

Realidade suplementar para famílias em processo de doação de órgãos para transplantes

Surplus reality for families in the process of organ donation for transplant

Realidad suplementaria para las familias en el proceso de donación de órganos para trasplante

Aline Luiza Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) / Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) – e-mail: al.carvalho@bol.com.br

Resumo

Durante acolhimento de famílias doadoras de órgãos e tecidos, algumas questões relacionadas ao processo são relevantes. A concepção de morte, o luto, as expectativas ante a doação de órgãos, as fantasias e os anseios diante da dualidade da perda e a continuidade de outras vidas estavam presentes nas conversações. Diante do exposto, este artigo busca compreender as repercussões da morte e as interpretações da doação com um olhar psicodramático. Iniciou-se com este trabalho uma reflexão sobre a importância do acolhimento às famílias doadoras dos órgãos para que sua escolha não lhes cause ainda mais sofrimento, mas contribua para a construção de um outro olhar a respeito das perdas, das vidas e da doação.

Palavras-chave: Transplante. Realidade Suplementar. Família. Doação de Órgãos.

Abstract

During the welcoming of donor families of organs and tissues, some issues related to the process are relevant and were present in the conversations such as the overall conception of death, grief, expectations before organ donation, fantasies and desires regarding the duality of loss and the continuity of other lives. Given the above, this article aims to understand the consequences of death and the interpretations of donation from a psychodramatic perspective. The process began with a reflection on the importance of welcoming donor families in such way that their choice does not cause them more pain, but contributes to developing another perspective on loss, lives and donation.

Keywords: Transplantation. Surplus Reality. Family. Organ donation.

Resumen

Durante la acogida de las familias donantes de órganos y tejidos, algunas cuestiones relacionadas con el proceso son relevantes, como: la concepción global de la muerte, del dolor, de las expectativas antes de la donación de órganos, las fantasías y los deseos con respecto a la dualidad de la pérdida y la continuidad de otras vidas. Dado lo anterior, este artículo intenta comprender las consecuencias de la muerte y las interpretaciones de donación

desde una perspectiva psicodramática. El proceso comenzó con una reflexión sobre la importancia de acoger las familias donantes de manera tal que su elección no les cause más dolor, pero contribuya a desarrollar otra perspectiva en pérdidas, vidas y donación.

Palabras-clave: Trasplante. Realidad suplementaria. Familia. Donación de órganos.

INTRODUÇÃO

Trabalhar em um setor responsável pela regulação de transplantes trouxe a possibilidade de entrar em contato com várias histórias familiares de perdas. Observar o limiar entre a dor e o alívio, a desesperança e a esperança, diferentes formas de enfrentamento da morte e a alegria do prolongamento da vida nos incentiva na complexa tarefa de acompanhar os profissionais e as famílias, envolvidos no processo de doação de órgãos.

Conscientizar e elaborar a perda e, ao mesmo tempo, decidir sobre a retirada dos órgãos e tecidos para doação devem ser especialmente avaliados e, se possível, acompanhados a fim de ajudar as famílias na elaboração do luto e da real decisão. Real, pois essa decisão é acompanhada por dúvidas sobre o procedimento de retirada e por expectativas, emoções, lembranças e sentimentos referentes à relação entre os familiares e o paciente doador que existia até aquele momento e também pela diversidade de seus papéis que se entrelaçavam em vida.

Diante dessa complexa realidade e das repercussões desse momento, com este artigo busco uma reflexão inicial sobre expectativas dos parentes quanto à decisão de doar os órgãos e tecidos, bem como apresentar as fantasias envolvidas durante o processo de captação e a compreensão da passagem dos órgãos para outras pessoas.

ABORDAGEM À FAMÍLIA

Quando o setor responsável pela captação de órgãos é informado sobre a morte encefálica e depois de a família ser comunicada, os profissionais do transplante apresentam-se para um primeiro contato. Nesse momento, essa família é orientada quanto ao processo de doação e, geralmente, demonstra certo desconforto, seja pela recém-anunciada perda, seja pela abordagem rápida do setor de transplante.

Nesse período, observa-se a angústia da família que comumente retorna ao setor em busca de informações detalhadas sobre o processo de doação, expondo aí seus sentimentos. Por isso, os profissionais devem escutar atentamente as demandas dessa família, a fim de interpretar sua real necessidade de participar de tudo que vai ocorrer depois da autorização.

Durante o acolhimento, entes descrevem que estão “*processando a ideia do distanciamento e aceitando a morte com relativa tranquilidade*”, afinal de contas “*são coisas que só Deus explica*”. Demonstam muitas vezes uma compreensão, mesmo que limitada, e uma aceitação relativa (ou falsa aceitação) da perda diante de tanta dor. Afinal de contas, precisam encontrar uma lógica para justificar a dor.

Para essas famílias, a doação é bem descrita em palavras comumente utilizadas como forma de “*acalantar a dor e prolongar a vida de outras pessoas*”, justificativa que muitas vezes auxilia na elaboração do luto, quando é possível imaginar que com essa atitude “*estou dando a vida a outras pessoas*” (sic).

Em caso de perdas traumáticas e inesperadas, comumente os familiares estão

impressionados com a última imagem do paciente no hospital e solicitam que *“cuidemos bem dele”*, principalmente em caso de doação de globos oculares, pois não gostariam que o doador seja desfigurado, mas que *“as pessoas consigam vê-lo como antes, um bom rapaz”*. A última imagem, até aquele momento, marca significativamente o querer guardar do ente querido; em alguns casos, recebemos um pedido para que não seja modificado aquilo que tinha sido construído simbolicamente até então.

Outro aspecto importante nas abordagens à família são as constantes solicitações para se encontrarem com os receptores *“mesmo de longe e sem que precisássemos revelar a identidade”*, principalmente com aquele em que será transplantado o coração, pois este estará com *“um pedaço bom”*, o coração de seus entes. – *“E os outros órgãos?”*, pergunto. – *“Pode até ser, mas queria mesmo ver quem recebeu o coração, ver o coração dele(a) batendo em outra pessoa”*.

Observa-se também o valor simbólico, principalmente dos olhos e das córneas, que podem transmitir e captar o que era do outro. A possibilidade de *“dar a vida a outra pessoa”* mantém o familiar morto não só guardado em suas lembranças, mas inscrito no corpo de outra pessoa, vivo e receptivo a outras vivências.

PSICODRAMA EM SETOR DE TRANSPLANTES

Em situação de medo, perda, estresse e conflito, cada pessoa responde de uma maneira peculiar, isso não é diferente no momento do anúncio de uma doença. O diagnóstico traz consigo uma representação; dessa forma, podemos considerar que essas representações podem ser diferentemente apresentadas conforme o órgão que está com problema e as interpretações pessoais, culturais e sociais.

De acordo com a experiência clínica, Monteiro (2007, p. 10) relata que as doenças cardíacas *“podem enriquecer a fantasia dos clientes por serem expressão do órgão mais vital de todo o corpo. O coração é a sede da vida, do amor, do desespero, do medo e dos tormentos”*. E complementa sugerindo que, não sem razão, dele são tidos alguns provérbios como *“O que os olhos não veem, o coração não padece”*, *“Mãos frias, coração quente”*, *“Longe dos olhos, perto do coração”* ou *“O coração tem razões que a própria razão desconhece”* e até *“Quem vê cara, não vê coração”*, poesias e músicas que utilizam metaforicamente esse órgão como expressão de sentimentos.

Então, como não pensar em seu significado quando essa fonte remetida de sentimento começa a dar sinais de enfermidade? Podemos considerar que, além dos sintomas físicos pertinentes à alteração de seu funcionamento, o coração traz consigo também a influência de alterações psíquicas ligada à angústia, ao medo, ao afeto e aos desejos e à vida.

Diante dessa posição, podemos considerar que o coração parece tomar algo além do corpo físico, compondo o sentido de uma existência de afetos e vivências, o sentido do EU. Ressalta-se que, apesar da simbologia deste, os outros órgãos também trazem representações consigo. Então, como ajudar as famílias a interpretarem essas falas? Como acolher as criações simbólicas que se apresentam durante o acolhimento?

Aproximando as ideias de Moreno (2001 apud PERAZZO, 2010), podemos pensar a realidade suplementar, dando ao protagonista o trânsito entre duas dimensões da realidade.

Para Moreno, a realidade suplementar dá ao protagonista não só o trânsito entre as duas dimensões da realidade, como também, por seu caráter objetivo, a sensação ou, mais, a vivência, só a ele (o protagonista), de gravitar em áreas igualmente reais como sua verdade única, vivenciada, em que sua intuição está perfeitamente casada com sua inspiração. (PERAZZO, 2010, p. 108).

Em uma sessão psicodramática, a realidade suplementar permite uma atuação da criatividade, bem como a expressão viva da imaginação, dos desejos e das fantasias,

construindo uma relação continuada entre personagens e a vida no “aqui e agora”. Perazzo (2010, p. 109) observa “a realidade suplementar como terreno de atuação da criatividade e expressão viva da imaginação e da fantasia, na cena psicodramática, torna-se concretude por meio da construção e da interação de personagens”.

Esse processo aproxima as experiências reais com as expectativas e as fantasias do sujeito, adentrando um campo virtual, a Realidade Suplementar, que permite reproduzir e criar em cima da vivência e de seu imaginário, das expectativas, dos papéis e dos desejos.

A possibilidade de doação de órgãos traz a probabilidade de “*dar um pedaço do filho*” a outra pessoa, dando, mesmo que de maneira imaginária, a ideia de continuidade da vida e representação dessa vida que finalizou em outro corpo.

Podemos pensar na negação da morte dessa pessoa, uma vez que a dor reconhecida por todos os familiares é evidente e a negação faz parte do processo de luto comumente vivido em diferentes tempos, intensidades e afetos. Contudo, podemos ir além ao observar também a possibilidade de ser outra forma de vincular os sonhos, as fantasias e os papéis que todos vivenciaram ou almejavam vivenciar no futuro. Ou seja, com a concessão do órgão, torna-se possível (re)criar uma nova história com os personagens envolvidos e os papéis já existentes. A realidade suplementar permite, nesse processo, criar outras formas de lidar com a morte, encontrando saídas, diferentes formas de lidar com as sensações provocadas pela perda.

Consideraremos que a carga transferencial existe, mas pode ser ponderada como facilitador na elaboração do luto. Se para o Psicodrama se representa e se transforma durante a relação entre as pessoas, por meio da complementaridade de papéis, pode-se dizer que entre as pessoas há um número infundável de movimentos existenciais possíveis, conforme inúmeras formas interacionais que podem construir nesse momento.

Segundo Perazzo (2010, p. 78), “*a transferência é um fenômeno de caráter intrapsíquico presente nos vínculos e visível no jogo de papéis*”. Dessa forma, algumas respostas podem ser impeditivas para a fluidez relacional, uma vez que a percepção inconsciente distorcida de afetos que vivencia é originária de vínculos anteriores. Incorpora-se modelos de conduta transportados pelo efeito cachos de papéis para outras situações, não um efeito novo, criador. É de grande importância quando Perazzo (2010) aponta que a transferência pode ser o motor para o processo de criação.

Para Moreno (2002), todo homem tem a capacidade espontânea de se relacionar com as pessoas, ou seja, ao se relacionar, poderá fazê-lo de maneira adequada, próxima ao que realmente se apresenta, considerando diferentes formas de relação e respostas (criatividade).

A verdadeira ação espontânea só é vista em interação quando o indivíduo pode exprimir seu potencial de criação e apresentar diferentes respostas ao seu desempenho de papéis, sendo necessária uma nova compreensão de si e do outro, associando a espontaneidade à adequação das situações. Assim, as pessoas estarão aquecidas para o desempenho dos papéis e a construção de vínculos operacionais que formarão o Eu, que as diferenciarão do mundo e permitirão determinar suas escolhas a situações adversas.

A espontaneidade e a criatividade devem estar em constante movimento. Quando isso não acontece, pode-se imaginar uma fixação (cristalização) em determinados papéis e questões que dificultam a resolução e fazem que o indivíduo passe a desenvolver um processo de adoecimento de sua espontaneidade e sua criatividade, facilitando, assim, o fenômeno transferencial (GONÇALVES; WOLFF e ALMEIDA, 1988, p. 47).

A finalidade é trabalhar a capacidade compreensiva e relacional do indivíduo, a fim de detectar, o mais próximo da realidade, as mensagens, as emoções e os ideais alheios por meio de sua capacidade télica, ou seja, diferentemente da transferência que se define como um fenômeno intrapsíquico de ideações constituídas por experiências anteriores. A tele permite, com base na aproximação inter-relacional, manter uma comunicação mais próxima possível

da realidade a qual se vive, favorecendo uma leitura próxima ao que se apresenta na realidade (PERAZZO, 2010).

Ressalta-se que, apesar de mostrarem-se opostas em seus significados, a transferência não sugere a inexistência ou a impossibilidade de atuação da tele. Ambas podem coexistir em diversas situações, mas podemos considerar que a relação transferencial pode ser uma mola propulsora diante da carga emocional, dos dramas e dos significados que carrega, do ponto de aquecimento para o trabalho terapêutico.

Como pensar, porém, nessa relação télica essencial na teoria moreniana, se contamos com uma realidade que não permite essa interação? Podemos considerar essa possibilidade diante da morte e da não existência de outro? E quando existe a possibilidade de uma parte, mesmo que física, de um parente ou amigo pertencer a outro corpo, que possibilidades verdadeiramente criadoras são possíveis?

Segundo Martín (1996), os dois eixos, espontaneidade/criatividade e o fator tele, polarizam a concepção de sujeito. Apontamos também a importância do momento representando a relação entre os acontecimentos presentes nas organizações e a dinâmica relacional, considerando o presente como o tempo de condições necessárias e no qual se revelam todas as formas de vínculos e papéis adquiridos na história de vida da pessoa. Seria difícil uma possibilidade criadora e espontânea em uma situação de doação de órgãos, uma vez que traz em seu sentido os opostos para a teoria moreniana – morte, transferência, tempo passado – que se apresentam por meio das lembranças presentes a todo instante e ideias do próprio futuro e dos receptores com o transplante dos órgãos oferecidos. Vejo, porém, a possibilidade de repensar como mais uma condição criadora humana diante desse inverso.

ANÁLISE

No discurso de alguns dos familiares atendidos por meio da doação de órgãos, apresenta-se a possibilidade de continuidade da vida de seus entes, mesmo que de outra forma. No momento em que apontam essa possibilidade do “*pedaço do filho*” ou como a capacidade de “*dar a vida*” a outras pessoas, deparam-se também com a continuidade à vida do ente, pelo órgão, assim como com a necessidade de se recriarem diante dessa nova realidade.

Os relatos apresentam um desejo coconsciente dos familiares de dar a oportunidade de dar continuidade à vida e de perpetuar as experiências não vividas ou completadas do paciente doador.

Os transplantes podem acalantar outras pessoas por permitirem criar em cima da experiência de morte e ressignificarem a mesma dor da perda a qual está passando naquele momento. Com esse gesto podem idear a continuidade de seus papéis e suas relações de outra maneira. Perpetua-se uma vida e a ideia, mesmo que fantasiosa, da imortalidade.

Com o processo de doação, amplia-se o tempo para elaborar esse luto e, com os papéis imaginários, cria-se possibilidades de um recomeço durante o procedimento de captação e acompanhamento da doação, transformando tudo em um *setting* terapêutico para novas mudanças, mesmo que seja o hospital. Para o Psicólogo, cabe descobrir as resistências, os significados e a transferência que se estabelecem nesse entendimento do outro, pois, em uma visualização desses significados, esses aspectos são atuados em um potencial criativo, trabalhando em um plano simbólico e metafórico, a fim de criar um novo *status nascendi* e uma nova inscrição e vinculá-las entre as pessoas envolvidas. Proporciona-se aí a revisão das percepções, dos afetos, das histórias, das sensações e das intenções.

No caso do transplante de órgãos, os receptores tornam-se coparticipantes da realidade suplementar que a família criou, pois essas pessoas não se encontram, ficam no sigilo, apesar

da aceitação e da autorização dada à família, assim como participam indiretamente na criação de realidades com a história daquele doador. Pode-se pensar em uma coconstrução de uma realidade suplementar que, coletivamente, entre famílias do receptor e do doador, mesmo sem contato uns com os outros, coexiste para ressignificar as perdas, a vida, seus lugares nessa nova condição que se apresenta. A possibilidade de criação na realidade suplementar é uma forma de dar continuidade àquilo que foi construído durante a vida das pessoas, bem como trabalhar com o recomeço para aqueles que recebem um dos órgãos. Essa condição se apresenta de duas maneiras: assegura certa complementariedade de pensamentos e expectativas, permitindo o movimento criador, mas pode afastar alguns do contato com o que é real, provocando uma necessidade recorrente de contato constante com a fantasia.

Então como isso pode repercutir no processo decisório da doação? Nota-se que a resolução psíquica, se assim pode-se chamar, aproxima as pessoas da compreensão de toda ação, cirurgia, aspectos legais, implicações de tempo, reconstituição do corpo, adiantamentos ou atrasos durante o processo, papéis de cada setor, retirada, avaliação negativa e desistência da retirada de algum órgão, encaminhamentos, entre outros aspectos importantes. Contrabalancear afetos dolorosos, mas acolhidos por profissionais preparados, permitirá uma decisão sucinta quanto aos seus direitos de negar ou doar, como também compreender o real significado do transplante de órgãos em suas vidas e nas de outras pessoas.

Podemos pensar na necessidade dos parentes de contato com a família do receptor? Seria viável?

Torna-se perigoso, dependendo do nível emocional investido na pessoa e a carga da realidade suplementar, o valor simbólico, seu significado e a responsabilidade que se coloca nesse outro que terá uma parte do ente, bem como na forma a qual essas realidades se constroem. Se uma das partes, parentes do doador ou pacientes transplantados, investe no outro as demandas e as fantasias que o ato de doação carrega, se está trazendo para si a responsabilidade de corresponder às necessidades e às fantasias alheias com os dramas e se está cocriando papéis com o intuito de suprir o espaço deixado pelo parente falecido.

A força da transferência, nesse momento, dificulta o sujeito desvincular-se de vivências e ideias passadas, em vez de disponibilizar sua capacidade espontâneo-criadora a um *insight* dramático impulsionado para visualização de novas possibilidades e formas de ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensemos que, ao perder um ente querido, principalmente quando jovem e de forma tão rápida, o vazio que se forma na vida dos familiares não vem só do distanciamento físico entre pessoas que se gostam, mas da não presença afetiva de uma pessoa que acompanhava, intervinha e participava daquele grupo. A morte, além de afastá-los, traz também a necessidade de reconstruir as relações, as realidades e compartilhar entre si as responsabilidades, os papéis sociais, imaginários, entre ações que antes não lhes competiam.

No momento de mudança e da constatação da morte do outro, a Realidade Suplementar de imediato estabelece papel primordial no suporte aos familiares ao lidar com a dor de reconstituir os pedaços que estavam soltos.

Para quem conta com a doação, essas partes que estavam incompletas são apresentadas fisicamente como peças que manterão simbolicamente os parentes vivos e, com isso, reconstituir o que estava ameaçado, a continuidade de uma história pessoal-coletiva das famílias.

O transplante, dessa forma, permite novas representações que vão além das

expectativas e dos desejos tão sentidos e vivenciados no campo das fantasias, em realidades elaboradas por todos ao redor, mas que naquele momento saem do campo imaginário suplementar para uma condição real de possibilidades práticas ao que foi sonhado.

A possibilidade de trabalhar a família durante o processo de doação apresenta-se também como uma possibilidade de estabelecer um processo psicodramático e catártico à medida que trabalha em um diferente *setting*. Ao aproximar-se das pessoas falecidas, as sensações e os sentimentos presentes permitem trabalhar as relações bruscamente interrompidas, ressignificando a ação criadora do sujeito em uma realidade que se constrói naquele dado momento.

Acredito que o Psicodrama, sua teoria e suas técnicas, possibilita outra forma de encontro entre os envolvidos. Segundo a realidade suplementar pensada por Moreno (2001), criar um diálogo, permitindo uma inter-relação imaginária, formada mesmo que pela via transferencial, mas por onde podem ser expressas projeções de suas fantasias inconscientes sobre o ente e o receptor, questões existenciais, desejos, papéis e do luto no presente.

Há possibilidade de criação mesmo com as limitações físicas que a morte impõe, trabalhando com a criatividade humana, a fim de reavivar sua capacidade de lidar com as dificuldades, reconhecer e construir-se ante as perdas.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, C. S., WOLFF, J. R. e ALMEIDA, W. C. **Lições de Psicodrama: Introdução ao Pensamento de J. L. Moreno**. São Paulo: Agora, 1988.

MARTÍN, E.G. **Psicologia do Encontro: J. L. Moreno**. São Paulo: Ágora, 1996.

MONTEIRO, M. P. **Psicanálise e cardiologia: um (en)contro impossível ou um (en)canto possível?**. *Cogito [on-line]*. V. 8, 2007, p. 9-13. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-94792007000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 dez. 2012.

_____. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 2002.

PERAZZO, S. **Psicodrama: o forro e o avesso**. São Paulo: Ágora, 2010

Recebido: 11/10/2015

Aceito: 21/02/2016

Aline Luiza Carvalho

Doutoranda em Psicologia (intervenções Clínicas e Sociais) e Mestre em Psicologia pela PUC-MG. Especialista em Psicomotricidade e Psicodramatista (Profint). Psicóloga do Complexo MG Transplantes, pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), além de atuação clínica. Rua Boturobi, 390, bloco 2, ap. 204, B. Jardim América, CEP: 30421-345. Belo Horizonte, MG. Tel.: (31) 98869-6751. E-mail: al.carvalho@bol.com.br.