

Análise Fenomenológica de Vivências Psicológicas que Motivaram a Não Doação de Órgãos no Brasil

Anderson Galante^{1,2,*} , Leila Bernarda Donato Göttems³ , Tommy Akira Goto⁴ 

1. Central de Transplantes do Distrito Federal – Brasília (DF) – Brasil.
2. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal  – Brasília (DF) – Brasil.
3. Universidade do Distrito Federal – Escola Superior de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde – Brasília (DF) – Brasil.
4. Universidade Federal de Uberlândia  – Faculdade de Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Uberlândia (MG) – Brasil.

*Autor correspondente: anderson.galante@fepecs.edu.br

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Mar. 26, 2025 | Aprovado: Jun. 6, 2025

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências psicológicas que motivaram a não autorização da doação de órgãos para transplantes. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido à luz do método psicológico-fenomenológico, com 56 familiares que não autorizaram a doação de órgãos em diferentes regiões geográficas do Brasil, cujos estados apresentaram maior número absoluto de recusas. **Resultados:** Desconfiança no sistema de transplante (ST) foi o significado invariante identificado, e os variantes foram prolongamento do sofrimento familiar, insegurança na tomada de decisão, ameaça, pesar, injustiça, desrespeito e desamparo psicológico. Os significados foram estruturados pela percepção dos participantes, a partir da relação com as equipes assistenciais, da ausência de serviços, da carência de manutenção de equipamentos de diagnóstico de morte encefálica, da imagem política brasileira e do desconhecimento das normas da política pública de doação e transplante. Os significados vividos foram analisados e foram identificadas as vivências psicológicas: intencionalidade perceptiva, causalidade psíquica e motivação, impulso de proteção e vivência afetivo-cognitiva que culminam na recusa à doação. A análise identificou que a experiência foi vivida como afetivo-cognitiva. **Conclusão:** Os significados revelam que o fator desconfiança esteve presente, em maior ou menor intensidade, em todos os familiares. Há três variáveis psicológicas: I) os familiares têm percepção negativa; II) há motivações afetivas e cognitivas; e III) necessidade de proteção. O desconhecimento da população estudada sobre a operacionalização do ST parece um elemento que tem impactado negativamente o subsistema de doação, e os elementos apontados podem nortear os gestores da política pública no desenvolvimento de ações que informem e esclareçam a sociedade de modo contínuo, e não apenas por campanha anual.

Descritores: Solicitação de Consentimento para Doação de Órgãos; Gestão em Saúde; Política de Saúde; Psicologia; Fenomenologia.

Phenomenological Analysis of Psychological Subjective Experiences that Motivated Refusal of Organ Donation in Brazil

ABSTRACT

Objectives: To understand the psychological subjective experiences that motivated the refusal of organ donation for transplants. **Methods:** Qualitative, exploratory study, developed in light of the psychological-phenomenological method, with 56 family members who did not authorize organ donation in different geographic regions of Brazil, whose states presented the highest absolute number of refusals. **Results:** Distrust in the transplant system was the invariant meaning identified, and the variant meanings were prolongation of family suffering, insecurity in decision-making, threat, regret, injustice, disrespect, and psychological helplessness. The meanings were structured by the participants' perception, based on the relationship with the healthcare teams, the absence of services, the lack of maintenance of brain death diagnostic equipment, the Brazilian political image, and the lack of knowledge of the rules of the public policy on donation and transplantation. The meanings experienced were analyzed, and the psychological subjective experiences were identified: perceptive intentionality, psychic causality and motivation, impulse for protection, and affective-cognitive experience, which culminate in the refusal to donate. The analysis identified the psychological experience as

affective-cognitive. **Conclusion:** The meanings reveal that the distrust factor was present, to a greater or lesser extent, in all family members. There are three psychological variables: I) family members have a negative perception; II) there are affective and cognitive motivations; and III) a need for protection. The lack of knowledge of the population studied regarding the operation of the transplant system seems to be an element that has negatively impacted the donation subsystem, and the elements indicated can guide public policy managers in the development of actions that inform and enlighten society on an ongoing basis, and not just through annual campaigns.

Descriptors: Request for Consent for Organ Donation; Health Management; Health Policy; Psychology; Phenomenology.

INTRODUÇÃO

O transplante como opção terapêutica é adotado no mundo, sendo também mundial a desproporção entre a demanda e a oferta de órgãos e tecidos, restando evidente que são inúmeros os fatores que impactam positiva e/ou negativamente esse complexo sistema^{1,2}. São realizados cerca de 150 mil transplantes anualmente; no entanto, o suprimento de órgãos tem atendido a menos de 10% da necessidade global³.

A política pública brasileira de doação e transplante de órgãos e tecidos, desde sua implementação, está em constante processo de refinamento, dada a complexidade do sistema de transplante (ST), compreendido pelos seus três subsistemas, a saber, o de doação, o de captação e o de transplante. A participação social é fundamental, principalmente no subsistema de doação, posto que a doação no Brasil é consentida e não há transplante sem doação⁴.

As políticas públicas, como produtos da sociedade organizada, são um conjunto de ações estratégicas planejadas por governos, por setores sociais e/ou por cidadãos, implementadas e avaliadas pelos três poderes nacionais constituídos, com o objetivo de prevenir e/ou solucionar problemas, representar os interesses da sociedade, assim como beneficiá-la e protegê-la⁵⁻⁷. Enquanto sistemas complexos, são influenciadas pelo capital social, mas também é por meio dessas que a rede de normas e os padrões de confiança de um país podem ser construídos e reconstruídos⁸.

Capital social alude à estrutura e à organização da sociedade, e às conexões relacionais fundamentadas na horizontalização, na confiança e na reciprocidade, e acredita-se que seja capaz de potencializar o capital físico e o capital humano^{9,10}.

A conexão social, alicerçada na confiança e na reciprocidade, é capaz de mobilizar os cidadãos para as ações de interesse coletivo, para o uso consciente dos recursos, e para produzir e utilizar os recursos materiais e humanos⁸.

Em se tratando do subsistema de doação, a média da recusa à doação de órgãos no Brasil, na última década, tem oscilado acima dos 40%^{11,12}, enquanto o considerado ideal pelos padrões europeus é abaixo dos 10%¹³.

Em 2023, a média nacional de não autorização da doação foi de 42%, sendo 78% em um estado do Centro-Oeste que apresentou o pior resultado, e 27% em um estado da Região Sul que obteve o melhor resultado¹².

Os familiares do potencial doador de órgãos experienciam situações instáveis com o agravo à saúde durante a internação hospitalar, como o processo de diagnóstico de morte encefálica e o recebimento da notícia do óbito cerebral pela equipe de saúde, ao serem entrevistados pela equipe da rede de procura de órgãos sobre a possibilidade de doação¹⁴.

A não autorização da doação foi elencada como o principal entrave no processo de doação¹⁵. Para analisar o impacto da política pública, é importante considerar dados de longo prazo, visto que, nos últimos 10 anos, estudos apontaram que, entre os motivos explícitos alegados pelos familiares, em diferentes regiões brasileiras e em períodos de estudo diferentes, constam: falecido declarou em vida não ser doador; desconhecimento da vontade do falecido sobre doação; desejo familiar de manter o corpo íntegro; tempo de espera para receber o corpo; desconhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica; insatisfação com a comunicação da equipe com familiares; falta de clareza nas informações; entrevista para doação com excesso de tecnicismo e pobreza em empatia; revolta com a equipe hospitalar; religião; e experiências negativas¹⁴⁻¹⁷, sem que tenham sido apresentados ou analisados os comportamentos psíquicos e as vivências subjetivas associados à recusa à doação.

O Brasil tem arcabouço jurídico e normativo que estabeleceu os padrões de segurança sobre doação e transplantes, e há recomendações de boas práticas assistenciais e de gestão^{18,19}. Apesar disso, o alto percentual de recusa à doação no Brasil tem gerado discussões sobre o comércio de órgãos e tecidos para viabilizar o aumento na disponibilização para transplantes²⁰.

Se os motivos explícitos da recusa já foram amplamente explorados, mas o percentual é mantido em alta, somos impelidos a questionar: o que há na experiência e nas vivências psicológicas de familiares que os têm motivado a não autorizarem a doação de órgãos e tecidos de seus parentes em morte encefálica?

Para contribuir para preencher essa lacuna do conhecimento, o objetivo deste estudo foi compreender as vivências psicológicas que motivaram a não autorização da doação de órgãos para transplantes, a partir da descrição das experiências familiares durante a internação do potencial doador, da identificação dos significados essencial e variantes das experiências e da descrição das vivências psíquicas.

MÉTODOS

Estudo exploratório, qualitativo²¹, fenomenológico-empírico, que aprecia as manifestações humanas como ocorrem e sem interferências teóricas, a partir da reflexão fenomenológica, constituída pela *epoché* e pela redução eidética²²⁻²⁵, com análise de vivências: a) obter os relatos da experiência; b) transcrever os relatos; c) apresentar a síntese da experiência sob a perspectiva do pesquisador; d) identificar as unidades de significados invariantes e variantes; e) identificar as vivências psíquicas; e f) descrever as vivências psíquicas^{25,26}.

O fenômeno estudado foi a vivência psicológica dos participantes diante da morte dos seus familiares e sua experiência ao serem entrevistados sobre a possibilidade de doar os órgãos para transplantes, dada a decisão de recusa.

A seleção das Centrais Estaduais de Transplantes (CET) coparticipantes foi por amostragem por conveniência, pelo critério de maior número absoluto de recusas à doação ocorrido de janeiro a junho de 2022, por ter sido o ano de elaboração do projeto de pesquisa, sendo selecionados 20% do número total de recusas de cada estado e 100% do Distrito Federal (DF), por ser onde o pesquisador principal labora. Devido à não concordância de uma CET da Região Sudeste, foi incluído o Rio de Janeiro (RJ), com o segundo maior número absoluto de recusas. As coparticipantes foram do Amazonas (AM), Bahia (BA), Goiás (GO), RJ, Rio Grande do Sul (RS) e DF²⁷.

A amostra foi probabilística casual simples, atribuído um número para cada *kit* de documentos dos não doadores, e os casos para estudo foram selecionados por sorteio, pelo *website* Sorteador, sendo sete do AM, 32 da BA, 34 do DF e 20 do GO, totalizando 93 possíveis participantes. Foi respeitado o número de recusas de janeiro a junho de 2022 e selecionados os casos de recusas de janeiro a junho de 2023, para análise em profundidade.

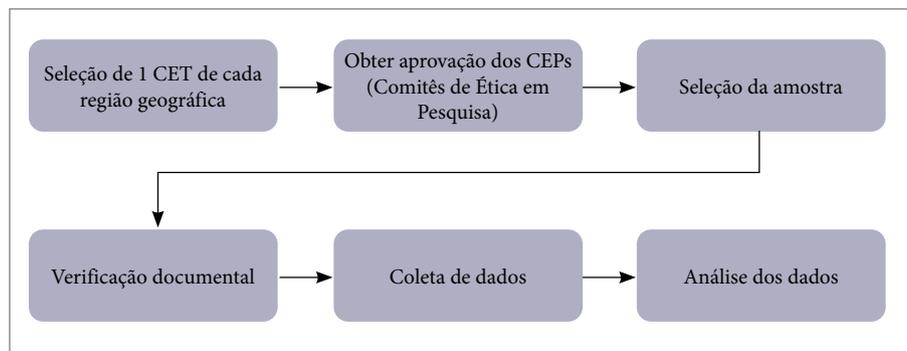
O critério de inclusão foi ser o familiar responsável pela recusa, cujo nome estava registrado no *kit* de documentos das CETs, em consonância com a lei²⁸.

O convite para os possíveis participantes foi apresentado por telefone. Não houve disposição para a entrevista presencial e os que aceitaram a entrevista telefônica relataram dificuldade para receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtualmente, assiná-lo e devolvê-lo. O TCLE foi enviado via WhatsApp e realizado o *printscreen* da tela da conversa. Houve pessoas que não atenderam aos telefonemas; nesses casos, uma mensagem-convite e o TCLE foram enviados, via WhatsApp, com solicitação de resposta.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a outubro de 2024. Nas CETs, a coleta foi caracterizada pelo acesso aos *kits* de documentos para a verificação de conformidade documental. Cada um dos 93 *kits* foi codificado e cadastrado em planilha Excel por estado, com os seguintes dados: nome da pessoa que não autorizou a doação; grau de parentesco; data do óbito; motivo da recusa à doação registrado; e número de telefone do familiar.

A entrevista foi realizada pelo pesquisador, com duração de 10 a 50 minutos, com o uso de *smartphone*, gravada com o aplicativo Call Recorder, com a pergunta norteadora “Como foi para você a experiência do falecimento do seu familiar e a não doação de órgãos e tecidos?” e perguntas complementares: “Algum outro fator esteve presente durante a sua experiência relacionada com a não doação de órgãos?” e “Você gostaria de relatar algo sobre a sua experiência que você ainda não tenha mencionado?”.

A Fig. 1 apresenta as etapas metodológicas.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 1. Etapas dos procedimentos metodológicos.

Não houve coleta de dados no RS, em respeito à condição psicoemocional dos gaúchos que enfrentavam as consequências da tragédia climática, nem no RJ, devido à limitação orçamentária do projeto.

As entrevistas foram gravadas e conferidas. Os relatos de experiência foram identificados por um código composto pela letra P (de participante), seguido pela sigla da Unidade Federativa e pelo número de cadastro na planilha de amostragem.

Foram operacionalizadas as etapas do método fenomenológico, com o emprego da variação livre imaginária pela perspectiva do pesquisador²²⁻²⁶. A *epoché* foi caracterizada quando o pesquisador, ao ouvir os relatos dos participantes, e independentemente do conteúdo e do contexto relatados, suspendeu o seu conhecimento sobre o ST e não emitiu informação técnica, orientação, esclarecimento e/ou contestação. Por fim, foi empreendida a redução psicológico-fenomenológica para alcançar a síntese de significados psicológicos.

O estudo foi aprovado pelos CEPs da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde do Distrito Federal, sob Parecer nº 5.982.078, com abrangência para o AM e RJ, pelo fato de as CETs não estarem vinculadas a um CEP, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sob o Parecer nº 6.192.213, da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, sob o Parecer nº 6.137.192, e da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, sob o Parecer nº 6.050.896.

Este estudo faz menção à política pública de doação e transplantes, sem fazer referência a setor ou departamento específico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 93 possíveis participantes, 29 (31,2%) não tinham o número telefônico registrado em prontuário ou os números estavam indisponíveis e sem perfil no WhatsApp. Das 64 pessoas com número ativo, quatro eram do AM, 19 da BA, 31 do DF e 10 de GO. Dessas, oito (12,5%) não aceitaram participar da pesquisa.

A amostra final foi composta por 56 participantes, que contribuíram em duas modalidades: sete (12,5%) foram entrevistados e o conteúdo foi gravado; 49 (87,5%) apresentaram comportamentos e justificativas para não serem gravados, componentes importantes para a análise fenomenológica.

A síntese das experiências está apresentada a seguir.

PDF 02 – Informou que desejava encerrar logo o assunto naquele dia e parar de sofrer; a situação ainda a afeta emocionalmente; considerou o assunto doação de órgãos perigoso e tem medo de falar sobre isso.

PDF07 – Considerou a doação importantíssima e revelou ser favorável; apresentou justificativa religiosa para ajudar outras pessoas com o que ela recebeu gratuitamente de Deus; informou que não conhecia muito sobre o assunto e que havia preocupação com a possibilidade de os órgãos serem retirados sem a sua autorização; a desconfiança estava fundamentada no fato de o Faustão ter sido transplantado em pouco tempo por ter dinheiro e ser conhecido; tal fato fez com que ela acreditasse ser possível furar a fila. Acrescentou que, quando a equipe solicitou entre 3 e 5 dias para entregar o corpo para sepultamento, considerou somente o desejo de acabar com o sofrimento dos familiares e que aquele tempo não fazia sentido; relatou que sentiu falta de amparo psicológico profissional e que a falta de informação pode ter interferido na sua decisão.

PDF 10 – Relatou que era favorável à doação, que já autorizou a doação de órgãos de um de seus irmãos, mas que, no caso em questão, não autorizou por revolta, porque familiares seus faleceram na fila aguardando órgãos e ninguém doou para eles; o episódio do Faustão provou que é possível conseguir benefícios quando a pessoa tem dinheiro.

PDF 14 – Informou que o pouco que sabia sobre doação era por uma ou outra propaganda televisiva, e que a imagem política brasileira faz com que ela desconfie de tudo. O aparelho de exame de diagnóstico de morte encefálica estava quebrado e acreditou que o seu familiar estava sendo mantido vivo nos aparelhos apenas por interesse nos órgãos, sem pensarem no sofrimento dele e da família. Não confia no sistema porque não há transparência, e o fato de a família doadora não poder conhecer a família receptora não viabiliza o controle social. Mencionou que os políticos fazem de tudo o que é de interesse deles e acredita que isso também possa ocorrer para beneficiar conhecidos que precisam de transplantes. Quando a equipe solicitou 3 dias para entregar o corpo, considerou que, além de ser desrespeitoso com a família, não podia ser honesto pedir tanto tempo e que o intervalo solicitado deveria ser para escolher quem seria beneficiado. Relatou que, por nunca ter conversado com o seu pai sobre o assunto, resolveu colocar um fim na situação e parar de sofrer, e que, após o fenômeno, percebeu quanto a doação é importante e sentiu pesar por não ter conversado com seu pai. Considerou que há pouca informação e que o governo não investe em esclarecimento. Dialogou com seus familiares e informou que, a partir de então, é doadora.

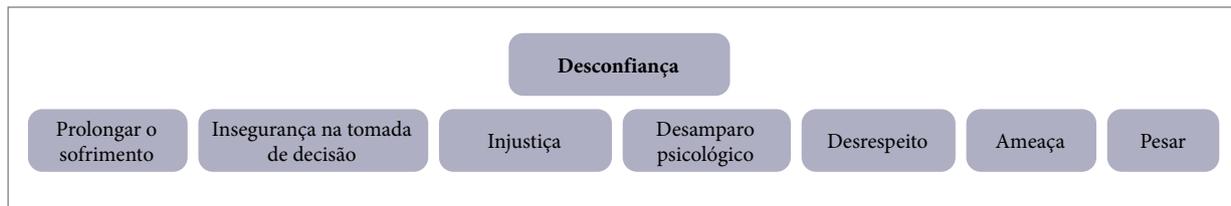
PDF 20 – Relatou o período de intenso sofrimento familiar durante a internação, mesmo com toda a transparência da equipe assistencial sobre o prognóstico; não acreditou no diagnóstico de morte cerebral, porque, na sua visão, apenas Deus pode decidir e, se o seu familiar estava respirando, não poderia estar morto; acreditava que os médicos estavam mantendo seu familiar vivo para manter os órgãos viáveis para a retirada, que não pensavam na angústia da família. Reconhece a importância, sabe que pessoas precisam da doação, mas não confia no ST, porque falta controle social; por não ter como confirmar se foi retirado somente o que foi autorizado, por acreditar que é possível furar a fila, e se a família doadora pudesse conhecer quem recebeu os órgãos seria uma forma de o sistema ser mais transparente e confiável. Sentiu-se pressionada por ter de decidir pela doação ou não, em pouco tempo, e sentiu-se ameaçada ao ser informada de que, se não autorizasse a doação, os aparelhos seriam desligados.

A equipe solicitou entre 3 e 5 dias para devolver o corpo, o que considerou ser muito tempo e, por isso, desrespeito e falta de humanidade; por não confiar no sistema, não considerou ser mais viável acabar com o sofrimento de todos.

PBA 01 – Relatou que não se sente confortável e em segurança para falar sobre o assunto, não por questão do luto, mas por outro motivo. Pediu para encerrar.

PBA 22 – Relatou que a experiência foi dramática; que a psicóloga e o médico foram explicando a evolução do quadro e que essa conduta foi fazendo com que a família fosse se preparando para o óbito. Relatou ser a favor da doação, que sabe que a fila é grande, mas que diante do abalo familiar, a maioria decidiu não autorizar a doação por acreditar que haja tráfico de órgãos no Brasil, não de coração, mas de rim, e citou o Continente Africano como exemplo. Mencionou o receio de que os órgãos do seu familiar fossem extraviados e que não confia nesse trabalho, porque os políticos brasileiros só ajudam quem é interessante para eles e citou que, por ser pobre e morar no interior do estado, sente-se abandonado pela classe política.

Foram identificados o significado invariante, considerado essencial por estar presente para todos os participantes, e os significados variantes, que representaram as vivências que emergiram dos relatos de alguns participantes (Fig. 2).



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2. Esquematização dos significados invariante e variantes.

O significado invariante foi “desconfiança” no ST, cujas citações representativas foram:

[...] isso é assunto perigoso... dá medo de falar sobre isso (PDF 02);

Eu desconfiava e tive receio porque confesso que aquela situação do Faustão no começo me trouxe uma dúvida, de furar a fila porque tinha dinheiro (PDF 07);

Só porque é pobre morre na fila. Aí vem um Faustão e consegue tudo, porque tem dinheiro. Foi por causa disso que não doei. (PDF 10);

Eu acredito que tem muita gente que é passada na frente na fila, porque é o Brasil, né? Tem muita coisa errada no nosso país. Os políticos fazem o que querem, imagina se não vão passar na frente um parente ou amigo deles (PDF 14);

Há muitos dias segurando ele [mantendo nos aparelhos] só para manter e pensar nos órgãos... eu sinceramente não confio, eu não sei, né? Porque, ali, quem faz tudo é eles, eles fazem tudo lá pra dentro e a gente só vê o corpo, o corpo no IML. Então, se tirou, se não tirou, como é que eu vou saber?... mas até que ponto a gente tem a certeza que esses órgãos realmente vai para uma pessoa que realmente está precisando? Se eles tivessem transparência... a família que está fazendo a doação tivesse acesso a quem está recebendo (PDF 20);

Não me sinto confortável e em segurança para falar sobre isso, não por questão do luto, mas por outro motivo (PBA 01);

Eu não confio muito não, porque a gente não sabe como funciona... gente da família não quis [doar] com medo de extravio... receio de tráfico de órgão (PBA 22).

Confiança é alicerçada em dimensões como integridade, que representa honestidade e confiabilidade; competência, como sinônimo de habilidades técnicas e interpessoais, consistência, em que estão presentes fatores como segurança, previsibilidade e capacidade de julgamento; e lealdade. O ato de confiar permite assumir o estado de vulnerabilidade, fundamentado em crenças positivas sobre as intenções, comportamentos e movimentos éticos de outra pessoa. O contexto social influencia os comportamentos individuais e esses atuam sobre os atos de cidadania^{29,30}. Para a psicologia social e a sociologia, confiar é o ato de uma pessoa ao expectar que uma instituição ou uma organização social comporte-se com parâmetros civis esperados, em termos de intenção proba, lealdade, sinceridade e eficiência de sua função³¹.

Não havendo a relação de confiança, a tendência é a pessoa se manter em estado de alerta e exercer controle sobre a situação. É o que parece ocorrer com os familiares que recusaram a doação de órgãos, pois, por não perceberem, nem na instituição ST, nem nos agentes profissionais, tampouco nos agentes políticos, as dimensões de integridade, competência, consistência e de lealdade, mantiveram-se no controle, exercendo a sua autonomia decisória.

A percepção individual subsidia a confiança, pois, para confiar em algo ou em alguém, deve-se atender aos critérios estabelecidos pelos sistemas de crenças, valores, conhecimentos.

Os significados variantes estão apresentados a seguir.

“Prolongar o sofrimento familiar” aludiu à crise emocional aguda experienciada pelos familiares, cujas falas foram:

[...] depois que retirasse o corpo de lá, pra levar pro centro de captação de órgãos, o tempo que poderia ficar à espera de poder enterrar era entre 5 e 7 dias... eu já estava com 7 dias de sofrimento ali, né? Esperando aquele protocolo... Esse tempo não dá e a minha família resolveu não doar (PDF 7);

Pediram 3 dias para entregar o corpo do meu pai para nós, aí falei assim "vai demorar demais, eu quero acabar logo com isso... já tem 2 semanas que a gente está nesse sofrimento", aí foi quando falei que não autorizava (PDF 14);

A demora do tempo que ele ia ficar ali, e de sofrimento da gente, entendeu? Porque eu já estava já há 4 dias indo e voltando... e mais 3 a 5 dias é muito tempo para fazer a retirada dos órgãos; tem que ser com menos sofrimento para a família (PDF 10).

O tempo solicitado pelas equipes para que o processo de captação ocorresse desencadeou percepções negativas. O espaço cronológico da equipe é diferente do tempo qualitativo que a família precisa¹⁴. A morte pode ser interpretada como algo bom ou ruim, mas, na cultura ocidental, é causa de sofrimento emocional, com significação negativa³², e crises emocionais agudas interferem na decisão pessoal para interromper o estímulo desencadeante.

“Insegurança na tomada de decisão” foi relacionado à falta de conhecimento sobre o ST:

Eu conhecia muito pouco sobre doação, só mesmo que a gente via por televisão... minha família sabe poucas coisas também sobre isso... o que pensam é só o mesmo que eu escutei por informações muito superficiais... é muito complicado a gente vê um parente da gente ali quentinho, coração batendo e a gente ali entender que ele não tem mais vida, que já houve a morte cerebral e que não tem mais condições de vida... Eu só queria assim, que se pudesse ser mais esclarecedor pra nós população, né?... Tanta gente podendo ser talvez doador, e que, por vezes, por falta de esclarecimento, por falta de educação, por falta de ensino não doa (PDF 7);

Conversei com meu irmão mais velho, que mora em outro país, e ele falou "sim autoriza". O outro que mora aqui falou "não". Não consegui falar com a minha mãe, foi quando falei que não autorizava... porque o que eu sabia era por um comercial ou outro na televisão de vez em quando, porque o governo não investe nisso... há pouca informação sobre o assunto e as poucas propagandas são apenas pedindo a doação, mas nenhuma explica como funciona o todo (PDF 14);

Eu duvidei do diagnóstico da morte cerebral... (PDF 20).

A segurança é construída com as relações instituídas, e a insegurança, como estado emocional, pode ser caracterizada por falta de confiança em si e nas próprias capacidades, além de estar associada a incertezas, instabilidades, ansiedade, nervosismo; em regra, conota percepção de risco e ameaças externas.

A insegurança pareceu estar associada à falta de conhecimento sobre o processo de doação, captação e transplantes, e chamou a atenção que um dos participantes enfatizou que há pouca informação veiculada sobre o tema, e quando há, é somente pedindo para a população doar, sem apresentar explicações sobre o sistema. Assim, as dificuldades da família para compreender o que a equipe da rede de procura de órgãos está informando podem ser acentuadas, sendo por isso importante a equipe oferecer espaço para o diálogo e não fazer do momento um monólogo em que somente ela se expressa.

“Injustiça” emergiu no contexto da percepção de violação de direitos:

[...] acho injusta e desonesta com a sociedade que é a gente não poder saber quem recebeu os órgãos, porque seria uma forma da sociedade controlar (PDF 14).

A psicologia social define que justiça é equidade, proporcionalidade nas relações, logo não se deve desconsiderar que, quando a interação com outras pessoas gera percepção de desequilíbrio, emerge a percepção de injustiça, cujo sentimento associado é a raiva. A vivência da injustiça não afeta somente o indivíduo, mas o grupo social com o qual ele se relaciona³³.

Durante a entrevista, o tom de voz do PDF 10 representou a sua raiva e o quanto ele acreditava ter sido injustiçado pelo ST, porque alguns de seus familiares faleceram aguardando por transplante. Conforme sua percepção de injustiça, ele, que já autorizou a doação de órgãos, mudou de atitude e pode estar influenciando outras pessoas com sua experiência negativa no processo de doação e transplante.

“Desamparo psicológico” foi relacionado à falta de suporte psicológico durante a internação e no momento da entrevista:

Processo doloroso, porque no caso é nós ficamos praticamente 5 dias né? Que nessa espera, que tivesse mais acesso a ajuda psicológica (PDF 07);

Já recebi a notícia de imediato. Foi um baque... eu acho isso pra mim um total desrespeito com a família, sabe? Porque quando a gente chega com um paciente no hospital, já fala na lata que não tem mais jeito, não tem o que fazer, é só Deus, já fala de imediato... e não dão suporte. (PDF 20).

Desamparo denota falta de assistência, de suporte, e, no contexto social está associado às situações em que o ser humano vivencia a impotência diante de alguma situação. O desamparo é influenciado pelas relações sociais; quando vivenciado, provoca angústia, desencadeada por uma situação perigosa, devido à perda de algo importante³⁴.

“Desrespeito” aludiu ao tempo em que as equipes de doação solicitaram para realizar a captação de órgãos e entregarem o corpo para a família:

Três e 5 dias para devolver o corpo é muito tempo e, por isso, desrespeito e falta de humanidade (PDF 20).

Respeito versa sobre cuidado, atenção aos direitos do outro, à dignidade, sendo fundamental para a construção dos laços sociais e da convivência harmônica, e para a solidificação do respeito mútuo³⁵. Sentir-se desrespeitado emerge quando a pessoa sente que houve invasão negativa aos seus limites e direitos.

“Pesar” mostrou a falta de coragem dos familiares para conversar sobre doação durante a vida:

Porque se meu pai teria falado, quando eu morrer você doa os meus órgãos, também teria prevalecido a vontade dele (PDF 14);

Não tem assim muita conversa sobre esse tipo de situação de morte, de doação de órgãos... só quem tá na situação é que sabe do sentimento no momento do óbito, é muito dolorido, você ter que decidir sem saber a vontade do outro (PDF 20).

Pesar é um estado afetivo com manifestação de tristeza, dor, remorso ou arrependimento. O contexto cultural ocidental é de percepção negativa do fenômeno morte, posto que, por se tratar de assunto que desencadeia reações emocionais, é adiado ou não é abordado.

“Ameaça” foi representado pelas falas:

[...] não me sinto confortável e em segurança para falar sobre isso, não por questão do luto, mas por outro motivo (PBA 01) e

[...] aí, de repente, eles vêm e falam, eu tenho que desligar o aparelho... fazem as coisas sob pressão, se não doar tem que desligar os aparelhos (PDF 20).

Esse significado representou um achado importante, porque o tema doação de órgãos está relacionado à sensibilidade, solidariedade, e não a perigo. Qual o estereótipo que o ST carrega para que as pessoas tenham medo de conversar sobre doação de órgãos e/ou autorizá-la?

Em todos os significados psicológicos identificados estiveram presentes os motivos explícitos da recusa, que foram compilados por diversos pesquisadores na última década¹⁴⁻¹⁷; no entanto, esta pesquisa revela um componente novo: como os familiares que alegaram os motivos explícitos vivenciaram o processo da internação hospitalar e da recusa à doação.

Cinco participantes declararam reconhecer a importância da doação, mas, apesar disso, o significado de desconfiança suplantou a visão positiva.

Todo ato representa uma intenção; logo, comportamento físico ostensivo ou psicológico é passível de análise. Nesse sentido, foram analisados os conteúdos apresentados pelos 49 participantes não gravados.

Os comportamentos e justificativas apresentados foram os seguintes:

Vou ler o documento [TCLE] e faço contato. (PBA 13),

o que não ocorreu, e também não houve resposta ao contato posterior do pesquisador; houve agendamento da entrevista, mas não atenderam ao telefone nem responderam à mensagem após a tentativa (PGO 2, PGO 17, PBA 13, PDF 01, PDF 16); outros interagiram com o pesquisador por telefone, mas encerraram o telefonema ao serem informados sobre o tema da pesquisa (PBA 5, PGO 18, PBA 23); também houve quem não respondeu à mensagem de WhatsApp contendo os documentos e as explicações sobre a pesquisa, mesmo as tendo visualizado (PAM 2, PAM 5, PBA 12, PBA 32, PDF 11, PDF 34, PGO 5, PGO 8).

Como foi explorado no significado “Prolongar o sofrimento familiar”, tanto o fenômeno morte quanto a dor emocional e a insegurança são eventos aversivos. Nesse sentido, a resistência psicológica para participarem da entrevista pode estar relacionada aos mecanismos individuais de autoproteção, ancorados nas vivências das experiências obtidas com a morte dos seus familiares.

Resistência psicológica é uma estrutura de proteção individual que emerge em situações de mudança como resposta a possíveis ameaças, para evitar prejuízos³⁶. Essa compreensão sobre resistência está de acordo com a intencionalidade como capacidade da mente humana se relacionar com o mundo por meio da significação das coisas, pela consciência de suas experiências^{22,37}.

No entanto, para além da dor emocional, dentre as justificativas apresentadas, algumas pessoas fizeram referência à insegurança, ao medo de falar sobre o assunto, e se negaram a gravar a entrevista, mesmo sendo informadas sobre a segurança dos procedimentos da pesquisa. A intenção de participar parece indicar sinais positivos, mas a insegurança os suplantou.

Nesse contexto, como os familiares têm percebido o ST? Qual a motivação para a desconfiança? Como a experiência foi vivenciada?

Intencionalidade perceptiva

Ante a abordagem fenomenológica da percepção, o corpo é um sujeito perceptivo, envolvido na constituição do sentido, por meio do qual o indivíduo se relaciona com o mundo e se constitui enquanto ser. A percepção, sendo a capacidade humana de interpretar e organizar os estímulos e atribuir significados, não está limitada à recepção passiva de dados sensoriais, posto que é um fenômeno ativo, sediado no corpo, o mediador essencial da interação da pessoa com o mundo³⁸.

O processo perceptivo envolve tanto o corpo quanto a consciência, pois o corpo não apenas percebe, mas também dá sentido ao percebido; a percepção é inseparável da existência corpórea, sendo vivida, subjetiva e direcionada ao que está sendo percebido – intencionalidade perceptiva. Ela não é neutra, pois carrega em si uma dimensão de desejo, um impulso que, ao ser reconhecido, gera uma intenção e uma motivação para agir. Tanto a percepção quanto a motivação estão situadas em um contexto sócio-histórico. A maneira como cada pessoa percebe o mundo e o que a motiva a agir é moldado pelas interações. A percepção não é uma atividade solitária, individualista; emerge das experiências compartilhadas³⁸.

Considerando a intencionalidade perceptiva, como os familiares participantes desta pesquisa têm percebido o ST?

Se, por um lado, há o reconhecimento de que a doação de órgãos é importante, por outro há atribuição de significado negativo ao sistema, fundamentado em crenças e opiniões de que o ST não tem regras consistentes, de que há privilégios aos receptores que têm melhor condição financeira, de que é possível a interferência de agentes políticos para beneficiar pessoas de seu interesse, de que é possível traficar órgãos e tecidos no Brasil. Nota-se, também, que há desconhecimento dos direitos do cidadão no processo de doação e transplante.

Nota-se que o ST tem sido percebido negativamente. Ao perceberem, no seu contexto, que o ST oferece algum risco à integridade física, ou à estrutura psicoemocional, ou à moralidade, a tendência humana é a de ativar os mecanismos de proteção de si e de outrem.

Causalidade psíquica e motivação

Não menos importante para os resultados desta pesquisa é a compreensão das relações motivacionais operadas pela psique, como fundamentam o conhecimento e como a motivação atua na consciência humana, direcionando-a para a execução de atos psíquicos ou atos físicos corporais/comportamentos.

A percepção e a motivação são interligadas e a essa apresenta causalidades psíquica e física, visto que a primeira recebe influência da dimensão física e da espiritual. A psique tem características específicas em cada indivíduo que podem ser sensíveis ou espirituais. Por espiritual, entende-se a dimensão pessoal transcendente, inerente ao Homem, que o torna capaz de se conhecer, realizar-se, sair de si no sentido de superar os limites da corporalidade, de empatizar, raciocinar, decidir e agir³⁹. A causalidade psíquica é qualitativa, não é mensurável, e recebe influência do ambiente e do contexto vivido³⁸⁻⁴⁰.

Ao sujeito psicofísico não cabe a decisão de ter ou não ter reações, sendo os impulsos a representação do acontecer psíquico, sem que a vontade seja ativada. A psique representa a esfera passiva, sua lei é a causalidade; no espírito existe a esfera ativa, regida pela motivação. Nesse contexto, o indivíduo tem condições de perceber as operações psíquicas e agir de modo distinto da sugestão involuntária.

A motivação não é externa, mas a força que emerge da relação do indivíduo com o mundo, da percepção do ambiente. Não surge de um plano racional isolado, mas da interação primária entre o corpo e o mundo. Ao perceber o ambiente, o sujeito é impelido a agir, a mover-se e a responder a esse ambiente³⁸.

Nesse contexto, é possível inferir que, a partir da percepção negativa que relataram sobre o ST, que gera a desconfiança, os familiares foram motivados a reagir, não autorizando a doação de órgãos como resposta particular ao meio ambiente que percebem ameaçador e que os coloca em vulnerabilidade.

Nos relatos, foram identificadas motivações de dimensão afetiva associadas a sistemas de crenças e valores e, na dimensão cognitiva, aquelas relacionadas à falta de conhecimento. Ambas caracterizam a dimensão psíquica e parecem sustentadas pela falta de informação sobre o assunto.

Impulso de proteção e vivência afetivo-cognitiva

Confiar conota depender de outra pessoa e aceitar estar vulnerável perante ela. Confiar pode ser uma atitude emocional e uma atitude reflexiva⁴¹. A atitude de confiar tem influência do contexto sócio-histórico individual, crenças e valores, mas é também construída no presente. Implica atitude de interdependência, pois uma pessoa pode confiar em determinada instituição, por confiar em uma pessoa que trabalha na instituição, da mesma forma com pessoas. O mesmo ocorre com a desconfiança^{41,42}.

Enquanto o ato recordativo evoca a experiência e a vivência a partir da memória, a percepção capta objetos e interações como dados da experiência imediata^{23,38}.

É possível inferir que os participantes desconfiam dos gestores públicos, dos agentes políticos e dos profissionais de saúde com os quais tiveram contato, sendo todos, em maior ou menor grau, agentes do ST. Por desconfiarem dos executores da política pública, parece que a desconfiança foi generalizada para a instituição ST, implicando em consequências negativas para sua reputação e imagem. Depreende-se que os participantes identificaram que o ato de doar órgãos pode gerar danos para si ou para outrem.

O impulso psicofísico de proteção é um movimento relacionado à necessidade de segurança e estabilidade, constituindo, portanto, um mecanismo de defesa. Na hierarquia das necessidades humanas básicas, após as fisiológicas estão as de segurança⁴³, e o não atendimento a essa necessidade, como a desconfiança, pode gerar incertezas típicas de situações de crise e ativar o impulso da necessidade de proteção.

Os atos afetivos, constituintes essenciais da experiência subjetiva e da atribuição de sentido ao mundo vivido, estão relacionados à valoração, emoções e sentimentos que dão sentido ao atuar no mundo. A afetividade tem sua importância na motivação e na tomada de decisão, pois, ao se experimentar algo, são captados também as emoções, os valores e as crenças da sociedade, fundamentais para a formação da vida social, do pertencer²³.

Ao perceberem na experiência riscos para si e para seus familiares, os participantes vivenciaram o impulso psicofísico de proteção de si e de outrem, caracterizando a vivência afetiva, direcionada para algo objetivo, mas imbuída da bagagem social valorativa, e a vivência cognitiva, ao agir de forma concreta e não autorizar a doação de órgãos como forma de proteção e deixar de ter contato com o fenômeno aversivo: a experiência da morte de seus familiares.

CONCLUSÃO

O significado essencial “desconfiança no ST” e os significados variantes direcionam para a compreensão de que a desconfiança os permeia em maior ou menor intensidade, motivo pelo qual a análise psicológico-fenomenológica foi desenvolvida sobre o significado invariante.

Após a identificação dos significados presentes nas experiências, a análise desenvolvida alcançou três variáveis psicológicas: I) os familiares têm percepção negativa; II) há motivações afetivas e cognitivas; e III) necessidade de proteção. A análise permitiu a identificação de que a experiência psicológica ocorreu essencialmente com a vivência afetivo-cognitiva.

Este estudo evidencia a contribuição da psicologia na gestão, ante a compreensão de que fatores subjetivos impactam os resultados objetivos e que a gestão de sistemas complexos, como o de transplante, demanda por esforços e interações multiprofissionais, pois, somente assim, o capital social sobre a política pública de doação de órgãos e tecidos para transplante será aperfeiçoado nos contextos individual e coletivo, capaz de gerar maior engajamento e aumentar a autorização da doação.

O desconhecimento da população estudada sobre a operacionalização do ST parece um elemento que tem impactado negativamente o subsistema de doação, e os elementos apontados podem ser subsídios para os gestores da política pública desenvolverem ações que informem e esclareçam a sociedade de modo contínuo e não apenas por campanha anual.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substanciais para o estudo: Galante A, Göttems LBD, Goto TA. **Concepção e design:** Galante A. **Análise e interpretação dos dados:** Galante A, Göttems LBD, Goto TA. **Redação do artigo:** Galante A. **Revisão crítica:** Galante A, Göttems LBD, Goto TA. **Aprovação final:** Galante A, Göttems LBD.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados neste estudo.

FINANCIAMENTO

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

CETs AM, BA, GO, DF, RJ, RS. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Câmara Legislativa do Distrito Federal – Deputado Distrital Jorge Vianna. Gabriella Ribeiro Christmann, diretora da CET-DF.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030. 57º Conselho Diretivo: Documentos de Trabalho CD57/2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59704>
2. Torres LC, Ferreira Filho FJ, Cruz JRD, Pinheiro PL de O, Figueiredo FJG. Transplantes de órgãos: abordagens éticas e soluções legais. *Rev Bioét*, 2024; 32: e3703PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243703PT>
3. World Health Organization. Human organ and tissue transplantation: Seventy-Fifth World Health Assembly. Switzerland: WHO; 2022 [acesso em 25 Feb 2025]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_41-en.pdf
4. Galante A. Teoria de sistemas e o Sistema Nacional de Transplante [Aula Magna]. Curso lato sensu gestão do Sistema Brasileiro de Transplante de Órgãos e Tecidos. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal; 18 Feb 2025.
5. Göttems LDB, Mollo MLR. Neoliberalismo na América Latina: efeitos nas reformas dos sistemas de saúde. *Rev Saude Publica*, 2020; 54(74). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001806>
6. Furtado BA, Sakowski PAM, Tóvolli MH. Abordagem de sistemas complexos para políticas públicas. In: Furtado BA, Sakowski PAM, Tóvolli MH. Modelagem de sistemas complexos para políticas públicas. Brasília: IPEA; 2015. p. 21-41.
7. Rand W. Sistemas complexos: conceitos, literatura, possibilidades e limitações. In: Furtado BA, Sakowski PAM, Tóvolli MH. Modelagem de sistemas complexos para políticas públicas. Brasília: IPEA; 2015. p. 43-64.
8. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Sociol*, 1988; 94: 95-120. <https://doi.org/10.1086/228943>
9. Putnam R. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster; 2000.
10. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson JG. *Handbook of theory and research for sociology of education*. New York: Greenwood; 1985. p. 241-58.
11. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado: 2006-2013. Registro Brasileiro de Transplantes. 2013 [acesso em 22 Feb 2025]; 29(4). Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rbt2013-parcial1.pdf>
12. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado: 2016-2023. Registro Brasileiro de Transplantes. 2023 [acesso em 22 Feb 2025]; 30(4). Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/04/rbt2023-restrito.pdf>
13. Knihns NS, Roza BA, Schirmer J, Ferraz AS. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. *J Bras Nefrol* 2015; 37(3): 323-32. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150052>
14. Knihns NS, Leitzke T, Roza BA, Schirmer J, Domingues TAM. Compreensão da vivência da família frente à hospitalização, morte encefálica e entrevista para doação de órgãos. *Cienc Cuid Saude* 2015; 14(4): 1520-7. [acesso em 22 Feb 2025]; Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/998a/5e8856dd1d92af86f667aa968ee506b2dcb1.pdf>
15. Oliveira AFCG, Cardoso RAB, Freitas KC, Lotte EJ, Lucas BL. Lacunas e fatores impeditivos da doação de órgãos no Brasil: revisão de literatura. *Braz J Tranpl*, 2023; 26: 2723. https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.520_PORT
16. Batista MEP, Telles CFS, Pierotto AAS, Barilli SLS, Rocha KR, Rosa RR, Peradotto BC. Justificativas de familiares para a não autorização de doação de órgãos: estudo documental. *Braz J Transplant*, 2024; 27: 4524. https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.627_PORT
17. Amazonas MAM, dos Santos JS, Araujo JC, Souza ATA da C, Coelho MB, dos Santos JPS, de Souza EJE, Silva WGC, Castilho NMO, Figueiredo SN. Doação de órgãos: dilemas dos familiares na doação de órgãos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021;13(1): e5871. <https://doi.org/10.25248/reas.e5871.2021>
18. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 9.175, de 17 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*, 2017. [acesso em 23 Feb 2025] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm
19. Roza BA, Schirmer J. Boas práticas e apoio decisório para o processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células humanos. [acesso em 23 Feb 2025]. Brasília: ANVISA; 2023. [acesso em 22 Feb 2025]; Disponível em: https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/8090/3/Livro_vigilancia.pdf
20. Botelho AGA. A descriminalização do comércio de órgãos no Brasil frente ao princípio da dignidade humana. Uberlândia. TCC – Universidade Federal de Uberlândia; 2021. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33266>

21. Creswell JW. *Investigação qualitativa e projetos de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3ª ed. Porto Alegre: Penso; 2014.
22. Husserl E. *Psicologia fenomenológica e fenomenologia transcendental: textos selecionados (1927-1935)*. Petrópolis: Vozes; 2022. Coleção Pensamento humano.
23. Husserl E. *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. São Paulo: Ideias e Letras; 2012.
24. Giorgi A, Souza D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século, Editora Sociedade Unipessoal; 2010.
25. Goto TA. *Pesquisa em enfoque fenomenológico: a psicologia fenomenológica como ciência psicológica e método de investigação*. In: Barroso SM. *Pesquisa em psicologia e humanidades: métodos e contextos contemporâneos*. Petrópolis: Editora Vozes; 2022.
26. Feijoo AMLC, Goto TA. É possível a fenomenologia de Husserl como método de pesquisa em Psicologia? *Psic Teor Pesq*, 2016; 32(4): 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3241>
27. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. *Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado: 2015-2022. Registro Brasileiro de Transplantes*. 2022 [acesso em 22 Feb 2025]; 29(4): 1-100. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>
28. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, 2001. [acesso em 23 Feb 2025] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10211.htm#:~:text=LEI%20No%2010.211%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=Altera%20dispositivos%20da%20Lei%20n, fins%20de%20transplante%20e%20tratamento%22
29. Andrade T, Estivalet VFB, Malheiros MB, Rossato VP. Confiança interpessoal e confiança organizacional como antecedentes dos comportamentos de cidadania organizacional. *REAd Rev Eletrôn Adm*, 2021; 27:3. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.332.106296>
30. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Conformidade: influenciar o comportamento*. In: Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Psicologia social*. 8ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2018. p. 152-79.
31. Lanz LQ, Tomei PA. *Confiança nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
32. Batista WS. Morte, eutanásia e cuidados paliativos. In: Reis MSP. *Cronicidade e terminalidade na saúde pública*. Rio de Janeiro: Conquista; 2022. p. 123-31.
33. Assmar EML. A experiência de injustiça na vida diária: uma análise preliminar em três grupos sociais. *Psicol Reflex Crit*, 1997; 10(2): 335-50. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721997000200011>
34. Campos EBV, Silva AN. O desamparo como categoria afetiva fundamental do mal-estar na atualidade: um ensaio psicanalítico. *Rev Psicol*, 2020; 19(1): 67-87. [acesso em 22 Feb 2025]; Disponível em <https://www.revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/317>
35. Alencar HM, Taille Y. Humilhação: o desrespeito no rebaixamento moral. *Arq Bras Psicol*. 2007 [acesso em 04 Jan 2025]; 59(2): 217-31. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200011&lng=pt&nrm=iso
36. Brehm JW. *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press; 1966.
37. Rodrigues Filho MF. A conexão entre a intencionalidade e a consciência: um estudo filosófico. *Fractal Rev Psicol*, 2024; 36: e5810. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/5810>
38. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 5ª ed. São Paulo: WMF Editora; 2018.
39. Stein E. *Contribuciones a la fundamentación de la psicología y de las ciencias del espíritu*. In: Urkiza J, Sancho FJ, organizadores. *Obras completas. Vol. II: Escritos filosóficos (Etapa fenomenológica: 1915-1920)*. Burgos: Monte Carmelo; 2005. p. 950.
40. Mendes LO. Um estudo sobre causalidade psíquica e motivação em Edith Stein como compreensão da liberdade humana na busca do sentido da vida. *Rédula*. 2024 [acesso em 26 Feb 2025]; 9(9): 64-83. Disponível em: <https://redae.uc.cl/index.php/STE/article/view/83168>
41. Ávila EM. *Confianza reflexiva: la reflexión sobre la confianza ante conocimientos y acciones Sociales*. *Investigaciones Fenomenológicas*. 2023 [acesso em 26 Feb 2025]; 20: 141-57. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9246230>
42. Steinbock AJ. *Emociones morales: el clamor de la evidencia desde el corazón*. Cap. 6. Bracelona: Herder Editorial; 2022. p. 283-319.
43. Feist J, Feist GJ, Roberts TA. *Maslow: teoria holístico-dinâmica*. In: Feist J, Feist GJ, Roberts TA. *Teorias da personalidade*. 8ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2015. p. 167-90.