



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Bendassolli, Pedro Fernando
Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 14, núm. 1, 2001, pp. 225-240
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18814119>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos

Pedro Fernando Bendassolli^{1 2}

Universidade Estadual Paulista, Assis

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi o de levantar as principais razões que levam estudantes universitários a doar ou não órgãos para transplante e as relações entre a doação de órgãos, o medo da morte e a religião dos participantes. Para isso, foram realizados três estudos interdependentes, os quais somaram a participação de 192 estudantes de uma universidade pública em São Paulo. Os resultados obtidos nestes estudos sugerem, como sendo as principais razões para a doação de órgãos: a vida do outro; reaproveitamento dos órgãos; dar qualidade de vida aos que necessitam de um transplante após a morte. Quanto à não doação, as principais razões foram: crítica à lei dos transplantes; crítica ao sistema de saúde brasileiro; razões bioéticas, tais como receio de morte premeditada e contrabando de órgãos. Nestes estudos não foi encontrada uma relação significativa entre religião e doação de órgãos, mas foi encontrada entre o medo da morte e a não doação de órgãos.

Palavras-chave: Doação de órgãos; transplantes; imagem corporal; morte; religião.

Body Perception, Fear of Death, Religion and Organ Donation

Abstract

The goal of this research study was to present some reasons for which academical students are considered to donate or not their organs and the links among the organ donation, the fear of death and the participant's religion. For this, three studies were carried out, which considered altogether 192 academical students from a public university in São Paulo, Brazil. The main reasons for donation were: the desire to go on living the other one's life; reusing organs to whom needs a transplant; uselessness of the body after death. As to the non-donation, the main reasons were: criticism to the law of transplants; criticism to the Brazilian health system; bioethical reasons, such as fear of premeditated death and smuggling of organs. In those studies no significant relationship was found between religion and organ donation, but it was found between fear of death and non-donation.

Keywords: Organ donation; transplants; corporal image; death; religion.

Principalmente a partir de 1997 houve, aqui no Brasil, uma intensificação do debate a respeito da doação de órgãos, o que envolveu pessoas e instituições das mais variadas áreas com o objetivo de promover uma reflexão, na saúde pública, na mídia, na legislação brasileira e nos diversos grupos sociais, sobre algumas de suas implicações, tais como a sua necessidade social, os critérios relativos aos procedimentos de transplantação de órgãos, a nova

acreditamos que a Psicologia não é uma ciência isolada, ao contrário, nela repercutem muitos fatores oriundos da problematização da doação de órgãos. Neste caso, estamos discutindo como se penetram no campo da psicologia social e até mesmo da psicologia institucional, demandando um trabalho metodológico e prático para

O primeiro diz respeito à associação existente entre a doação de órgãos e a percepção que o indivíduo tem de seu próprio corpo. Na literatura, não são raros os estudos que apontam para o fato de que a percepção do corpo pelo indivíduo, o modo como ele se identifica e se relaciona com sua imagem corporal, e o modo como os órgãos figuram nessa imagem, podem servir, quer como motivos de facilitação, ou como de resistência à doação (Belk, 1992).

A percepção que cada um tem de seu próprio corpo, ou do corpo de outra pessoa, envolve uma ampla série de componentes constitutivos. Esquemáticamente, cito os seguintes: o conhecimento médico-científico (Certeau, 1990/1996; Sant’Anna, 1995a; Scavone, 1996) – que cria e permanentemente alimenta um tipo muito particular de corpo, cujas principais características são a sua fragmentação em “pedaços” ou “peças” permutáveis, como órgãos, tecidos, substâncias etc. (Braidotti, 1987; Le Breton, 1990; 1993/1995, Virilio, 1993/1996), e a sua “separação” do próprio homem, como se se tratasse de uma “máquina” ou de um “alter ego” dele (Le Breton, 1990) –; o sentimento de propriedade particular e inalienável do corpo por parte do indivíduo (Baudrillard, 1970; Corbin, 1987/1990; Sant’Anna, 1995b); os fatores psicológicos e inconscientes ligados à formação e manutenção da imagem corporal (Capisano, 1989; Leclaire, 1979/1992; Schilder, 1950/1981); a relação inconsciente existente entre o “eu” e o “corpo” (Aulagnier, 1979/1985; 1986/1990; 1991; Costa, 1986); e, finalmente, o narcisismo (Bleichmar, 1981/1985; Green, 1982/1988; 1995). Todos estes itens, que não estão isolados de um contexto sócio-histórico, ajudam a delimitar um quadro de referências para que possamos compreender a doação de órgãos a partir do campo social, psicológico e histórico que se tem instituído em relação ao corpo, e também para que possamos analisar como a doação contribui para uma reformulação ou manutenção da própria identidade pessoal, já que o corpo

“potencializá-la”, sobretudo quando p... à mutilação do corpo após a morte, ou... um órgão exatamente num momento... família que perdeu, por exemplo, um en... Vieira, Daniels & Santos, 1994). Por out... da grande valorização atual da vida (gra... seu prolongamento pela medicina e pela... a morte, entre nós do Ocidente, tem t... espaço para uma reflexão profun... enfrentamento indispensável (Ariès, 197... 1992), restringindo-se a lugares devida... para isso, como nos hospitais e clínicas... Breton, 1990; 1993/1995). A doação d... figurar, então, como uma vigorosa ali... contemporâneo de levar a vida às últim... como se a morte pudesse ser evitada e c... até o limite das forças humanas, alimen... desejo de “imortalidade” do próprio “e... 1988).

Por fim, o terceiro grupo de argum... os aspectos religiosos, os quais podem d... de órgãos ao pôr no caminho cren... superstições ou informações distorcida... (Kent & Owens, 1995; Radecki & Jacc... & Mahler, 1995). Deu-se, também, a... representação social da doação de ór... 1978; Souza Filho, 1995; Spink, 1995),... ela é retratada culturalmente, quais car... amiúde associadas a ela, como essas... formaram e graças a quais conteúdos hi... psicológicos. Enfim, procuramos an... representação social que possui a pess... um transplante, ou seja, como os pa... pesquisa vêem aqueles para os quais se... eventualmente doados (os chamado... observando se isso contribui, ou não, ... de suas respectivas opiniões sobre o as...

Os três Estudos a serem relatados

doadores, não doadores ou indecisos a respeito da doação de seus próprios órgãos para transplante. A intenção, aqui, foi estabelecer um primeiro contato com a problemática da doação de órgãos, restringindo um possível quadro de interpretações para o tema, a ser aprofundado em trabalhos posteriores (Estudos 2 e 3).

Método

Participantes

Foram selecionados 40 estudantes de graduação de uma universidade pública do Estado de São Paulo. A faixa de idade variou entre 22 e 27 anos e levou-se em consideração a seleção de ambos os sexos (no caso, foram escolhidos 20 homens e 20 mulheres).

Elaboração e Aplicação dos Instrumentos

Os dados foram coletados mediante a realização, com cada um dos participantes, de uma entrevista semi-estruturada, que tomou como roteiro a seguinte questão: “Você se considera um doador, um não doador ou um indeciso a respeito da doação de seus próprios órgãos para transplante? Por quê?” A partir da resposta ao “por quê” da questão apresentada, o pesquisador seguiu dois

procedimentos básicos: (1) : intuito de esclarecer pontos superficiais na resposta do participante que a coleta de dados pudessem ser possíveis; (2) procurava explorar aspectos envolvidos com a problemática, a partir de um sistema de tópicos flexível para a abordagem. Esses tópicos foram selecionados no referencial teórico selecionado e contidas nos objetivos específicos da pesquisa. 1)

Quando o participante começava a responder, mais a acrescentar o pesquisador incentivava ele fizesse uma síntese geral da resposta. Na forma, os vários aspectos abordados a partir das informações fornecidas pelo participante cada entrevista foi transcrita na íntegra para análise. O tempo médio de duração de cada entrevista foi, aproximadamente, 30 minutos. As dependências do campus universitário foram previamente agendados.

Tabela 1. Sistemas de Tópicos que Nortearam a Entrevista Semi-Estruturada Realizada no Estudo

Tópico I. Relação com o corpo	Entre outros fatores, este tópico compreendeu aspectos relacionados à imagem do corpo; a percepção que o sujeito tem dele; o simbolismo e a representação do corpo; o narcisismo; à inviolabilidade do corpo; à posse pessoal do próprio corpo.
Tópico II. Mutilação do corpo após a morte	Aspectos que sinalizaram para o modo como o sujeito compreende a mutilação do corpo determinados órgãos ou de todos eles; a idéia de como o corpo seria tratado, em especial após a morte.
Tópico III. Crenças, mitos e superstições	Disse respeito aos aspectos religiosos e supersticiosos que poderiam estar envolvidos

Procedimentos de Análise dos Dados

Neste Estudo submeteu-se todas as entrevistas realizadas e transcritas à análise de conteúdo (Bardin, 1977/1979; Grawitz & Pinto, 1967; Souza Filho, 1995), que aqui consistiu numa classificação temática das razões pelas quais os participantes se consideravam doadores, não doadores ou indecisos sobre a doação de seus próprios órgãos para transplante. O critério de categorização (classificação) foi o semântico e, portanto, o agrupamento das unidades de sentido – dos temas – foi feito por aproximação semântica. Em outras palavras, este é o critério de classificação por proximidade conceitual: as unidades de significação foram agrupadas juntamente com outras semelhantes para comporem categorias temáticas, de acordo com a orientação fornecida pela base teórica da pesquisa.

Resultados

Dos 40 entrevistados, 32 eram doadores (13 homens e 19 mulheres), sete eram indecisos (seis homens e uma mulher) e um era não doador (masculino) dos próprios órgãos. As razões fornecidas pelos participantes para justificar suas respectivas opções (doar, não doar ou ficar indeciso) foram categorizadas e quantificadas a partir da análise de conteúdo e expressas pela tabela abaixo (Tabela 2).

A seguir é descrita qualitativamente cada uma dessas categorias, procurando representar e do que são exatamente, tanto, em cada uma delas apresentamos as entrevistas, ilustrando, dessa forma, o conteúdo da categoria.

Corpo-matéria

Esta categoria reúne os temas que percebem de que o corpo humano não é absolutamente nada do restante da natureza, sendo composto por órgãos e tecidos e úteis para outros corpos assim que o corpo humano. Este último não estaria mais associado a sua morte, nem associado à memória do falecido, mas seria considerado como orgânica como outra qualquer.

“No meu modo de ver, o corpo é matéria que vai virar adubo. (...) é uma árvore, que pode ser utilizada para prover outra pessoa” (P.19)

“O nosso corpo é como uma máquina devido a encarar a vida da pessoa, a personalidade, sua maneira de se comportar” (P.20)

Tabela 2. Razões Apontadas pelos Participantes para serem Doadores, Não Dadores ou Indecisos sobre a Doação de seus Próprios Órgãos

Opção	Categoria	Número de participante	
		Masculino (n = 20)	Feminino (n = 20)
Doador	Corpo-Matéria	13	17
	Ajudar as pessoas	13	16
	Continuidade da vida do receptor	11	11
	Reaproveitamento dos órgãos	11	5

suas idéias. E vejo o corpo apenas como algo que pode conter nosso interior: a alma, o espírito” (P.31)

Ajudar as Pessoas

Congrega todos os temas que dizem respeito ao desejo de ajudar as pessoas, de prestar-lhes algum auxílio ou benefício, uma assistência, favor, caridade, altruísmo, solidariedade; intenção de exercitar a cidadania, a fraternidade, o espírito de comunidade e a intenção de fazer os outros felizes pela supressão de seus sofrimentos (no caso, a realização de um transplante daria conta disso).

“Eu sou doador para manter essa nacionalidade que existe dentro da gente. Puxa! São irmãos, se eu morro um dia e os meus órgãos podem ser utilizados, por que não?” (P.30)

“Eu acho que a gente está neste mundo para ajudar as outras pessoas. Seria muito egoísmo deixar de ajudar alguém sabendo que isso não vai lhe causar nenhum mal, não custará nada!” (P.22)

Continuidade da Vida do Receptor

Esta categoria aglutina todos aqueles temas que remetem ao desejo do indivíduo em protelar a vida do outro através da doação do órgão e realização do transplante; vontade de fazer a vida continuar, de aproveitar todas as chances disponíveis para mantê-la ou postergá-la; vontade de salvar o receptor mediante a doação, de dar mais uma chance de a pessoa viver, ou então de sobreviver, para ficar mais um pouco junto à família e às pessoas que ama.

“É isso que eu tenho na cabeça: eu deixei a vida continuar aí...Eu decidi dar um tempo a mais para a pessoa para haver a oportunidade da vida melhorar, de ela ter a oportunidade de fazer alguma coisa e a vida continuar” (P.24)

“O motivo pelo qual eu sou uma doadora convicta é para poder ajudar uma pessoa a continuar sua vida. Para ela não ter sua vida acabada porque não encontrou alguém que se

devem ser aproveitados “desperdício”.

“A doação de órgãos é pra estarem precisando, pessoas que já estarem mortas retirando de um corpo que não é para pôr num que ainda precisa de algo em meu corpo não tem” (P.3)

“É uma coisa lógica assim que você vai deixar estragar precisando disso para sobreviver mais pela razão da utilidade, d” (P.31)

Qualidade de Vida ao Receptor

Diz respeito ao desejo de uma pessoa que necessita de um transplante para a realização do transplante. Exatidão, acabar com o sofrimento alheio, de espera, com o desespero do membro doente; desejo de melhorar a vida das pessoas debilitadas pelas consequências do desfuncionamento do órgão. Em suma, são temas considerados os temas que visam a “normalizar” a vida do evento, a fazer a pessoa voltar a lhe desfrutar de todas as oportunidades da vida familiar – das quais ele pode se beneficiar devido a seu desfuncionamento.

“Eu acho que a doação é v... pessoa que está necessitando, com problemas. (...) O transplante muda sua visão de vida a partir desse instante...” (P.21)

“A primeira coisa que me veio em mente quando pensei em doação de órgãos são as histórias de felicidade de um cego, de uma pessoa que não tinha coração. (...) Eu sou

“Quem consegue hoje em dia receber um órgão é porque está na fila há muito tempo ou é porque tem dinheiro para conseguir. Senão, se for alguém que precisa mesmo, vai morrer esperando, porque a saúde está um caos e eles preferem dar prioridade para quem tem dinheiro. Se a população toda se conscientizar de que é preciso doar órgãos, a saúde vai melhorar um pouco, vai para frente um pouquinho” (P.12)

Razões Religiosas

Esta categoria representa: (1) temas que se referem a determinantes religiosos favoráveis ao ato de doar órgãos, tais como: atitudes ligadas a uma formação por valores religiosos, formas de relacionamento com o outro a partir do prisma religioso (ajudar ao próximo, amar os outros como se fossem irmãos) e desejo de crescimento pessoal através da ajuda ao próximo; (2) determinantes contrários à doação de órgãos, como filosofias místicas e crenças religiosas específicas (espiritualistas e/ou esotéricas).

“Religiosamente falando, o motivo de fazer a felicidade das pessoas é nossa busca aqui na terra: eu ajudo... porque preciso crescer. Crescer espiritualmente...” (P.23)

“(...) eu não dôo porque eu não estou pensando nesta vida, no bem que eu vou proporcionar neste momento, mas no bem que eu estaria proporcionando ao espírito dela, já que este [espírito] (...) está inserido num todo. Se eu doar um órgão eu poderia estar fazendo mal para essa pessoa por várias existências, então eu ficaria com um pouco de carma para carregar futuramente” (P.20)

Razões Ligadas ao Transplante

Esta categoria representa os temas que dizem respeito às orientações (bio)éticas que deveriam nortear a doação de órgãos. Expressa-se aqui a necessidade que as pessoas têm de saber qual será o destino do órgão eventualmente doado, assegurando-se de que ele não será comercializado, vendido, negociado ou roubado; preocupação acerca da forma como se realizará a doação e em quais circunstâncias. Refere-se também à insegurança das pessoas quanto à possibilidade de terem uma morte “induzida” “provocada” ou “adiantada” em razão de

Corpo-Pessoa

Ao contrário da primeira categoria, o corpo seria apreendido pelas pessoas como matéria orgânica como outra qualquer, sinaliza para temas que ainda atribuem o corpo seja o próprio ou de um familiar, um invólucro cercado por sentimentos, “energias”, e de certa maneira fazem dele um representante forte do familiar falecido ou mesmo do indivíduo. Neste caso, o corpo não é matéria indistinta, “genérica”; ao contrário do indivíduo, a prova de sua permanência é através de atravessamentos espirituais e cósmicos.

“Se eu acredito na imortalidade da alma, que a partir do momento que eu morrer eu vou permanecer viva, então eu não gostaria de doar o corpo que me pertenceu um dia foi mutável”

“O corpo é uma memória afetiva da pessoa, por mais que este corpo seja a constituição física de certa forma representa a memória da pessoa. (...) Eu acho que não se pode violar o corpo da pessoa [para retirar o órgão] está violando a própria pessoa. (...) O corpo é a pessoa, e se ela não tiver autonomia nem o corpo, então o que vai lhe restar?” (P.26)

Sistema Brasileiro de Saúde

Representa os temas que retratam a descrença com relação à capacidade do sistema brasileiro de saúde efetivar adequadamente o diagnóstico de morte e à falta de condições dos hospitais para oferecer suporte a um esquema de transplantes.

“Sou um indeciso em doar órgãos de saúde pública. Não saberia, acidentado, se os médicos seriam capazes de fazer uma falência neurológica, por exemplo. (...) Se a saúde não está habilitado para identificar a morte, não dá para doar”

participantes com respeito ao fato de todo brasileiro ter-se tornado um doador “presumido”³ de órgãos.

“Eu não concordo com essa forma atual de ser doador [refere-se à doação compulsória]. Eu não quero ir lá e falar que eu não quero ser um doador. Estaria, com isso, contrariando o que penso, mas, em contrapartida, vem a questão da lei, da obrigatoriedade. (...) Impor a uma pessoa que ela deve ser doadora... não é ela que está querendo, foi uma lei que determinou” (P.28)

“Se a legislação fosse uma coisa coerente, sabendo que esse órgão doado realmente iria para o corpo da pessoa que precisa dele, tudo bem, perfeitamente possível todos os brasileiros serem doadores compulsórios de órgãos” (P.7)

Estudo 2

O objetivo deste estudo foi verificar as diferenças nas frequências de respostas dadas a cada uma das categorias identificadas no estudo anterior. A pressuposição fundamental deste estudo é a de que tais respostas refletem a maior ou menor importância (verificada por meio de uma escala ordinal) de cada uma das razões (expressas por cada uma das categorias do Estudo 1) dadas pelos participantes para serem doadores ou não doadores de órgãos.

Método

Participantes

Foram selecionados para participar deste estudo 90 estudantes (38 homens e 52 mulheres) de uma universidade pública do Estado de São Paulo (seleção aleatória). A média de idade foi de 22 anos e nenhum dos que participaram deste estudo fez parte do anterior.

Elaboração e Aplicação dos Instrumentos

Os dados foram coletados mediante a aplicação de dois questionários fechados (um para doador e outro para não doador), cujas questões foram formuladas a partir do conteúdo das categorias do estudo anterior.

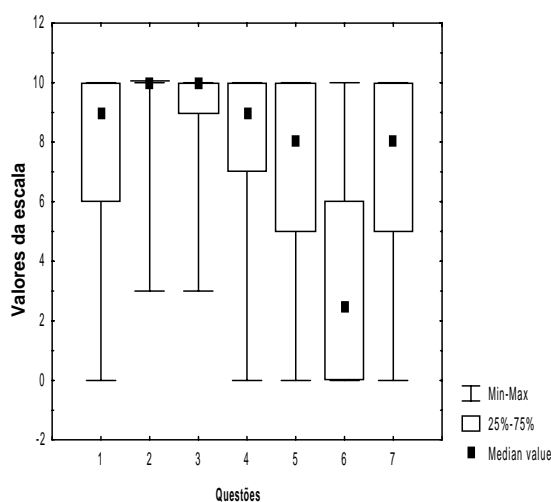
como no presente estudo indecisos, optou-se por tran razões destes últimos (Tabela 2) a não doação no atual estudo doadores)⁴, acrescentado, por nível de informação que os pa a doação (já que esse aspecto não doação – principalmente questão havia uma escala (o pesquisador perguntava se o p ou um não doador de órgão era-lhe dado o questionário co questões) ou não doador (se participante que a sua col responder a um questionário que representavam, cada uma, a opção dele por ser um d órgãos. Ele era então instruí que melhor dimensionasse a expressa nas questões. A pontu entre “0” (zero), significan importância”, e “10” (dez), muita importância”.

Procedimentos de Análise

Para a verificação das frequ foram elaborados dois *Stat g* um para a frequência de respo e outro para o grupo de não o tanto, o pacote estatístico *Stat*

Resulta

Neste Estudo, dos 90 consideraram doadores (30 h se consideraram não doado mulheres). Conforme apresen 1, cada uma das questões for



- Questão 1: Corpo-matéria
 Questão 2: Continuidade da vida do receptor
 Questão 3: Reaproveitamento dos órgãos
 Questão 4: Qualidade de vida ao receptor
 Questão 5: Necessidade social da doação
 Questão 6: Razões religiosas
 Questão 7: Ajudar as pessoas

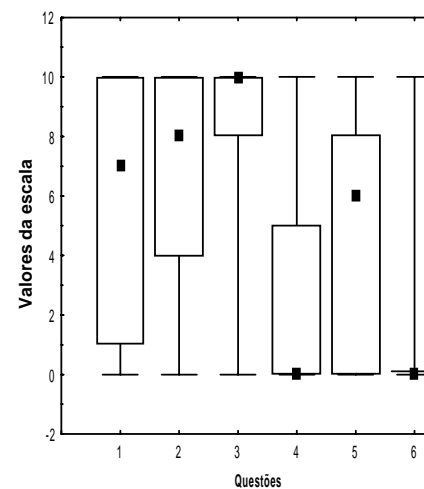
Figura 1. Distribuição da frequência de respostas do grupo de doadores de órgãos, de acordo com as questões aplicadas a este grupo

anterior (ou seja, valor “dez”, significando máxima importância – de acordo com a escala utilizada), apresentou uma variabilidade maior dos dados, isto é, apresentou uma quantidade maior de valores inferiores a “dez”, quando comparada à quase unanimidade de respostas máximas da categoria “Continuidade da vida do receptor”. Em seguida, com distribuições quase idênticas entre si, as categorias “Corpo-matéria” e “Qualidade de vida ao receptor”. Ambas estas categorias apresentam medianas menores (valor “nove”) indicando

deste estudo, a religião é pouco importante para a opção deles por serem doadores de órgãos. Pela escala utilizada, o valor “dois” significa nada importante).

A Figura 2 apresenta, a distribuição da frequência de respostas para o grupo de não doadores de órgãos.

O mesmo raciocínio aplicado à análise para o grupo de doadores foi aplicado aqui. No



- Questão 1: Razões ligadas ao transplante
 Questão 2: Sistema brasileiro de saúde
 Questão 3: Legislação sobre doação de órgãos
 Questão 4: Sistema brasileiro de saúde
 Questão 5: Corpo-pessoa
 Questão 6: Razões religiosas

Figura 2. Distribuição da frequência de respostas para o grupo de não doadores de órgãos, de acordo com as questões aplicadas a este grupo

uma das questões acima apresentadas, a religião é pouco importante para a opção deles por serem doadores de órgãos. Pela escala utilizada, o valor “dois” significa nada importante).

número de respostas com valores baixos tenha sido maior (notar que o *box* inclui, no caso de “Corpo-pessoa”, até o valor “zero”, ou seja, nenhuma/pouca importância). Finalmente, a razão menos importante para justificar a não doação (já que apresentou quase unanimidade na atribuição do valor “zero”) foi “Razões religiosas” (mediana valor “zero”). Este último resultado sugere a baixa importância da religião enquanto uma razão explícita para justificar a não doação de órgãos.

Estudo 3

O objetivo deste estudo foi dar destaque a duas importantes variáveis que surgiram, tanto no decorrer dos dois estudos anteriores (principalmente no primeiro), quanto na revisão da literatura científica especializada: as relações existentes entre medo da morte, religião e doação de órgãos. Na literatura, tanto o medo da morte (Kopfmán & Smith, 1996; Shepherd & Lefcourt, 1992; 1995), quanto os aspectos religiosos (Kent & Owens, 1995; Radecki & Jaccard, 1997; Riether & Mahler, 1995), estão associados à não doação de órgãos. O Estudo 1, embora tenha sido conduzido numa perspectiva qualitativa, também sugeriu a possibilidade de conexões entre o medo da morte e a opção pela doação de órgãos (doador ou não doador).

Método

Participantes

No total, fizeram parte deste estudo 62 estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo (seleção aleatória). Destes, 15 eram homens e 47 eram mulheres. As idades variaram entre 17 e 26 anos. Aqueles que participaram deste estudo não fizeram parte dos anteriores.

Elaboração e Aplicação dos Instrumentos

Os dados foram coletados mediante dois instrumentos, cada um ligado às duas variáveis da pesquisa:

cinco marcas, variando entre (marca “um”) e “concordo plenamente”.

Por outro lado, no que concerne à religião, foi elaborado um pequeno questionário com as quais tentavam identificar: a) se o participante era religioso ou não, uma religião. Caso ele declarasse não ser religioso, essa religião e, enfim, c) o “grau de envolvimento” com essa religião. Neste último caso, a escala era nominal de dupla escolha: “religioso não praticante”. O participante que não ter uma religião foi considerado “sem religião” (pouco ou nenhum grau de envolvimento). Os dados foram comparados aos religiosos praticantes usando a EMMM e o questionário sobre o medo da morte juntos, tanto para aqueles que não doaram como doadores, quanto para os não doadores.

Procedimentos de Análise

A análise dos dados se fez através da aplicação de dois testes estatísticos paramétricos, a saber: o teste *Mann-Whitney* (prova *U*). O teste *Mann-Whitney* verifica a existência de diferenças de semelhanças, entre o grau de envolvimento com a religião (religioso praticante, não praticante) e a opção deles pela doação de órgãos. O teste *U* de Mann-Whitney verifica a existência de relações significativas entre o grau de envolvimento com a religião e a opção pela doação de órgãos (doador ou não doador). O teste *U* de Mann-Whitney é um teste não paramétrico de significância adotado para comparar duas amostras independentes.

Resultados

Dos 62 entrevistados, 52 eram religiosos praticantes e 10 não religiosos. Foram encobertos dois grupos de participantes: os religiosos praticantes e os não religiosos. Dos quais dois eram religiosos praticantes e quatro declararam não ser religiosos. Em relação ao medo da morte, que diz respeito ao credor da vida, os participantes

A prova do qui-quadrado foi utilizada para verificar a existência de relações significativas entre o grau de envolvimento religioso (praticante, não praticante, não religioso) e a doação de órgãos (doador, não doador). Entretanto, como o número de não doadores encontrado neste Estudo é muito pequeno ($n = 10$), tivemos de lançar mão de um recurso metodológico para tentar garantir o poder desta prova estatística. A variável “grau de envolvimento religioso” foi dividida, como apresentado antes, em três subcategorias: “religioso praticante”, “religioso não praticante” e “não religioso”. Para impedir que os valores destas subcategorias fossem muito pequenos para o cálculo do qui-quadrado, juntamos, num único caso, as subcategorias “religioso não praticante” e “não religioso”. Ao uni-las, partimos do princípio de que “religioso não praticante” + “não religioso” caracterizam um grau menor de envolvimento religioso do que os praticantes. Em outras palavras: é como se considerássemos uma polaridade entre religioso e não religioso, o primeiro como sendo o máximo de envolvimento e o segundo como sendo um grau menor, mínimo ou mesmo nulo desse mesmo envolvimento. O resultado da prova (já com a correção de Yats – segundo Levin, 1987) sugere que não há diferença, estatisticamente significativa, entre o envolvimento religioso e a opção pela doação de órgãos ($\chi^2_{\text{obs.}} = 1,11$; $gl = 1$; $\chi^2_{0,05} = 3,84$). Em outros termos: neste Estudo, pessoas com alto grau de envolvimento religioso (praticantes) não diferiram, no que concerne à opção por doar ou não doar órgãos, de pessoas com menor envolvimento, ou mesmo de pessoas que declararam não ter uma religião (religioso não praticante + não religioso).

No caso dos resultados da prova U , para a *Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte*, as únicas relações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) que se observaram são apresentadas pelas Figuras 3 e 4.

As Figuras 3 e 4 apresentam as únicas dimensões da EMMM para as quais se constatou relações estatísticas significativas com a doação de órgãos. Umas se referem

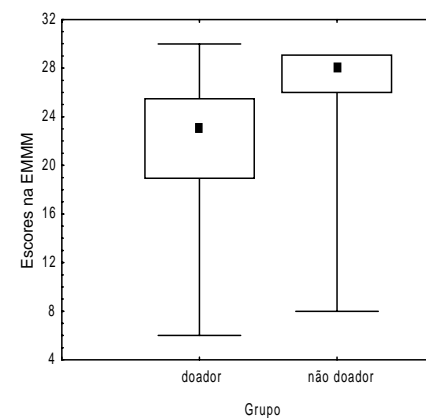


Figura 3. Distribuição das frequências referidas ao “medo de morrer”, da escala multidimensional para medir o medo da morte

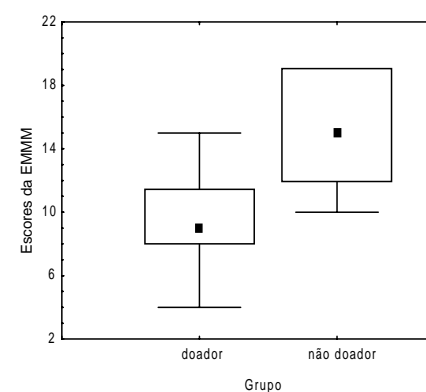


Figura 4. Distribuição das frequências referidas ao “medo de ser destruído”, da escala multidimensional para medir o medo da morte

lida com a destruição do corpo imediatamente após a morte. A Tabela 3 apresenta os itens e as duas dimensões mencionadas.

Tabela 3. Itens que Compõem as Dimensões “Medo de Morrer” e “Medo de Ser Destruído” para Medir o Medo da Morte – EMMM)

Dimensão	Itens
Medo de morrer	<ul style="list-style-type: none">· Tenho medo de morrer lentamente· Tenho medo de morrer num incêndio· Tenho medo de sofrer muita dor ao morrer· Tenho medo de morrer de câncer· Tenho medo de morrer asfixiado (incluindo afogamento)· Tenho medo de morrer violentamente
Medo de ser destruído	<ul style="list-style-type: none">· Após a minha morte, meu corpo poderia ser usado para· Não quero que estudantes de medicina usem meu corpo· Não gosto de pensar que serei cremado· Não quero doar meus olhos para que sejam usados ap

corpo; a visão do “outro” no contexto da doação; a relação desta última com a percepção da morte; religião e doação de órgãos e, enfim, aspectos ligados à cultura e à origem da população estudada (estudantes universitários). Será em função destes aspectos que os resultados dos três estudos anteriores serão articulados.

Antes, porém, é preciso acrescentar um breve comentário sobre a natureza dos dados obtidos nesta pesquisa. Como o número de participantes do Estudo 1 é pequeno, não é possível predizer com exatidão qual sua distribuição na população de estudantes considerada. O máximo que se pode afirmar, em vista do tipo de metodologia utilizada (qualitativa e descritiva), é que eles dão acesso a um determinado “campo de significação” (Souza Filho, 1995) relativo à doação de órgãos, isto é, indicam como o assunto é elaborado e discernido por determinadas categorias sociais (no caso, uma categoria de estudantes universitários). A própria análise de conteúdo empreendida no Estudo 1 orientou-se pela meta de levantar possíveis indicadores para uma compreensão mais acurada da doação de órgãos. Não obstante o

bem abaixo à dos doadores (Não é possível predizer se a distribuição “normal” desta população estudada, haja vista a própria natureza da amostra, para se escolher os participantes para estabelecer, no máximo, uma amostra com este caráter particular da amostra, principalmente porque na época vigorava a doação compulsória, não ocorre hoje. A análise desse gênero de dados pode indicar, em termos de hipóteses, caminhos a serem aprofundados em outras pesquisas e estudos mais extensivos. Adequada sob uma perspectiva exploratória, esta análise servirá como roteiro da discussão, do entrosamento e uma imbricação com o referencial teórico adotado (e não o referencial teórico) de maneira

O Corpo Natural e a Alma Imortal
Ao desenvolvermos uma

corpo enquanto uma “matéria orgânica como outra qualquer”, eles provavelmente estão indicando a relação deles com o organismo que constitui a cada um, ou seja, estão revelando a relação existente entre “eu” e “corpo” (Aulagnier, 1979/1985), pois é o “eu” que detém o conhecimento da morte do corpo e de seu destino a partir daí.

Para grande número dos entrevistados que se consideraram doadores (Estudo 1), a alma é mais importante que o corpo, sendo este último considerado apenas um invólucro, uma casca que serve de apoio provisório e efêmero àquela. É curioso notar, a esse propósito, que não obstante apenas um reduzido número de pessoas tenha se referido ao fator religioso como razão explícita de sua opção (vide Tabela 2), mesmo assim um senso religioso perpassou suas respostas, tal como o que postula a existência de uma alma, de “algo” que vai além da mera estrutura física, carnal. Essa suposta divisão entre alma e corpo equaciona este último como um termo secundário após a morte, algo que não se usa mais para nada, nem para garantir àquela uma caminhada segura no além. Pelo contrário: é justamente essa divisão que talvez facilite a doação, pois ela dá uma segurança para o indivíduo de que ele não é finito, vulnerável e totalmente dependente de seu corpo para ser e desaparecer (Aulagnier, 1979/1985). A pergunta que se coloca é a seguinte: seria essa divisão um apanágio para o “medo da morte”, para o medo ou pavor do sofrimento que o corpo potencialmente esconde? Decorrencia disto surge uma hipótese: parece que no grupo de doadores do Estudo 1 a divisão entre alma/corpo pode ter contribuído com a doação de órgãos, porquanto então se tenha revelado um fator de facilitação a seu favor. Já no grupo de indecisos e não doadores daquele estudo, o corpo figura muito “próximo” à identidade da pessoa, sendo inclusive o representante dos desejos do indivíduo mesmo depois de morto. Por exemplo: há pessoas que ficariam indecisas devido ao receio de terem uma morte

“mortos” prematuramente (vide Tabela 2). Então, a ênfase está posta antes na relação do eu com o corpo, estando o eu libidinalmente de tal forma que requeira a sobrevivência do “eu” (Aulagnier, 1979/1982/1988). Ou seja: não basta dizer que o corpo vai servir para mais nada depois de morto, na categoria “Corpo-matéria”, no Estudo 1, é preciso garantir todos os recursos para que a morte não seja provocada, trazida “antes da hora”, para que o eu possa continuar vivendo e desfrutando a vida, ainda lhe resta. O indeciso parece ser um indivíduo que vê a morte como algo “natural”, não como algo de um médico inescrupuloso, por exemplo. O indeciso parece ser aqui visto como algo vulnerável, que pode ser prejudicado pelo outro; corpo e eu são cúmplices de um mesmo desejo: manter a vida, todas as coisas.

De um modo geral, tanto os doadores quanto do Estudo 2 sinalizam para um corpo como matéria como descaracterizada do po-ssuível indivíduo que ela representava ao vivo, como uma identidade, um corpo individualizado. O corpo como matéria indistinta do restante da na-tureza, para o indivíduo, o corpo é matéria útil, sem valor intrínseco. Para muitos, é o espírito que individualiza o corpo e leva consigo a essência que foi, ou é, o indivíduo. No Estudo 2 essa tendência manteve-se vigente, com a importância que “reaproveitamento do corpo” tocante à opção favorável à doação. No segundo estudo houve indícios da forma de percepção é percebido pelos participantes, ao mesmo tempo no universitário: um corpo “reciclável” que não requer intervenções médicas, solidário com a vida, com os transplantes. Ainda pode ser exigida uma utilidade para o corpo morto, uma utilidade “desperdiçada”, “jogado fora”. A doação é vista como uma “pós-utilidade” do corpo.

só por isso: também surgiu graças à contraposição, feita pela medicina, entre um corpo “ideal” e um corpo “debilitado”, “defeituoso”. O primeiro reenvia à metáfora da máquina da qual é possível extrair os melhores resultados, da qual se espera a harmonia do conjunto e a eficiência de cada uma de suas partes constitutivas (Le Breton, 1990). O corpo “defeituoso”, ao contrário, revela uma desarmonia, um “ruído” estranho e indevido, uma improdutividade (Certeau, 1990/1996). A tarefa da medicina parece consistir, em parte, em eliminar o descompasso entre os dois modelos, em trazer de volta o corpo ideal àquele que sofre com a doença, com o enfraquecimento e com a suposta “falta”. A doação de órgãos não poderia herdar outra coisa senão essa ética onde o indivíduo torna-se um “receptor”, um “transplantado”, um “inválido equipado” (Virilio, 1993/1996), devolvendo ao indivíduo o gozo de ver-se novamente completo, saudável e “normal”.

Sobretudo de 1997 para cá, com as discussões suscitadas pela nova lei de transplantes, a sociedade brasileira pôde presenciar inúmeras informações referentes à doação de órgãos. Não foram raros os casos onde pessoas eram mostradas em seus leitos nos hospitais, fazendo hemodiálise ou algum outro tipo de tratamento. Também tivemos a oportunidade de ver famílias desesperadas com um ente seu morrendo pela falta de um órgão; crianças que, ao invés de terem o futuro inteiro pela frente, eram flagradas nos corredores de hospitais lotados e com poucos recursos. Em todos esses exemplos, nós temos de reconhecer o lugar que é atribuído a cada um dos elementos envolvidos no processo de doação e transplantação de órgãos, ou seja, tanto o doador como o receptor. E no caso deste último, o lugar parece ser o da falta que deve ser corrigida; e o daquele, o da plenitude que deve ser partilhada. Para cada um desses termos, uma caracterização implícita do corpo. O raciocínio da doação de órgãos consiste em criar um gradiente em função do qual um órgão migre de um

toda sua plenitude. Tudo isso é incompleto, necessitado. Portanto, o desejo de “ajudar as pessoas a viver a vida ao receptor” (vide Tabela 1) tem duas vertentes principais: uma é a da doação de órgãos (como o sofrimento alheio), tal como a consequente da anterior, a morte, como marcado por uma “falta” na posição de suprir.

Morte: A Última Quimera

Por detrás da categoria “receptor”, citada como uma das pessoas doarem órgãos (vide Tabela 1) está alojada uma concepção de preservação acima de tudo. A morte consiste na seguinte: por que a necessidade de continuar a viver, ao tempo, lançando-a sempre um pouco para respondermos a esta pergunta, as premissas centrais: (1) As pessoas participantes a respeito da importância da vida (Estudo 1) ancoram-se na vida investiu nesta última uma importância, detrimento da morte; (2) A doação é um instrumento destinado a preservar, revestindo-se, assim, de uma importância valorizada, pois responde às expectativas do momento da sociedade (Estudo 2) últimas colocações: (3) o desejo de surgir devido à adequação entre a cultura – a manutenção da vida – e a crença na eficiência corporal responde a essa necessidade.

Já sinalizamos, na introdução, que os fatores culturais passíveis de serem valorizados na vida nas sociedades modernas são os seguintes: a

onde não abdicam de seus próprios interesses para atender a uma demanda social, para utilizar uma tecnologia tão arduamente conquistada (a dos transplantes). Enfim, eles não entendem como alguém pode deixar de doar seus órgãos.

A doação de órgãos faz parte do “mundo humano”, afinal, nosso corpo nunca faria um transplante sob condições naturais. É preciso uma mediação humana para ser efetuada a transferência de um órgão de um corpo a outro; mediação, portanto, não “natural”, mas forjada. Dessa forma, parte do que sustenta os transplantes talvez seja uma espécie de vitória da cultura sobre a natureza, pois caso a manutenção da vida dependa dela, seguramente ela não irá falhar. E se falhar, a reação não é de resignação ou convencimento, mas de revolta, de indignação, pois a responsabilidade pelo fracasso ou sucesso do procedimento dependia em grande parte das ações humanas. Dependia da habilidade em se manejar as técnicas, os instrumentos, e dependia, igualmente, da doação humanamente responsável de um órgão para fazer funcionar os procedimentos médicos, para funcionar a reescritura do curso dos acontecimentos sobre um solo que nos seja conhecido e disposto a nossas manipulações (Certeau, 1990/1996). A “indignação” dos entrevistados do Estudo 1 sobre a opção desfavorável à doação talvez seja agora compreensível, e não podemos deixar de mencionar que ela pode estar calcada sobre um imaginário cultural que coloca sobre a morte uma pedra que a impede de ser encarada de frente (Ariès, 1977/1990; Kovács, 1992). A consciência de cada um parece estar designada pela responsabilidade de afastar o tabu da morte, de fazê-lo uma quimera distante, uma miragem ou um fantasma que só aparece se não convenientemente vigiado: doar órgãos poderia ser a garantia, do ponto de vista particular, de que ela está longe, de que ela é secundária. O indivíduo reproduz uma ordem simbólica que faz da vida um bem que deve ser defendido tão intensamente proporcional ao abafamento

retratam o modo como o corpo seria tratado após a morte (Tabela 3). Os não doadores parecem ter medo de que seus corpos sejam destruídos ou tratados de modo não conveniente após a morte. A doação poderia estar figurando, então, como uma resposta negativa, potencializando o medo, a ideia de mutilação do corpo morto, da sua destruição. Portanto, o medo de morrer, essa faceta do medo da morte, esteve, no Estudo 3, associada à percepção do corpo e à representação da morte (como potencialmente capaz de “adivinhar” a morte e torná-la prematura – em razão, por exemplo, da comercialização de órgãos, tal como apontado no Estudo 1 e reforçado no Estudo 2). O que parece estar aqui é o medo da fragmentação da identidade (Schilder, 1950/1981).

A Bíblia e o Laboratório

Os dados dos três estudos foram analisados e unânimes em apontar a fraca relação entre a doação de órgãos e religião, pelo menos entre os universitários pesquisados. Os fatores mais citados para justificar a doação estiveram ligados a aspectos práticos e grupos de razões: o primeiro, à necessidade de um órgão, outro, postergando-lhe a vida e devolvendo-a. O segundo grupo se refere à percepção da morte, algo disposto às intervenções médicas, a uma vida funcional. Mesmo entre os não doadores, os quais são associados obstáculos devido a aspectos religiosos (como apresentado na introdução), não foram encontradas nenhuma evidência nesse sentido. A percepção independente de qual seja e do grau de religiosidade do participante, foi sempre citada como a mais importante para justificar as opções dos entrevistados sobre a doação ou não doação – vide, especialmente, os Estudos 2 e 3).

A hipótese que pode interpretar esse resultado, segundo nosso ponto de vista, é a de que a percepção da morte, a ideia de que o corpo

quanto às razões que configuram esse índice e quanto às particularidades da população abrangida. Entretanto, na universidade, de acordo com os dados encontrados em nossas pesquisas, a doação parece ser mesmo uma questão de indiscutível relevância social. Tanto é assim que a não doação sempre esteve ligada à incerteza dos participantes quanto aos procedimentos bioéticos (“Razões ligadas ao transplante”) que deveriam nortear todo o processo de transplante (Estudo 2, principalmente), e nunca ao valor do ato de doar, ele mesmo apreciado e aprovado.

Não é possível afirmar, unilateralmente, que os não doadores desta pesquisa sejam pessoas “narcisistas” ou simplesmente “egoístas”. Segundo nossos estudos, é mais provável que o não doador pondere tal opção a partir da própria representação social da doação de órgãos, no sentido em que ela é retratada, negativamente, como “provocando” a morte devido a interesses de comercialização de órgãos, ou então sendo associada à mutilação, ou destruição, do corpo após a morte (vide Tabela 3, Figuras 2 e 3). Por outro lado, a opção por ser um doador se encontra ligada a certas diretivas que colocam especial importância na ajuda, no auxílio social e na solidariedade. Um forte apoio para esse desejo altruísta, entretanto, pode ser deduzido a partir da visão de corpo predominante no meio universitário: um corpo cuja textura é, a princípio pelo menos, desinvestida de aspectos religiosos ou “supersticiosos”.

Mantemos, nesse sentido, a hipótese de que, na universidade, dada suas características singulares, o referencial religioso cede espaço em detrimento de concepções mais “objetivas”, ligadas aos fatos, tais como ajudar as pessoas, continuar a vida delas e aproveitar, racionalmente, o alcance e a finalidade prática de uma tecnologia moral e cientificamente legitimada: os transplantes de órgãos. Apesar de não ter havido relação significativa entre grau de envolvimento religioso e doação de órgãos (Estudo 3), pudemos constatar, ao contrário do que em geral se acredita como verdade, que entre os

imediatas; a percepção da doadores, parece ser alimentada vida maximizada em toda sua com o retrato cultural (transformada em fator quase pelas tecnologias da vida). É que, no âmbito acadêmico, restrições metodológicas, a fator, seja de resistência, seja órgãos, predominando o desejo. Em compensação, entre os destacada a representação social (no sentido de que envolve “vezes divulgadas pela mídia, morte “premeditada”, de obedeceriam à ética – ou bi resistência, em específico no transplantes, de acordo com o como a principal razão para uma vez que ela foi implantada sem obedecer a um amplo doadores não concordaram com ser um doador “compulsório”.

Os resultados desta pesquisa fato de que doar órgãos não uma questão de ter mais ou os procedimentos técnicos em certos aspectos, não deva bastante gerais, os dados apontam percepção do próprio corpo ou desfavorável à doação, se as pessoas que sofrem em órgão. Além de ajudar, a distendê-la tanto quanto a conclusão importante é a de parcial, da religião como fato. No estrito contexto universitário ser uma variável forte o basta

- Aulagnier, P. (Org.). (1991). *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires: Libreria Paidós.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977)
- Baudrillard, J. (1970). *La société de consommation*. Paris: Gallimard.
- Belk, R. W. (1992). Me and thee versus mine and thine: How perceptions of the body influence organ donation and transplantation. Em J. Shanteau & R. J. Harris (Orgs.), *Organ donation and transplantation: Psychological and behavioral factors* (pp. 139-149). Washington: American Psychological Association.
- Bleichmar, H. (1985). *O narcisismo* (E. de O. Diehl & P. F. Ledur, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981)
- Braidotti, R. (1987). Des organes sans corps. Em *De la parenté – à l'eugénisme* (pp. 7-22). Paris: Les Cahiers du Grif.
- Capisano, H. F. (1989). *O corpo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Certeau, M. de. (1996). *A invenção do quotidiano* (E. F. Alves, Trad.). Rio de Janeiro: Vozes. (Original publicado em 1990)
- Corbin, A. (1990). O segredo do indivíduo. Em M. Perrot. (Org.), *História da vida privada* (cap. 4, pp. 419-501). (D. Bottman & B. Joffily, Trans.). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1987)
- Costa, J. F. (1986). *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal.
- Grawitz, M. & Pinto, R. (1967). *Méthodes des Sciences Sociales*. Paris: Dalloz.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1982)
- Green, A. (1995). *La causalité psychique. Entre la nature et culture*. Paris: Odile Jacob.
- Hoelter, J. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999.
- Jornal de Piracicaba (2000, 1 de Abril). Brasil pode ficar sem doadores. *Jornal de Piracicaba, caderno B*, 4.
- Kent, R. & Owens, R. G. (1995). Conflicting attitudes of corneal and organ donation: A study of nurses attitudes to organ donation. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 484-492.
- Kopfman, J. E. & Smith, S. W. (1996). Understanding the audiences of a health communication campaign: A discriminant analysis of potential organ donors based on intent to donate. *Journal of Applied Communication Research*, 24(1), 33-49.
- Kovács, M. J. (1985). *Um estudo multidimensional sobre o medo da morte em estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Kovács, M. J. (Org.). (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora.
- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*.
- Le Breton, D. (1995). Síndrome de Frankenstein. Em (Org.), *Políticas do corpo* (M. Moura, Trad.) (pp. 49-58). Rio de Janeiro: Liberdade. (Original publicado em 1993)
- Leclaire, S. (1992). *O corpo erógeno* (P. V. Vidal, Trad.). (Original publicado em 1979)
- Levin, J. (1987). *Estatística aplicada a ciências humanas*.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*.
- Radecki, C. M. & Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: A critical review and synthesis of individual and social factors. *Health Psychology*, 16(2), 183-195.
- René, A. A., Vieira, E., Daniels, D.E. & Santos, Y. (1995). The Hispanic population: Donde estan ellos? *Medical Association*, 86(1), 13-36.
- Riether, A. M. & Mahler, E. (1995). Organ donation and ethical considerations. *Psychosomatics*, 36(4), 33-36.
- Sant'Anna, D. B. de. (1995a). Corpo e história. *Cadernos de Saúde*, 266.
- Sant'Anna, D. B. de. (Org.). (1995b). *Políticas do corpo*. Rio de Janeiro: Liberdade.
- Scavone, L. (Org.). (1996). *Tecnologias Reprodutivas*. São Paulo: Editora da UNESP.
- Schilder, P. (1981). *A imagem do corpo* (R. Wertman, Trad.). (Orgs.), *Fontes*. (Original publicado em 1950)
- Shepherd, R. S. & Lefcourt, H. M. (1992). Death and organ donation: Taking a different perspective on organ donation. Em J. Harris (Orgs.), *Organ donation and transplantation: Psychological and behavioral factors* (pp. 50-58). Washington: American Psychological Association.
- Shepherd, R. S. & Lefcourt, H. M. (1995). Organ donation and perspective-taking humor. *Journal of Research in Personality*, 29, 138.
- Souza Filho, E. A. de. (1995). *Análise das representações do corpo* (Org.), *O conhecimento no cotidiano* (pp. 11-28). São Paulo: Brasiliense.
- Spink, M. J. (1995). O estudo empírico das representações do corpo. Em J. Spink (Org.), *O conhecimento no cotidiano* (pp. 11-28). São Paulo: Brasiliense.
- Virilio, P. (1996). *A arte do motor* (P. R. Pires, Trad.). (Org.), *Políticas do corpo*. (Original publicado em 1993)