadores e receptores eram apresentados no dia e horário agendado para dar início

à efetivação do processo de doação. É importante ressaltar que todas as interações transcorreram um dia antes do período que antecedeu a cirurgia.

Realizado essa etapa, a pesquisadora contatou os profissionais de enfermagem do Setor de Transplante, onde apresentou sua pesquisa e demonstrou o interesse no acompanhamento pré e pós-cirúrgico dos doadores que realizariam o procedimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estabelecido este contato, os candidatos doadores eram encaminhados por meio dos profissionais de enfermagem do Setor de Transplantes do Hospital do Rim e Hipertensão – Fundação Oswaldo Ramos – Universidade Federal de São Paulo, para a pesquisa.

Após o encaminhamento, a pesquisadora dirigia-se até o quarto (leito) onde se encontravam os participantes. Nesse momento, os participantes eram contatados pessoalmente pela pesquisadora, convidando-os a participarem de forma voluntária e gratuita, certificando-os do que se tratava a pesquisa e a duração do encontro para a entrevista.

4.7.2 Duração e sequência de aplicação dos instrumentos

Essa fase foi caracterizada pelo encontro com os participantes. No encontro, a pesquisadora introduziu o tema da pesquisa e solicitou a assinatura da declaração formal do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura, os participantes foram entrevistados na instituição, em um (1) encontro, um dia antes do período que antecedeu a doação. A entrevista se fez através da construção de perguntas seguidas a pergunta disparadora, a partir do discurso do doador participante, seguindo o seu fluxo de sentido fenomenológico.

A pesquisadora pediu aos participantes que falassem um pouco sobre a vivência do processo de doação de um rim. A previsão de duração da entrevista foi de aproximadamente 1h30 min. Os encontros foram gravados com o conhecimento dos participantes. Logo após, a pesquisadora transcreveu a entrevista realizada, para levantar pontos a serem analisados.

Os dados clínicos foram coletados pelo próprio pesquisador em consulta ao prontuário dos usuários. A coleta de dados sociodemográficos dos participantes foi complementada no formato de entrevista oral, visando buscar informações que não constavam na base de informações da instituição.

4.7.3 Procedimento de Análise dos Dados

Os dados coletados basearam-se no método qualitativo, tendo para a análise dos relatos a redução fenomenológica e, assim, buscou-se discriminar as unidades de significados. Para isso, a análise dos resultados foi conduzida a partir da estrutura metodológica proposta por Giorgi (1985).

O método fenomenológico de Giorgi é um dos mais empregados no que se refere ao campo da Psicologia Fenomenológica. Tem por objetivo a obtenção de “unidades de significado”, apontadas nas descrições e revelações da estrutura do fenômeno (MOREIRA, 2004).

Dessa forma, analisamos a coleta das entrevistas, utilizando seus passos:

1. **Visão global** do conjunto do depoimento visou seu sentido diante do objeto da pesquisa;
2. Divisão do relato em **unidades de significados**;
3. **Transcrição** de cada unidade de significado em **linguagem psicológica**;
4. **Síntese** final após a transcrição das unidades em linguagem psicológica. Foi feita uma síntese específica do relato de cada doador participante para, em seguida; ser feita a síntese geral, extraíndo a estrutura do vivido fenomenológico.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Tendo como enfoque a análise da hermenêutica fenomenológica, buscou-se descrever o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras com a escolha de doar um rim e apreender as possibilidades de escolhas dessas pessoas que escolheram doar um rim e que realizaram o transplante.

A presente análise iniciará com uma contextualização do participante, em seguida o relato da análise da entrevista, na sequência será feita a descrição de categorias e unidades de significado, depois será apresentada uma análise a partir da compreensão da pesquisadora (descrição/interpretação), e, por fim, a elaboração de um texto analítico na busca de descrever os significados apreendidos.

Ressalte-se que a breve contextualização do participante auxiliará para a redução fenomenológica. A fim de preservar a identidade dos participantes atribui-se nomes fictícios aos doadores e receptores e a todos as demais pessoas citadas pelos participantes.

Giovana, 36 anos, é uma doadora relacionada (doa para irmão), grau de instrução ensino fundamental completo, mora com seus dois filhos (crianças), é casada. Trabalhava como vendedora. Relata que pediu demissão do emprego e deu início ao seguro desemprego. Atualmente, quem provê o sustento da família é o seu marido. Atribui seu pedido de demissão devido ao transplante. Reconhece que agora não quer trabalhar, quer somente dedicar-se à cirurgia e a sua família. Teve apoio psicológico pré-transplante.

Tabela 2: Análise individual do depoimento da doadora 1

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
<i>“Porque a minha irmã ela doa, assim elaaaaa, quando tem uma pessoa assim, ela não tem o tipo de sangue no hospital aí os médicos entra em contato com a minha irmã e minha irmã vem para o hospital para fazer a doação de sangue”.</i>	Cultura familiar em doar	A doação passa a ser algo habitual, já é um padrão familiar doar. Assim para ela, foi mais fácil à decisão em doar um rim.
<i>“Você prefere vê o seu irmão fazendo hemodiálise o resto da vida ou o João fazer o transplante e amanhã a família tá velando ele”.</i>	Risco de morte do irmão	Sofre com a possibilidade de uma perda familiar. Sentir-se-á culpada.
<i>“Eu até dei risada né”.</i>	Competição familiar para ser o doador.	Parece que quem for o doador terá um lugar privilegiado. Será uma pessoa vista como melhor que a que não doa.

<p><i>“Vai levar a vida dele, pra frente...”</i> <i>“Não, você não vai desistir não, você vai fazer sim...”</i> <i>“vou voltar a trabalhar, vou fazer uma faculdade...”</i> <i>“Aí falei pra ele que ele tá certo e dou o maior apoio”.</i></p>	<p>O irmão voltar a ter a vida.</p>	<p>Com a realização do transplante, o receptor não fica tão dependente da máquina e pode voltar a ter uma vida normal. Há a necessidade de vê-lo vivendo novamente para, assim, a vida da família também voltar a acontecer.</p>
<p><i>“é, meu irmão, mas se fosse pra dizer assim, é outra pessoa, eu faria do mesmo jeito, se fosse parente distante, eu faria do mesmo jeito”.</i></p>	<p>Quer ajudar o outro independentemente de ser alguém da família.</p>	<p>Necessidade de se sentir uma pessoa boa, que faz o bem. Crença de que doar a engrandece como pessoa frente ao outro.</p>
<p><i>“Quem sabe você ficando com o meu rim você não vai pra igreja...”</i> <i>“Com fé em Deus que dá sim. Tudo é vontade de Deus, tudo tem sua hora, igual eu falei para ele, você já teve infarte, já ficou em coma...”</i> <i>“se quase morreu, usou aqueles aparelhos de choque nele, pra tentar trazer ele...”</i> <i>“Tudo é preparado por Deus...”</i> <i>“Deus tocou no coração de cada um da gente pra gente fazer...”</i> <i>“Só Deus é quem sabe. Deus sabe de todas as coisas...”</i> <i>“Deus vai abençoar...”</i> <i>“Nós somos todos evangélicos, minha família inteira e nossos amigos e familiares”.</i></p>	<p>Quer que seu irmão se aproxime da igreja. Crença que Deus é quem escolhe. Deus quis assim. Deus decidiu assim. Ênfase na religiosidade.</p>	<p>Família com uma fé inabalável. Presença forte de Religiosidade, com ausência de força e maturidade para a responsabilidade frente às próprias escolhas.</p>
<p><i>“Muitos unidos, nós somos muito unidos, bem unidos mesmos. A gente tem muita união...”</i> <i>“A gente veio juntas pra cá para encontrar o restante da família. Eu estou muito feliz e toda a minha família também...”</i> <i>“eu estou ajudando o João e ele vai ter um pedacinho de mim dentro dele...meu Deus...Sinto uma ligação muito forte com Joao...a gente sempre foi bem unido mesmo...”</i> <i>“nós somos unidos mesmo viu...”</i> <i>“O ensinamento que aprendi com meu pai e minha mãe, hoje eu passo pra meus filhos”.</i></p>	<p>Família unida. A união familiar e a certeza de fazer toda a família ficar feliz com o seu gesto. Ligação forte com o irmão. Educação familiar.</p>	<p>A educação familiar recebida pelos pais é exemplo de vida e de união para a doadora. Sua decisão em doar é percebida por todos os membros familiares como um ato altruísta.</p>
<p><i>“Vai dar certo”.</i></p>	<p>Otimismo, crença.</p>	<p>A doadora sente confiança desde o primeiro momento em que a irmã mais velha conversou com todos os familiares a respeito de quem seria o doador. A doadora sempre teve a certeza de que seria ela a “doadora com potencial”. Certeza de que, sendo ela a doadora, as coisas darão certo.</p>
<p><i>“Muuuuuuito feliz. Eu to muito feliz,muito feliz por ajudar meu irmão que tanto amo. Eu sou a doadora e estou muito feliz”.</i></p>	<p>Sentimento de utilidade, de importância para alguém que é importante/significativo para ela.</p>	<p>Crença de que quanto mais útil e importante para alguém, mais será amada, querida para esta pessoa.</p>
<p><i>“A gente decidiu”.</i></p>	<p>A decisão vira familiar e não individual.</p>	<p>A família vivencia o sofrimento do receptor, decide que todos vão realizar os exames para ver quem é compatível para a doação. De novo, dificuldade de responsabilizar-se individualmente pela decisão de doar.</p>

“Tô ansiosa...” “ansiosa com a cirurgia”.	Presença de ansiedade.	A doadora diante do desconhecido, da cirurgia, sente-se ansiosa.
“Ela queria que fosse ela, ela ficou chateada por não ter sido com ela...” “Preta, não deu certo, não deu, vamos tocar a bola pra frente”.	Competição de quem da família doar. Ao ponto de precisar consolar quem não será o doador.	Distorção de papéis. A necessidade de ser importante para alguém acontece de forma que a pessoa ofereça, necessite ajudar para sentir-se bem.
“A gente sempre brincava junto...” “a gente cresceu quase junto, a gente brincava, a gente brincava muito”.	Estruturação da relação com irmão.	Há uma relação forte entre a doadora com o irmão (receptor) desde a infância. Por sempre ser junto, quer manter o junto. Não haver separação.
“Ontem nós dois passamos por uma psicóloga pra conversar sobre o transplante, como a gente tava sentindo, essas coisas, foi bem tranquilo. A psicóloga falou que depois do transplante é pra nós procurar um psicólogo pro João que ele é muito tímido”.	Psicóloga para facilitar o equilíbrio interno.	Doadora e receptor são entrevistados por uma psicóloga antes do transplante no intuito de assegurar como a dupla doador-receptor está vivenciando esse momento da vida. É tirado o foco do transplante e transferido na timidez. Necessidade de minimizar o risco, a seriedade de se fazer um transplante.
“Então, foi pra acontecer mesmo”.	Crença em decisões divinas. Destino.	É mais fácil acreditar em destino para a aceitação ser elaborada a entrar em contato com a fragilidade do organismo.

Fonte: elaborado pela autora.

José, 50 anos, é um doador relacionado (doa para cônjuge), natural de São Paulo (SP). É comerciante e possui ensino fundamental completo. Tem três filhos e uma união estável que completará neste ano 25 anos de união. Relata uma vida familiar de harmonia e união. Sua esposa perdeu um enxerto e diante do sofrimento dela e com o apoio da sua família, fez a opção de realizar os exames de compatibilidade para tentar acabar com o sofrimento do seu cônjuge. Todo o tratamento foi realizado no Hospital do Rim e Hipertensão e teve apoio psicológico pré-transplante.

Tabela 3: Análise individual do depoimento do doador 2.

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
“Avaliando as circunstâncias que ela passa e o que precisa.”	Pressa em acabar com o sofrimento da esposa.	Escolher doar é ser um facilitador na diminuição do tempo de sofrimento da esposa. Ele precisa ver a esposa feliz de novo.
“Graças a Deus...” “Deus deu essa...” “Deixa na mão de Deus, porque o resto é com ele...” “Rezando...” “Graças à Deus...”	Religiosidade. Crença nas escolhas que Deus faz. Ausência de responsabilidade com a própria vida.	Mesmo ele escolhendo doar o quanto mais rápido possível, não consegue sentir-se escolhendo ser um doador. Dificuldade em fazer a escolha de um caminho a seguir a partir de uma imaturidade emocional.
“Muito gratificante...” “Saber que eu posso, sem ser um grau de parentesco...” “Eu to muito feliz”.	Gratificante, feliz por ser o doador mesmo não sendo família de sangue.	O sentimento é de gratidão. Agradecimento a Deus por fazê-lo ser o doador. Sentimento de privilégio por não ter o sangue familiar da esposa e, mesmo assim, ser o escolhido por Ele.
“Merecedora.”	A doação é condicional. Doa por ser a esposa uma pessoa merecedora.	O sentimento bom de ser o doador tem a ver com a certeza de a receptora ser uma pessoa boa e não por está ajudando alguém incondicionalmente.
“Foi quando eu optei em ser um possível doador.”	Decidiu por perceber que a esposa ficaria muito tempo na fila esperando um doador cadáver.	A escolha de doar se justifica pela diminuição do tempo da esposa à espera de um possível doador cadáver.
“Ansiedade...” “Rejeição.”	Ansiedade se vai dar certo, se não terá rejeição.	É vivenciada uma ansiedade antecipada por algo futuro, que ainda não aconteceu e não se saberá, ao certo, se acontecerá de fato.
“Problema de rejeição.”	Medo de rejeição.	Saber da possibilidade de rejeição do organismo pelo seu órgão faz com que o medo seja vivenciado.
“E outra ela é minha esposa...” “Companheiro...” “A gente se gosta, a gente se ama.”	Obrigação por ser casado com ela. Também pelo companheirismo e afeto por ela.	A sensação interna é de obrigatoriedade. Escolha reflexiva que não compreende pré-reflexivamente o que realmente sente sobre o doar.
“A família, né?”	Valorização pela família, para a família ficar bem.	O pensamento prioritário é pela família. Incongruência em colocar o outro na frente do si mesmo.
“O sofrimento dela...” “Daqui pra frente uma vida melhor”.	Acabar com o sofrimento dela e terem uma vida melhor.	Crença de que sua vida ficará melhor, caso a esposa sofra menos. O bem-estar do cônjuge facilita o bem-estar conjugal.

Fonte: elaborado pela autora

Luiz, 49 anos, doador relacionado (doa para irmão), casado, natural de Jundiaí, interior de São Paulo. Tem sete irmãos e possui o ensino fundamental. Sua profissão é eletricitista, mas atualmente trabalha como motorista em coleta de lixo na cidade em que reside. Sente-se feliz no trabalho que exerce. É o principal responsável pelo sustento da sua família. Valoriza sua esposa e atribui manter uma boa saúde e alimentação devido os cuidados de sua esposa.

Revela que inicialmente sua mãe comentou com sua esposa se Luiz poderia e queria doar seu rim. Relata ter uma relação com seu irmão (receptor), por morar próximos e frequentarem nas horas de lazer o mesmo estabelecimento, uma mercearia. Percebeu o sofrimento do irmão (receptor) e sentiu vontade em ajuda-lo. Ressalta que dos seis irmãos, manifestaram o interesse ele e uma irmã. Relata que esteve somente quatro vezes no Hospital do Rim e Hipertensão onde participou de palestra e realizou o exame de compatibilidade. O exame apresentou 100% compatível com o receptor para doação. Realizou seus exames no Hospital do Rim e Hipertensão e recebeu apoio psicológico e social no pré-transplante.

Tabela 4: Análise individual do depoimento do doador 3

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
“Minha mãe perguntou para minha esposa se eu não queria doar...” “A minha cunhada perguntou se eu doaria um rim para ele.”	A doação foi a partir de uma intervenção familiar.	A escolha de doar não aconteceu a partir de uma decisão interna voltada para um acontecimento externo, mas o meio externo teve a iniciativa para que ele fosse o doador.
“Eu senti vontade de ajudar ele né!...” “A gente é unido...” “Eu senti vontade de ajudar ele...” “Se eu não ajudar ele não vai viver muito tempo...” “E quero ajudar...” “ Porque agora ele está mais alegre.”	A vida do irmão depende dele. Vontade de ajudar alguém que gosta.	Sabe que se sentirá culpado com a morte do irmão, caso ele não doe. Cobra-se continuar sendo próximo ao irmão doando, já que sempre foram próximos noutros momentos mais corriqueiros.
“To indo mais pro lado de ajudar meu irmão.”	Ainda dúvida presente.	Apesar de ser mais forte nele a vontade de ajudar o irmão, também sente que ajudá-lo poderá ser algo em que não estará pensando nele mesmo.
“Não sei se ele sai dessa.”	Possibilidade de Morte	A certeza da fragilidade do irmão neste momento faz com que se sinta como última chance para que ele sobreviva.
“Eu acho que ele e eu estamos mais próximos.”	Crença de aproximação maior da relação/união.	Parece haver uma necessidade de sentir-se mais próximo do irmão, para que a relação esteja compatível com o ato de doar um rim seu para ele.
“Pode contar comigo...” “Sou eu que vou doar.”	Segurança, apoio, lealdade ao irmão.	Acredita que o irmão cria uma expectativa em relação à sua decisão de doar ou não doar. Parece não querer decepcioná-lo.
“Ele foi doar um rim para um irmão...” “Ele teve uma hemorragia muito grande e não saiu da mesa...” “Pensei, será que não é perigoso”.	Insegurança. 1º relato que soube de uma doação de rim. Consciência do risco/ hipótese de morrer com a doação.	Questiona se a decisão em doar um rim para seu irmão não impede a morte deste, mas não poderá impedir a sua própria morte?
“Vizinha que doou faz uns dois meses para o irmão dela.”	Alívio. 2º relato que soube de uma doação de rim com sucesso.	A dúvida é solucionada a partir de um exemplo de sucesso em doação de rim que teve conhecimento.

“Acho que aqui dificilmente aconteceu algum caso aqui.”	A segurança vem do local, da crença dos bons profissionais do local.	Também busca apoio no que pensa sobre os profissionais do local onde irá doar. A informação que tem de que neste local não houve insucessos de transplantes, potencializa sua força de levar o processo de doação em frente.
“Relação à infecção do hospital.”	Medo de Morte-conscientização dos riscos.	Apesar de saber que o local tem bons profissionais, sabe que uma infecção hospitalar é um risco de qualquer cirurgia.
“Tinha participado aqui da palestra...” “Senti seguro”.	A palestra sobre o doador ajuda a estruturar a segurança nele.	A sensação interna é de buscar segurança no passado, a partir do que já aconteceu e, no presente, no que ouve que poderá acontecer, no futuro.
“Com um rim só.”	Consciência de que ter ficado com apenas um rim requer cuidados na alimentação diferenciada, menos potássio, menos sódio.	Sentimento realista a partir da certeza de como se dá um organismo em funcionamento com apenas um de seus rins.
“Deus que é a maior força, disse que é tranquilo.”	A vivência de outro doador, o fortalece. Processo de orientação ajuda a criar segurança nele.	Atribui que saber das vivências de sucessos de outros doadores é uma mensagem divina para ele ter tranquilidade em fazer a doação.
“Corro risco...” “Eu não entendi isso muito bem.”	Insegurança. O processo de doar ainda não está claro para ele.	Gosta e sente que precisa saber tudo o que pode acontecer a ele de riscos com a doação.
“Se vê como Deus é bom conosco.”	Religiosidade	A crença na bondade de Deus com ele o ajuda a decidir em fazer a doação, em não ter medo de realizar o transplante.
“QUANDO EU SAIR DO CENTRO CIRÚRGICO E VIER PRA CÁ DE NOVO EU JÁ PONHO ELE, BEM TRANQUILO, AI TIRA, FAZ CURTATIVOS DIREITINHO, PORQUE SE FOR AGACHAR, QUALQUER MOVIMENTO PODE ACONTECER DE ROMPER O PONTO, ENTÃO SÃO SÓ ESSES OS CUIDADOS, O RESTO TÁ TUDO CERTO.”	Visualização de todo o processo. Tentativa de minimização dos riscos.	Olha o processo de doar como algo em que poderá ajudar, ser útil do início ao fim.
“Eu vim, porque quando perguntaram pra mim se eu queria doar um rim pro seu irmão, você não quer fazer...” “Eu vim pra ajudar mesmo meu irmão...” “De repente, meu irmão falece aí e eu não fiz os exames e poderia ter ajudado”.	Possível culpa que sentiria com a morte do irmão.	Sente-se responsável pela manutenção da vida do irmão. Cobra-se fazer a doação logo para que ele não venha a falecer antes do transplante.
“Eu pensei no sofrimento que minha mãe estava.”	Para evitar o sofrimento da mãe perdendo o filho.	O motivo principal de doar é para evitar o sofrimento de um outro. A prioridade é ajudar antes ao outro. Seu olhar é para o outro e não para o que ele sente por ele mesmo.

“Se ele livrar de tudo isso.”	Para evitar o sofrimento do irmão com a hemodiálise e etc.	O ato de doar o rim será recompensado pela liberdade que o irmão terá ao ficar com saúde novamente.
A gente passa a dar valor na vida.”	Valorização da vida com o sofrimento.	Há a aprendizagem a partir da vivência interna. Aprende que aquilo que não o mata, o fortalece.
. “Mais esclarecidas sobre o que é o transplante e que pode ajudar e salvar muita gente.”	Orientação sobre o transplante ajuda na decisão. Vontade de ajudar o outro.	É precavido todo o tempo. O funcionamento interno do doador necessita estar sob o controle da situação a partir do conhecimento adquirido sobre o processo do transplante.

Fonte: elaborado pela autora.

Henrique, 37 anos, é um doador relacionado (doa para irmão), natural do Estado da Bahia. Atualmente, reside na cidade de São Paulo (capital). Têm onze irmãos, nove irmãos moram na cidade de São Paulo e dois na Bahia, junto com o seus pais. É casado e tem um filho. Concluiu o ensino fundamental. Trabalha em uma empresa de manutenção em reparos residenciais juntamente com o seu irmão receptor. Relata uma forte ligação com todos os seus familiares e uma forte união. Percebe-se que sempre está disposto a ajudar os outros, faz tudo que está ao seu alcance. Entre os dez irmãos, foi o primeiro na família a se prontificar como potencial doador. Declara-se estar apto a doar por não possuir nenhum vício (não bebe e não fuma) e conta com o apoio de familiares e amigas diante da sua decisão. Todo o tratamento foi realizado no Hospital do Rim e Hipertensão e teve apoio psicológico pré-transplante.

Tabela 5: Análise individual do depoimento do doador 4

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
“Eu sempre fui chegado aos meus irmãos...” “Não pensei duas vezes...” “Se eu puder ajudar”.	Presença fraternidade. Vontade em ajudar àquele de quem gosta.	A sensação de doar para um irmão de quem ele sente-se próximo, é satisfatória.
“Sempre gostei dos meus irmãos, o que eu posso, o que eu puder fazer por eles eu faço.”	Fraternidade presente. Vontade em ajudar àquele de quem gosta.	Ele decidiu que, já que gosta do irmão, o ajudará sempre que ele precisar dele.
“Aí eu já procurei o meu convênio.”	Não parou para pensar e ver como se sentia. A decisão foi impulsiva.	A decisão de ajudar sempre o irmão quando ele precisar é anterior à necessidade deste de receber um rim. A decisão específica de doar um rim não foi pensada, mas decidida a partir da decisão geral e prévia de sempre ajudá-lo.
“É eu que to com maior pressa...” “Quanto mais rápido melhor...” “Logo a gente tá em casa...” “PORQUE SE DEPENDESSE DE MIM, TINHA QUE SER NA	Ansiedade em voltar para casa e a rotina diária.	Gosta de resolver as coisas tão logo que possível para, assim, poder retornar a rotina de sua vida

SEMANA PASSADA.”		
“Eu queria tá na frente.”	Desejo forte de ajudar o irmão.	Ansiedade em se sentir ajudando antes de todos. Certeza de estar fazendo o bem para ele.
“Já não pensei duas vezes, eu sou o primeiro a fazer”	A decisão precisou ser rápida. Não houve tempo para assimilação e elaboração da necessidade do transplante.	De novo, a decisão de ajudar sempre o irmão quando ele precisar é anterior à necessidade deste de receber um rim. A decisão específica de doar um rim não foi pensada, mas decidida a partir da decisão geral e prévia de sempre ajudá-lo.
“Eu pensava que tinha e ia ser eu...”	Desejo forte de doar, de ser compatível.	A necessidade de ser importante para alguém vira o foco. Ele quer ajudar para sentir-se bem.
“Fiquei com mais medo de não ser compatível, do que ele, eu acho....” “Aí fiquei numa alegria tão grande, parece que eu fiquei mais alegre que meu irmão quando eu soube que eu era o doador.”	O doador por ser muito ligado ao irmão se mistura aos sentimentos dele. Relação simbiótica.	Distorção de papéis. A necessidade de ser importante para alguém acontece de forma que a pessoa ofereça, necessite ajudar para sentir-se bem.
“Não gosto de ver as pessoas doentes.”	Para ele é normal doar um órgão. A esposa não acha o mesmo. Para ela, ele adoeceria.	O olhar do doador é voltado para o outro. O outro ao estar doente, afeta fazendo-o ter vontade de ajudá-lo a ficar bem.
“Não estava importando com os outros, o que importa é que eu vou fazer.”	Pareceu ser uma decisão Congruente. Não é para satisfazer a expectativa dos outros. Mas para agir de acordo com seus sentimentos.	Apesar de a decisão parecer congruente, estando de acordo com seus sentimentos reais, estes parecem ser consequências de uma necessidade do outro estar bem, independente do que o acontecerá para isto.
“Não é porque é um irmão meu, se fosse um irmão seu eu fazia a mesma coisa...” “Eu sempre ajudo todo mundo”.	Construção de uma identidade de alguém que sempre ajuda o outro. A certeza de doar para outro membro qualquer da família dele ou da esposa.	Gesto altruísta. O outro é alguém a quem quer dar sua ajuda. Sua imagem de homem bom foi construída para, provavelmente ser aceito e amado por este ao qual ajuda e àqueles que sabem de seu gesto.
“Vamos acabar logo com isso.”	Ansiedade em acabar logo com a dor, sofrimento do irmão.	Novamente, o gosto em resolver as coisas tão logo que possíveis para, assim, poder minimizar a dor do outro.
“A gente sempre foi uma família muito unida, mesmo sendo uma família grande, apesar da distância, eu vejo a preocupação de todos... todo ano agente viaja. Viaja pra lá e encontra todo ano”.	Vínculo e cuidado familiar estruturado. Mora em São Paulo, mas mantém o vínculo com a família nuclear no nordeste.	A preocupação do outro é motivo para que tenha iniciativas de fazer algo por todos. Tanto viagens anuais para encontrá-los como a doação do transplante neste momento.

Fonte: elaborado pela autora.

Ronaldo, 59 anos, um doador relacionado (pai doa para filha), natural da cidade de Santos, litoral de São Paulo. É casado e possui três filhas, duas estão cursando o ensino

superior e a caçula o ensino médio. Relata que prima pelo zelo da sua família. Trabalha como caminhoneiro e considera-se uma pessoa regrada e ativa diante da profissão que tem. É o principal responsável pelo sustento da família. Relata querer ser o doador para essa filha, aponta que só não seria se seus exames apresentassem algum tipo de problema. Ressalta que familiares e amigos prontificaram para realizar os exames. Todo o tratamento foi realizado no Hospital do Rim e Hipertensão e teve apoio psicológico pré-transplante.

Tabela 6: Análise individual do depoimento do doador 5

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
“Eu quero ser o doador...” “Eu tenho três, gosto das três, mas essa éeee... a minha favorita”.	Vínculo familiar forte. Predileção fraternal.	A necessidade de ser o doador do órgão para a filha predileta poderá estar associada a vontade da filha vir a amá-lo tanto quanto ele a ama.
“Eu quero ser o doador.”	Necessidade de ser o escolhido.	A certeza de querer ser o doador pode ser pelos ganhos secundários vinculados a esta.
“ E se Deus não quiser.” “E Graças a Deus...” “Deus me escolheu...” “Deus quis...” “Se Deus quiser.”	Religiosidade. A decisão é de Deus e não sua. Falta de consciência do poder de escolhas na própria vida.	Ao mesmo tempo em que a decisão de querer ser o doador é forte, deixa que a decisão final seja direcionada por Deus, responsável maior que si mesmo pela escolha dos caminhos a serem seguidos.
“Eu mesmo que tinha que fazer, ninguém me tirava da cabeça e não tira de cabeça que eu mesmo tenho que fazer.”	Dever de pai por a filha ser boa. A sensação de obrigatoriedade evita que ele olhe realmente para o que sente que quer fazer.	O instinto de pai para a fenomenologia não é algo previsível. Acredita-se que cada pai responderá unicamente frente a sua história de vida.
“E quero que continue a vida normal que a gente tinha.” “Voltar à vida normal...” “E tocar a vida pra frente”.	Desejo de retornar a vida que tinha antes. Retornar a vida normal. Rotina diária voltar.	O período não corresponde ao normal de sua vida. Ansiedade em resolver as coisas tão logo que possível para, assim, poder retornar a rotina de sua vida.
. “Os exames que iam resolver”	Mesmo ele querendo, os exames é que ditariam o que seria feito. O poder de decisão está fora dele e não internamente.	E, em seguida aos exames, a decisão ainda não é tomada por ele. E sim, de Deus, responsável maior que si mesmo pela escolha dos caminhos a serem seguidos.
“Vim tranquilo.”	Sentimento de tranquilidade.	Os sentimentos oscilam naturalmente, da ansiedade a tranquilidade. Dependem dos pensamentos e etapas vivenciadas do processo.
“E eu, pô, não dá não, tinha que ter feito.”	Também necessidade que pensem nele. Precisa voltar para a vida diária.	A necessidade que os outros sejam empáticos com ele se dá pela vontade em logo voltar à vida diária e não por outras questões relevantes num processo de transplante de um órgão.

. “Nervoso...” “Essas coisas tem que resolver logo...” “Já vou deixar de trabalhar 45 dias...” “Lá em casa, ninguém trabalha, só eu.”	Tenso, nervoso, ansioso para passar logo, para fazer logo. Necessidade de voltar ao trabalho. Preocupação com o financeiro da casa.	Os sentimentos continuam girando em torno da vontade e preocupação de voltar à rotina de trabalho remunerado que possui.
---	---	--

Fonte: elaborado pela autora.

Benta, 58 anos, divorciada, doadora relacionada (doa para o filho), natural de São Paulo (capital). Estudou até a quarta série do ensino fundamental. Têm dois filhos, sendo o receptor e uma filha e quatro netos. Trabalha como doméstica em casas de famílias e aponta que o trabalho foi um fator preocupante por ter de se ausentar por uns meses, pois precisa pagar aluguel de onde reside. Teve a oportunidade de conversar no seu trabalho sobre a sua opção de doar seu rim e de se organizar financeiramente para a doação. Contou com o apoio de seus patrões, familiares e amigos. Inicialmente, seu filho (o receptor) entrou na fila para o transplante e recebeu uma doação cadáver, mas houve rejeição e perdeu o enxerto. Relata que viu o sofrimento do filho em ter que voltar a máquina (hemodiálise). Relata ter visto várias propagandas, notícias em jornais e campanhas sobre doação a atribui sua vontade de doar como sendo algo que sempre quis. Ressalta sentir-se bem em ajudar os outros, mesmo sendo pessoas próximas e não somente familiares. Declara-se pertencente a religião Católica e uma forte ligação com Deus. Considera uma pessoa feliz na vida e diante da sua escolha. Todo o tratamento foi realizado no Hospital do Rim e Hipertensão e teve apoio psicológico pré-transplante.

Tabela 7: Análise individual do depoimento do doador 6

Unidades de significado	Categoria	Compreensão do Fenômeno
“Eu sempre tive vontade de um dia fazer um cadastro”.	A escolha de doar foi anterior à necessidade emergir.	A atitude de altruísmo está presente na necessidade de fazer o bem ao outro sem colocar como prioridade a si mesmo.
“Quero fazer os exames, porque mesmo que não fosse meu filho.”	A certeza de doar por querer salvar uma vida, não necessariamente a vida do filho. Necessidade em fazer o bem, a ajudar as pessoas.	A doação será a concretização em poder ajudar ao próximo, a partir de uma idealização que já possuía de poder um dia fazê-lo.
“Eu já tinha esse pensamento atrás...” “Eu acho bonito a pessoa falar eu doei esse órgão, eu doei porque tava bem”.	A certeza de doar, ato bonito, solidário com o bem do próximo.	O outro é colocado em primeiro lugar. Os sonhos são sonhados para o outro e não para si mesma.

“Estou sentindo feliz...” “Eu to tranquila”.	Os sentimentos que se sobressaem são de felicidade e tranquilidade por ser doadora.	Parece a realização de um sonho. A alegria de conseguir, de conquistar para o outro.
“Se não for por vontade de Deus também.”	A decisão não é apenas dela. Deus também decidiu que ela fosse à doadora. Religiosidade.	As escolhas de sua vida são colocadas para Deus fazer. A responsabilidade em tê-las ainda não é alcançada.
“Eu sei que estou fazendo a coisa certa.”	Sentimento de segurança.	O certo para ela está vinculado à atitude de ajudar o próximo. Ser uma pessoa boa parte do ato de poder ajudar.
“Primeiramente Deus, né?”	Religiosidade. Coloca em primeiro lugar a decisão de Deus e não a sua própria. Dificuldade em se responsabilizar pela decisão.	Imaturidade psíquica. Tornou-se adulta, mas ainda não obteve a maturidade necessária para ter a autonomia da própria vida.
“Isso é algo que já tá vindo de mim mesmo.”	Agora a decisão parece vir dela mesma. Estado interno confuso. Aqui parece haver um suposto equilíbrio na decisão.	Suposto equilíbrio, pois não há uma compreensão primária do si mesmo. O lugar do primeiro é do outro sempre.
“Eu, já sou eu e Deus.”	Assume o risco por não ter outras pessoas dependendo dela.	Apesar desta unidade de sentido, Benedita se contradiz ao dizer, também (item 66), que se preocupa com o financeiro vir a faltar, por precisar parar de trabalhar durante o processo de transplante.
“Não é porque você é meu filho que eu doe meu rim.”	Certeza de que faria a doação do rim independente de ser para o filho. Faria para qualquer outra pessoa que estivesse precisando.	A construção identitária diz que é boa com o outro, independente de vínculos afetivos estipulados.
“É porque eu quero.”	Certeza de que a decisão em doar foi resultado apenas de sua vontade autêntica.	A certeza de doar inevitavelmente é resultado, também, da variável ser mãe do receptor.
“Eu fiquei preocupada com o trabaio, eu preciso trabaia”.	A decisão compromete as despesas. Preocupação de precisar parar de trabalhar um tempo.	O sentimento de preocupação com a remuneração como resultado de seu trabalho e o cuidado familiar a partir deste.
“Tenho umas pessoas que já fez transplante.”	A experiência já tinha sido vivenciada através de pessoas próximas. Segurança a partir de experiências de outras pessoas	O fato de conhecer vivências de pessoas que já doaram um rim facilita para que sinta tranquilidade frente a sua vivência.

Fonte: elaborado pela autora.

6 RESULTADOS

As falas obtidas nas entrevistas com os participantes foram analisadas buscando-se núcleos de significados, o que levou à organização das unidades de significados em categorias, seguidas assim de uma condensação em grandes núcleos: Escolha pela Doação, A Família como Rede de Apoio, Altruísmo, Vontade de Ajudar, Vivências na pré-doação e Insegurança – Busca de Confiança. Estes núcleos foram construídos a partir das convergências das categorias de todas as descrições, onde a compreensão do mundo fenomenológico individual facilitou a compreensão do significado geral das entrevistas.

A seguir, apresentação de trechos das entrevistas em núcleos, categorias e suas unidades de significado

6.1 Núcleo 1: Escolha pela Doação

Nesta categoria estão as falas dos doadores que compreendem o que esteve presente na escolha pela doação. A tomada de decisão na vida significa posicionar-se perante algum fato ou situação. Este é um momento em que o doador pode recorrer a uma série de subterfúgios ou então se subsidiar por conceitos e valores adquiridos no contexto da vivência social ao emitir sua decisão. É sobre a tomada de decisão de doar que estas categorias procuraram alcançar as subjetividades construídas diante dos discursos dos doadores renais entrevistados. São descritas as sensações internas vivenciadas frente à escolha de doar um rim. Esta categoria agrupa os seguintes temas: Presença de Intervenção Familiar, Ausência de Congruência dos Sentimentos e pensamentos: decisão por ação impulsiva, Presença da Religião e Presença da Consciência do Si mesmo.

6.1.1 Presença de Intervenção Familiar

Entre os seis doadores, dois, doadora Giovana e doador Luiz atribuíram as suas tomadas de decisões às intervenções familiares. Para estes doadores, a tomada de decisão não se apresentou de forma isolada, mas acrescida destas influências. Foi observado que as

influências das famílias se deram por afetividade e não por pressões de qualquer ordem. Como pode-se observar na fala dos doadores:

“A gente decidiu” (doadora Giovana)

“Minha mãe perguntou para minha esposa se eu não queria doar...” (...) “A minha cunhada perguntou se eu doaria um para ele.” (doador Luiz)

A doadora Giovana afirma haver uma forte união da família, com uma estruturação saudável dos vínculos familiares, estes atribuídos na sua tomada de decisão. Entre os sete irmãos, incluindo Giovana, todos participaram e preocuparam-se, manifestando os seus interesses para serem os doadores. A família de Giovana vivenciou o sofrimento do receptor e decidiu que todos iriam realizar os exames para ver quem seria compatível para a doação. A tomada de decisão da doação foi atribuída por todos os membros da família.

Para o doador Luiz, sua escolha em doar evidenciou-se pela fala de sua mãe e de sua cunhada. Luiz menciona ter consciência da enfermidade de seu irmão e que o mesmo necessitaria de uma doação para obter melhores resultados diante da enfermidade. Somente questionou-se ser um doador quando sua mãe interrogou a esposa se Luiz queria doar e quando sua cunhada o questionou. Luiz apresenta uma família numerosa, composta por sete irmãos, na qual somente Luiz e uma irmã manifestaram algum interesse sobre a doação. Os demais irmãos não apresentaram qualquer tipo de manifestação.

Nestes dois doadores foi possível evidenciar a ausência de consciência ótima de seus sentimentos sobre suas decisões e a dificuldade de responsabilizar-se individualmente pela escolha de doar. O que caracteriza, segundo a teoria fenomenológica uma imaturidade psíquica frente à autonomia da própria vida (FORGHIERI, 1996).

Parece-nos que a tomada de decisão para a doação nestes dois doadores ocorreu pelo forte vínculo emocional com seus familiares e com o receptor; vínculo este que é capaz de direcionar os doadores ao ato de doar o rim sem haver uma elaboração consciente e genuína sobre a questão.

A literatura confirma que os doadores podem tomar sua decisão fundamentada em seus aspectos psíquicos individuais, contudo acrescidos de interferências de seu grupo

familiar e cultural ao qual pertence (CAIUBY, 2002). Os doadores tendem a tomar a decisão sobre doação de um órgão, sob a influência de um forte afeto, frequentemente até mesmo sem ter algum conhecimento sobre as etapas do procedimento (LAZZARETTI, 2006). Nesse sentido, os doadores podem decidir pela doação por ser o cuidador da família, sentindo-se responsáveis pelo cuidado e proteção dos demais e outras vezes, o doador pode sentir-se na obrigação de doar, por ser a esperança de melhoria na qualidade de vida do receptor (PHAM et al., 2007; SAJJAD et al., 2007; SPITAL, 2001).

6.1.2 Ausência de Congruência dos Sentimentos e Pensamentos: decisão por ação Impulsiva

Na perspectiva fenomenológica, entende-se como congruência o estado de acordo interno onde o sentir, o pensar, o comunicar sobre e a ação estão concomitantemente acontecendo (ROGERS e KINGET, 1975). No presente estudo, apenas um doador vivenciou a tomada de decisão de doar um rim por impulso, não refletindo sobre como se sentia e o que queria realmente para si mesmo. Relatou ter uma forte ligação com todos os irmãos e com seus pais, mesmo residindo longe geograficamente. Sempre está disponível, disposto a resolver e a ajudar alguém anterior a si mesmo. Pode-se observar na fala do doador Henrique:

“Aí eu já procurei o meu convenio.”(doador Henrique) (...) “Já não pensei duas vezes, eu sou o primeiro a fazer.”

A tomada de decisão do doador Henrique está vinculada à vontade de ajudar seu irmão. Sua decisão de sempre ajudar o irmão (receptor) quando ele precisar antecede à necessidade deste de receber um rim. A escolha de doar um rim não foi processada psiquicamente, mas decidida a partir da decisão prévia de sempre ajudá-lo.

Segundo Lazzaretti (2006) a maior parte dos potenciais doadores tende a tomar a decisão sobre doação de um órgão impulsivamente, sem consideração racional, sob a influência de um forte afeto, frequentemente até mesmo sem ter algum conhecimento sobre as etapas do procedimento.

Livramento (2002) em sua pesquisa intitulada “Aspectos psicológicos da doação renal: um estudo exploratório em um hospital universitário” identificou que a decisão de doar um rim em 40 casos (52%) se deu de forma impulsiva, logo após o início da doença do receptor. Contudo, vinte e cinco doadores (33%) apontaram que a decisão de doar o rim ocorreu devido a pressões familiares. Desses 25 doadores, 15 somente manifestaram após outro familiar ter tentado e não ter podido ser doador e 10 por perceberem o sofrimento do receptor. Somente um caso relatou que só se dispôs a doar o rim ao assistir uma reportagem na televisão. Dez não conseguiram expressar por que decidiram doar o rim.

6.1.3 Presença da Religião

Foi encontrada nos discursos de quatro doadores à presença da religiosidade como facilitadora pela escolha de doação:

“Tudo é vontade de Deus...” (...) *“Tudo é preparado por Deus...” (...)* *“Deus tocou no coração de cada um da gente pra gente fazer...” (...)* *“ Só Deus é quem sabe. Deus sabe de todas as coisas...” (doadora Giovana)*

“Graças a Deus...” (...) *“Deus deu essa...” (...)* *“Deixa na mão de Deus, porque o resto é com ele...” (...)* *“Rezando...” (...)* *“Graças à Deus...” (doador José)*

“E se Deus não quiser...” (...) *“E graças a Deus...” (...)* *“Deus me escolheu...”* *“Deus quis...” (...)* *“Se Deus quiser.” (doador Ronaldo)*

“Se não for por vontade de Deus também.” (...) *“Primeiro é Deus, né?” (doadora Benta)*

Na doadora Giovana além de estar presente à intervenção familiar para a escolha de doar o rim, como já analisado acima, encontra-se uma forte fé e crença religiosa em sua vivência interna. Giovana segue a doutrina evangélica, demonstrando um profundo apego a

sua religião. Atribui sua tomada de decisão de doar também pela crença que é Deus quem escolhe, de que Deus quis assim. Deus é entendido aqui como um ser supremo, uma divindade. A doadora demonstra ausência de autonomia e maturidade psíquica para responsabilizar-se frente às próprias escolhas. Giovana atribui ao desejo de Deus sua escolha. Foi Deus quem fez a escolha através dela e não por ter apresentado melhor compatibilidade com o receptor dentre todos os familiares que realizaram os exames ou por querer realmente ser a doadora.

Por sua vez, o doador José relata avaliar as circunstâncias em que vive e perceber que a receptora (cônjuge) precisa de uma doação para viver bem. Optou por realizar os exames apresentando-se como um possível doador. Realizado os exames veio à confirmação da compatibilidade entre o casal. Mesmo tendo optado em fazer os exames, José atribui a escolha de doar não sendo somente dele, mas também e, principalmente, de Deus. Percebe-se a crença que Deus é quem faz as escolhas de sua vida, e não há a responsabilidade direta com a própria vida.

Já o doador Ronaldo afirma querer ser o doador e revela o favoritismo por essa filha (a receptora). Propõe-se a fazer todos os exames de forma livre e voluntária e relata que não será o doador somente se o médico falar que não tem condições de doar. Apesar de Ronaldo afirmar querer ser o doador, deixa que a escolha final seja direcionada por Deus, que será o responsável pelas escolhas dos caminhos a serem seguidos por ele em sua vida.

E por fim, a doadora Benta atribui sua escolha de doar não sendo apenas por vontade própria, mas vontade de Deus também. Considera que as escolhas de sua vida são colocadas para Deus fazer para ela. Assim, afirma que em primeiro lugar está a decisão de Deus e não a sua própria. Mais uma vez, nesta doadora compreende-se que o detentor do poder de sua vida é Deus e não o próprio homem munido das forças internas que subjazem todo organismo psíquico. Para a perspectiva fenomenológica todo ser humano possui latente ou manifesta, a capacidade de se atualizar frente aos seus próprios problemas, através da produção de forças internas (ROGERS e KINGET, 1975).

As falas anteriores citadas confirmam o que literatura traz. Kohlsdorf (2012) aponta a religião como um fator relevante para auxiliar no processo de decisão da doação. O autor afirma que para muitos doadores a decisão para doar corresponde a uma vontade divina, concepção que retira do potencial doador a responsabilidade por sua escolha.

Desse modo, Ferrazo et al. (2011) afirmam que a religião é um fator determinante para muitos doadores na escolha da decisão, é apontado como base para criação de normas e aspectos éticos e morais nesse processo. Nesse contexto, a religião aparece como um aconselhador no processo de escolha. Os potenciais doadores encontram um apoio emocional entrelaçado nas religiões, sejam antigas ou recentes, porém as quais trazem conceitos e para muitos auxiliam na decisão, na escolha sobre o ato de doar um órgão. Nesse sentido, o papel da religião na vida das pessoas é visto com relevância, eis que acolhe, dá suporte, conforta e ajuda a enfrentar a tomada de decisão no processo de doação (REIS, 2012).

6.1.4 Presença da Consciência do Si mesmo

Entre os seis doadores, três doadores manifestaram de forma consciente e direta a escolha por doar um rim. Como demonstra nas falas:

“Avaliando as circunstância que ela passa e o que ela precisa...eu resolvi fazer os exames pra ser um possível doador...” (doador José)

“Eu quero ser o doador” (doador Ronaldo)

“Eu sempre tive vontade de um dia fazer um cadastro.” (...) “Quero fazer os exames, porque mesmo que não fosse meu filho.” (doadora Benta).

O doador José, no seu discurso, relata que a sua escolha em doar um rim foi decorrente da visão do sofrimento vivenciado pela receptora, sua cónjuge durante o período de tratamento na hemodiálise. Para ele, esse período de hemodiálise é descrito como muito sofrido.

Compreende-se que para o doador Ronaldo, a escolha genuína de doar o rim foi feita desde o surgimento da enfermidade de sua filha (receptora). A partir desse momento, inúmeras pessoas se ofereceram para doar (familiares e amigos), mas Ronaldo afirmou o seu interesse na doação desde o início.

Benta, doadora, relata que sua escolha de doar não foi apenas por vontade própria, mas de Deus, como já analisado anteriormente pela pesquisadora, no entanto, em um momento da entrevista, também afirma que a sua escolha partiu da sua própria vivência. Discorre que sempre acompanhou por meio da TV e jornais questões relacionadas à doação e compreendeu que a doação salva vidas. Assim, mesmo antes de surgir à enfermidade de seu filho (receptor) vivenciou a escolha por si mesma para doar os seus órgãos. Ao surgir à enfermidade do seu filho (receptor) viu-se com a oportunidade de realizar a doação. Benta então, experiencia a sua escolha muito antes da necessidade do receptor por um órgão. Apresenta um sentimento de admiração por pessoas que escolhem doar seus órgãos. A doadora demonstra segurança na sua escolha. Benta em todo seu discurso afirma a sua vontade de doar.

A literatura corrobora com as falas desses doadores. Assim, perante suas escolhas, o homem não apenas torna-se responsável por si, mas também a todos os envolvidos. O homem como um ser de escolhas conta com a abertura à compreensão de sua vivência e de seus semelhantes, se posicionando diante das possibilidades, sendo exigida a responsabilidade para admitir o risco da imprevisibilidade das consequências da sua decisão (FORGHIERI, 2009).

6.2 Núcleo 2: A Família como Rede de Apoio

Nesta categoria a família é citada como importante aliada dos doadores, aparecendo como suporte emocional e sendo descrita como forte união familiar.

6.2.1 Família – Rede de Apoio

“Muito unidos, nós somos muito unidos, bem unidos mesmos. A gente tem muita união...” (...) *“A gente veio junto pra cá para encontrar o restante da família.” (doadora Giovana)*

“A gente é unido...” (doador Luiz)

“A gente sempre foi um família unida, mesmo sendo uma família grande...” (doador Henrique)

A doadora Giovana, o doador Luiz e o doador Henrique relatam, respectivamente, o apoio e a união familiar experienciados por eles frente à doação.

Oliveira e Sommermam (2008) salientam que na doação, todos os membros da família assumem um papel de apoio, de união aos doadores na certeza de garantir a integridade da subjetividade dos mesmos. O suporte emocional percebido e recebido pelos doadores se faz tão importante quanto às demais terapêuticas a que o doador é submetido.

Há discussões sobre o tema família e doação. Pesquisadores como Nascimento (2006) e Ferreira et al. (2009) e Lazzaretti (2006) apontam que a doação pode levar a uma crise familiar, sendo comum os conflitos familiares surgirem. Por hora, o doador pode-se sentir na obrigação e sobre pressão familiar para que efetive a doação, podendo compreender como cobranças pessoais.

Contudo, na presente pesquisa a família evidenciou-se como importante aliada dos doadores, aparecendo como suporte emocional e sendo descrita como uma união familiar forte.

6.3 Núcleo 3: Altruísmo, Vontade de Ajudar

Alguns doadores mencionam suas motivações no que se refere à doação. Destacam-se nos depoimentos dos doadores as seguintes categorias: Vontade de ajudar seu familiar, Culpa existencial – Dívida com o receptor e A felicidade – Processo de complementaridade. Como pode-se verificar nas falas:

6.3.1 Vontade de ajudar seu familiar

“é meu irmão, mas se fosse pra dizer assim, é outra pessoa, eu faria do mesmo jeito, se fosse parente distante, eu faria do mesmo jeito.”(doadora Giovana)

“Eu sempre fui chegado aos meus irmãos...” (...) “Não pensei duas vezes...” (...) “Se eu puder ajudar.” (...) “ Sempre gostei dos meus irmãos, o que eu posso, o que eu puder fazer por eles eu faço.” (...) “Eu queria tá na frente.” (...) “Eu pensava que tinha e ia ser eu...” (...) “Não é porque é irmão meu, se fosse um irmão seu fazia a mesma coisa...” (...) “Eu sempre ajudo todo mundo.” (doador Henrique)

A doadora Giovana e o doador Henrique relatam a sua vontade em ajudar o receptor (irmão). Eles enfatizam que mesmo que não fosse para seu irmão, faria a doação para um parente distante.

Henrique comenta que sempre foi próximo aos familiares, mesmo os que estão longe dele. Quando soube que o receptor (irmão) necessitava de uma doação, imediatamente pensou em ajudá-lo. Ao ver o receptor passando por um período difícil de tratamento, o doador Henrique sentiu-se triste. Quando o receptor conversou na sua família todos os familiares poderiam realizar os exames para ser um futuro doador. Henrique e mais dois irmãos se prontificaram a fazer os exames. Henrique relata que desde o momento da notícia que os familiares poderiam ser doadores, quis ser o primeiro a realizar os exames e sendo o resultado apresentado positivo, os outros dois irmãos não necessitariam realizar, Henrique seria o doador.

Na fala da doadora Giovana parece haver uma necessidade de sentir-se uma pessoa boa, que faz o bem. A doadora demonstra uma crença de que doar a engrandece como pessoa frente o outro. Já o doador Henrique apresenta a construção de uma identidade de alguém que sempre ajuda o outro. Havendo sempre a certeza de doar para outra pessoa qualquer da família ou próximo dele. Pode-se compreender como um gesto altruísta, o outro é alguém a quem quer dar sua ajuda. Sua imagem de homem bom foi construída para, provavelmente ser aceito e amado por este ao qual ajuda e àqueles que sabem de seu gesto.

Nesse sentido, a pesquisa de Ferreira et al. (2009) corrobora com as falas dos doadores desta pesquisa. A pesquisa intitulada “Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal” teve como objetivo analisar os aspectos emocionais de doadores renais intervivos em um hospital público. Os participantes demonstraram sentimentos com relação à vivência do transplante, contudo o desejo de salvar o receptor, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida.

6.3.2 Culpa Existencial – Dívida com o Receptor

Ao refletir sobre a vontade de ajudar, o sentimento de culpa emerge. Como demonstra a fala do doador Luiz:

“Eu senti vontade de ajudar ele, né?” (...) *“Eu senti vontade de ajudar ele...” (...)* *“Se eu não ajudar ele não vai viver muito tempo...” (...)* *“E agora quero ajudar...” (...)* *“Porque agora ele está mais alegre.” (...)* *“Pode contar comigo...” (...)* *“Sou eu que vou doar.” (doador Luiz)*

Luiz comenta que considerava o receptor fechado, triste, abatido decorrente do tratamento que o mesmo realizava. Relata que após a sua ida para realizar o exame de compatibilidade juntamente com sua irmã, o sentimento em ajudar o receptor (irmão) emergiu. O resultado do exame de compatibilidade demonstrou que Luiz apresentou 100% de compatibilidade com o receptor e sua irmã 50% compatível. Esse exame representou para o doador que a vida do receptor dependeria dele. Relata que com a sua escolha em realizar os exames de forma livre e apresentar resultados positivos e esperançosos para o receptor, percebeu que o mesmo estava mais alegre.

O doador Luiz cobra-se doar para continuar se sentindo próximo ao irmão, como noutros momentos mais corriqueiros o foi. Luiz menciona ser o doador que o receptor precisa e por isso sente a necessidade em ajudá-lo. Percebe em sua atitude a alegria do receptor. Luiz cobra-se manter a lealdade ao irmão. Acredita que o irmão cria uma expectativa em relação a sua decisão de doar ou não doar. Parece não querer decepcioná-lo. Apesar desta decisão de doar conter um conteúdo de ordem afetiva, compreende-se uma necessidade de satisfação das expectativas do outro, anterior à satisfação das próprias necessidades, o que pode configurar uma necessidade de agradar para obter amor deste outro. Parece não acreditar que possa manter uma relação obtendo o amor do outro, com a decisão de não doar.

Desta forma, pode-se compreender que, caso Luiz não doe, poderá sentir-se culpado com a morte do irmão. A culpa existencial se faz presente quando se enfrenta outros homens. A culpa tende a responsabilizar uma pessoa por um ato determinado e específico numa relação de causa e efeito. No que se refere à culpa em termos existenciais, é compreendida

como sentimento de estar em dívida. Vista dessa maneira, vê-se que se refere a um fenômeno pertinente a todas as existências, seja em termos pessoais (em dívida comigo mesmo), interpessoais (em dívida com o outro) e até mesmo sociais (em dívida com a realidade social) (ANGERAMI, 2007).

A culpa é um estado originário de responsabilidade pelo próprio poder-ser, que não pode ser delegado para outrem. O chamado da consciência é, por isso, um chamado do cuidado. Chama a um retorno a si mesmo, a um poder-ser que representa o próprio si-mesmo. A culpa não é algo a que o Dasein só sucumbe ocasionalmente. Todo Dasein é culpado, mas só o Dasein autêntico percebe sua culpa e age em plena consciência dela (INWOOD, 2002).

6.3.3 A Felicidade – Processo de Complementaridade

Quatro doadores expressam e vivenciam sentimentos de felicidade em poder ajudar os receptores. Como demonstram nas falas:

“Muuuuuuuito feliz. Eu to muito feliz, muito feliz por ajudar meu irmão que tanto amo. Eu sou a doadora e estou feliz.”(doadora Giovana)

*“Muito gratificante...” “Saber que eu posso, sem ser ummmm grau de parentesco...”
(...) “Eu to muito feliz.” “Merecedora”(doador José)*

“Eu to feliz...” (...) “Eu to tranquila.” (doadora Benta)

Giovana sente-se feliz em ser a doadora e poder ajudar seu irmão que ama e toda a sua família.

José apresenta dificuldade em explicar o que sente em ser o doador de sua esposa. Relata uma sensação gratificante em saber que pode doar sem ter grau parentesco com a receptora. Considera-se apenas esposo da receptora e por isso sente-se feliz pela compatibilidade e em poder confirmar a doação para uma pessoa merecedora. O fato de sua fala trazer o termo “merecedora” caracteriza também que sua doação faz-se

condicionalmente. Sua ajuda em doar é por a receptora ser merecedora e não por estar ajudando alguém numa atitude incondicional.

Henrique ao perceber que uma pessoa é merecedora da sua ajuda sente-se bem em poder fazer algo por alguém. Como demonstra na fala:

“Eu to feliz agora, se fosse uma pessoa ruim que eu visse que estava me explorando...mas eu vejo que é merecedor.”(doador Henrique)

Angerami (2007) afirma que o homem existe em seu convívio direto com seus semelhantes, fato que por várias vezes determina que a conceituação de felicidade exista a partir de outrem. A felicidade, nesses casos é um processo de complementaridade e o sofrimento legado a essa situação é eminente quando ocorre quebra de continuidade nesse processo. Para o autor, a felicidade é uma possibilidade que se contrapõe ao “vir-a-ser”, nesta condição inerente à existência humana. Dessa forma, o homem num processo contínuo “vir-a-ser”, um sempre “poder-ser” e com possibilidade, tem na felicidade um de seus anseios idealizados, não à luz da razão que determina outras possibilidades da existência, mas na circunstância de uma emoção que o faz buscar a felicidade.

6.4 Núcleo 4: Vivências na Pré-Doação

Estas categorias contempla alguns sentimentos atribuídos pelos doadores. Falar de alguns sentimentos muitas vezes remete à cultura na qual o doador está inserido e que permite compreender que a realidade de suas vidas está organizada em torno de crenças, valores e conceitos vividos e construídos no senso comum. Esta categoria agrupa os seguintes temas: Angústia Existencial – Possibilidade de Morte, Presença de Ansiedade, Confiança e Tranquilidade e Segurança.

6.4.1 Angústia Existencial – Possibilidade de Morte

Foram relatados por dois doadores sentimentos de uma possível angústia que sentiriam com a morte dos receptores, caso a não doação se efetivasse, como demonstra nas falas dos doadores:

“Você prefere ver o seu irmão fazendo hemodiálise o resto da vida ou o João fazer o transplante e amanhã a família tá velando ele.” (doadora Giovana)

“De repente, meu irmão falece aí e eu não fiz nada os exames e poderia ter ajudado.” (doador Luiz)

Na fala da doadora Giovana evidencia-se que sofre com a possibilidade de uma perda na família, sentir-se-á angustiada. Contudo, no doador Luiz percebe-se que ele sente-se responsável pela manutenção da vida dos receptores. Cobra-se a fazer a doação logo para que os receptores não venham a falecer antes do transplante.

Angerami (1998) salienta que a angústia existencial é um sentimento elitista e filosófico, pois se refere à totalidade da existência humana e não à experiência pessoal diante do perigo ou aspereza da vida, como é utilizada no senso comum. É por meio da angústia que o homem direciona seus atos e torna possível agir em busca de novas perspectivas à própria vida.

Araújo (2000) afirma que a angústia possui um papel central na existência do ser, pois o coloca diante do desconhecido, do risco, da dúvida, da incerteza. Afeta a ambiguidade das possibilidades, confrontando-as sempre diante de suas ambivalências (ser/não ser, criação/destruição, vida/morte, sentido/não sentido).

Para Ferreira (2002) a angústia se precipita quando o homem toma consciência de estar-lançado no mundo, de sua solidão como ser-no-mundo. Assim, Heidegger (2009) aponta que a “angústia do ser-aí diante do mundo é uma angústia do homem frente à sua própria solidão”, frente à sua condição original de ser-para-morte, de ser finito, de ter que se fazer ou se reafirmar como ser-no-mundo a cada instante de sua existência. Ferreira (2002) salienta

que quando o homem se depara com a possibilidade da morte, vivencia o quanto ela é própria e próxima, o homem toma consciência de que é um ser para-a-morte e finito. A angústia traz para o homem a sua verdade mais íntima, da qual ele procura escapar. A angústia para Heidegger (1993) é apresentada como disposição fundamental que singulariza a existência do homem, ela abre para ele a possibilidade de sair da decadência e de se apropriar de seu ser. A angústia é a abertura que permite ao homem interpretar-se a partir de si mesmo e não a partir da publicidade do mundo.

Contudo Heidegger (1993) afirma que a angústia do aqui- agora parte do princípio de que o homem é um ser temporal, com sua história individual, definida em uma época e espaço historicamente determinados. Isto significa que o homem é um ser único e que apenas ele pode vivenciar suas experiências. Corroborando dizendo que nenhum ser humano pode vivenciar a vida no lugar do outro, escolher as escolhas do outro, assumir as responsabilidades do outro e, conseqüentemente, não pode morrer no lugar do outro.

6.4.2 Presença de Ansiedade

A ansiedade aparece com significados diferentes para cada doador compreendido. Destaca-se primeiro a presença de ansiedade para acabar com o sofrimento do receptor, a qual apareceu em três doadores.

“O sofrimento dela...não é fácil...pessoas que dependam de uma hemodiálise, que depende de um órgão, no caso dela, o rim....” (...) *“Daqui pra frente uma vida melhor.”*
(doador José)

“Se ele livrar de tudo isso.”(doador Luiz)

José ao acompanhar todo o sofrimento da receptora (cônjuge) na qual depende do tratamento da hemodiálise para sua sobrevivência escolhe ser o doador para livrar sua companheira do sofrimento.

O doador Luiz relata que após ter assistido a palestra no Hospital ampliou sua visão e sua consciência da importância da doação de órgãos, especificamente o rim. Relata que após todo o processo de exames terem apresentado de forma positiva, o que deseja é livrar-se do sofrimento do receptor e conseqüentemente de sua mãe. Neste momento de Luiz, pode-se compreender que o ato de doar o rim será recompensado pela liberdade que o irmão terá ao ficar com saúde novamente.

Henrique comenta que sempre ajuda todo mundo e porque não iria ajudar o seu irmão (receptor). Ele afirma que não há necessidade de continuar com o sofrimento do receptor na hemodiálise, se ele pode ajudar. Relata que o receptor ficou sete meses sofrendo e que por ele o receptor teria ficado somente um mês. Henrique comenta ter conhecimento de algumas relações entre doadores e receptores, que apresentam a compatibilidade e não doam, por medo. Para Henrique o sofrimento precisa acabar de acordo com a fala seguinte:

“Vamos acabar logo com isso.” (doador Henrique)

Henrique apresenta em seu discurso a ansiedade em acabar logo com a dor, o sofrimento do irmão. A ansiedade em resolver as coisas tão logo que possíveis para, assim, minimizar a dor do outro, do receptor.

O sentimento de ansiedade é percebido também como resposta orgânica à necessidade, urgência em voltar para casa:

“É eu que to com maior pressa...” (...) “Quanto mais rápido melhor...” (...) “Logo a gente tá em casa...” (...) “porque se dependesse de mim, tinha que ser na semana passada.” (doador Henrique)

“E quero que continue a vida normal que a gente tinha.” (...) “Voltar à vida normal...” (...) “E tocar a vida pra frente.” (...) “E eu, pô, não dá não, tinha que ter feito.” (...) “Nervoso...” “Essas coisas tem que resolver logo...” (...) “Já vou deixar de trabalhar 45 dias...” “Lá em casa, ninguém trabalha, só eu.” (doador Ronaldo).

Souza, Souza e Fenili (2005) afirmam que a ansiedade pode ser uma resposta às ameaças sentidas pelo doador em relação ao seu cotidiano, sua integridade corporal, financeiras, psicológicas, espirituais ou sociais e quanto ao resultado da cirurgia. Contudo, a hospitalização provoca uma ruptura na vida do doador, inserindo-o num ambiente desconhecido, o que modifica seus costumes e hábitos.

Encontra-se em três doadores a presença de ansiedade com a cirurgia e a possibilidade de rejeição. Segundo Caiuby, Lefèvre e Silva (2004) o momento de internação pode ser apontado como o ápice do processo, pois concretiza o ato da doação renal. As representações da cirurgia podem traduzir a maneira como o doador viveu o processo de doação. Sentimentos de medo e ansiedade surgem como respostas emocionais diante da impotência em situação hospitalar e ao desconhecimento do futuro.

“Tô ansiosa...” (...) “ansiosa com a cirurgia.”(doadora Giovana)

“Ansiedade...” “Senão vai ter nenhum problema...Rejeição...então fica.” (...) “Se vai ter algum problema de rejeição.” (doador José)

“Uma coisa que me preocupava era em relação à infecção do hospital.” (doador Luiz)

Costa, Silva e Lima (2010) salientam que existem vários fatores que contribuem para a ansiedade na internação hospitalar, permeando desde as ameaças concretas e imaginárias, até o processo de despersonalização, ainda decorrentes de práticas desumanizadas por parte da equipe médica. Dessa forma, isso pode impactar o doador de modo diversificado, particularmente quando o doador cria fantasias diante da espera da doação, da cirurgia, podendo interferir no curso desse procedimento e na sua recuperação, pois seu estado emocional repercute no funcionamento do seu sistema imunológico e na sua condição física.

Sebastiani (2003) relata que sentimentos de medo nunca são totalmente imaginários. Há o medo da cirurgia, há o medo da dor, da anestesia, medo de mostrar o medo e, sobretudo da morte.

Souza, Souza e Fenili (2005) consideram que muitas vezes ocorrem esses sentimentos pela falta de informação sobre os procedimentos da cirurgia, bem como pelas demais limitações que a internação hospitalar proporciona.

Contudo, Kohlsdorf (2012) afirma ser comum a presença de ansiedade por parte do doador acerca do procedimento cirúrgico. O autor salienta que nestes casos, tornam-se imprescindível esclarecer aos doadores os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico da doação, além de destacar que os exames e testes pré-operatórios visam justamente a minimizar riscos e possibilidades de sequelas.

Dessa forma, Livramento (2002) afirma que as doações exigem informações precisas, claras ao doador, informando sobre os riscos do processo de doação, a fim de facilitar o exercício pleno de sua autonomia.

6.4.3 Confiança, Tranquilidade e Segurança

Sentimentos de confiança, tranquilidade e segurança foram encontrados nos relatos dos doadores Giovana, Ronaldo e Benta. Como exemplifica nas falas abaixo:

“Vai dar certo.” (Giovana)

“Vim tranquilo.” (Ronaldo)

“Eu sei que estou fazendo a coisa certa.” (Benta)

Na fala de Giovana percebe-se seu otimismo. Sente confiança desde o primeiro momento em que a irmã mais velha conversou com todos os familiares a respeito de quem seria o doador. A doadora sempre teve certeza de que seria ela a “doadora com potencial”. Giovana demonstra a certeza de que, sendo ela a doadora, as coisas darão certo. Os sentimentos de Ronaldo dependem dos pensamentos e das etapas vivenciadas por ele no processo, oscilam naturalmente, da ansiedade de ir embora, de realizar a doação e da

tranquilidade que estando ali, tudo será resolvido. E Benta, revela seu sentimento de segurança. Para esta doadora, o certo está vinculado à atitude de ajudar o próximo.

6.5 Núcleo 5: Insegurança – Busca de Segurança

Nesta categoria, percebe-se que, apesar de alguns receios e preocupações, há um predomínio de sentimentos de confiança com o local a ser realizado a doação e dos profissionais.

6.5.1 Necessidade de sentir confiança

O doador Luiz relatou que as orientações recebidas sobre a doação são importantes para as pessoas possuírem conhecimento sobre o tema. Como demonstra a fala:

“Acho que aqui dificilmente aconteceu algum caso aqui.”

“Tinha participado aqui da palestra...” “Senti seguro.”

“Mais esclarecidas sobre o que é transplante e que pode ajudar a salvar muita gente.”

No entanto, Benta demonstra sinais de insegurança quando relata saber que os resultados podem não ser satisfatórios. Mas sente-se esperançosa com a sua doação, que tudo dará certo.

A pesquisadora percebeu que também as experiências de outros doadores ao serem compartilhadas, facilitam que o sentimento de segurança em doar surja:

“Vizinha que doou faz uns dois meses para o irmão dela e está super bem.” (doador Luiz)

“Tenho umas pessoas que já fez transplante, tá muito bem .”(doadora Benta)

Luiz e Benta apresentaram em seus discursos relato de experiências de outros doadores. Luiz apresentou experiências de dois doadores onde um obteve resultado negativo e outro positivo, demonstrando uma ambiguidade de sentimentos frente a essas experiências. Atribui o resultado negativo ao seu pensamento questionando se a doação não é perigosa. Porém, certifica-se com a experiência de uma doadora onde soube que a doação de rim ocorreu com sucesso. Na fala de Luiz percebe-se que a segurança foi solucionada a partir de um exemplo de sucesso em doação de rim que teve conhecimento. Benta relata experiência de vizinho e pessoas que doaram o rim e estão bem. Na fala de Benta o fato de conhecer vivências de pessoas que já doaram um rim facilita para que se sinta segura frente a sua vivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os crescentes índices de sucesso na doação de órgãos, a doação renal intervivos tornou-se uma modalidade terapêutica aceita e conceituada por todo o mundo. A doação renal intervivos apresenta-se como possibilidade para o término do sofrimento do receptor e de todos os seus familiares. Contudo para o doador renal vivo pode-se iniciar um processo desconhecido e de incerteza frente ao futuro.

Nesta pesquisa descreveu-se o que aconteceu no mundo fenomenal de pessoas doadoras ao escolherem doar um de seus rins e apreendeu-se as possibilidades de escolhas dessas pessoas que doaram este órgão. Nesse sentido, os participantes ao serem interrogados sobre sua experiência em doar o rim a um familiar, descreveram sentimentos e emoções que vivenciaram em tornar-se um doador renal. Este estudo confirmou alguns aspectos já consagrados na literatura sobre a temática doação renal intervivos.

Evidenciou-se por parte dos doadores um conhecimento precário acerca do processo de doação renal intervivos. Este aspecto corroborou com os achados de Willians et al (2007) onde os autores constataram em sua pesquisa a falta de informações dos doadores quanto aos procedimentos a serem realizados na doação renal.

Nota-se que o processo de decisão da doação renal e a motivação encontram-se permeado por diferentes sentimentos, em diferentes vivências. Não há que se negar a legitimidade da vontade de ajudar um familiar enfermo, presente em muitos discursos dos doadores. Por outro lado, algumas dúvidas, receios e incertezas sobre a doação se fez presente nos discursos.

O familiar dos doadores mostrou-se como importante fonte de apoio e influência sobre a decisão de doar, potencializando as escolhas feitas pelos doadores no seu ato de doar. Percebeu-se de forma marcante neste estudo que quando um membro necessita de uma doação renal, repercute em toda a família.

No entanto, a dimensão da fé e da religiosidade, frequentemente presente nos discursos dos doadores, assumiu um papel facilitador na escolha da doação nos participantes desta pesquisa. Neste aspecto Ferrazo et al. (2011) afirmam que a religião é um fator determinante para muitos doadores na tomada de decisão, é apontado como base para criação de normas e aspectos éticos e morais nesse processo. Nesse contexto, a religião aparece como um aconselhador no processo de tomada de decisão. Os potenciais doadores encontram um

apoio emocional entrelaçado nas religiões, sejam antigas ou recentes, porém as quais trazem conceitos e para muitos auxiliam na decisão sobre o ato de doar um órgão. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de discussões sobre religiosidade e espiritualidade durante a formação do psicólogo e na vida profissional do psicólogo, visto que, no contato com os doadores, percebe-se que estes dois temas oferecem importante suporte emocional.

Verifica-se a necessidade de ampliar maiores discussões no que se refere ao tema doação renal, através dos sistemas de comunicações existentes, visando desenvolver campanhas publicitárias juntamente com o apoio governamental e de todos os profissionais das áreas relacionadas, no intuito de divulgar, informar, esclarecer, facilitar e conscientizar toda a população brasileira, demonstrando e apontando da necessidade do tema.

Somado a isso, percebeu-se que alguns pontos precisam ser considerados pela equipe de saúde de transplantes renais. Observou-se a ausência de um acompanhamento psicológico durante todo o processo de pré-doação. Constatou-se nos doadores desta pesquisa somente uma entrevista pré-transplante, o que evidenciou que o trabalho psicológico não apurou as dúvidas, os receios, as fantasias que permearam por todo o processo, ou seja, a diferença entre o real e o idealizado.

Necessário, assim, intervenções dos profissionais de psicologia durante todo o processo de pré-doação visando: oferecer uma reflexão a fim de instrumentalizar aos doadores uma análise de suas reais motivações e receios; oferecer uma estruturação emocional e um suporte nos processos psíquicos mais conscientes e com maior segurança sobre suas escolhas; auxiliar na compreensão da importância de apoderar-se de si; informar sobre a existência de eventual risco de não sucesso com a doação.

Verificou-se ainda imprescindível uma avaliação psicológica pós-doação dos doadores a fim de identificar e promover o aprimoramento de habilidade de enfrentamento caso algo aconteça frente à expectativa de insucesso pós-doação.

Nesse sentido, é função e trabalho do psicólogo oferecer subsídios aos doadores renais intervivos que consistam em identificar, elaborar e contribuir para efeitos psicológicos positivos em relação a todas as questões que tecem sobre essa temática, antes, durante e após a doação.

Pretende-se com este estudo contribuir para que os psicólogos, enfermeiros, médicos e outros profissionais que lidam com pacientes doadores renais intervivos conheçam as

experiências e reais necessidades dos doadores e reflitam sobre a prática atualmente utilizada, instrumentalizando-se para assistir adequadamente as novas demandas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, E. C. D. *Doação de Órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira*. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2011.
- AMATUZZI, M. M. *Por uma psicologia humana*. Campinas: Alínea, 2011.
- ANDERSEN, M.H. *et al.* Living donors' experiences 1 wk after donating a kidney. *Clin. Transplant.*, v.19, n.1, p. 90-6, 2005.
- ANGERAMI, V.A. *Psicoterapia existencial*. São Paulo: Editora Pioneira, 1998.
- ANGERAMI, V.A. *Psicoterapia existencial*. 4 ed. rev. São Paulo: Thomson Learning Brasil, 2007.
- ANTONOPOULOS, I. M. *et.al.* Contribuições à técnica cirúrgica em transplante renal – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev. Med.*, São Paulo, 88(3) ed. Especial, pp. 163-167, jul-set/ 2009. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_166_11-renal.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2012.
- ARAÚJO, J.N.G. Angústia e temporalidade. In ANGERAMI. V.A (org.). *Angústia e psicoterapia*. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ORGÃOS (ABTO). Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- BAUM, A.; NEWMAN, S.; WEINMAN, J.; WEST, R.; McMAUS, C. Cambridge Handbook of Psychology. *Health and Medicine*. Cambridge. Cambridge University Press, p.21. 1997.
- BITTENCOURT, Z. Z. L. C. *Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: Estudo de um grupo de renais crônicos transplantados*. 2003. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2003.
- BOSS, M. *Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial*. Tradução de Barbara Spanoudis. 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1977.
- BRUNS, M. A. T. A Redução Fenomenológica em Husserl e a Possibilidade de Superar Impasses das Dicotomia Subjetividade-Objetividade. In: HOLANDA, A. F.; BRUNS, M. A. T. (orgs.). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectiva*. Campinas: Alínea, 2012.
- CAIUBY, A.V.S. *Análise de aspectos psicológicos do doador vivo relacionados ao processo de doação renal*. Mestrado em Medicina (Nefrologia). Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, 2002.
- CAIUBY, A.V.S., LEFÉVRE, F., SILVA, A.P., Análise do discurso dos doadores renais: abordagem da psicologia social. *J. Bras Nefrol.* 2004; 26(3): 137-44.

CALNE, R.Y. Introduction and History. In: CALNE, R.Y. *Renal Transplantation*. London: Edward Arnold Publ., 1963.

COELHO, Júlio Cezar Uili *et al.* Qualidade de vida do doador após transplante hepático intervivos. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v. 42, n. 2, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032005000200004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de fevereiro de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032005000200004>.

COOPER, D.K.C., LANZA, R.P. *Xeno: the promise of transplanting animal organs into humans*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da; LIMA, Vívian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 Jan. 2013.

FEHRMAN-EKHOLM, I. *et al.* Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation*, v. 69, n. 10, p. 2067-2071, 2000.

FERNANDES, Luciana Freitas; GERMANO, Idilva Maria Pires. A doação renal em textos científicos: entre as metáforas do presente e da mercadoria. *Interface* (Botucatu). Botucatu, v. 15, n. 38, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2013. Epub 23-Set-2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000034>.

FERRAZO, S.; VARGAS, M.A.O.; MANCIA, J.R.; RAMOS, F.R.S. Crença Religiosa e Doação de Órgãos e Tecidos: Revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. UFSM*, 2011 Set/Dez; 1(3):449-460.

FERREIRA, Acylene Maria Cabral. *Culpa e angústia em Heidegger*. Salvador: Cogito, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151994792002000100012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 03 Jan. 2013.)

FERREIRA, Vera Maria Alves Pereira *et al.* Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. *Aletheia*, Canoas, n. 30, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2012.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 34, n. 2, Abr./ 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acesso em 26 de setembro de 2012.

FLECK, M. P. de A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatria*. São Paulo, v. 21, n. 1, mar/ 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 de abril de 2012.

FLORES, R.V., THOMÉ, E.G.R. (2004). Percepção do paciente em lista de espera para transplante renal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57 (6), 687-690.

FORGHIERI, Y.C. Saúde e adoecimento Existencial: O paradoxo do equilíbrio Psicológico. In: *Temas em Psicologia*. nº1:97-109, 1996.

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

FORGHIERI, Y.C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Cengage Learning, 2009 5. reimpr. da 1ª. ed. de 1993.

FORGHIERI, Y.C. Saúde Existencial: Vivência a ser periodicamente reconquistada. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, jan-abr, Ano/XXVI, nº 1/04: 46-57. 2004.

FRANKLIN, P.M.; CROMBIE, A.K. Live related renal transplantation: psychological, social and cultural issues. *Transplantation*, v.76, n. 8, p. 1247-52, 2003.

GARANHANI, M. L. *Habitando o mundo da educação em currículo integrado de enfermagem: um olhar à luz de Heidegger*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

GARCIA, C.G.; ZIMMERMANN, P.R. Falência e Transplante de Órgãos. In.: BOTEGA, Neury J. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. São Paulo: ARTMED, 2002.

GIBNEY, E.M. *et al.* Living kidney donors requiring transplantation: focus on African americans. *Transplantation*, v. 84, n.5, p. 647-49, 2007.

GILLEN, D.L., STEHMAN-BREEN, C.O., SMITH, J.M. Survival Advantage of Pediatric Recipients of First Kidney Transplant Among Children Awaiting Kidney Transplantation. *American Journal of Transplantation*. 2008; 8: 2600-2006

GIORGI, A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg: Ducherne University Press, 1985.

GONÇALVES, E. Lima. *O Hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo, Pioneira, 1983.

CRAIG, K.D. Emotional aspects of pain. IN: WALL; MELZACK. *Textbook of Pain*. Churchill, livingstone, 261-289, 1994.

GUARIZE, M.,S. *Qualidade de vida e Doadores Renais Entrevistos: Um estudo exploratório*. (Monografia) Especialização em Psicologia no Hospital Geral – Programa de Aprimoramento/FUNDAP; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo -USP, 2006.

HEIDEGGER, MARTIN. *Ser e Tempo*. Trad. Bras. De Márcia Cavalcante. V. I. Petrópolis: Vozes, 1993.

HEIDEGGER, M. *Conferências e escritos filosóficos/Martin Heidegger*. Tradução de Ernildo Stein. São Paulo: Abril Cultural, 1979. (Coleção Os pensadores).

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Parte I. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

HOLANDA, A. F. Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética. In: BRUNS, M. A. T (org) *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectiva*. Campinas: Alínea, 2012.

INWOOD, Michael. *Heidegger*. Tradução de Adail U. Sobral. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

JOSGRILBERG, R. D. S. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POKLADEK, D. D. (org.) *A Fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor, 2004.

KNOBEL, E. *Condutas no paciente grave*. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

KOHLSDORF, M. Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicol. Argum.* 2012. Abr./jun., 30(69), 337-346.

KUSUMOTA, L. *Avaliação de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes em Hemodiálise*. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005

LAZZARETTI, C. T. Transplante de Órgãos: Avaliação Psicológica. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 35-43, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=439&dd99=view>>. Acesso em 18 de abril de 2012.

LAZZARETTI, C.T. Dádiva da contemporaneidade: Doação de órgãos em transplantes intervivos. *Epistemo-somática*. Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO Vol. 12, n°1, p. 51-61, Jan/mar 2009.

LEITE, J. C.; GOMES, W. B. Concepção de alcoolismo e a reabilitação do alcoolista. In: GOMES, W. B (org.). *A Fenomenologia e Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1998.

LIMA, D. X. e PETROIANU, A. *Transplante renal: o que os doadores precisam saber*. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

LIVRAMENTO, M. L. *Aspectos psicológicos da doação renal: um estudo exploratório em um hospital universitário*. Tese (Doutorado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2002.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. de S.; ALMEIDA, V. V. de. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26,n.4,abr/2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 de setembro de 2012.

MARIOKA, M. Bioethics and Japanese Culture. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 1995; 5: 87-90.

- MARTINS FILHO, J. R. F.. Heidegger e a concepção de “outro” em Ser e Tempo. *Rev. Aproximação*, n. 3, 1º semestre de 2010. Disponível em <<http://www.ifcs.ufrj.br/~aproximacao/201001/heidegger.pdf>>. Acesso em 15 de março de 2012.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos*. São Paulo: Moraes, 1989.
- MATAS, A.J. The case for living kidney Sales: rationale, objections and concerns. *Am. J. Transplant.*, v.4, n.12, p.2007-17, 2004.
- MATURANA, L. Imagem corporal: Noções e definições. *Revista Digital*, 10(71), 1-5. Recuperado em 24 fev. 2006, em <http://www.efdeportes.com>, acesso em 15 de dezembro de 2012.
- MEDINA-PESTANA, J. O. *et al.* O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *J. Bras. Nefrol.* São Paulo, v. 33, n. 4, dez./ 2011.
- MOREIRA, D. A. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- MARIOKA, M. Bioethics and Jananese Culture. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 1995; 5: 87-90.
- NASCIMENTO, M. C. *Transplante Renal: A decisão de ser doador uma leitura da psicologia analítica*. 2006. Monografia (Conclusão de curso) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Psicologia, São Paulo, 2006.
- NEJATISAFI, A. *et al.* Quality of life and life events of living unrelated kidney donors in Iran: Multicenter study. *Transplantation*, v.86, n.7, p.973-40, 2008. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/23317754_Quality_of_life_and_life_events_of_living_unrelated_kidney_donors_in_Iran_a_multicenter_study>. Acesso em 12 de agosto de 2012.
- NUNES, B. *Heidegger e ser e tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- OLIVEIRA, E.B., SOMMERMAN, R.D. A família hospitalizada. In: ROMANO, B.W. *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- PEREIRA, W. A. “História dos Transplantes”. In (org.). *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.
- PETROIANU, A. Em Transplantes, as ideias são mais antigas do que se imagina. *J Bras Transpl*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1033-1080, jan/mar 2009.
- PHAM, P.T., WILKINSON, A.H., e PHAN, P.T. Evaluation of the potential living kidney donor. *American Journal of Kidney Diseases*. 50 (6), 1043-1051, 2007.
- QUINTANA, A.M.; ARPINI, D.M. Doação de Órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. *Boletim de Psicologia*. São Paulo, v.59,n.130, jun.2009.

REIS, M. R. C. (Enfrentamento) Religioso-Espiritual Em Pacientes com Hepatite C durante a Terapêutica Medicamentosa. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, 2012.

ROGERS, C.R.; KINGET, G. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte, MG: Interlivros, 1975.

ROWE, G, WRIGTH, G e AYTON, P. *Cambridge Handbook of Psychology*. Health and Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

SADALA, M. L. A. *Cuidar de pacientes com AIDS: o olhar fenomenológico*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

SADALA, M. L. A. *Doação de órgãos: a experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SADALA, M.L.A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. *J. Bras. Nefrol.* 2001; 23(3): 143-51

SAJJAD, I., BAINES, L.S., M., e JINDAL, R.M. The dynamics of recipient-donor relationships in living kidney transplantation. *American Journal of kidney diseases*, 50 (5), 834-854.

SANTOS, J. L. A Depressão do Ponto de Vista Fenomenológico – uma abordagem compreensiva. In: PAYÁ, Roberta (org.). *Intercâmbio das psicoterapias*. São Paulo: Rocca, 2011.

SARTRE, J. P. *O existencialismo e um Humanismo*. A imaginação. Questão do Método. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SEBASTIANI, R. W. Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: CAMON et. al. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003. p. 29-71. cap. 2.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar.-abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2012.

SIMMONS, R.G., ANDERSON, C.R. Related donors and recipients: five to nine years post-transplant. *Transplant Proc.* (14), 9-12, 1982.

SIMONE, M.C.L. *Análise dos Sentidos e Significados atribuídos por Pessoas Vivendo com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise: seus Modos de Ser-no-Mundo/Transcendência*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2011.

SIQUEIRA JUNIOR, T. M. de. *Análise comparativa dos resultados de duas técnicas de nefrectomia laparoscópica de doador vivo de dois centros de referencia em transplante renal*. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-19032007-153300/pt-br.php>, acesso em 10 de agosto de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (site). Disponível em:

http://www.sbn.org.br/leigos/pdf/manual_renal.pdf Acesso em: 03 de nov. 2012.

SODELLI, M. *Aproximando Sentidos: Formação de Professores, Educação, Drogas e Ações Redutoras de Vulnerabilidade*. (Tese) Doutorado em Psicologia da Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

SOUZA, Aline Aparecida de; SOUZA, Zelita Chaves de; FENILI, Rosangela Maria - Orientação pré-operatória ao cliente – uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 02, p. 215 - 220, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>, acesso em 15 de novembro de 2012.

SPITAL, A. Ethical issues in living organ donation: Donor autonomy and beyond. *American Journal of Kidney Diseases*, 38 (1), 189-195, 2001.

SUCCESSO, E. B. *Qualidade de vida: sonho ou possibilidade?* São Paulo: ABQV – Associação Brasileira de Qualidade de vida, 2005. Disponível em: http://www.abqv.org.br/artigos_leitura.php?id=34>. Acesso em 14 de junho de 2012.

SWITZER, G.E; Dew, MA.; Twillman, RK. Psychological issues in living organ donation. In: Trzepacz PT, DiMartini AF, editors. *The Transplant Patient – Biological, psychiatric, and ethical issue in organ transplantation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

TILNEY, N.L. *Transplant: from myth to reality*. New Haven, Conn.: Yale University Press, 2003.

TRAIBER, C.; LOPES, M.H.I. Educação para doação de órgãos. *Scientia Medica*, ano 16, n.4. Porto Alegre: PUCRS, out/dez.2006.

VITOLA, P. S. *Transplante Renal em crianças com Peso Inferior a 15 Kg: acesso cirúrgico extraperitoneal – experiência em 62 transplantes*. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

WEITZ, J. et al. Living-donor kidney transplantation: risks of the donor – benefits of the recipient. *Clin. Transplant.*, v.20, sup.17, p.13-6, 2006.

WILLIAMS, A.M., et al. Development of a donor driven assessment protocol in western Australia based on experiences of living renal donors. *Nephrology nursing journal*, 34(1), 66-70, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica

Núcleo: Psicossomática e Psicologia Hospitalar

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, de 10 de outubro de 1996)

I - Dados de Identificação do Participante da Pesquisa

Nome do Participante:.....

Documento de Identidade N.º:..... Sexo: M F

Data de Nascimento:...../...../.....

Endereço:.....N.º.....

Apto:.....Bairro:.....Cidade:.....

Cep:.....Telefone: (.....).....

II –Dados sobre à pesquisa

Título: Doação Renal: Experiências de pessoas doadoras à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial

Natureza da pesquisa:

Você está convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade compreender os motivos e significados presentes no processo de decisão de doar um rim. A pesquisa pretende compreender como as pessoas atribuem esse processo de decisão. Faz parte dos requisitos para que a pesquisadora obtenha o Título de Mestre em Psicologia Clínica de Luana de Carvalho Magalhães, (CRP 06/89517) sob orientação de Dra. Mathilde Neder, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP.

Participantes da Pesquisa:

Serão convidadas 6 pessoas que decidiram doar um rim.

Envolvimento na pesquisa:

Ao participar deste estudo, você terá encontros com a pesquisadora que antecede renal intervivos, no local da internação (hospital). O encontro durará uma hora e meia. O número de encontros pode variar de um a dois, dependendo de quanto conseguir conversar em cada um deles sobre o processo de decisão de doar seu rim e os motivos e significados que lhe representam antes do transplante. A pesquisadora consultará seu prontuário para levantar dados sobre seus aspectos clínicos.

Você tem a liberdade de não participar e pode abandonar ou interromper a qualquer momento a pesquisa, sem prejuízo para você.

Sempre que quiser você pode pedir informações sobre a pesquisa, é só contatar a orientadora: Dra. Mathilde Neder: (11) 3062-4062; ou a pesquisadora: Luana de Carvalho Magalhães: pelos telefones (19) 3582-3467 ou (19) 8831-1070.

As entrevistas serão marcadas com antecedência e gravadas, sendo depois transcritas de maneira que você não seja identificado por ninguém, mantendo-se sigilo absoluto de sua identidade.

Riscos e desconfortos:

Ao final da entrevista, ao falar sobre suas experiências, você poderá ter mobilizado conteúdos emocionais, ter ficado ansioso ou nervoso, então será realizado um relaxamento superficial com duração de cinco a dez minutos, a fim de mantê-lo em condições clínicas necessárias para procedimentos clínicos realizados por outros profissionais da instituição. Caso a pesquisadora avalie, a partir dos encontros, a necessidade de um atendimento psicológico sistemático, você será encaminhado de comum acordo para o Serviço de Psicologia da Universidade.

Confidencialidade:

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados.

Benefícios:

Você não terá nenhum tipo de pagamento ou despesa por participar desta pesquisa, no entanto espera-se que este estudo forneça informações importantes no processo de decisão de doar um rim. Essas informações poderão ser usadas em benefício de outras pessoas na mesma situação. Para isso, o resultado final da pesquisa poderá ser publicado, com os devidos cuidados para manter o seu anonimato.

Você receberá cópia dos relatórios dos resultados desta pesquisa e terá quaisquer esclarecimentos que você possa desejar a respeito dos objetivos desse estudo.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador
RG: 52.939.533.2 SSP/SP
CPF: 984.357.366.87

Assinatura do orientador
RG: 933116-5 SSP/SP
CPF: 006861748-87

ANEXO 2 – Termo de Compromisso do Pesquisador**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre**

São Paulo, 20 de outubro de 2011.

Termo de Compromisso do(a)(os)(as) Pesquisador(a)(es)(as) Responsável(is)**Título da Pesquisa: Doação Renal: Experiências de pessoas doadoras à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial**

Os(as) pesquisadores(as), abaixo assinados(as), se comprometem a:

- Respeitar e cumprir a Teoria Principlista que visa salvaguardar a **autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade** (Res. 196/96 CONEP/CNS/MS);
- Não violar as normas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Comunicar ao sujeito da pesquisa todas as informações necessárias para um adequado “consentimento livre e esclarecido” e solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apenas, quando o sujeito da pesquisa tenha conhecimento adequado dos fatos e das consequências de sua participação, e tenha tido oportunidade de considerar livremente se quer participar da pesquisa ou não;
- Obter de cada sujeito de pesquisa um documento assinado ou com impressão datiloscópica como evidência do consentimento livre e esclarecido;
- Renovar o consentimento livre e esclarecido de cada sujeito se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa, informado procedimento ao CEP;
- Manter absoluto e total sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito da pesquisa e dados constantes em prontuários ou bancos de dados;

- Respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivados;
- Não Prejudicar o meio ambiente em sua totalidade (fauna e flora);
- Cumprir na integralidade todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, bem como todos os diplomas legais referentes ao tema da ética em pesquisa, dos quais declaramos ter pleno conhecimento.

• Desta forma, nós pesquisadores(as) abaixo subscritos, nos comprometemos, em caráter irrevogável e irretratável, por prazo indeterminado, a cumprir toda legislação vigente, bem como as disposições deste **Termo de Compromisso**.

Nome do(a) Orientador(a): Profa. Dra. Mathilde Neder

Assinatura do(a) Orientador(a): Mathilde Neder

CPF N° 006861748-87

RG N° 933116-5 SSP/SP

Nome do(a) Autor(a): Luana de Carvalho Magalhães

Assinatura do(a) Autor(a): Luana de Carvalho Magalhães

CPF N° 984.357.366.-87

RG N° 52.939.533-53 SSP/SP

ANEXO 3 – Questão disparadora

1-) Como você vivenciou a decisão de doar um rim? (fale do processo de sentimentos e sensações vividos).

A entrevista se far-se-á através da construção de perguntas seguidas a pergunta disparadora, a partir do discurso do doador participante, seguindo o seu fluxo de sentido fenomenológico.

ANEXO 4 – Parecer do Comitê de Ética



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
PROTOCOLO Nº 1804/11

TÍTULO: TRANSPLANTE RENAL: COMPREENDENDO OS MOTIVOS E SIGNIFICADOS DE PESSOAS DOADORAS À LUZ DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

AUTORA: Luana de Carvalho Magalhães

ORIENTADORA: Prof^ª. Dra. Matilde Neder

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí, reunido em 13 de dezembro de 2011, após análise do protocolo de pesquisa, votou pela sua APROVAÇÃO.

Diante desse parecer, o pesquisador deverá apresentar a este CEP dois relatórios, sendo o primeiro após a obtenção dos resultados do estudo, em abril de 2012 e o segundo, contendo todo o relatório final, previsto para julho de 2012.

Pouso Alegre, 01 de fevereiro de 2012.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DA'.

Prof.^ª. Dra. Dênia Amélia Novato Castelli Von Atzingen

Coordenadora do CEP

ANEXO 5 – Autorização Dr. Medina (por e-mail)

Luana,

Concordamos que você inclua pacientes do nosso serviço na sua pesquisa.

Para entender melhor a logística do ambulatório do pré-transplante, você deve procurar a dra. Maria Lúcia, coordenadora deste ambulatório, às tardes de 16h as 19h no andar zero do Hospital do Rim.

Att.

Dra. Tainá de Sandes
Hospital do Rim e Hipertensão
Fundação Oswaldo Ramos
Telefone - (11) 6602-5780

ANEXO 6 – Transcrição da entrevista doadora Giovana

IDADE: 35 ANOS

SEXO: FEMININO

DOA PARA: IRMÃO

PSICO: GIOVANA COMO VOCÊ VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

Não assim, a gentiiiiii resolveu através da minha irmã, porque a minha irmã ela doa, assim elaaaaaa, quando tem uma pessoa assim, que não tem o tipo de sangue no hospital aí os médicos entra em contato com a minha irmã e minha irmã vem para o hospital para fazer a doação de sangue, a minha irmã mais velha, o sangue dela é A+, aí várias vezes até que esse ano ligaram para ela duas ou três vezes que ela falou que nem podia, ela falou que podia doar no máximo duas vezes ou uma vez, aí ela conversando com a médica lá do hospital onde o João faz a hemodiálise, aí a médica foi e falou como vocês são em bastante irmãos vocês já pensaram em doar, assim, pra ajudar o João, NE, ele não vai ficar curado, mas sim, já é uma ajuda NE, ele não pode por na cabeça dele que através do rim ele faz, ele vai dizer tô curado, ele só vai tocar assim, a vida dele pra frente, pra sim ele voltar a trabalhar, mas não vai assim, ficar totalmente curado, então, é uma ajuda, só que assim, minha iirmã conversou com o médico, até que o médicooooo, falou assim pra minha irmã e minha mãe, o médico chegou assim e falou: Você prefere vê o seu irmão fazendo hemodiálise o resto da vida ou o João fazer o transplante e amanhã a família tá velando ele, até que pra minha irmã e pro meu pai, ele começou a chorar NE, porque falou na frente dele NE, ate que minha irmã falou como, várias pessoas que faiz e dá certo, porque com o meu irmão vai dar errado NE, aí ele foi e falou mais, aí minha irmã foi e falou a gente quer fazer, a gente é em bastante irmão e todos os irmãos que fazer, alías, todos os meus irmãos falou que ia fazer. Até quando ele saiu do Hospital São Paulo, a gente se reuniu NE, aí a gente falou o que o João precisar, a gente vai fazer NE, aí até o caçula falou: até eu tô na fila também, aí o médico recusou, aí o médico falo que ele não podia fazer porque ele era muito novo, aí fez eu, a minha irmã e os outros meus irmãos, 2 homens e 3 mulheres, aí reunião todo mundo, aí a médica chamou pra ver os resultados dos exames, eu queria ser a primeira NE....risos...risos...risos...aí a médica falou: Você não, primeira a gente começa pelo irmão mais velho, que era minha irmã, aí eu falei, tá

bom, tá bom, aí minha irmã fez todos os exames, no último, a pressão dela, aí aquele exame de pressão de 24 horas NE, aí o médico pôs nela e ela voltou pra casa, durante o dia é ótimo a pressão dela quando é a noite quando ela tá dormindo a pressão dela sobe, aí o médico foi e falou, Gilvaneide não dá pra gente fazer porque...se a gente fizer, é arriscado você ter complicação dormindo você com um rim só e você pode ter problema mais no futuro, aí ele foi e falou, ela háaaaa foi e ligou, eu até dei risada NE, ela falou não deu certo NE, eu falei se tá brincando NE, aí ela falou, é verdade, então eu fui e já falei, então pega o meu número do meu cartão do SUZI (ELA QUIS DIZER SUS)e já marca, eu entrei em contato com meu irmão mais velho NE, aí meu irmão mais velho foi e falou: E aí, eu falei, eu vou, se o meu der errado, aí vai você, aí ele foi e falou assim: Mas será? Aí eu falei, causa acontece NE, aí ele foi e falou tá bom NE, tu vai se qualquer coisa eu vou, aí graças a Deus não deu nada nos meus exames, nada, nada, nada, mais foi assim, ele (João) não chegou pra gente assim, pra gente fazer, não, isso aí não, graças a Deus, foi uma decisão da gente mesmo entendeu, a gente conversou com os médicos, o que a gente podia fazer, os exames, aí o médico foi, a gente falou: a gente quer fazer, porque igual a gente sabe, ele não vai ficar bom, mais pelo menos ele vai, vai levar a vida dele, pra frente NE, mas pressão assim, igual teve, um colega dele lá na hemodiálise mesmo, cheguei até conhecer, que ele tem 14 irmão, esse coleguinha dele, e começou parece que faz 7 anos que ele faz, quando o médico perguntou se ele tinha irmão, ele disse tenho 14, aí ele (MÉDICO), seus irmãos não falam de doar um rim pra você, aí ele foi e falou, nunca falaram não e também nunca pedi não, aí ele foi falando pra mim e pro João, que quando os irmãos souberam que ele (AMIGO) ia precisar de um rins, até um irmão dele, pediu a conta do serviço e sumiu para não ter que doar um rim, pra não doar, aí eu até brinquei com o amigo do João, nossa...mas não é um bicho de sete cabeça, não uai, é meu irmão, mas se fosse pra dizer assim, é outra pessoa, eu faria do mesmo jeito, se fosse parente distante, eu faria do mesmo jeito, aí foi até que ele (João) falou: Você faria? Claro que faria, eu ainda vou ficar com um, e você vai ficar com um meu, aí eu falei quem sabe você ficando com um meu você não vai pra igreja, risos, risos, risos....ele (João) deu até risada, eu falei, quem sabe, que Deus nos abençoe, o João nunca pediu não, eu falei para o amigo do João, foi uma decisão de todos os irmãos, não foi só dois ou três, foi todos, porque a gente é em 7, tirando o João fora, fica 6, foi nós todos a gente sentamos, aí minha irmã mais velha tocou no assunto, aí eu falei: A gente pode doar? Aí ela (IRMÃ) falou: Pode, eu já conversei com o médico, aí eu fui e falei, então vamos, vamos fazer, isso era pra ter acontecido bem antes, foi porque a gente não sabia que nós poderia doar, porque assim, a gente pensava que podia receber um rim, igual, o médico falou, colocasse o nome da fila de espera, e se ele aceitasse

receber um rim de cadáver, até que minha irmã falou, pode por, vai que acontece que nenhum da gente era compatível com ele, aí minha irmã falou pode por NE, aí eu falei, será...que no meio de seis irmãos que nenhum vai ser, aí o médico até deu risada, ele até brincou, mas não, dá sim, aí eu falei, com fé em Deus que dá sim, aí no fim, foi nos três, dos seis que poderiam doar, ficou nos três, que fomos compatível, eu tenho um irmão mais velho que queria doar, mas como ele bebe e fuma, nós decidimos que ele não ia tentar, e ele aceitou, a gente disse pra ele que ele não serve, risos, risos, risos, aí eu falei, é mais fácil o meu servir do que o seu....risos, risos, risos, eu até zuei e ele também, mas aí ficou nos três, eu, o outro meu irmão e minha irmã, que tava dando certo, mas nos últimos exames, veio a pressão, mas eu fui compatível. Mas o João nunca falou e nunca pediu, ele sempre fazia a hemodiálise dele e chegava em casa sempre contente, ele nunca foi de abaixar a cabeça, o João tem uma força tão grande, mas tão grande, que até hoje ele nunca abaixou a cabeça, porque tem gente quando tá com problema, a doença termina derrubando NE, ele não, ele sempre foi cabeça erguida, saia, ia pro shopping, o negócio dele é shopping, cinema, com o outro meu irmão, mas ele nunca abaixou a cabeça e ele sempre falava, eu vou ficar bom, vocês vão ver se eu não vou ficar bom, se vê, todos os que fazem a hemodiálise com ele, quase todos passam mal quando tão fazendo a hemodiálise e ele não, ele nunca passou mal na hemodiálise, graças a Deus, mais aí deu certo, eu até falei pra minha irmã, tá vendo se fosse eu que tivesse fazendo os exames antes, o João já estava com o rim, mas como foi você a sua pressão não bateu, risos, risos, risos, quando ela marcou o meu exame eu disse pode marcar o dia que quiser nem que eu fique o dia inteiro aqui fazendo exame e aí ele (João) disse: Você tá disposta mesmo a fazer os exames? Eu falei, pode marcar, aí eu fiz uns particular, recebi os resultados e trouxe todos pra cá, aí graças a Deus deu certo.

PSICO: PERCEBO EM VOCÊS UMA FORTE UNIÃO?

Somos mesmos, muitos unidos, meu irmão mais velho mora em Pirituba, e a gente se fala com todos, todos os dias, é assim, minha irmã liga, eu ligo pra minha mãe duas, três vezes por dia, meu pai também, às vezes ele fica com problema NE, problema de respiração, a gente liga, fala com ele, pede pra ele ir ao médico, olha, nós somos muito unidos, bem unidos mesmos. Por ex: Quando ele (João) ficou internado no hospital São Mateus, a gente perguntou se aceitava acompanhante NE, aí eles falaram que aceitavam, aí eles perguntaram quem podia ficar com ele NE, aí a gente inverteu, eu ficava a noite e minha irmã ficava de dia e uma outra irmã que trabalha ficava final de semana, mas ele (João) nunca foi de ficar

é a vontade de Deus NE, tudo tem sua hora, igual eu falei para ele, você já teve infarte, já ficou em coma, éeeeeee, se quase morreu, usou aqueles aparelhos de choque nele, pra tentar trazer ele de volta, falei tudo é preparado por Deus, você tinha que passar por isso, iiiiiiiiiii, tudo tem um porque, meus pais chamaram todos os filhos e perguntou na frente de todos se a gente tava certo que ia fazer mesmo, a gente falou: Vamos sim! Meu pai falou, mas o João nunca pediu, mas aí eu e meus irmãos falamos pro pai que a gente decidiu, como se diz, Deus tocou no coração de cada um da gente pra gente fazer, porque cada um saiu da sua casa, veio aqui pra fazer os exames, a gente fez os exames e depois cada um foi pra sua casa, iiiiiiiiiiiiiiiiii teve muito união. Quando ele (João) passava por consulta, todos nós ligava pra ela PA saber, porque ela corria mais atrás e porque mora com meus pais. Deu tudo certo isso que importa. Eu tava até procurando serviço, eu pensei: Que sabe de serviço agora...eu quero é fazer os meus exames, a minha irmã até falou pra ir procurar serviço, mas eu quis fazer os exames primeiro e dando certo fazer o transplante, depois eu procuro serviço. Pra mim, meu marido tá trabalhando, oxeeee, e eu tava recebendo seguro desemprego, to recebendo ainda. Tá aí, deu tudo certo. Não tô nervosa, a minha mãe falou: Você tá nervosa? Eu falei, tô ansiosa, nervosa não.

PSICO: VOCÊ ESTÁ SENTINDO ANSIOSA E NÃO NERVOSA, É ISSO?

RISOS...RISOS...RISOS...Nervosa não, tô tranquila, sinto mesmo ansiosa com a cirurgia, pra fazer logo agora, aqui parece que a hora não passa, eu quero fazer logo, pra mim poder ver ele NE, até porque a gente não vai ficar junto NE, até perguntei pra enfermeira se eu depois posso sair do quarto pra ver ele, ela disse que posso. Eu falei: então tá bom! Aí ele ficou triste NE, eu disse pra ele, não vem com essa cara não, eu falei pra ele que ele não tem que ficar triste não por causa da gente não ficar junto, falei pra ele ficar tranquilo, porque a pressão dele é alta e a minha é normal, nunca ficou alta, eu falei pra ele, não fica nervoso não, porque quando ele fica, a pressão sobe. Eu perguntei pra ele se ele tá nervoso só porque a gente ia ficar em quarto separado? Ele pensou que a gente ia ficar no mesmo quarto. Eu falei pra ele: João, pelo amor de Deus, menos NE...RISOS...RISOS...RISOS. Ele (João) falou pra mim que está mais nervoso que ansioso...risos...risos...risos...aí ele falou, então você tá sentindo diferente de mim. Você vê aquela minha irmã que estava aqui no hospital, estava muito nervosa, ela queria que fosse ela, ela ficou chateada por não ter sido com ela, nosssssssaaaa, ela tava chorando muito, até o médico aqui falou pra ela que não era pra ela ficar assim, o médico falou pra ela, que não adiantava ela fazer pra depois ela ter problemas

no futuro, a pressão dela dormindo chegava até 19, nossa ela ficou chateada, eu falei pra ela aqui: Preta, não deu certo, não deu certo, vamos tocar a bola pra frente, aí ela falou: É mesmo NE, eu disse: É lógico, agora estamos aqui, já deu certo...risos...risos...risos... Sabe sinto uma ligação muito forte com o João, sabe! Não sei explicar, ele liga pra mim duas, três vezes ao dia, mesmo antes dele ficar doente. Ele ia pra minha casa na sexta-feira e só ia embora no domingo, minha mãe ligava, e falava pra ele: Vai morar com sua irmã então, a gente sempre foi bem unido mesmo, bem ligado mesmo. Já minha irmã mais nova, assim, a gente éeeee, eu vou na casa dela é claro, quase todos os dias, mais em relação ao João ela fala que ele não liga pra ela, que só liga pra mim. E as vezes ela fala que eu não ligo pra ela, eu falo pra ela, eu venho na sua casa quase todos os dias. Mas eu e João, não adianta, nós somos unidos mesmo viu! Eu acho que foi porque assim, a gente cresceuuuu, a gente ia, quando a gente era menor, a gente brincava junto, a outro irmã minha que é mais velha, ficava mais por conta da casa, porque minha mãe trabalhava na roça, meu pai, e a gente pequeno, a gente era de idade próxima e até aniversário próximo, ele fez dia 24 e eu vou fazer agora dia 29, olha pra você ver, ele tem 24 anos vai fazer 25 e eu tenho 34 e vou fazer 35 anos, tudo agora em abril, aí a diferença de idade era muito, não era muitooooo, não era tãoooooo grande assim, então a gente cresceu quase junto, a gente brincava, a gente brincava muito e sabe com a minha irmã mais velha não, ela era pra fazer comida, lavar a roupa, essas coisas de casa, então ela quase não tinha tempo de brincar e ficar com a gente, e pra brincar com a gente era mais, eu o João, a Nana, que a gente chama a Silvana assim, que é a caçula, que é bem mimada também, nossa é bem mimada, porque ela não veio aqui hoje, você vai ver ela amanhã por aqui e aí você vai ver o tanto que ela é mimada, é engraçado, ela fala com a gente quase chorando...RISOS...RISOS...RISOS...às vezes eu falo pra ela que ela nem parece que ela casou, nem parece, nem parece que você tem filho, ela fala: Porque? Eu falo pra ela que ela tem que crescer e ela dá risada, e ela fala, mas eu sou assim, tudo que ela quer, ela pede pro meu pai e minha mãe e eles fazem de tão mimada que ela é. O João também, quando a gente vê que quer alguma coisa, porque ele não pede aí a gente vai e pergunta pra os outros irmão se sabe o que João tá querendo, aí um irmão vai e pergunta pra ele: O João o que, que CE que? Que ocê tá meio assim, meio quieto, meio triste. Aí a gente vai e compra as coisas pra ele, e minha mãe fala que nós os irmãos mimamos muito o João. Eu falo: AHHH mãe não é porque ele tá assim, a gente sempre deu as coisas pra ele, a gente trabalhava, aí a gente sempre dava mesmo, a gente procurava saber e dava pra ele e ele ficava todo feliz da vida e nós também por ver a alegria dele. Por ex: terça-feira foi aniversário dele, minha irmã ligou pra nós todos avisando que ia comprar um bolo pra gente cantar parabéns pra ele, compro bexiga e quando

ele chegou da hemodiálise estava todos nós lá pra fazer surpresa pra ele. Aí quando ele entrou e viu a surpresa ele começou a chorar, e aí ele falou, mais porque vocês não me avisaram, aí a gente falo se avisasse não ia ser surpresa, aí ele ficou falando, obrigado, obrigado e obrigado pra nós todos. Depois ele ficou quase chorando o tempo todo, eu falei pra ele: Porque você vai ficar chorando? Aí ele falo que é o aniversario e porque ele vai transplante, que a vida dele ia mudar, então eu falei pra ele: Então CE tá chorando de alegria e não triste NE? Aí ele falou que era, aí chegou os amigos dele, aí ele animou, mas assim, ele sempre sentava no sofá, levantava, não parava, ele tava ansioso NE. Aí eu perguntei: João você tá ansioso NE? Aí ele falou: Vânia, eu não vejo a hora de chegar o dia, o dia da gente ir, de chegar quinta-feira pra gente se internar. Ontem nós dois passamos por uma psicóloga pra conversar sobre o transplante, como a gente tava sentindo, essas coisas, foi bem tranquilo. A psicóloga falou que depois do transplante é pra nós procurar um psicólogo pra o João que ele é muito tímido, pra você ver, a gente nunca conheceu uma namoradinha do João, a gente fala pra ele e ele fala que não quer namorar agora, que ele quer estudar, o negócio dele é estudar. Então assim, logo que ele ficou doente, quase no início, deu um pouquinho de depressão nele, logo no inicio, mas aí a gente conversou com ele, ele tava tirando a carta de motorista, aí ele falou que não ia fazer mais os exames de motorista, porque estava com vergonha do cateter no pescoço, eu falei pra ele: Não, você não vai desistir não, você vai fazer sim, você vai fazer a prova, e você vai pegar sua carta sim, aí ele falou: Mas esse negócio aqui no meu pescoço...Eu falei pra ele, o que que tem...eu falei: João, isso não é um bicho de sete cabeça, não é uma doença que transmite ou um câncer, tua doença tem cura. Falei pra ele que ele tem que levantar a mão pro céu e agradecer que não é uma doença muito ruim, e aquelas pessoas que já estão com a doença ruim avançada e não tem cura, isso sim, é muito mal. Aíiiiiiii, ele ficou pensandoooooo.....Aí ele foi, tirou a carta, terminou o curso da Microlins. Assim, ele agora tá recebendo o dinheiro porque ele tá afastado, todo mês que ele vai receber, ele não gosta. Eu perguntei pra ele: O João, porque todo mês essa agunia em receber teu dinheiro? Ele falo porque ele queria receber sim, mas receber trabalhando e não do jeito que ele tá recebendo. Eu falei pra ele, depois do transplante quem sabe você não volta a trabalhar, mas o médico disse pra nós que não tem como ele voltar, porque como ele teve um infarti, o coração dele dilatou e não voltou ao tamanho normal, ficou crescido, aí o médico falou pra nós que mesmo ele com um novo rim, ele não volta mais trabalhar na função que ele fazia no ponto frio, de carregador, ele pode voltar a trabalhar assim, fazer um outro tipo de serviço, um serviço mais leve, mais igual o que ele fazia, não volta mais, porque lá no ponto frio, ele trabalhava no setor de estoque. O médico até queria fazer a carta dele pra aposentar, mas,

quando a gente falo pra ele, nossaaaaaaa, bateu um desespero tão grande, que ele falou nãoooooooooo, não quero não, vou voltar a trabalhar, vou fazer uma faculdade, vou ver o que vou fazer para poder ter um serviço leve, mas não vou ficar parado não dentro de casa, olhando pras paredes, tenho que ocupar minha cabeça, então volta estudar. Aí falei pra ele que ele tá certo e dou o maior apoio pra ele. Porque o médico falou, que ele pode trabalhar, mas em serviço leve, não o que ele fazia antes. Porque assim, ele não quer aposentar, eu falei pra ele que isso não é uma escolha dele, que quem sabe disso é o médico, o médico sabe o que é melhor pra ele nesse momento NE...A minha irmã mais velha perguntou pra mim: Vânia será que o médico vai toca no assunto com ele de aposentar? Eu falei pra ela, não sei, não sei...risos...risos...risos...Assim, nós não esperamos essa doença do João, ele foi lá pra casa numa terça feira, não tava sentindo muito bem, levamo ele numa clínica lá perto de casa, e quando nós tava indo ele começou a vomitar sangue, vomitar sangue, o peito dele já tava todo roxo, aí deu aquele grito dentro do carro: Eu não vou aguentar... Até quando a gente deu entrada com ele no pronto-socorro, ele já saiu do carro desarcordado, aí eu fiquei assim, tenho que ser forte, porque meu pai e minha mãe lá fora do hospital e quem tava com o João lá dentro era eu, deu o infarti na minha frente, aí os médicos caíram em cima e entraram na emergência com ele, aí eu só vi os médicos falando, não, não, não, a gente não pode perder o menino, a gente não pode deixar o menino morrer, a gente tem que trazer o menino de volta e colocando aqueles negócios no peito dele, e minha mãe e meu pai lá fora esperando um retorno meu, aí eu sai lá fora e disse que ele estava nas mãos dos médicos agora, aí quando meus irmãos chegaram, aí sim eu falei que o João tinha tido um infarti na minha frente, não falei sozinha com minha mãe e meu pai, porque minha mãe tem pressão alta e meu pai não é muito bom de saúde, vira e mexe ataca uns problemas de falta de ar nele, a gente leva no médico, já fez um monte de exame e não dá nada. Aí, na frente dos meus irmão eu falei tudo, que ele já tava em coma, que ele tava entubado, mas foi uma coisa que ninguém esperava. Foi que nem ele (João) falou: Se ele soubesse que ele tinha problema de pressão alta, ele tinha procurado um médico a tempo ne'... eu precepei tanto com o serviço, que euuuuu....pensei que era uma dor de cabeça simples e não era, até os médicos do Hospital São Paulo falou: É João não dá pra entender seu problema, porque se você bebesse, fumace, porque tem médico que fala, é por causa da bebida, é por causa do cigarro, mais igual ele, nunca bebeu, nunca fumou, então, foi pra acontecer mesmo. E foi quando ele tava internado e fizeram um ultrassom nele foi descoberto que quando ele nasceu o rim grande e um só aquela bolinha, aí esse que era pequenininho ficou doente, deu uma infecção, aí através dessa infecção passou pro outro, aí acabou perdendo os dois rins, e a pressão dele também, o médico falou que se a

pressão dele não fosse tão alta o rim dele que tava bom não tinha parado de tudo. Então NE, é aquela história, a gente sabe o dia de hoje e não sabemos o dia de amanhã NE....Só Deus é quem sabe! Às vezes ele reclama, eu falo: João se você tinha que passar, Deus sabe de todas as coisas. Agora ele é mais consciente das coisas, a gente conversa muito. Quando a gente vai pra casa da minha mãe e reúne todo mundo lá no final de semana, a gente vai dormir tudo tarde, a gente fica conversando até tarde. Minha mãe fala: Ahhh, meu Deus, eu achei que o ciês ia casar e eu ia ficar sussegada mais o seu pai, mas a casa encheu com a gente e de neto...RISOS...RISOS...RISOS...Aí eu falo, é assim mesmo mãe, casa com muita gente é uma bagunça só, mas meus pais adoram quando estamos todos lá...todos os finais de semana a gente tá por lá, sempre falo pra eles, nós vamos vir aqui sempre, até quando vocês tiverem bem velhinhos...Aí, meu pai fica pensandooooo....fica pensativo. Se vê NE...tem família que nem liga pros pai NE...lá em casa não, a gente fica igual pintinho debaixo da asa, tudo ao redor. Porque filho hoje em dia, não dá muito valor pra pai e mãe NE...a minha filha tem 12 anos, hoje em dia todo mundo fala que a criação mudou, eu falo que não, a educação para o seu filho, você dá é dentro de casa, o ensinamento que eu aprendi com meu pai e minha mãe, hoje eu passo pra meus filhos. É tanto que passo, que quando chego na minha irmã, meus filhos já vão pedindo a BENÇÃO da minha irmã e meu cunhado, chega na minha mãe é bença vô, bença vô, bença tio João, CE vê, hoje em dia a gente não vê mais isso NE...hoje é muito raro, muito difícil NE, isso vem é dentro de casa, as pessoas hoje põe culpa tudo lá fora e não vê o que passa dentro da própria casa NE...Minha filha ligou pro João, falou: Tio, que Deus abençoe, mãe que Deus abençoe a senhora, vão confiante que Deus vai abençoar o senhor e minha mãe. Não tenho o que reclamar da minha família e dos meus irmãos, nada, nada, nada, é os meus irmãos que alguém pode ter. É sempre um tentando ajudar o outro. Você vê, minha mãe ficou chorando aqui, eu falei, a senhora vai ficar chorando, a senhora tem é que tá feliz, minha mãe falo: Mas eu to feliz, por isso choro. Meu pai, do jeito que ficou sentadinho aqui no hospital ele permaneceu. Eles queriam ficar para o horário de visita, mas como hoje temos muitas coisas pra fazer aqui e eu pedi para eles irem embora e voltar amanhã quando tudo já aconteceu. Sabe, um monte de gente colocou o nome na lista pra ser doador, minha cunhada, minhas primas de Santo Amaro, todas falaram que se não descem certo alguém de casa, todas elas queriam fazer os exames, quando a gente trouxe pro médico a lista de quem podia fazer os exames pra doar, até o médico falou: João, se tá feito, porque você tem um monte de rim pra receber...RISOS...RISOS...RISOS...Aí ele (João) foi e falou: Pois é, Doutor, mais um desse tem que dar certo NE....Mas aí o médico falou: Você tá de parabéns viu, porque é muito difícil ter tanta gente assim na lista querendo fazer os exames pra doar, porque tem muitos

aqui que a família vem e não dão o nome. Ao todo, tinha umas vinte pessoas que deram o nome. Nós somos todos evangélicos, minha família inteira e nossos amigos e familiares também. Mas graças a Deus, ficou na família mesmo, eu sou a doadora e estou muito feliz.

ANEXO 7 - Transcrição da entrevista doador José

IDADE: 49 ANOS

SEXO: MASCULINO

DOA PARA: ESPOSA

COMO O SENHOR VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

ÉEEEE, issoooo, diante da, da, do próprio sofrimento da, da, esposa NE...que vem sofrendo demais, ela faz hemodiálise, isso, depois de um processo dela já ter perdido um rim, que ela já não tem um rim, que ela já perdeu háaaaa quase 18 anos atrás, NE...e passou a conviver só com um rim e depois esse único rim começou a dar problema e teve que fazer hemodiálise NE...e é um sofrimento pra quem faz hemodiálise. Entãoooo nesseee meio termo a gente vai avaliando as circunstancias que ela passa e o que precisa, então, eu resolvi fazer os exames pra ser um possível doador, eeee no que deu certo, Graças a Deus. Bateu as coincidências toda ne, então, eu resolvi ser o doador dela.

PSICO: E QUANDO O SENHOR TOMOU ESSA DECISÃO?

Olha, isso já tem um ano e meio atrás, a gente vem trabalhando em cima disso, passando por exames NE, fazendo os exames pra ver a compatibilidade eeee esse processo durou em torno de um ano e meio.

PSICO: ENTENDO...E COMO O SENHOR ESTÁ SE SENTINDO EM SER O DOADOR DA SUA ESPOSA NESSE MOMENTO?

Olhaaaa...No momento assim, éeeeeee....até um pouco difícil explicar, massss...assim éeee...uma sensação di, di, di...muito gratificante, de saber que posso ser um doador, NE. Então, eu me coloco assim, numa posição atéeee um pouco confortável NE. Saber que eu posso, sem ser ummmm grau de parentesco, por não ser família NE. Eu sou apenas o esposo dela NE. Então, deus deu essa, essa clariada pra gente aí, então, eu to muito feliz, muito contente.

PSICO: O SENHOR SE SENTE FELIZ NESSE MOMENTO?

Muito, muito, muito...De poder compartilhar isso. Acho que ela...merecedora. Apesar dela esta na fila de possível doador de, de órgãos sendo cadáver, eeeee...a fila é longa...a espera éee...a gente nem tem uma certaaaa...posição de quando isso pode ocorrer e tudo e foi quando eu optei em ser um possível doador .

PSICO: DEVIDO ESSA ESPERA NA FILA QUE O SENHOR OPTOU?

ÉEEEE...não só por isso, porque na verdade, a gente nem sabia direito os caminhos para ser tomados para eu ser um possível doador. Quando eu fui pensar nisso daí, eu... ela já tinha, já tinha... mais de ano que ela tava fazendo hemodiálise NE...sem saber que eu poderia ser um possível doador, pra mim, no meu conhecimento, que era pouco conhecimento que eu tinha, eu achava que era só de família. Então, foi trabalhando em cima disso, eu falei, não, outras pessoas podem doar, então eu vou fazer o teste pra saber, se poderia ser um possível doador. Então, bateu NE. Em ser um possível doador. Isso! E sei lá, enfim, a gente tá agora esperando, eu to na expectativa pra ver o que...na posição em que falei, que to muito confortável, mas assim, de ser um doador. Mas ainda fica aquela expectativa se realmente vai dar certo, então, fica aquela ansiedade, NE...se realmente...eu to sendo o doador, mas se vai dar certo, se não vai ter nenhum problema NE, de rejeição, então ainda fica...

PSICO: ENTÃO ISSO É ALGO QUE FICA, ESSA PREOCUPAÇÃO EXISTE?

Existe. Ahhhh...diante dos, dos exames, os médicos garantiram. Oh... tudo bem, você, ah... a sua...ah... como fala...o órgão bateu tudo certinho NE...Então, a médica falou: Tem tudo pra dar certo. Tem 98% de chance aí porque a compatibilidade ta batendo, tudo certo, então é isso daí que deixou a gente confortável NE! Mas poxa tá, mas e depois, pós-cirúrgico se vai ter algum problema de rejeição, NE. Então, fica essa interrogação...rsrsrs! A gente nunca sabe, aí...deixa na mão de Deus, porque o resto é com ele...rsrsrsrs!

PSICO: ENTENDO...

É isso! Torcendo,torcendo, pra que tudo de certo. Torcendo e rezando. É isso aí! E o que você pode me dizer?

PSICO: ESSA É UMA ENTREVISTA QUE ESTOU FAZENDO, UMA PESQUISA QUE EU ESTOU QUERENDO VER COMO O SENHOR TOMOU ESSA DECISÃO, COMO O SENHOR VIVEU ESSA DECISÃO PARA ESTAR DOANDO, LEMBRA QUANDO O CONVIDEI PARA PARTICIPAR?

Ahhh, a decisão foi por aí...assim...e outra ela é minha esposa, é companheira, tudo NE...Acabamos de fazer bodas de prata, 25 anos de casados, então, pelo lado companheiro mesmo sabe... é companheira , a gente se gosta, a gente se ama e tudo então éeeee...mais um fator que eu acho bastante relevante NE pra tomar essa decisão. Eu achei que foi a decisão bem sensata, eu acho que nunca, nunca...rsrsrsrs...tive uma posição mais sensata do que esta, uma decisão.

PSICO: O COMPANHEIRISMO, O AMOR, ISSO AJUDOU NA DECISÃO DO SENHOR?

Bastanteeee...A família né. Graças a Deus a gente tem família. Temos 3 filhos NE. Então, tudo é muito conversado NE. Tudo bemmmm...família bem participativa NE. Então...a decisão foi unanime. Então, vai da aquela força...tudo legal!

PSICO: ENTÃO VOCÊS CONVERSARAM ENTRE TODOS DA FAMÍLIA?

SIM...SIM...

PSICO: FOI UMA DECISÃO DA FAMÍLIA TODA?

É...Não...A princípio a minha NE...de tentar fazer NE...os exames...mas com o apoio total NE da família. Apoio total. Isso é bastante legal.

PISCO: E QUANDO O SENHOR, A PRINCÍPIO, TOMOU ESSA DECISÃO E COMUNICOU A FAMÍLIA, COMO FOI?

Ahhhh...FESTA NE! Risos...risos...risos...Festa, Festa. Foi muito bacana, foi muito emocionante. Emocionante NE... A não sei NE...todo mundo torce NE...Então...a gente acompanha NE...o sofrimento dela né...não é fácil...pessoas que dependam de uma hemodiálise, que depende de um órgão, no caso dela o rim...então no caso dela é

bastante...complicado NE. Tem as suas restrições, então...quem sabe...daqui pra frente uma vida melhor, isso que a gente espera, é isso aí, vamos ver daqui pra frente.

ANEXO 8 – Transcrição da entrevista doador Luiz

IDADE: 48 ANOS

SEXO: MASCULINO

DOA PARA: IRMÃO

LUIZ COMO VOCÊ VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

Bom, no início foi assim, éeeee...o meu irmão num foi...a princípio, ele teve um acidente um acidente de carro, 3 dias antes do natal de 2006. Aí no acidente ele ficou na UTI muito tempo, fraturou o crânio, a bacia, aí ele ficou no hospital no interior de São Paulo internado, eeeee ficou uns 40 dias na UTI, aí ficou bão, não ficou sequela, não ficou nenhuma coisa, mas o problema, eu não sei se foi os médicos...se não prestaram a atenção, o canal da urina fechou, e eles não perceberam isso e liberaram ele, aí ele começou a ficar com um problema de inflamação, infecção na bexiga, aí ele foi pro médico, eles colocaram sonda nele, aí depois tiraram, depois colocaram novamente aí depois ele veio a fazer uma cirurgia, aí ele ficou bom. Só que, segundo o médico, quando ele começou a fazer hemodiálise, ele começou a fazer no interior, uma equipe lá do hospital S.V, o médico disse que, a perda do rim dele teve consequência do acidente e posteriormente a infecção fez com que ele perdesse o RIM, aí ele perdeu o RIM, e o outro funciona só 30% só, aí ele começou a fazer hemodiálise. Nós nós somos em 7 irmãos, aí minha mãe comentou um dia em casa, que tinha....que ele foi fazer um exame e o médico passou pra ele, que ele perdeu um rim e tem que fazer a hemodiálise, aí consequentemente ele veio a tá perdendo o outro também. Ele começou a fazer a hemodiálise e que precisaria de um transplante, aí minha mãe perguntou pra minha esposa se eu não queria doar né, se eu poderia doar, aíiiiiiiii dos 7 irmãos, euuuu e minha irmã. Eu e minha irmã viemos fazer os exames pra ver quem era compatívelllll tal, aí eu senti vontade de ajudar ele né, porque CE vê a gente faz aniversário no mesmo dia NE, a gente faz agora dia 20, no mesmo dia, sexta eu to indo embora. Assimmm, a gente não é aquele irmão de ficar muito grudado, de ele ficar indo na minha casa, massssss a gente é unido na família, eu senti vontade de ajudar ele, minha saúde ta perfeito, eu to com 48 e ele esta com 45 anos, to com a saúde perfeita e saiu o resultado, deu 100% de compatibilidade e minha irmã 50%, ai pensei, agora vou ajudar ele NE...porque eu pensei, se eu não ajudar ele não vai viver muito tempo NE, pode ser que dura 10 anos, sei lá, ou menos NE, sei lá, não

entendo muito de doação NE, segundo os médicos não tem perigo nenhum NE. Bom, to indo mais pro lado de ajudar meu irmão, de dar uma força pra ele, porque senão....não sei se ele sai dessa.

PSICO: O pedido da sua mãe foi importante Luiz?

Não, é porque é assim, é... é, como eu trabalho bastante, eu sou motorista, eu tenho só os domingos para ficar em casa, no final de semana, eu vou na igreja, na minha mãe. Eu trabalho todos os dias com coleta de lixo, de segunda a sábado, e eu chego sempre tarde em casa, só dia de quarta e quinta que da pra chegar um pouco mais cedo, aí assim, eu chego, tem uma mercearia perto de casa, e eu sempre vou lá, a gente bate papo lá, e eu foi lá uma vez e meu irmão estava lá e me disse que tinha perdido os rins e que tava fazendo a hemodiálise , até ele fez aqui (HOSPITAL DO RIM) a fisura (ele quis dizer FISTULA) NO BRAÇO, ele veio fazer aqui, daí a gente conversando NE, aí a minha cunhada perguntou se eu doaria um RIM para ele NE, aí eu falei por mim, uai...tudo bem, aí ele pegou, diante da minha decisão, aí ele foi no hospital (interior), aí ele conversou lá, aí marcaram para vir pra cá para começar a fazer os exames. A assistente social, falou quem quisesse fazer os exames poderia fazer, mais foi só eu e minha irmão que fizemos de 7 irmãos, mas a compatibilidade de 100% foi eu, então é melhor NE, se por caso eu , por algum motivo de saúde depois de fazer todos os exame e não pudesse doar, aí minha irmã viria pra cá, ela não estava descartada, mas agora ela foi descartada porque agora eu vou fazer, mas até então ela iria ser doadora também caso desse alguma coisa errada comigo, mas deu tudo certo, deu tudo certo os exames. Eu tenho um irmão caçula que também falou se precisasse ele também faria, mas aiiiiii, não foi necessário, mas os outros irmãooooooooo não..... até tem um que tem pedra nos rins, ele já não daria,já as outras 3 irmãs que tenho, alias as 4 irmãs, não falaram nada, alias três, porque uma veio comigo e as outras 3 ninguém manifestou. Agora, sabe... é fazer, ele precisa, eu sou a melhor pessoa doador e quero ajudar, é legal NE, poder ajudar ele NE, porque agora ele esta mais alegre, então, ele estava meio triste, porque ele se cadastrou na fila do morto NE, só queeeee é loteria NE, em termos de demora.

PSICO: QUANTO TEMPO FAZ QUE ELE ESTAVA NA FILA?

Ahhhhhhhh, tem um ano e pouco só, o acidente foi em 2006, só que ele, a tal da cirurgia ficou bão, só que depois que veio o problema, foi no final de 2010 mais ou menos,

que ele começou a fazer a hemodiálise, ele disse pra mim que passa mal NE em cada vez que ele vai fazer, e ele não tem diabetes, até que deu pra resistir, então agora ele tá bem.

PSICO: QUAL O SENTIMENTO QUE VOCÊ TEM EM SER O DOADOR EM RELAÇÃO AO SEU IRMÃO?

Eu acho que ele e eu estamos mais próximos NE, tamo mais próximo, eu acho assim, queeeee melhorou assim, que ahhhh...mais o nosso contato, porque assim, antes eles sempre foi fechado NE, meu irmão, não era muito de conversar NE, aí depois éeeeeeee até que ele reagiu bem que o médico falou, porque tem algumas pessoas que não aceitam, que desesperam NE, ele não, disse que ia fazer a hemodiálise, porque precisa fazer NE, pra poder tocar a vida, mas ele tava tristeeeee...eu tinha, eu tenho uma irmã caçula das mulheres, que ela é um pouco difícil, ela a principio tava toda eufórica, pra vir fazer os exames e tudo, depois do nada, ela deu esperança pra ele, e depois saiu fora, desistiu, ele ficou tristeeee, aí, depois aí, minha irmã, essa que tomou a iniciativa de vir, aí ela comentou comigo, aí eu falei, uaiii, então vamos nos dois lá sim, que tiver que doar, doa, de livre e espontânea vontade, eu e ela pra fazer o exame de compatibilidade e deu tudo certo, ficou eu e ela, aí o medico falou, ela não vai ser descartada até eu fazer todos os exames, aí deu tudo certo, e ela foi descartada por enquanto.

PSICO: E VOCÊ ACHA QUE ESSE PROCESSO APROXIMOU MAIS VOCÊ E SEU IRMÃO?

Ahhhhhhh, aproximou sim, eu acho que deixou ele... ele mais alegre, ele tava meio abatido, a ideia de repente de não ser eu nem minha irmã NE, aí quando começou a dar certo, aí ele começou a ficar mais contente NE, eu falei, pode contar comigo, sou eu que vou doar.

PSICO: COMO VOCÊ ESTÁ SENTINDO EM RELAÇÃO À DOAÇÃO?

Cirurgia tem risco NE, então assim, a única cirurgia que fiz até hoje na minha vida foi uma vasectomia, faz muito tempo, aí eu tenho um amigo meu, muito amigo que trabalhava, ele era supervisor do Mc Donald's eu trabalhava a noite lá, eu trabalho de motorista, mas minha profissão é eletricitista mesmo, eu trabalhava lá de arrumar as carretas de fazer entrega e parte elétrica, e esse cara era o melhor supervisor que tinha lá, muito bacana, pensa numa

pessoa bacana, lá eu trabalhei dois anos, trabalhei duas vésperas de natal e uma véspera de ano novo, ele levou refrigerante, cerveja, porque lá trabalha 24 horas, não param lá, e o meu supervisor foi doar o rim para o irmão dele, não sei se foi aqui, eu acho que não foi, e ele não saiu da mesa, ele foi fazer a cirurgia e não saiu, segundo um amigo meu, quando foi pedir o telefone lá do Mc Donald's, porque eu tinha já saído de lá, foi quando eu soube que ele foi doar um rim para um irmão, e parece que cortaram alguma coisa errada lá, e ele teve uma hemorragia muito grande e não saiu da mesa, e aí fiquei pensando NE, quando eu falei que ia doar o rim para meu irmão, eu não comentei com ele e nem com a minha esposa, mas sei lá, eu pensei nele. Pensei será que não é perigoso?

PSICO: VOCÊ ACHA QUE É PERIGOSO À CIRURGIA?

Riscos tem, mas não to pensando agora nisso, foi na fase dos exames que pensei. Eu tenho uma vizinha que dou faz uns dois meses que doou para o irmão dela, e está super bem, aí a assistente social falou que eu não tenho que ficar tomando remédios, não vou precisar ficar voltando muito aqui, vou vir aqui, uma vez depois de 15 dias, então aí eu pensei, então não é difícil NE, risco tem, mas com os profissionais que aqui tem, os riscos são muito menores, os profissionais são muitos bons aqui, acho que aqui dificilmente aconteceu algum caso aqui, eles são muito profissionais, estudam muito, aqui eu não tenho dúvida.

PSICO: VOCÊ SENTE SEGURO EM RELAÇÃO À CIRURGIA COM OS PROFISSIONAIS DESSE HOSPITAL?

ÉEEEEEEEEE, a equipe aqui é muito boa aqui NE...uma outra coisa que preocupava era em relação a infecção do hospital.

PSICO: E AGORA, NÃO PREOCUPA MAIS?

Então, agora eu já to aqui e não preocupo mais com isso, pois estou vendo o lugar em que vou fazer a cirurgia, daqui uns 15 dias eu volto, vou ficar de licença pela empresa durante os primeiros 15 dias e depois vou dar entrada pelo INSS o restante até eu completar dois meses, o médico disse pra mim que daqui uns 30 dias eu já posso tá trabalhando, mas como a gente sobe e desce de caminhão, a gente força muito essa região aqui (ELE APONTA PARA REGIÃO ONDE SERA RETIRADO O RIM), aí eu vou ficar uns dias em casa, daqui dois

meses eu já volto, se por caso eu não sentir bem para trabalhar no caminhão, eu posso ficar na garagem lá, fico lá sentado. Na empresa em que trabalho as pessoas ficaram preocupadas comigo em ter vindo doar, mas no último dia em que trabalhei que foi ontem eu disse para eles que era isso que eu queria, que eu tinha participada aqui da palestra de um japonês onde ele explica algumas questões sobre o doador, senti seguro e fui na psicóloga. Assim, o que eu vou fazer quando sair daqui...é fazer uma dietazinha, evitar comer coisas que tem muito potássio, por ex: eu gosto muito de banana, vou dar uma maneirada, café, feijão, com um rim só, tenho que cuidar NE...o sal também, mas é tudo que foi falado aqui na palestra, meu irmão tem que se cuidar mais, para que o rim que ele vai receber durar pelo menos uns 30, 40 anos....rsrsrs...

PSICO: SINTO QUE VOCÊ SE PREOCUPA COM SUA SAÚDE?

ÉEEEEEEEEEEEE, eu preocupo, eu já tomei bastante cerveja, mas hoje em dia, em casa sou muito tranquilo, não bebo mais nada de álcool, não fumo, hoje em dia quando dá uma vontade eu tomo uma latinha, não passo mais do que isso, é a cada cinco, seis meses, eu tomo hoje uma latinha, não faz falta. É assim, quando da vontade, vou e tomo. A gente que trabalha com coleta de lixo, a gente ganha muito coisa na rua, muito refrigerante, ganha salgado, e se vê... refrigerante mesmo não é bom NE, eu mesmo vou dar um tempo, cortar eu não digo, mas vou dar um tempo, assim, tomar mais nos final de semana, a minha esposa é muito cuidadosa com isso, preocupa com sal, com coisas fritas, faz muito pouca fritura, ela fala que é pra gente se cuidar e tocar a vida NE... então assim, a gente cuidar da saúde é importante NE, CE vê quando eu fiz os exames e deu tudo bem, por isso é importante cuidar NE...pressão boa...meu irmão deu sorte...rsrsrsrsrrs....vou fazer o transplante amanhã e vou embora sexta-feira, meu irmão vai ficar um pouquinho mais, eles explicaram aqui, a recuperação dele é um pouquinho diferente da minha.

PSICO: A RECUPERAÇÃO DO DOADOR E RECEPTOR SÃO DIFERENTE. REALMENTE, O RECEPTOR ACABA FICANDO UM POUCO MAIS, UNS DIAS A MAIS?

Éeeee, eu vou ficar até sexta e meu irmão ate terça eu acho. Hoje eu passei na casa da minha vizinha que doou também e passei para despedir dela, e ela me deu a maior força, disse que é tranquilo e eu to sentido agora, mas se vê... com ela também deu tudo certo, tranquilo.

Eu tive aqui no hospital para tirar o sangue da compatibilidade, outra vez vim para conversar com a assistente social, psicóloga e duas vezes vim com o médico, vim aqui 4 vezes, passei pelo médico e na última eu fiz uma tomografia o médico olhou e disse que tá tudo certo, aí ele marcou qual o RIM que vai tirar NE, o meu ele vai tirar o esquerdo. É... porque aqui (MOSTRA A REGIÃO DO ABDOME, AO LADO RIM), fica um rim de cada lado NE, o esquerdo e o direito, o meu direito tem dois cordões que liga ele no sangue, e o esquerdo tem um cordão só que liga, ele vai cortar o esquerdo, porque o médico disse se cortar o direito eu corro o risco de ter uma trombose, eu não entendi isso muito bem, mas ele disse que vai tirar o esquerdo. Eles tiram o rim, faz uma amarraçãozinha nesse cordão, limpa bem o rim que tirou, pra depois meu irmão receber ele, eu faço primeiro, o corte é pequeno, não é grande, ahhhhhh, o médico também falou que o rim meu que vai ficar, ele vai entender, ele vai receber um sinal que o outro rim que eu tirei não tá mais em mim, aí ele vai aumentar de tamanho, o nosso próprio organismo faz ele aumentar de tamanho, é bom NE...se vê como Deus é bom conosco, ele aumento um pouquinho de tamanho, mais aumenta.

PSICO: EU PERCEBO QUE VOCÊ ESTÁ BEM INFORMADO EM RELAÇÃO AO TRANSPLANTE?

Eles explicaram pra gente todo o processo, não vai ter nenhuma dificuldade, ele vai cortar tirar o rim, vai dar os pontos normal e pronto. A recuperação é rápida, creio que em 15 dias eu estou ótimo já, mas vou permanecer em casa mesmo, porque trabalhar eu acho que ainda não dará mesmo, eu que trabalho com coleta, trabalho com lixo, não trabalho lá trás, trabalho na cabine, mas mesmo assim NE, é bom recuperar bem, se vê pra descer do caminhão tem os degraus, a gente pula da porta do caminhão, aí fica difícil nesses primeiros dias....rsrsrsrsrsrs....assim que eu voltar a trabalhar, vou colocar a cinta cirúrgica para apertar bem, para não ter nenhum problema.

PSICO: ESSA CINTA FOI INDICADO PARA VOCÊ?

Foi indicado, preciso usar depois da cirurgia, porque é o seguinte, o corte é recente, tá dado o ponto e tudo, conforme você coloca essa cinta, fica bem apertado, então você apertando o máximo, você pode se mover e fazer o movimento, aí você não vai sentir dor e não corre o risco de abrir os pontos, eu trouxe a minha e meu irmão comprou a dele aqui. Eu já trouxe a minha de casa, o hospital já fala pra gente antes tudo que a gente tem que trazer.

Essa cinta, eles disseram que se eu tivesse era bom eu usar, ajuda mais na cicatrização, cicatrizar bem a vontade é uma coisa, com a cinta é outra, porque a gente vai fazer os movimentos, os músculos se contrai, NE, então eu já trouxe a minha. Quando eu sair do centro cirúrgico e vier pra cá de novo eu já ponho ela, bem tranquilo, ai tira faz os curativos direitinho, porque se for agachar, qualquer movimento pode acontecer de romper o ponto, então são só esses os cuidados, o resto ta tudo certo.

PSICO: LUIZ, VEJO E PERCEBO O QUANTO VOCE SE INFORMOU E O QUANTO ESTA INFORMADO?

Então, eu acho que ainda essa palestra com o japonês, eu acho, que era assim, ele falou que não sei quantos anos atrás era feito não sei quantos 1000 transplantes era feito durante um ano, e que agora é feito mais de cinco mil durante um ano, mas da pra dobra isso aí NE, porque se a pessoa ta esperando, a família poderia manifestar de forma mais rápida para querer ajudar o outro, porque existe muitas família que ninguém quer doar, ninguém quer ajudar, a gente tem esse baita de hospital desse, então porque não ajudar alguém, a família tinha que assistir esse tipo de palestra pra ver se mudava de ideia. Eu no meu caso, eu não vi só porque de repente minha mãe falou, você vai ou minha esposa falou você vai, eu vim, porque quando perguntaram pra mim se eu queria doar um rim pro seu irmão, você não quer fazer pelo menos os exames pra ver se é compatível, eu vim pra ajudar mesmo meu irmão, porque eu sei que essa questão, ele sem o rim ele não ia muito longe, de repente, meu irmão falece aí e eu não fiz os exames e poderia ter ajudado, então qual o jeito de resolver essa questão, fazer os exames que ver qual é, então eu minha irmã combinamos assim, então viemos nos três, um dia eu escutei minha mãe falando para meu pai que estava com medo de perder meu irmão, eu pensei no sofrimento que minha mãe estava, aí eu me propus a fazer todos os exames e estou aqui, então é isso aí, amanhã estou doando, quero ver o resultado disso tudo.

PSICO: QUE RESULTADO VOCE QUER VER?

Estou ansioso para ver o resultado do meu irmão, para ver ele bem, puxa vida meu irmão precisa disso mesmo, porque hoje a preocupação dele é alimentação, preocupação com várias coisas NE, tem que tá lá fazendo a hemodiálise, não pode faltar, teve um dia que ele não conseguiu tirar todo o peso, a máquina não tirou, passou mal, é complicado tudo isso aí,

se ele livrar de tudo isso, eu fico muito feliz. Só a gente passando por isso na família que a gente passa a dar valor na vida, NE. Eu falei para o japonês, eu acho que as pessoas precisam ficar mais esclarecidas sobre o que é o transplante e que pode ajudar e salvar muita gente, eu costume dizer que as pessoas precisam se informar na fonte, então deveria procurar saber sobre o processo, como funciona, como é a cirurgia, os riscos, todas as dúvidas, assim eu acho que teria mais transplantes. Agora as pessoas ficam colhendo informações aonde não tem, ficam com medo, não procuram se informar, porque assim... a vida de quem vai doar não vai mudar nada, foi como o médico falou, você vai continuar a sua vida como você faz hoje, claro que se você quiser melhorar um pouquinho, você pode fazer, tipo, diminuir algumas coisinhas, mas nada demais. O resto tá tudo certinho. É isso.

ANEXO 9 – Transcrição da entrevista doador Henrique

IDADE: 37 ANOS

SEXO: MASCULINO

DOA PARA: IRMÃO

PISICO: HENRIQUE, COMO VOCÊ VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

É porque ele, é porque assim, eu sempre fui chegado aos meus irmãos, então a hora que eu soube que ele tava com esse problema, nossa não pensei duas vezes, se eu puder ajudar, tanto que nós na família, nós somos em 11 irmãos, eu tenho 2 na Bahia, e o restante está todo aqui, aí os médicos tinha falado, tipo nos da família se quisesse doa, como ele já tinha entrado na fila do transplante a gente poderia mais se a gente quisesse e se um dos irmãos tivesse disposto a doa que poderia fazer os exames pra ver se poderia, NE, aí eu já pronunciei logo e fui logo de cara, se eu puder ajudar, eu fiz, eu fui o primeiro a fazer e deu certo.

PSICO: ENTENDO....

PCTE: eu tenho plano de saúde, fiz pelo meu convênio, eu falei com o médico que precisava fazer alguns exames para ver se eu sou compatível, o procedimento para fazer se eu posso doar o rim para um irmão meu, me deram os procedimentos, já tinha ido de manhã e de jejum e tudo, e disseram: Você já tá pronto para fazer os exames? Aí, já fiz tudo que tinha que fazer, trouxe todos os meus exames, peguei, mandei para o médico dele, aí os médicos falou: OWWW beleza o seu tá bom, agora vamos fazer os exames, os procedimentos daqui, o exame de compatibilidade.

PSICO: COMO VOCÊ SENTIU NESTE MOMENTO?

PCTE: Bem...Não foi feito aqui no Hospital do Rim, é numa clínica perto duuuu terminal Santa Cruz, lá que foi, aí, Graças à Deus deu 100%, aí já descartou os outros, os

outros também ficaram com um pouco de medo, com receios. Eu já tenho um irmão que só tem um rim também.

PSICO: É...COMO ACONTECEU PARA ELE TER APENAS UM RIM?

PCTE: É...ele sofreu um acidente, um fusca pegou ele, do lado esquerdo do rim dele, só que isso tem mais de uns 13 anos, ele perdeu rim e baço, eu não sei o que é isso....aí...ta aí, vida normal até hoje, nossa... se brincar é ele é mais forte que nós ainda.

PSICO: ENTÃO, NÃO É UMA QUESTÃO FAMILIAR...FOI UM ACIDENTE?

PCTE: ÉEEE...O bicho dança, brinca, bebe, e eu falo para ele, não pode ficar exagerando na bebida, não pode, agora se lembra que ocê só tem um rim, risos...risos...risos...Mas eu falei... Eu não tenho medo não, e toda essa semana o que eu mais tive foi perguntas: Se tá com medo? Eu disse não. Se tá nervoso? Eu disse não. E como que se tá? Óoooo, normal, normal.

PSICO: E COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO AGORA?

PCTE: Normal...RISOS...RISOS...RISOS...Eu sempre gostei dos meus irmãos, o que eu posso, o que eu puder fazer por eles eu faço, o que tiver no meu alcance, eu faço.

PSICO: E QUANDO PERCEBEU QUE ESTAVA NO SEU ALCANCE VOCÊ DOAR?

PCTE: Ele tava no início da Hemodiálise, quando ele começou a fazer a hemodiálise, os médicos já comentou, já falou para ele, se tivesse alguém da família que quisesse pronunciar, que quisesse fazer os exames pra ver se tinha, se era compatível, e se quisesse doar, aí... que entrasse em contato com o hospital pra já fazer os exames, aí eu já procurei o meu convênio, nem vim por aqui, porque o meu é mais rápido, porque aqui demorara mais, fiz os primeiros exames, pra ver se tava tudo bem NE, fiz exame de sangue, de urina, pra ver se eu tava...tava apto a ser o doador, aí eu tava apto, aí o resto tinha que ser aqui, já passei para cá, aí... daqui, vim fazer, já tem uns dois, três meses, que vim fazer os exames e o acompanhamento, porque vai fazendo...e tudo foi dando certo. Era para ter sido sexta-feira

passada, era para nós ter sido internado sexta-feira passada, mais aí os médicos queriam comer o peixe NE.....rsrsrsrrsrs...aí passou para essa semana, eu queria que tivesse sido semana passada, aí eles queriam comer o peixe, meu irmão também, ele que deveriam tá com maior pressa, mas é eu que to com maior pressa.

PSICO: SENTE-SE COM PRESSA. PRESSA COMO?

PCTE: É...porque se é pra fazer, já se livra logo, NE....já que é pra nós faze, então vamos faze, quanto mais rápido melhor NE, logo a gente já tá em casa NE, bem tranquilo, mas foi tranquilo.

SILENCIOSO....

PCTE: Quando os médicos falaram que ele tinha perdido os dois rins, que ele tinha somente um rim com 12% e que ele não ia suportar, que tinha que ser feito o transplante, aí eu fiquei muito triste.

PSICO: TRISTE COMO?

PCTE: Você ver um irmão seu passando por essa fase, fiquei triste, e na hora que ele falou na família, que a família poderia doa, na hora que ele me falou não pensei duas vezes, então vou fazer os exames, foi eu, uma irmã minha e um irmão. Aí, falei para eles que vou fazer e se for eu compatível, sou eu, pensei, quero que seja compatível, no caso, eu acho que na minha família, eu acho que o mais apto sou eu...pelo caso: não bebo, não fumo, não como muita comida gordurosa, não tenho extravagância, tenho uma vida normal, tranquila. Os outros irmãos, uns fumam, outros bebe, aí já...aí já, é bem complicado...eu tenho irmãos que trabalham por conta, já vai ficar um mês sem trabalha, já vai fazer falta NE, eu já tenho trabalho fixo na empresa que trabalho, então no caso, eu acho que sou o mais apto a doar, mais mesmo que não fosse, eu queria tá na frente.

PSICO: VOCÊ QUERIA TÁ NA FRENTE, COMO?

PCTE: Eu queria doar.

PSICO: O QUE TE FAZ ESTAR NA FRENTE PARA DOAR?

PCTE: Eu queria ser doador antes disso, eu já pensei NE! Na hora que meu irmão falou que os dois rins já tava ruim, eu já pensei comigo... eu vou, se puder, se eu puder doar, eu vou doar o rim, na hora que ele falou, na mesma semana, eu pensei...sou eu. Na verdade, nem meu irmão sabia do problema dele, ele teve um problema de vista, ele ia operar de catarata, aí...tava com a pressão alta, não fez a cirurgia, aí ele foi na outra semana, tava com a pressão alta de novo, não fez, aí os médicos mandou ele fazer uma bateria de exames e chegou na hora e disse, que meu irmão já estava com esses problemas nos rim, já foi direto para Hemodiálise, aí na mesma semana já passou se alguém da família quisesse pronunciar pra fazer para ver se era compatível, já não pensei duas vezes, eu falei com ele, eu sou o primeiro a fazer, aí minha irmã queria fazer também, aí falei, disse eu fazer primeiro, seu eu não der certo, aí vocês faz, no caso, o teste de compatibilidade, tem que ver quem é mais compatível, vamos supor...eu sou 60% e eu tenho um outro irmão meu que da 70% no caso, tinha que ser o outro né, aí eu já ia ficar triste.

PSICO: TRISTE COMO?

PCTE: Eu pensava que tinha e ia ser eu, eu já pensei assim, mais...eu fiquei com medo de não ser compatível.

PSICO: VOCÊ SENTIU MEDO DE NÃO SER COMPATÍVEL? É ISSO?

PCTE: Fiquei com mais medo de não ser compatível do que ele, eu acho...que eu coloquei uma esperança tão grande que eu vou ser compatível, pra chegar na hora e tiver problema com minha saúde, mas eu sempre tive acompanhamento médico então, eu sabia que estava tudo bem comigo, só fiquei preocupado com o exame de compatibilidade, fiz, tudo OK, aí já pedi para fazer logo, se dependesse da minha vontade já tinha feito, a muito tempo, eu reclamo só assim, esse transplante não vai sair logo não, e até porque eu via o sofrimento dele na hemodiálise, eu via os comentários de como não é fácil não.

PSICO: VOCÊ VIU O SOFRIMENTO DO SEU IRMÃO?

PCTE: Éeeeeee, eu vi...ele na máquina por sete meses, eu já não gosto de ver as pessoas doentes, e ainda ver seu irmão, é muito triste. A minha esposa não gostou muito não de eu ser

o doador, eu perguntei: por que não? Ela disse, o problema é que você vai ficar doente. Eu disse: eu não to doente e não vou ficar doente, não tem nada a ver, tenho um irmão que está sem um rim e não tem problema, nem de pressão. Mas ela dizia (esposa)...AHHHHH, eu não quero ver você doente...eu dizia, eu não vou adoecer, eu só vou doar um rim, eu falei, normal, eu faço a cirurgia e depois volto pra casa. A única que se pronunciou que não queria que eu fizesse foi minha esposa, mas foi no início, depois ela foi conversando com as pessoas, conversou com a médica, e ela disse que é um procedimento normal, aí...ela (esposa) entendeu. Agora minha esposa apoia minha decisão, mas é tanta gente que apoia e gostou de eu ter me pronunciado. Eu não estava importando com os outros, o que importa é que eu vou fazer, pra mim, não importa os outros, importava pra mim e pra ele, se ele falasse que não queria, aí é problema dele, mais, eu falei com ele, mesmo que tivesse todo mundo contra, o meu negocio é com ele, pra mim, o que importa é a decisão minha. Como é uma cirurgia que não vou ter problema de saúde nenhum, então eu vou doar um rim, então ela disse (esposa), eu não queria que você doasse, eu falei nãooooooooo, não é porque é um irmão meu, se fosse um irmão seu eu fazia a mesma coisa, se eu pudesse, eu sempre ajudo todo mundo, da maneira que eu puder ajudar, aí você acha que eu não vou ajudar meu irmão. Não vou deixar ele passar por esse situação sendo que eu posso ajudar ele. Eu já ouvi muitos casos de pessoas nessas mesmas condições, de irmão que são compatível mas ficam com medo e não quer doar, as vezes com muiiiiito tempo vendo o irmão sofrendo, vai e doa, pra que, deixa ele sofre tanto na hemodiálise , deixar sofrendo... pra depois lá na frente fazer isso, isso acontece. Então penso, vamos acabar logo com isso, no meu caso, ele ficou sete meses, se eu pudesse ele tinha ficado só um mês, não tinha demorado isso tudo, mas tem que ter os procedimentos médicos, pra fazer todos os exames, a ansiedade que fica.

PSICO: VOCÊ SE SENTE ANSIOSO?

PCTE: A gente fica só pra que chegue logo, tanto que na semana passada que era pra ter sido, meu irmão ficou feliz por não ter feito, mais eu não, porque se dependesse de mim, tinha que ser na semana passada. Mais, fazer o que, os médicos acabou comendo peixe. Mas foi isso aí, eu fiquei muito feliz quando eu soube que eu podia ser o doador, aí eu já falei pra todos os irmãos, ninguém vai fazer não. Mas o meu exame quando falou que deu 100%, nossa senhora...risos...risos...eu tenho um outro irmão na Bahia que disse que se o meu não desse certo, ele faria, eu falei pra ele que ele só vai vir o dia que eu falar que pode vim, porque se o meu der certo, você pode ficar aí, aí deu tudo certo, porque eu tenho duas irmãs que tem

problema de pressão, e tenho um irmão que não tem um rim, aí então já foi baixando as possibilidades, eu tinha dois que estava com medo, aí foi baixando mais, aí teve outros que não pronunciou, e outros que ficou na beira, nem que sim nem que não, então deixa quieto, deixo eu fazer primeiro, porque senão fosse eu, tinha mais dois pra fazer, eu estou apto a fazer a doação, meus órgãos estão todos bons, meu tipo sanguíneo é igual ao dele, isso era importante também, nosso tipo sanguíneo é o mesmo também, nós estávamos mais preocupada é com o tipo sanguíneo porque tinha que bater também, como deu tudo certinho também, então eu estou apto a doar, aí fiquei numa alegria tão grande, parece que eu fiquei mais alegre que meu irmão quando eu soube que eu era o doador, meu irmão que mora na Bahia, queria vir pra cá, eu disse a ele que ele poderia ficar lá, se quiser vir pra cá só pra visitar, porque eu to doando, não gosto de ver a situação que meu irmão estava. Então, o que eu puder ajudar, porque é assim, o que eu posso ajudar meus irmãos, todos eles, se tiverem precisando de alguma coisa, eu ajudo.

PSICO: PERCEBO UM CARINHO MUITO GRANDE SEU PELO SEUS IRMÃOS?

PCTE: A gente sempre foi uma família muito unida, mesmo sendo uma família grande, apesar da distância, eu vejo a preocupação de todos, a gente preocupa um com os outros, às vezes a gente esta afastado, mas todo ano a gente viaja, porque meu pai ta na Bahia, a gente viaja pra lá e encontra todo ano. Agora, eu to planejando, eu vou conversar com o médico e ver se em 15 dias depois da cirurgia eu posso ir ver meu pai, aproveitar os dias de folga que eu tenho NE. Fico 15 dias aqui agora e 15 dias lá, aproveito pra viajar agora e já estamos fazendo planos pra viajar pra lá, quero rever o restante da família lá, pra sair e aproveitar um pouco, tenho que aproveitar em quanto estou com saúde NE, sai um pouco da correria NE, eu e meu irmão, a gente trabalha com manutenção de reparos residenciais, nossa vida é muito corrida, então o máximo que a gente aproveita quando tem um tempinho a gente corre pra Bahia, pra visitar a família. Principalmente no final de ano, quando eu não viajo e quando eu saio de férias, fico dois dias em casa e o resto fico trabalhando mesmo assim, a minha mulher me xinga, fale que eu pego férias e não fico em casa, eu falo para ela, eu não posso fazer nada, o pessoal me chama pra trabalhar, e eu não sei dizer não, minha mulher fala que esse é meu problema, se eu puder ajudar, to eu lá ajudando.

PSICO: E COMO VOCÊ SE SENTE?

PCTE: Eu sinto muito bem ajudando as pessoas, sou ajudado também, mas minha mulher não gosta muito, ela fala que sou besta de mais porque eu ajudo todo mundo.

PSICO: COMO É ISSO PARA VOCÊ?

PCTE: Ahhhh... euuuu ignoro às vezes, eu sinto feliz em poder ajudar, isso que é bom, eu to feliz agora, se fosse uma coisa ruim, se eu fosse uma pessoa ruim que eu visse que estava me explorando, aí tudo bem, mas eu vejo que a pessoa é merecedora... É assim, acabou a história.

PSICO: ACABOU A SUA HISTÓRIA?

PCTE: Agora acabou, porque minha decisão foi tomada.

ANEXO 10 – Transcrição da entrevista doador Ronaldo

IDADE: 59 ANOS

SEXO: MASCULINO

DOA PARA: FILHA

PISICO: COMO O SENHOR VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

Bom, éeee...até o final do ano passado ninguém tinha nada, nada a ver com isso. Minha filha tava com uma vida normal, tudo normal e tal...E quando ela foi fazer uns exames no mês de outubro, começou a passar mal, foi saber e constatou que ela só tinha um rim e o outro tinha parado e esse outro que funcionava eraaaaa...tava quase parando também NE! Então aí, todo mundo ficou, assim... aquela coisa... Fomos em médicos em Santos, mas lá em Santos, os médicos vão até certo ponto, porque eles lá não tem transplante, não tem nada. Aí...o próprio medico indicou o Dr. José NE...aqui no Hospital do Rim, e nós viemos pra cá, marcou uma consulta e aí...desde então nós estamos vindo sempre. ÉEEEEEE...ele disse só que poderia ter resultado através do transplante e enquanto isso, fazer hemodiálise, enquanto espera por um doador morto. Mas ela tem muito medo disso, tem muito medo e não queria fazer e tal. Então vamos optar por um doador vivo, e a família é grande e todo mundo queria doar o rim, até os amigos e tal. Só que aqui...eles já excluem logo os amigos num primeiro momento, não pode NE! Aqueles que são casados com parentes também não pode, então excluimos um bocado de gente, e os que sobraram, nós começamos a fazer os exames que precisavam. Massss eu já dêo do inicio, eu falei, não... Eu quero ser o doador, essa minha filhinha éeeeeee...eu tenho três, gosto das três, mas essa éeee...a minha favorita. Coração de ouro, é a minha favorita, eu já falei, nos vamos fazer os exames e tal, mas eu quero ser o doador, só se o médico falar que eu não tenho condições, se falar que não pode, não pode! E se Deus não quiser!

PSICO: SIM

Mas senão eu vou até o fim. E graças a deus, Deus me escolheu, Deus quis e se Deus quiser... os meus exames tava tudo bom, tava tudo legal, vim fazer uma bateria de exames. Aprovaram... aí ele pedia mais, a gente voltava pra santos, fazia no nosso convenio lá, eeeee

áiiii, só que é demorado, você marca uma consulta, marca um exame, depois marca pra buscar o resultado, aquelas coisas NE! Então, o tempo foi passando e ela piorando, passando mal, e a gente lá, naquele desespero, querendo fazer logo, mais quando voltava pra cá, pedia mais e aí viu que era eu mesmo NE! Então, começou a pedir mais exames e mais...até que chegou o mês passado e ele falou que esta tudo bem e é só marcar. Aí, tudo bem! Então vê aí o mais rápido possível. E marcou, pegou até a gente de surpresa, marcou pra semana seguinte, que foi a semana passada isso. Aí, nos preparamos, marcamos tudo certinho e deu! Mas eu peguei uma chuva no final de semana lá, eu falei que eu tenho caminhão? E meu trabalho é meio exposto NE, e chove muito lá em Santos, e eu peguei uma chuva lá no domingo e na segunda-feira eu já fiquei meio resfriado e a gente ia se internar na terça pra fazer a cirurgia na quarta. Quando eu vim pra cá, na terça, eu já vim meio, meio assim...eu não tava bom, tossia, espirrava, e quando foi pra ir pra cirurgia na quarta de manhã, 5 horas manhã a gente acorda, toma um banho, e aí já tá encaminhado, e eu não parava de tossir, ficar pior, pior, aí quando me deu aquela pílula pra tomar que oê apaga, aí eu comecei a espirrar e tossir muito e aí ele achou melhor deixar, aí ele transferiu pra essa semana.

PSICO: ENTÃO, SEMANA PASSADA VOCES JÁ ESTAVA AQUI, JÁ PODIAM TER OCORRIDO A DOAÇÃO?

Já, já...Se eu não tivesse pego aquela chuva, eu também, nem foi muita a chuva, eu me molhei, tal, e depois fui pra casa, começou ali e não melhorou mais. Agora eu to melhor, eu tomei remédio a semana toda, fui no médico lá, o médico me receitou, não to 100% , mas to 90%. Agora é essa aí, começa a tossir e já to preocupado. Bom, agora seja que Deus quiser, eu to pronto, firme e otimista. Então, voltando ao assunto, achei que eu mesmo que tinha que fazer, ninguém me tirava da cabeça e não me tira de cabeça que eu mesmo tenho que fazer. Quero ceder meu rim pra ela, já que eu to bom, quero ceder o rim bom pra ela e quero que continua a vida normal que a gente tinha NE!

PSICO: ENTENDO...

Eu trabalhando, e ela tá terminando a faculdade também, terminou já, só tá faltando uma coisinha lá. Enfim, voltar à vida normal. Se Deus quiser, tomara que de tudo certo.

PSICO: O FATO DA FILHA TER FICADO DOENTE, PEGOU VOCÊS TODOS DE SURPRESA?

Foi, foi final de ano, a gente não esperava isso, nem sonhava. Vamos fazer... vamos fazer, se é pra fazer, vamos fazer logo e tocar a vida pra frente, já que eu to em condições, os exames provam que eu to bem, se eu não tivesse também, o doutor não ia deixar, aí seria um sobrinho meu ou uma sobrinha também, que tava pré disposta a fazer, e aí, ficou constatado, eu queria mesmo, se eu puder ser, só se eu não puder, se correr algum risco e tal. Eu já tenho 59 anos e isso ele falou que não era problema, os exames que iam resolver, resolveu, e tamo aí, vamos que vamos....risos...risos...risos...tá bom, então é só esperar agora eeeee...eu to bem, na semana passada eu vim tranquilo, ela que ficou um pouco assim...éeeee...com medo e tal...agora mesmo, ela tá meio quietinha tal...eu já vim tranquilo, hoje eu to bem. Nem eu nem ela nunca fizemos cirurgia, não temos esse hábito em hospital, semana passada mais ainda, quando estava nos levando pelos corredores aí...se via aquelas portas abrir assim (FAZ UM MOVIMENTO COM A MÃO, SINALIZANDO A PORTA SE ABRIR) e o pessoal chegando, levando, e aqueles coisa.

PSICO: VOCÊ JÁ ESTAVAM NO CENTRO CIRÚRGICO?

Eu cheguei a deitar na mesa cirúrgica, deita lá e apaguei lá. Quando eu acordei, eu achei que tivesse feito já, quando eu voltei e eu tava numa outra sala, quando voltei, eu fiquei pensando assim: Eu não to sentindo dor, mas meio dormindo assim NE...eu não to sentindo dor porque a anestesia deve tá fazendo algum efeito ainda. Aíiiii, eu ia por a mão, aiii eu não vou por a mão nada, não sei nem aonde ele vai cortar, não vou por a mão nada, vou esperar alguém vir e falar e tal. Depois de um tempo, apareceu as duas e tal e falaram, não foi feito, o Doutor achou melhor adiar, eu falei, O QUEEEEEEE...Eu fiquei louco da vida, nãooooo, como adiar...risos...risos..você começou a tossir, a espirrar, nãooooo, mas de jeito nenhum, de ter passado por tudo isso, aqui, já to preparado, pô e eu... pô! Não dá não, tinha que ter feito. Foi uma decepção.

PSICO: FOI?

Foi, é a mesma coisa que uma pessoa estudar numa faculdade 5 anos e no dia de se formar a tua faculdade faliu e não existe mais. Entendeu? Se...pô, se fez tudo, tudo e no final...Eu acho queeeee, essa preparação éeee mais assim, sei lá, o termo que vou usar, é

mais...é horrível, você fica mais tenso sabe, do que da cirurgia, porque a cirurgia você apaga, quando você volta, já foi NE! Eu não sei de nada, mas essa coisa, daqui a pouco, vem tirar o meu sangue, leva ela pra lá, e páaaa, vem um e conversa, veio um medico aqui e deixou a gente sabe...nervoso, deixou eu até nervoso a noite, eeee falou umas coisas eeeee...que eu não gostei e tal. Então, essa preparação toda, depois falar com você, agora tal, agora dessa vez vai fazer, e a Carolina que trate dessa tossinha que ela tá aí, ela vai, vai, nem que eu tenha que agarrar ela...risos...risos...risos...Nãooooo...essas coisas tem que resolver logo, não pode ficar....nós não estamos indo pra uma excursão, passeia, fazer um piquenique, nos estamos indo para um coisa séria. Então, eu quero fazer mesmo, to pronto aqui, já vou deixar de trabalhar 45 dias, tá! Eu tenho dois caminhões, eu dirijo os dois, tenho uma carreta e um truque, eu dirijo os dois sozinhos. Lá em casa, ninguém trabalha só eu, então...isso também, é uma administração, de fazer uma preparação NE! Pra conseguir os 45 dias parado. Pra mim, eu to pronto, eu não tenho medo, o que eu tive semana passada pra mim, por ser tudo novidade, hoje não vai ser mais, já sei até o caminho...risos...eu que passei pra mesa cirúrgica, eu tava bom ainda, o pessoal falou: Você consegue passar? Eu disse, deixa eu mesmo passo, passei, já pronto praaaa...mas aí apaguei, eu acho que deu sono, alguma coisa que eles dão que você, POMMM, apaga. Quando você volta, você volta sozinho, assim aos poucos, masssss...gostaria que tivesse sido feito e depois vamos ver o que acontece, se vai doer, disse que vai doer onde corta, imagina um corte, vai doer, vai doer, toma remédio. Ele falou pra mim que vou ficar uns quatro dias e depois 45 e vamos ver, vamos ver o que acontece.

ANEXO 11 – Transcrição da entrevista doadora Benta

Idade: 58 anos

Sexo: Feminino

Doar para: Filho

PSICO: COMO A SENHORA VIVENCIOU A DECISÃO DE DOAR UM RIM?

Ahhhhhhh... isso já faz algum tempo... Eu fiquei ouvindo em televisão, escutando jornal, que a doação era salvar vida, então, eu sempre tive vontade de um dia fazer um cadastro, assim... pra doar, na minha morte, eu doasse, já pra deixar pra família, que doasse meus órgãos que estive bom. Como veio a doença do meu filho, aí eu falei, bõ, então de certo é essa hora, NE...aí, eu conversei com o médico, falei, eu posso ir doa, aí, eu não me lembro quem respondeu, falou olha, vamos esperar um pouco porque às vezes entra um aí que seja compatível com ele não precisa mexer com a senhora, deixa pra mais tarde, NE , aí foi o que aconteceu, aí recebeu...mas como deu a rejeição, aí eu falei bõ, então agora é eu, NE, pode até tirar ele da fila da espera, e eu quero fazer os exames, porque mesmo que não fosse filho, se um dia alguém da família, sei lá, uma pessoa mais chegado, eu doaria, não é só porque ele é filho, porque eu, eu quero, NE...aí, deu que eu fiz os exames, deu tudo compatível, Dr. Paulo me chamou e me falou, você quer doar, quero, lógico que quero, então, então já me internei, já fez os exames, to aqui pra doa, né.

PSICO: EM QUE MOMENTO A SENHORA DECIDIU?

Antes eu já tinha pensado, quando eles falaram que ele precisa de transplante, eu já pensei né, até comentei com uma irmã minha, eu falei, olha eu acho que vou pedir pros médicos olha pra ver seu eu posso doa, porque eu não vou deixa ele fica nessa hemodiálise, nossa, cada vez que ele vem embora é aquele sofrimento, aí ela falou, faz o que você achar melhor, se você puder, imagina... aí foi aonde eu já tinha esse contato assim, sabe, aí demoro um pouco, aí veio, como eu falei, veio esse rim, que eu já tinha começado a fazer os exames...

PSICO: QUANDO FOI PARA FAZER O PRIMEIRO TRANSPLANTE, A SENHORA JÁ TINHA INICIADO OS EXAMES PARA SER DOADORA?

Eu já tinha iniciado os exames, aí entrou esse RIM, aí eles falaram vamos por nele, aí pôs mais foi aonde não deu certo, aí de lá para cá eu fiquei né, eu falei vamo começar a fazer os exame porque eu já quero passar pra ele, eu não sei se mais tarde eu vou ter um problema de saúde que eu não vou poder doar, aí eu não sei qual deles me falaram que tinha que dar um tempo até cicatrizar então levou uns dois anos, aí que eu voltei a fazer os exames que agora to aqui...mas éeeee...não foi só porque ele tava...tá precisando, é...eu já tinha esse pensamento atrás, bem atrás NE...eu acho bonito a pessoa falar: Eu doe esse órgão, eu doe porque tava bem, tá tudo bem, então eu tenho isso comigo. A minha irmã queria fazer os exames, mas ai descobriu que era diabética, então não, então deixa, deixa que vai ser eu mesma, eu ainda brincava com ela, vai ser eu mesma , pode vocês esperar que vai ser eu mesma, então é isso aí...

PSICO. COMO A SENHORA ESTÁ SE SENTINDO AGORA QUE VAI SER A DOADORA?

Estou sentindo feliz, viu! Muito feliz...como diz, a gente tem a esperança que vai dar certo, mas já tem aquela esperança também que pode não dar, então a gente, eu to tranquila, eu quero que de certo, eu quero que de, mas se não for por vontade de DEUS também, a mesma coisa, eu fiz o que eu pude, entãooooo...vamos esperar agora...rsrsrs!!!! Fazer o que, a gente tá aqui pra isso, se todos tivessem essa consciência, muito gente se salvava, o mundo é tão grande, é muita gente NE, então , eu acho se tudo tivesse uma união, que um ajudasse o outro, acho que era bem mais fácil, tinha menos doença, estou contente, estou feliz. Se Deus quiser vai dar tudo certo, eeeee...principalmente o menino do Anderson, falou: Oh vó, a senhora vai tirar o rim para meu pai então, rsrsrsrsrs....hoje mesmo ele perguntou, se tá internada aí porque você vai tirar o RIM para meu pai...né, já é uma coisa que a gente fica aliviado, porque ele com sete aninhos e sabe que a vó vai tirar o RIM pra salvar o PAI né!

PSICO. A SENHORA SENTE ALIVIO, COMO É ISSO?

Ahhhh, eu sinto, sinto sim. Eu sinto com ele (Anderson), com os processo todo, então cada um fala pra gente, a gente entende mais, então por mim, por ele, muito novo né, que trabalha, que luta, então a gente fica aquele sentimento NE....então, eu já to aliviada, porque

eu sei que estou fazendo a coisa certa, se Deus quiser amanhã uma hora dessa já está resolvido, se Deus quiser. Primeiramente Deus NE, porque sem ele a gente não faz nada também NE, primeiramente ele. Mas eu to confiante sim, to bem tranquila, Graças à Deus. Eu to bem, dormindo bem, comendo bem, porque isso é algo que já tá vindo de mim mesmo NE, porque se não fosse, que...eu tava nervosa, tremendo, não dormia...iiii...nossa...eu to mais sossegada, bem sossegada, Graças à Deus, nem eu achei que eu ficar assim, eu achei que eu não ia sentir tão tranquila assim, achei que ia ficar um pouco nervosa, hospital, sala de cirurgia, nada, não estou nem pensando nisso, nem to pensando, então...vai correr tudo bem, Graças à Deus, daqui pra frente, agora é só esperar. PARTICIPANTE PERGUNTA: Você quer falar com o Anderson também? RESPONDO: DEPOIS. PARTICIPANTE FALA: Ahhhh, ele eu acho que ele tá meio coisa, hoje ele tá dormindo não sai do quarto, eu acho que hoje de manhã ele tomou remédio, remedinho que deu uma molezinha nele, tá dormindo.

PSICO: E NA FAMILIA, O NETINHO QUE A SENHORA COMENTOU, QUE VEIO FALAR, VÓ A SENHORA VEIO TIRAR O RIM PRA DAR PRO MEU PAI, E COMO A SENHORA SENTE EM RELAÇÃO A TODOS?

Eu sinto feliz, porque eu sei que eles estão também NE...nossa... tantos os netos, como a minha filha, porque até minha filha chegou a falar em doar também. Mas aí eu falei pra ela, não, você tem filho pra cria, deixa eu, deixa eu ver meus exames primeiro.

PSICO. VOCES CONVERSARAM SOBRE A POSSIBILIDADE DA FILHA DA SENHORA SER UMA POTENCIAL DOADORA?

Também...conversamos, então eu falei deixo eu, porque ela tem três filhos, tem marido, tudo...e eu, já sou eu e Deus, então deixa eu fazer os exames e tudo e deu tudo certo, Graças a Deus. Mas estão todos felizes, tão contente mesmo, e por não achar doença em mim também, porque, é uma beleza uai, pela minha idade NE, não ter nenhuma pressão alta nem nada, é maravilha, Graças a Deus. Então eles estão muito bem, muito felizes também, tudo bem Graças a Deus. A gente, como diz, a gente não pode ficar por causa...ficar revoltada com as coisas, eu nunca fui, eu nunca fui revoltada com doença, com essas coisas na família, eu não sou, eu não sou, eu tenho uma irmã mesmo que chora, descabela, eu falo pra ela que ela vai morrer logo de tanto ela ser desse jeito, éeee, mais cada um é cada um, eu não, eu sou desse jeito que sou mesmo, eu quero que a pessoa seja tranquila, não sejaaaaa... fica chorando,

reclamando, não eu não clamo não, a gente resolve o que pode, o que não pode, vai fazer o que, deixa ué... o dia que der faz, o que dia não der, deixa, não gosto de choro, gritaiada, briga, essas coisas, eu não gosto. Acho que por isso sou assim, sou muito calma, muito calma.

PSICO: EM RELAÇÃO AO ANDERSON, O QUE A SENHORA PERCEBE SOBRE A DOAÇÃO?

Euuuuu...a gente não nummmmmmm converso, num conversa muito, sobre isso não, porque ele, eu acho que desde ontem ele tá bem nervoso, bem agitado, mas depois eu vou conversar com ele, depois que passar, que tiver tudo bem, aí eu quero falar com ele, não é porque você é meu filho que eu doei meu rim não, porque eu quis, porque as vezes na cabeça dele pode tá, minha mãe fez isso porque é pra mim, é porque é pra mim, é por não sei o que, porque é isso ou aquilo, não é. Pra mim isso é normal, se fosse um sobrinho, um parente, é a mesma coisa, eu faria a mesma coisa, então , eu ainda não conversei com ele, então deixa quieto, depois, mais tarde, a gente conversa, como diz, nós vamos fazer como manda a banda.....rsrsrsrsrs....

PSICO: E QDO A SENHORA ENTROU PARA FAZER OS EXAMES, O QUE A SENHORA SENTIU DO ANDERSON?

Ele acompanhou em tudo, deu a maior força em todos os exames, ainda falou, AHhh mãe... a PARTICIPANTE DIZ: Eu sou difícil de pegar veia, então ele fica com dó. Nossa mãe a senhora fica passando dor por causa de mim, eu falo, tira isso da sua cabeça, que não é isso, não é por causa disso que to passando dor, é por que eu quero, então, na cabeça dele, eu penso, que ele acha assim, mas toda vida ele foi calmo, ele tá agitadinho assim, porque a gente é humano né, passa pela segunda vez NE.....então fica coisa, mas se Deus quiser vai dar tudo certo. Às vezes também, eu acho que as pessoas tem que tentar, por exemplo: uai... eu não sei se eu vou ser compatível, uai, tenta pra ver NE...eu tentei, vou tentar e quero tentar, e deu NE, Graças a deus e agora é só esperar mesmo.

PSICO: EU PERCEBO NA SENHORA QUE A SENHORA ESTÁ BEM EM REALIZAR ESSA DOAÇÃO?

Eu estou feliz, com certeza....a gente fica NE. Eu fiquei preocupada com trabalho, eu preciso trabalhar, eu preciso pagar meu aluguel, então aí eu ficava pensando assim, nossa se eu for, eu vou fazer isso, eu não vou nem importar, se eu tiver trabalhando, perder serviço, então isso passava muito pela cabeça também, mas agora não passa mais nada não, de um mês pra cá, não passa mais nada não, aí falei pro Anderson e aí comecei a perturbar a Dra. Vilma, falei vamu, vamu começar os exames, se é pra internar vamo, pra poder ajeitar e ver logo NE.....o Dr. Paulo entrou no meio, e falou não, vamo agilizar isso aí sim, não pode demorar mais não, aí eu já me internei, já fiz os exames semana passada e deu tudo bem, deu tudo compatível e então agora vamo.

PSICO. E QUANTO TEMPO FOI ESSE PROCESSO DOS EXAMES?

AHHHHHH, eu acho que levou uns dois meses viu, tem uns que demora, vinte a quarenta dias, é isso pra mais, porque nós fizemos um que demora, deve ser mais ou menos isso mesmos uns dois meses, até que foi rápido, tem exame que demora 30 a 40 dias e até 60 dias, então o dele eu acho saiu até rápido, porque o dele, foi até pouco exame que foi feito, o importante mesmo era o meu NE...o importante mesmo era o meu....agora é só esperar amanhã 8 horas...rsrsrs...Dr. Paulo vem aí hoje mais não sei se vai acompanhar, eu não sei, Dra. Ana parece que vai acompanhar, então não sei, são muitos médicos, a equipe é muito boa, é muito confiante, eu tenho vizinho, tenho umas pessoas que já fez transplante tá muito bem.

PSICO: ENTÃO A SENHORA CONHECE PESSOAS QUE JÁ FIZERAM A DOAÇÃO?

Tenho, eu já fui atrás ver, como que fica o doador, tudo, beleza, 3 meses só já volta a trabalhar, fica bem mesmo o doador, eu fui atrás de quem doou, pra saber como é que passa, como é a recuperação, como que é passa tudo, é tudo normal, é como é uma cirurgia, então pra mim... por isso que to bem, to nossa... muito bem, muito bem. Às vezes eu acho que a pessoa tem que tentar NE....por exemplo: Eu não sei se eu vou ser compatível, uai mais...tenta pra ver né, eu tentei, quero tentar, e deu Graças a Deus e agora vai correr tudo bem, se Deus quiser.

PSICO: EU PERCEBO ISSO NA SENHORA, A SENHORA ESTÁ SENTINDO BEM EM DOAR?

Eu estou feliz, com certeza, a gente fica NE....é uma coisa que tem que tentar, porque hoje em dia se você não tentar se não vai saber. Agora é doa.