

A doação renal em textos científicos:

entre as metáforas do presente e da mercadoria

Luciana Freitas Fernandes¹
Idilva Maria Pires Germano²

FERNANDES, L.F.; GERMANO, I.M.P. Kidney donation in scientific texts: between the metaphors of gift and commodity. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.38, p.765-77, jul./set. 2011.

This study consisted of a literature review that examined discursive production on kidney transplantation with a living donor. It sought to understand the interpretative repertoires of living kidney donation that have been constructed and disseminated in the medical literature, through examination of a selection of scientific papers. Eighty-nine articles published in international journals between 1999 and 2010 were analyzed. The analysis highlighted a set of topics that could be grouped along two thematic strands: psychosocial aspects of donation and strategies for increasing the number of living donors. These strands are anchored in the metaphors of "gift" and "commodity". Both of them aim towards promoting organ donation and have specific effects. The gift metaphor compels individuals to make a spontaneous and altruistic donation; the commodity metaphor constructs the body as a collection of recyclable parts that are subject to commercial exchange.

Keywords: Kidney transplantation. Living donors. Discourse.

Este trabalho de revisão analisa a produção discursiva sobre o transplante renal com doador vivo, buscando compreender os repertórios interpretativos da doação renal intervivos construídos e disseminados na literatura médica, mediante análise de uma seleção de artigos científicos. Analisaram-se 89 artigos veiculados, entre 1999 e 2010, em periódicos internacionais. A análise destaca um conjunto de tópicos que podem ser enquadrados em dois eixos: aspectos psicossociais da doação e estratégias de ampliação do número de doadores vivos. Esses eixos ancoram-se nas metáforas do "presente" e da "mercadoria", ambas a serviço da promoção da doação de órgãos e com efeitos específicos. A metáfora do presente constrange os indivíduos à doação espontânea e altruísta; a da mercadoria constrói o corpo como um conjunto de partes recicláveis, passíveis de troca comercial.

Palavras-chave: Transplante de rim. Doadores vivos. Discurso.

¹Hospital Universitário
Walter Cantídio,
Universidade Federal do
Ceará (UFC). Rua Capitão
Francisco Pedro, 1290.
Fortaleza, CE, Brasil.
60.430-370.
luffreitas@yahoo.com.br

²Departamento de
Psicologia, Programa de
Pós-Graduação em
Psicologia, UFC.

Introdução

O transplante de órgãos surgiu na década de 1950 e tem chamado a atenção da sociedade, invocando diversas considerações clínicas, sociais, psicológicas e, sobretudo, bioéticas. O uso rotineiro de partes do corpo como “ferramentas terapêuticas” (Lock, 2002), que traduz o poderoso imaginário mecanicista na biomedicina, tem um lugar privilegiado no tratamento de pacientes crônicos. A prática do transplante de órgãos, portanto, equilibra-se entre os valores e possibilidades da tecnologia em crescente avanço e os aspectos éticos e morais implicados nas demandas, políticas e ações do sistema de saúde coletiva.

No início, os transplantes renais foram feitos predominantemente com doadores vivos, em virtude da precariedade dos imunossuppressores e dos métodos de conservação do órgão (Linden, 2009). Posteriormente, o transplante renal com doador cadáver ganhou maior expressão. Atualmente, o transplante renal intervivos chega a ser preferido em alguns centros no exterior (Birkeland, 2006; Lennerling, Forsberg, Nyberg, 2003). De acordo com Andersen et al. (2005), se comparado ao transplante com doador cadáver, o transplante renal com doador vivo está associado a alguns benefícios que encorajam o uso desses doadores: aumenta a sobrevida do paciente e do enxerto, possibilita cirurgias sincronizadas de receptor e doador, e favorece a redução do tempo de espera pelo transplante. Se comparado com a diálise, o transplante renal aumenta a qualidade de vida e sobrevida do paciente (Gaston et al., 2006).

No Brasil, o rim pode advir tanto de um doador cadáver, quanto de um doador vivo. O doador cadáver é o indivíduo em morte encefálica cuja família autoriza a retirada dos órgãos para transplante. O doador vivo relacionado é um parente até quarto grau ou cônjuge. O doador vivo não relacionado é alguém sem nenhum vínculo familiar com o receptor, que decide, espontaneamente, sem coerção ou remuneração, doar um de seus rins.

As inovações da medicina criaram novas áreas de decisão para as pessoas em relação a seus corpos (Radley, 2000). O transplante intervivos exige o posicionamento dos pacientes, familiares e equipes de saúde em relação à retirada de um órgão de uma pessoa sã em prol de uma pessoa doente. A partir do atendimento psicológico de doadores e receptores de órgãos para transplante renal, conduzido pela primeira autora deste artigo, surgiram algumas indagações sobre o modo como as pessoas justificam sua intenção ou ato de doar um órgão, considerando que, ao fazê-lo, aceitam subtrair uma parte de seu corpo em nome de determinados valores e objetivos. Tais argumentos tendem a se sustentar em discursos mais amplos, entre os quais se encontram os discursos científicos. Reconhecendo o papel dominante dos discursos especializados do campo médico, aqui pretendemos identificar quais os repertórios interpretativos disponíveis, na literatura acadêmica, sobre doação de órgãos intervivos, que fornecem modos distintos de posicionamento em relação à questão, com potencial para estimular ou constringer a prática.

Repertórios interpretativos são “elementos essenciais usados pelas falantes para construir versões das ações, dos processos cognitivos e outros fenômenos”, e são constituídos por “uma gama limitada de termos usados em construções estilísticas e gramaticais específicas” (Wetherell, Potter, 1988, p.65). É comum que os repertórios envolvam uma ou mais metáforas-chave e um conjunto de tropos ou figuras do discurso.

Nesse sentido, podemos perguntar: como as revistas científicas especializadas em transplante têm construído a noção de doação intervivos e quais os repertórios interpretativos em circulação? Esta revisão analisa a produção discursiva sobre o transplante renal com doador vivo, buscando compreender os repertórios interpretativos da doação renal intervivos construídos no campo médico, mediante análise de tópicos discutidos em uma seleção de artigos científicos.

Para tanto, realizamos uma revisão bibliográfica na base de dados Medline, através do portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no método integrado, com o campo de busca assunto e os termos “doadores vivos” e “rim”. Inicialmente, a busca gerou 3.321 textos. Foram selecionados artigos e editoriais em inglês e português, no período de 1999 a 2010, sendo utilizado, ainda, o filtro “doadores vivos” (assunto principal) e “humano” (limites), resultando em 1.743 artigos. A partir de ferramenta disponibilizada pela base de dados BVS (o filtro “revistas”), chegou-se à distribuição desses artigos em

seus respectivos periódicos. Dentre os cinco primeiros periódicos em número de artigos, optou-se por trabalhar com quatro: *Transplantation*; *American Journal of Transplantation*; *Nephrology, Dialysis, Transplantation* e *Clinical Transplantation*. Os periódicos foram selecionados por serem publicações médicas já consagradas no campo dos transplantes de forma geral (*Transplantation, American Journal of Transplantation, Clinical Transplantation*) e do transplante renal (*Nephrology, Dialysis, Transplantation*), sendo bastante utilizados como fonte de consulta e publicação por profissionais de medicina.

Após exclusão dos artigos que se referiam aos aspectos clínicos e cirúrgicos da doação intervivos e relatos de experiências de centros transplantadores, o *corpus* foi constituído por: 32 textos do *Transplantation*, 26 textos do *American Journal of Transplantation*, 16 textos do *Nephrology, Dialysis, Transplantation* e 15 textos do *Clinical Transplantation*. Os periódicos são dedicados à temática da medicina, especialmente à do transplante, e os autores são predominantemente médicos, embora também sejam desenvolvidas discussões de outros campos, como a antropologia, sociologia e psicologia. Assim, entende-se que os periódicos selecionados nos fornecem uma amostra da produção discursiva da ciência médica que contribui para a formação e circulação de repertórios interpretativos de interesse desta investigação.

Com base na análise dos textos, destacamos alguns tópicos recorrentes e relevantes na produção de sentidos sobre a doação intervivos. Tais tópicos podem ser enquadrados em dois grandes eixos – dos aspectos psicossociais da doação e das estratégias de ampliação de doadores vivos – que, como veremos, fazem circular as metáforas da doação de órgãos como “presente” e como “mercadoria”. Embora, na organização do artigo, esses eixos e seus tópicos sejam discutidos separadamente, ressalta-se que são aspectos profundamente imbricados e que não há descontinuidade entre eles nos debates acerca da doação intervivos.

Aspectos psicossociais da doação intervivos

Fatores que favorecem ou dificultam a doação

Muitas pesquisas sobre transplante se voltam para a discussão da oferta de órgãos e concentram-se, prioritariamente, nos fatores que podem contribuir para/ou dificultar a doação de órgãos. A pesquisa serve como estratégia para identificar: subgrupos de não-simpatizantes da doação, que deveriam ser alvo de esforços visando ampliar o número de doações (Haustein, Sellers, 2004); preocupações e medos que interferem na vontade de doar (Boulware et al., 2002), ou, ainda, intervenções eficazes para ajudar pessoas a conseguirem doadores (Reese et al., 2009).

Diversos motivos para doação de órgãos têm sido identificados, tais como: altruísmo, obrigação moral, crenças religiosas, pressão externa e culpa (Lennerling et al., 2004). Lennerling, Forseberg e Nyberg (2003) identificaram sete categorias de motivos: desejo de ajudar, autoestima aumentada, identificação com o paciente, benefício próprio pela melhora da condição de saúde do receptor, lógica, pressão externa, e sentimento de dever moral.

Franklin e Crombie (2003) destacam outras motivações, como: ganhar aceitação da família, impossibilidade de recusar a doação, e necessidade de recompensar os cuidados recebidos pela receptora na infância. Tais aspectos evidenciam que as relações familiares são centrais na doação intervivos. Não raro a doação é fruto de um processo onde a família vai escolher quem melhor cabe no papel de doador. A decisão de doar, mesmo quando é espontânea (o doador se oferece), frequentemente acontece dentro de um movimento familiar, e não de forma isolada. Em pesquisa de Walton-Moss et al. (2007), metade dos doadores indicaram que a doação foi uma decisão partilhada na família.

Processo de tomada de decisão

O processo de tomada de decisão da doação, fortemente imbricado com as motivações para a doação, é investigado por alguns autores. Na pesquisa de Andersen et al. (2005), um dos principais motivos identificados para a doação era o papel do indivíduo na família. De acordo com os autores, ser o irmão mais velho era crucial na decisão de doar. A decisão dos irmãos era vivida como autônoma, mas, ao mesmo tempo, havia o reconhecimento de que era influenciada pelas expectativas da família.

Os autores concluem que a decisão de doar é um processo complexo, e que a dinâmica da família e expectativas relacionadas aos papéis dos sujeitos têm lugar importante nesse processo. No caso de mães, o estudo de Franklin e Crombie (2003) ressalta que a doação é experienciada como uma extensão natural do papel materno. O mesmo não foi observado em alguns pais e irmãos.

A pesquisa de Lennerling, Forseberg e Nyberg (2003) salienta o aspecto instantâneo da decisão, predominantemente baseada nas emoções e anterior ao recebimento de maiores informações sobre o transplante e a doação. Na pesquisa de Andersen et al. (2005), a decisão de doar foi imediata, com pouca reflexão prévia acerca dos prós e contras da doação, em alguns casos, e fruto de um processo de reflexão, em outros. Os autores destacam que a existência de mais de um potencial doador levava a família a uma discussão que caracterizava uma tomada de decisão racional. Os doadores negaram qualquer tipo de pressão para doar.

Franklin e Crombie (2003) e Reimer et al. (2006) também destacaram o aspecto imediato e voluntário da oferta de doação. A maioria dos sujeitos ofereceu o rim espontaneamente, sem que fosse solicitado. No estudo de Franklin e Crombie (2003), todos os pais e mães afirmaram que doar era a coisa natural a fazer. A concepção da doação como a coisa natural a fazer também foi relatada por Lennerling, Forseberg e Nyberg (2003), mesmo entre doadores não relacionados.

A aceitação da oferta de um doador vivo não é unânime e nem isenta de ambiguidades. Às vezes, receptores têm de ser convencidos pelos doadores ou familiares (Schweitzer et al., 2003). Conforme mostram Martínez-Alarcon et al. (2006), em uma pesquisa realizada na Espanha, apenas 35% dos pacientes em uma lista de espera aceitariam receber órgão de doadores vivos. A maioria prefere esperar na fila por um doador cadáver. Na pesquisa de Kranenburg et al. (2007), com pacientes renais em fila de espera para transplante, 18% dos entrevistados não desejavam receber um rim de doador vivo e 3% relataram dúvidas. Muitos pacientes não consideravam o transplante com doador vivo temendo os riscos aos quais os doadores estariam submetidos. Dentre os pacientes que aceitariam um doador vivo, 80% afirmaram que não pediriam um órgão para alguém. A oferta é que asseguraria a natureza espontânea e voluntária da doação. Alguns entrevistados relataram temer uma resposta negativa à solicitação do órgão, experiência que poderia trazer impactos indesejáveis à relação.

Riscos e repercussões

Na literatura médica sobre doação intervivos, também se sobressaem debates sobre questões éticas. Alguns autores citam o princípio *primum non nocere* (princípio da não-maleficência) no cerne da discussão acerca de doadores vivos (Barri et al., 2009; Kasiske, Eckardt, 2009). A despeito de ser um procedimento correntemente aceito entre profissionais, e mesmo na sociedade, algumas discussões acerca da validade de impingir um dano à saúde de um sujeito saudável em prol de uma pessoa doente ainda resistem. Nesse sentido, a questão dos riscos para o doador parece ser central. Nos trabalhos há uma preocupação com o consentimento informado (Hanto, 2008; Boulware et al., 2002): doador e receptor devem estar conscientes dos riscos e benefícios do procedimento.

O transplante com doador vivo é considerado um procedimento eficaz e seguro para os receptores (Lima, Petroianu, Hauter, 2006; Lunsford et al., 2006). Entretanto, ao contrário da doação cadáver, a doação intervivos envolve a possibilidade de complicações clínicas para o doador e problemas psicológicos antes e depois da doação. Embora os riscos cirúrgicos a curto prazo sejam baixos, os riscos a longo prazo ainda foram pouco estudados (Gibney et al., 2007; Gaston et al., 2006), havendo referências a uma pequena parcela de sujeitos que doaram um rim e, posteriormente, vieram a necessitar de transplante renal (Fehrman-Ekholm, 2006). Ainda assim, de acordo com Gaston et al. (2006), os riscos associados à nefrectomia são eticamente justificáveis e clinicamente aceitáveis. O processo de avaliação prévio ao transplante (Friedman, 2008; Birkeland, 2006) e o acompanhamento sistemático e a longo prazo, após a doação (Clemens et al., 2006), buscam minimizar esses riscos.

De acordo com Boulware et al. (2002) e Weitz et al. (2006), diversos estudos indicam que as taxas de complicação de doadores bem selecionados são baixas e consideradas como mínimas por especialistas clínicos. Entretanto, ansiedade, depressão e conflitos conjugais foram relatados (Clemens et al., 2006), bem como quadros depressivos associados à perda do enxerto por parte do doador

(Fehrman-Ekholm et al., 2000) e transtorno de ajustamento (Smith et al., 2003). Na pesquisa de Reimer et al. (2006), um número significativo de doadores vivos relatou apreensão em relação à possibilidade de rejeição do órgão, bem como temor de consequências negativas para suas famílias, prejuízos para a saúde e medo dos riscos da cirurgia.

Os trabalhos parecem oscilar entre a minimização do risco e a estimativa de um risco aceitável. Steiner e Matas (2008, p.930) questionam a viabilidade da promessa de não causar danos e a necessidade de aceitar que se pode "fazer mal eticamente". Robert Steiner (2004) sugere que os centros transplantadores aceitem a realidade do risco para o doador e o fato de que algumas pessoas escolhem se submeter a esse risco. Segundo Weitz et al. (2006), uma relação risco/benefício aceitável para doador e receptor é um pré-requisito para realizar transplante de rim de doadores vivos. Os riscos parecem ser minimizados, uma vez que se espera que "a recompensa psicológica supere o risco de danos físicos" (Boulware et al., 2002, p.186).

Observa-se ainda que a doação tende a ser apresentada, em alguns trabalhos, como um benefício mútuo para doador e receptor. Diversas pesquisas citam as repercussões positivas da doação para os doadores. Os benefícios citados na literatura incluem: melhoria das relações e aumento da autoestima (Clemens et al., 2006), felicidade (Fehrman-Ekholm et al., 2000), bem-estar, satisfação e gratidão pela oportunidade de doar (Mark et al., 2006).

A qualidade de vida aparece frequentemente como um indicador que confirma os benefícios da doação para o doador. De acordo com Fehrman-Ekholm et al. (2000), a doação promove índices superiores de qualidade de vida em relação à população em geral e aumenta a autoestima. Johnson et al. (1999) realizaram um estudo para investigar a qualidade de vida de doadores após o transplante. Segundo os autores, os escores do grupo superaram os da população na escala SF-36 - mesmo resultado encontrado por Smith et al. (2003). Estudos brasileiros (Padrão, Sens, 2009; Lima, Petroianu, Hauter, 2006) mostraram resultados semelhantes em relação à qualidade de vida. De acordo com as pesquisas, a qualidade de vida de doadores era igual ou, mesmo, superior à qualidade de vida do grupo de controle.

Nejatisafa et al. (2008) avaliaram a qualidade de vida de doadores vivos não relacionados no Irã, não sendo observada nenhuma melhoria. De acordo com os autores, o aumento da qualidade de vida é observado em doadores relacionados cuja doação está associada a aspectos altruístas. No caso da maioria dos doadores iranianos, a doação motivada por ganhos financeiros, em um contexto de pobreza, não teria o impacto positivo na qualidade de vida.

De acordo com revisão de Clemens et al. (2006), a saúde psicossocial de doadores tende a não melhorar ou, mesmo, se alterar com a doação. Poucos doadores apresentam repercussões negativas, como: depressão, ansiedade, *stress*, diminuição da qualidade de vida e sintomas psiquiátricos. A revisão também salienta que a maioria das pesquisas mostra que os sujeitos doariam novamente.

O arrependimento em consequência da doação é investigado em alguns estudos. Na pesquisa de Fehrman-Ekholm et al. (2000), os doadores, um ano após a cirurgia, afirmam não terem se arrependido. Mesmo resultado encontrado por Franklin e Crombie (2003), cujos entrevistados negaram arrependimento, até nos casos em que algum conflito se instalou após doação. Resultados diferentes foram relatados por Johnson et al. (1999). Dentre os entrevistados, 4% relataram arrependimento em relação à doação, 4% acharam a experiência estressante e 8% extremamente estressante. Os autores concluem que os doadores cujos receptores morreram apresentavam maior tendência a afirmar que não doariam novamente, caso fosse possível. Lima, Petroianu e Hauter (2006) também encontraram um índice significativo de arrependimento em relação à doação (6%) entre doadores. Uma parcela ainda maior dos entrevistados (13%) relatou deterioração na relação como doador após o transplante.

Frequentemente, os riscos para os doadores são avaliados em termos de morbidade e mortalidade. Poucos trabalhos se dedicam a aspectos como os efeitos na relação do doador com o receptor. Sanner (2003) encontrou sentimentos de dívida em receptores de rim de doadores vivos, os quais se utilizavam de dois mecanismos para lidar com tais sentimentos: salientar que o doador também se favoreceu com a doação (por exemplo, angariando a admiração dos outros) ou minimizando a importância da doação.

Há relatos de consequências positivas da doação no vínculo afetivo da dupla. Na pesquisa de Andersen et al. (2005), a percepção de que a relação com o receptor ficou mais estreita depois da

doação foi um relato comum entre os entrevistados. De acordo com os autores, o ato de doar cria um forte laço entre doador e receptor. Franklin e Crombie (2003) confirmam o fortalecimento de vínculo percebido por pais doadores, embora alguns dos receptores declarassem alguma forma de conflito a partir da doação.

Na pesquisa de Franklin e Crombie (2003), o sentimento de dívida nos doadores não parecia estar presente de forma a causar impacto na relação entre irmãos; porém foi relatado por adolescentes que receberam enxerto de um dos genitores.

Estratégias de ampliação dos doadores

Doadores não relacionados

A questão da oferta de órgãos para transplante parece ser um discurso presente de forma transversal nos artigos sobre doação de órgãos intervivos. No campo dos transplantes, a demanda de órgãos excede a disponibilidade, e a falta de doadores é apontada como fator limitante dos procedimentos (Gaston et al., 2006).

A escassez de órgãos para transplante é utilizada como uma justificativa para que os centros transplantadores examinem todas as possíveis alternativas (Mathieson et al., 1999). Uma delas é o transplante de órgãos de pessoas não relacionadas. Frequentemente, esses doadores são esposas e esposos; pessoas não relacionadas geneticamente, mas com um laço familiar e com interesses na saúde do companheiro, o que configuraria uma doação eticamente justificável (Mathieson et al., 1999). A maioria dos centros americanos também está disposta a considerar amigos próximos como doadores, mesmo com algum desconforto em relação a essa fonte de doação (Spital, 2001).

Uma categoria mais controversa de doador vivo não relacionado seria composta por pessoas que se oferecem para doar um rim para um estranho na lista de espera. Esses doadores são chamados de "bons samaritanos" (Kranenburg, Weimer, 2008; Rodrigues et al., 2008), havendo uma ênfase do aspecto altruísta de suas motivações. Esse tipo de doação ainda é polêmica, sendo ora considerada um ato de heroísmo (Matas, Schnitzler, 2004), ora um ato irracional e patológico (Henderson et al., 2003). A legislação brasileira não encoraja esse tipo de doação. Entretanto, em outros países, diversos centros transplantadores começam a aceitar doação de rins por estranhos, quer seja não dirigida (o doador não pode escolher o receptor) ou dirigida (Hilhorst et al., 2005).

Spital (2003) investigou a vontade de doar um rim a um estranho e o impacto da permissão da doação direcionada. Cerca de um quarto dos entrevistados disse que doaria um rim a um estranho gratuitamente, e a maioria deles doaria mesmo que eles não pudessem escolher os receptores.

Abordagem mercadológica

O mercado de órgãos é listado como uma alternativa para a escassez de órgãos, uma vez que o sistema de órgãos baseado na doação seria inadequado para dar conta das necessidades presentes e futuras de transplantes de rins.

Essa abordagem mercadológica prevê tanto a compra do órgão como incentivos indiretos para a doação. Israni et al. (2005) fazem uma síntese das propostas de incentivo à doação de órgãos. O modelo de remuneração de mercado, como em outros mercados, baseia-se nas leis da oferta e da procura para determinar o valor do rim. Um segundo modelo prevê um valor fixo de compensação pelo órgão e baseia-se no princípio de que contribuições semelhantes merecem remuneração semelhante. O modelo do reembolso de despesas sugere que o doador tenha custeadas despesas eventualmente relacionadas à doação, como alimentação, estacionamento e passagens. Esse modelo baseia-se no princípio de que o doador não deve se beneficiar financeiramente com a doação, mas também não deve ter prejuízos em virtude de sua contribuição.

Alguns autores defendem a regulação de um mercado de rins de doadores vivos como a única solução para as grandes listas de espera (Matas, 2004; Matas, Schnitzler, 2004). Matas (2004) advoga que uma solução possível para diminuir a morte de pacientes em fila seria o estabelecimento de um sistema regulado de vendas de rim. De acordo com o autor, esse mercado aumentaria o fornecimento de órgãos, não violaria nenhuma norma ética e teria chance razoável de ser estabelecido com sucesso.

Outros autores se colocam contrários ao mercado de órgãos (Caplan, 2004; Kahn, Delmonico, 2004). A questão da autonomia e da exploração é trazida como argumento basal dessa oposição. Caplan (2004) discute a capacidade de escolha racional da pessoa que vende seu rim em um cenário de falta de alternativas, uma vez que a venda estaria ligada a necessidades financeiras. Para Caplan, pessoas envolvidas na venda de órgãos, mesmo em um mercado fortemente regulado, estariam violando a ética médica, uma vez que profissionais estariam ajudando as pessoas a causarem prejuízos a si mesmas exclusivamente por dinheiro. Consequências indesejáveis para a relação entre médico e paciente e ameaças à bioética são argumentos contrários ao mercado de órgãos, que “diminui a dignidade humana e desvaloriza a própria vida humana à qual os médicos dedicaram nobremente suas carreiras” (Kahn, Delmonico, 2004, p.179).

Autores enfatizam a necessidade de se discutirem as implicações éticas e logísticas de se legalizar a remuneração financeira para a doação de rim, diante da sabida existência de casos de comércio ilegal de órgãos. Entretanto, em alguns países, o comércio de órgãos já é legalizado e suas consequências são bastante discutidas. A legislação do Irã permite incentivos financeiros para doadores de rim e, embora a doação seja voluntária, a pobreza é reconhecida como sendo uma motivação frequente em muitos casos (Nejatisafa et al., 2008). De acordo com Budiani-Saberi e Delmonico (2008), 93% dos paquistaneses que venderam um rim para saldar uma dívida relataram não ter tido melhoria financeira significativa e permaneceram em débito. Os autores argumentam que o sistema de pagamento em dinheiro tem como alvo os pobres, privilegia quem pode pagar, mina a oferta altruísta, e escapa à regulamentação do governo.

Assim, parte do debate ético sobre comércio de órgãos parece polarizar-se entre o direito à saúde e as necessidades dos pacientes que morrem na fila de espera para transplante e a necessidade de proteção daqueles cuja carência financeira e direito de vender um rim operam uma condição de vulnerabilidade.

Presente e mercadoria: metáforas persuasivas nos discursos científicos

Observa-se que as fontes analisadas produzem dois sentidos hegemônicos da doação de órgãos, cada um ancorado numa metáfora específica: o presente e a mercadoria. Metáforas são repertórios interpretativos e “são cruciais para a maneira como as pessoas consolidam e ampliam ideias sobre si, suas relações e seu conhecimento do mundo” (Sparkes, Smith, 2004, p.613). Desta forma, metáforas operam como recursos discursivos, moldam práticas sociais e fornecem tanto possibilidades como constrangimentos para os discursos sobre doação de órgãos.

O sentido do presente ancora-se na metáfora da doação como “presente de vida” e está indissociavelmente ligada ao discurso altruísta da doação. Os termos “presente” ou “dádiva” são frequentemente empregados para se referir ora ao transplante, ora à doação, não só em textos científicos, mas na mídia e nos argumentos de pacientes e profissionais de saúde da área.

Nessa perspectiva, o órgão é um “presente de vida”. Kaplan e Williams (2007, p.497) fazem a ressalva de que não é “um presente trivial, nem pode ser minimizado o impacto na vida de quem recebe o presente”. O que o presente possibilita é a continuidade da vida (no caso do coração, por exemplo) ou a melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevivência (no caso do rim). Nesse sentido, como “presente de vida”, o transplante de órgãos opera como um poderoso símbolo de a capacidade da ciência biomédica triunfar sobre a doença e a morte (Crowley-Matoka, 2005). Em especial o transplante entre vivos é citado como um dos sucessos mais notáveis da medicina moderna (Spital, Jacobs, 2007).

A metáfora do presente é predominante. O corpo e suas partes são recursos terapêuticos que não devem ser vendidos, e sim ofertados. “Doar órgãos como presente implica em voluntarismo e altruísmo”, destacam Spagnolo e Comoretto (2009, p.111). Desta forma, valores como solidariedade, altruísmo e bondade costumam acompanhar as discussões acerca da doação de órgãos intervivos que esta metáfora opera.

Observa-se que, frequentemente, a metáfora do presente está a serviço da promoção da doação intervivos e lança mão de um vocabulário moral onde a doação é construída como um ato valoroso e

desejável: trata-se de reforçar valores universais vinculados à manutenção da vida e dos sentimentos, e esforços humanos no sentido de favorecê-la. O doador pode se sentir uma pessoa melhor, “orgulhoso, bravo, heróico” (Clemens et al., 2006, p.2971). O não-doador não se beneficia desse status, pois não faz o que se espera dele, uma vez que a doação para um familiar é, de certa forma, presumida.

A metáfora do presente constrange os potenciais doadores a um tipo particular de doação, cujos pressupostos são: é natural e desejável que um familiar doe, e essa doação deve ser altruísta. Do ponto de vista do receptor, a doação envolve a necessidade de aceitar o presente e o interdito de solicitar a doação, uma vez que o órgão deve ser ofertado. Ademais, conforme salienta Gordon (2001), o discurso e o encorajamento da doação de órgãos intervivos como um “presente de vida” tendem a ignorar as preocupações do receptor acerca dos prejuízos para si e para a relação.

No campo dos trabalhos científicos, a maioria dos autores equaciona a doação intervivos a um ato altruísta, incorporado na metáfora do presente. Nancy Scheper-Hughes (2007) representa uma contundente exceção quando apresenta a doação intervivos como um processo de captura de órgãos dentro da família que envolve uma intensa e privada dinâmica familiar, frequentemente imperceptível mesmo aos médicos mais cuidadosos. A autora salienta aspectos de coerção e o chamado ao “sacrifício” por parte da família, cujos comportamentos “predatórios e violentos” estariam a serviço da manutenção do grupo (Scheper-Hughes, 2007, p.507). Nesta perspectiva, a doação não é vista como presente, mas antes com uma pilhagem, onde o doador é subtraído pela família e coagido ao sacrifício pelos laços e regras familiares. Assim, a autora centra a problemática não nos riscos físicos da doação intervivos, mas nos riscos sociais e familiares menos visíveis aos profissionais.

Embora o presente pareça ser a metáfora dominante, os textos científicos também apresentam o órgão como uma mercadoria, algo que pode ser repassado numa relação de troca. Frequentemente, nos artigos, os repertórios interpretativos incluem termos da economia, como “demanda”, “oferta”, “suprimento”. O substantivo “órgão”, não raro vem acompanhado de adjetivos como “escasso”, como uma mercadoria cuja falta deveria ser revertida: “Há apenas duas formas de eliminar a escassez de órgãos. A primeira é reduzir a demanda. [...] A única outra solução é aumentar a suprimento de rins transplantáveis” (Gaston et al., 2006, p.2548). Essa abordagem, geralmente, faz uso de um vocabulário moral do direito e da autonomia, bem como do utilitarismo.

A metáfora da mercadoria está presente na própria discussão acerca da legitimidade ética da doação intervivos. O transplante intervivos baseia-se na premissa de que a doação traz riscos mínimos para o doador e é compensado pelas vantagens definitivas para o receptor (Emara et al., 2008). Caplan (2004) salienta que a retirada de um rim fere o princípio *primum non nocere*, mas seria moralmente justificável diante do desejo da pessoa de fazer o bem a outra. Assim, a questão da doação intervivos é ponderada pela relação custo/benefício, frequentemente utilizada no campo econômico.

Entendemos que a discussão da abordagem de mercado ultrapassa a metáfora do rim como mercadoria. Nessa discussão não se trata do rim “metaforizado” como uma mercadoria, é antes o rim de fato mercantilizado. A prática da “doação” como fato mercantil explicita todas as suas dimensões nesta afirmativa de Matas (2004, p.2008):

Por [mercado] regulado quero dizer um sistema no qual um preço fixo é pago ao doador vivo ou vendedor (pelo governo ou por uma agência aprovada pelo governo); o rim seria alocado por um critério previamente definido, similar ao utilizado com doadores cadáver (e todos na lista de espera podem receber um rim vendido); critérios seriam definidos para avaliação do vendedor, aceitação e acompanhamento posterior e com seguro para resguardar a proteção do vendedor.

No tipo de relação encampado pela metáfora da mercadoria, doador e receptor são, respectivamente, fornecedor (ou mesmo vendedor) e consumidor. Embora a relação que a metáfora do presente opera tenda a ser considerada ideal para a doação de órgãos, observa-se que a crescente ênfase no uso dos mais diversos fragmentos do corpo pela medicina parece estar solapando, gradativamente, esse ideal.

Considerações finais

Como vimos, na literatura médica, existem dois repertórios interpretativos recorrentes sobre a doação de órgãos intervivos, ancorados em metáforas específicas: o presente e a mercadoria. Ambas estão a serviço da solução do problema da escassez de órgãos, discurso transversal nos textos estudados e na política de transplantes.

A discussão da doação como presente e mercadoria não é nova. O transplante de órgãos visto como uma modalidade de troca é discutido por alguns autores no escopo da teoria de Marcel Mauss, que presume três obrigações sociais acerca das trocas: dar, receber e retribuir (Gill, Lowes, 2008; Lamanna, 1997). Outros autores discutiram a mercantilização dos órgãos (Svenaeus, 2010; Steiner, 2004).

A presente revisão acabou por se concentrar em artigos de outros países. Embora o transplante e a doação de órgãos sejam fenômenos globalizados, é imprescindível atentar para as especificidades dos contextos locais, da cultura, instituições e indivíduos envolvidos nesses processos. No Brasil, o comércio de órgão é proibido por lei. Doar é nobre, comercializar é crime. Nesse contexto, o uso da metáfora do presente atende a duas funções importantes: promove a doação de órgãos como ato altruísta e valorizado, ao mesmo tempo em que separa o ato da doação dos atos de comércio, distanciando o presente da mercadoria (Shaw, 2010).

Cada uma dessas metáforas opera de formas específicas, com efeitos nos indivíduos e nas políticas de saúde. E ambas são eficientes na promoção da doação de órgãos para fins terapêuticos. A metáfora do presente constrange os indivíduos a um tipo particular de relação de doação: é natural e desejável que um familiar doe espontânea e altruisticamente, e essa doação deve ser aceita como algo valoroso. Desta forma opera ainda como um imperativo moral para doação, cerceando a liberdade de um familiar que não quer doar.

Já a metáfora da mercadoria enfatiza a noção do corpo como um conjunto de partes recicláveis, passíveis de troca, minimizando as relações inseparáveis entre corpo e identidade, e favorecendo usos e abusos do corpo pretensamente justificados pelo princípio da autonomia, como a venda de órgãos motivada pela pobreza.

Embora esses discursos sejam antagônicos (o altruísmo opõe doação e comercialização), observa-se que essas metáforas não são excludentes, antes se hibridizam nas práticas discursivas. Conforme salienta Lock, as metáforas associadas com órgãos humanos encorajam uma confusão acerca do valor dos mesmos:

A linguagem da medicina insiste que partes de corpos humanos são entidades materiais, totalmente desprovidas de identidade quer estejam no doador quer no receptor. Entretanto, para promover a doação, órgãos são animados com uma força vital que, argumenta-se, pode ser presenteada, e as famílias dos doadores não são desencorajadas de entender a doação como uma forma de permitir que seus familiares 'vivam' nos corpos dos receptores. (Lock, 2002, p.1409)

Exemplo disso são as campanhas publicitárias pró-doação, que ora se utilizam da noção da vida sendo presenteada e continuada no receptor (Santa Casa, s/d), e ora do corpo como reservatório de recursos recicláveis doados gratuitamente e alienados de subjetividade (ATX-BA, s/d).

O transplante de órgãos trouxe, para alguns pacientes crônicos, a possibilidade de melhoria da qualidade de vida e, mesmo, manutenção da vida onde antes não existia nenhuma. Não pretendemos advogar contra ou a favor da doação de órgãos intervivos, mas antes refletir sobre as possibilidades e limites dessa prática.

Como profissionais de saúde e pesquisadores sociais, entendemos a doação de órgãos como uma prática social, e consideramos que doadores de órgão dão sentido à experiência recorrendo a repertórios interpretativos que a cultura e os contextos locais disponibilizam. Os repertórios científicos são recursos discursivos dominantes, com grande poder de se perpetuarem e orientarem ações. Desta forma, os repertórios interpretativos acerca da doação renal, utilizados nos periódicos especializados, são de particular interesse para a compreensão da produção de sentido e devem ser alvo de outros

aprofundamentos e novas pesquisas. Destacamos, ainda, a relevância da exploração de outras práticas discursivas, como as leis e a mídia e seus efeitos na experiência dos indivíduos, bem como na formação da identidade e na relação entre corpo e identidade. Tal exploração é imprescindível para que possamos fortalecer, transformar ou resistir às correntes formas de doar, favorecendo outras formas de ser (ou não ser) um doador vivo de órgãos.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- ANDERSEN, M.H. et al. Living donors' experiences 1 wk after donating a kidney. **Clin. Transplant.**, v.19, n.1, p.90-6, 2005.
- ATX-BA. **Cartaz campanha de doação.** s/d. Disponível em: <<http://img.blogs.abril.com.br/1/tresporquatro/imagens/propeg1.jpg>>. Acesso em: 2 mar. 2010.
- BARRI, Y. et al. Primum non nocere: is chronic kidney disease staging appropriate in living kidney transplant donors? **Am. J. Transplant.**, v.9, n.4, p.657-60, 2009.
- BIRKELAND, S.A. Kidney donation: all gifts have a price. **Transplantation**, v.81, n.9, p.1259-60, 2006.
- BOULWARE, L.E. et al. The general public's concerns about clinical risk in live kidney donation. **Am. J. Transplant.**, v.2, n.2, p.186-93, 2002.
- BUDIANI-SABERI, D.A.; DELMONICO, F.L. Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities. **Am. J. Transplant.**, v.8, n.5, p.925-9, 2008.
- CAPLAN, A.L. Transplantation at any price? **Am. J. Transplant.**, v.4, n.12, p.1933-4, 2004.
- CLEMENS, K.K. et al. Donor nephrectomy outcomes research (DONOR) network. Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. **Am. J. Transplant.**, v.6, n.12, p.2965-77, 2006.
- CROWLEY-MATOKA, M. Desperately seeking normal: the promise and perils of living with kidney transplantation. **Soc. Sci. Med.**, v.61, n.4, p.821-31, 2005.
- EMARA, M. et al. Evidence for a need to mandate kidney transplant living donor registries. **Clin. Transplant.**, v.22, n.5, p.525-31, 2008.
- FEHRMAN-EKHOLM, I. Incidence of end-stage renal disease among live kidney donors. **Transplantation**, v.82, n.12, p.1646-48, 2006.
- 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.2067-71, 2000.
- FRANKLIN, P.M.; CROMBIE, A.K. Live related renal transplantation: psychological, social and cultural issues. **Transplantation**, v.76, n.8, p.1247-52, 2003.
- FRIEDMAN, A.L. Do we treat live donors as patients or commodities? **Transplantation**, v.86, n.7, p.899-900, 2008.
- GASTON R.S. et al. Limiting financial disincentives in live organ donation: a rational solution to the kidney shortage. **Am. J. Transplant.**, v.6, n.11, p.2548-55, 2006.

- GIBNEY, E.M. et al. Living kidney donors requiring transplantation: focus on african americans. **Transplantation**, v.84, n.5, p.647-49, 2007.
- GILL, P.; LOWES, L. Gift exchange and organ donation: donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. **Int. J. Nurs. Stud.**, v.45, n.11, p.1607-17, 2008.
- GORDON, E.J. "They don't have to suffer for me": why dialysis patients refuse offers of living donor kidneys. **Med. Anthropol. Q.**, v.15, n.2, p.245-67, 2001.
- HANTO, D.W. Ethics committee oversight of living related donor kidney transplantation in China. **Am. J. Transplant.**, v.8, n.9, p.1765-66, 2008.
- HAUSTEIN S.V.; SELLERS M.T. Factors associated with (un)willingness to be an organ donor: importance of public exposure and knowledge. **Clin. Transplant.**, v.18, n.2, p.193-200, 2004.
- HENDERSON, A.J.Z. et al. The living anonymous kidney donor: lunatic or saint? **Am. J. Transplant.**, v.3, n.2, p.203-13, 2003.
- HILHORST, M.T. et al. Altruistic living kidney donation challenges psychosocial research and policy: a response to previous articles. **Transplantation**, v.79, n.11, p.1470-4, 2005.
- ISRANI A.K. et al. Incentive models to increase living kidney donation: encouraging without coercing. **Am. J. Transplant.**, v.5, n.1, p.15-20, 2005.
- JOHNSON, E. M. et al. Long-term follow-up of living kidney donors: quality of life after donation. **Transplantation**, v.67, n.5, p.717-21, 1999.
- KAHN, J.P.; DELMONICO, F.L. The consequences of public policy to buy and sell organs for transplantation. **Am. J. Transplant.**, v.4, n.2, p.178-80, 2004.
- KAPLAN, B.; WILLIAMS, R. Organ donation: the gift, the weight and the tyranny of good acts. **Am. J. Transplant.**, v.7, n.3, p.497-98, 2007.
- KASISKE, B.; ECKARDT, K.U. Primum non nocere. **Am. J. Transplant.**, v.9, n.9, p.2204, 2009.
- KRANENBURG, L.W.; WEIMAR, W. Incentives for living kidney donation: what does the public think? **Transplantation**, v.86, n.4, p.500-1, 2008.
- KRANENBURG, L.W. et al. Psychological barriers for living kidney donation: how to inform the potential donors? **Transplantation**, v.84, n.8, p.965-71, 2007.
- LAMANNA, M.A. Giving and getting: altruism and exchange in transplantation. **J. Med. Hum.**, v.18, n.3, p.169-92, 1997.
- LENNERLING, A.; FORSBERG, A.; NYBERG, G. Becoming a living kidney donor. **Transplantation**, v.76, n.8, p.1243-6, 2003.
- LENNERLING, A. et al. Motives for becoming a living kidney donor. **Nephrol. Dial. Transplant.**, v.19, n.6, p.1600-05, 2004.
- LIMA, D.X.; PETROIANU, A.; HAUTER, H.L. Quality of life and surgical complications of kidney donors in the late post-operative period in Brazil. **Nephrol. Dial. Transplant.**, v.21, n.11, p.3238-42, 2006.
- LINDEN, P.K. History of solid organ transplantation and organ donation. **Crit. Care Clin.**, v.25, n.1, p.165-84, 2009.
- LOCK, M. human body parts as therapeutic tools: contradictory discourses and transformed subjectivities. **Qual. Health Res.**, v.12, n.19, p.1406-18, 2002.
- LUNSFORD, S.L. et al. Racial disparities in living kidney donation: is there a lack of willing donors or an excess of medically unsuitable candidates? **Transplant.**, v.82, n.7, p.876-81, 2006.

MARK P.J. et al. Experience with an organ procurement organization-based non-directed living kidney donation programme. **Clin. Transplant.**, v.20, n.4, p.427-37, 2006.

MARTÍNEZ-ALARCON, L. et al. Attitude of kidney patients on the transplant waiting list toward related-living donation. A reason for the scarce development of living donation in Spain. **Clin. Transplant.**, v.20, n.6, p.719-24, 2006.

MATAS, A.J. The case for living kidney sales: rationale, objections and concerns. **Am. J. Transplant.**, v.4, n.12, p.2007-17, 2004.

MATAS, A.J.; SCHNITZLER, M. Payment for living donor (vendedor) kidneys: a cost effectiveness analysis. **Am. J. Transplant.**, v.4, n.2, p.216-21, 2004.

MATHIESON, P.W. et al. The spouse as a kidney donor: ethically sound? **Nephrol. Dial. Transplant.**, v.14, n.1, p.46-8, 1999.

NEJATISAFI, A. et al. Quality of life and life events of living unrelated kidney donors in Iran: a multicenter study. **Transplantation**, v.86, n.7, p.937-40, 2008.

PADRÃO, M.B.; SENS, Y. Quality of life of living kidney donors in Brazil: an evaluation by the short form-36 and the WHOQOL-bref questionnaires. **Clin. Transplant.**, v.23, n.5, p.621-7, 2009.

RADLEY, A. Health psychology, embodiment and the question of vulnerability. **J. Health Psychol.**, v.5, n.3, p.297-304, 2000.

REESE, P.P. et al. Predictors of having a potential live donor: a prospective cohort study of kidney transplant candidates. **Am. J. Transplant.**, v.9, n.12, p.2792-9, 2009.

REIMER, J. et al. The impact of living-related kidney transplantation on the donor's life. **Transplant.**, v.81, n.9, p.1268-73, 2006.

RODRIGUES, J.R. et al. Web-based requests for living donor: who are the solicitors? **Clin. Transplantation**, v.22, n.6, p.749-53, 2008.

SANNER, M.A. Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. **Clin. Transplant.**, v.17, n.4, p.391-400, 2003.

SANTA CASA. **Cartaz campanha de doação.** s/d. Disponível em: <<http://www.dabsdesign.com.br/santa-casa-campanha-complete-a-vida-de-alguem/>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

SCHEPER-HUGHES, N. The tyranny of the gift: sacrificial violence in living donor transplants. **Am. J. Transplant.**, v.7, n.3, p.507-11, 2007.

SCHWEITZER, J. et al. Psychological consultation before living kidney donation: finding out and handling problem cases. **Transplantation**, v.76, n.10, p.1464-70, 2003.

SHAW, R. Perceptions of the gift relationship in organ and tissue donation: Views of intensivists and donor and recipient coordinators. **Soc. Sci. Med.**, v.70, n.4, p.609-15, 2010.

SMITH, G.C. et al. Prospective psychosocial monitoring of living kidney donors using the sf-36 health survey. **Transplantation**, v.76, n.5, p.807-09, 2003.

SMITH, B.; SPARKES, A. Men, sport, and spinal cord injury: an analysis of metaphors and narrative types. **Disab. soc.**, v.19, n.6, p.613-26, 2004.

SPAGNOLO, A.G.; COMORETTO, N. A colloquium on the congress "A gift for life: considerations on organ donation". **Transplantation**, v.88, n.7S, p.108-58, 2009.

SPITAL, A. Public attitudes toward kidney donation by friends and altruistic strangers in the united states. **Transplantation**, v.71, n.8, p.1061-4, 2001.

- SPITAL, A. Should people who donate a kidney to a stranger be permitted to choose their recipients? Views of the United States public. **Transplantation**, v.76, n.8, p.1252-6, 2003.
- SPITAL, A.; JACOBS, C.L. The beauty of the gift: the wonder of living organ donation. **Clin. Transplant.**, v.21, n.4, p.435-40, 2007.
- STEINER, P. A doação de órgãos, a lei, o mercado e as famílias. **Tempo Soc.**, v.16, n.2, p.101-28, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v16n2/v16n2a05.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2010. doi: 10.1590/S0103-20702004000200005.
- STEINER, R.W. Risk appreciation for living kidney donors: another new subspecialty? **Am. J. Transplant.**, v.4, n.5, p.694-97, 2004.
- STEINER, R.W.; MATAS, A. J. First things first: laying the ethical and factual groundwork for living kidney donor selection standards. **Am. J. Transplant.**, v.8, n.5, p.930-2, 2008.
- SVENAEUS, F. The body as gift, resource or commodity? Heidegger and the ethics of organ transplantation. **Bioeth. Inq.**, v.7, n.2, p.163-72, 2010.
- WALTON-MOSS, B. et al. Prospective pilot study of living kidney donor decision-making and outcomes. **Clin. Transplant.**, v.21, n.1, p.86-93, 2007.
- WEITZ, J. et al. Living-donor kidney transplantation: risks of the donor - benefits of the recipient. **Clin. Transplant.**, v.20, supl.17, p.13-6, 2006.
- WHETHERELL, M.; POTTER, J. El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. In: GORDO, A.; LINAZA, J. (Orgs.). **Psicologías: discurso y poder**. Madrid: Visor, 1988. p.63-78.

FERNANDES, L.F.; GERMANO, I.M.P. La donación renal en los textos científicos: entre las metáforas del regalo y de mercancías. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.38, p.765-77, jul./set. 2011.

Este artículo de revisión de la literatura examina la producción discursiva sobre el trasplante renal con donadores vivos, buscando comprender los repertorios interpretativos de la donación de riñón a través del examen de una selección de trabajos científicos. Se analizaron 89 artículos publicados entre 1999 y 2010 en periódicos internacionales. El análisis pone de relieve una serie de temas que se pueden clasificar en dos ejes: aspectos psicosociales de la donación y estrategias para ampliar el número de donantes vivos. Estos ejes se refieren a en las metáforas del "regalo" y "mercancías", en el servicio de promoción de la donación de órganos y con efectos específicos. La metáfora del regalo obliga a la donación espontánea y desinteresada; la mercancía construye el cuerpo como una colección de piezas reciclables, susceptibles de intercambio comercial.

Palabras clave: Trasplante de riñón. Donadores vivos. Discurso.

Recebido em 06/07/10. Aprovado em 04/02/11.