



A EDUCAÇÃO DO CORPO E A QUALIDADE DE VIDA DE UM TRANSPLANTADO

Resumo: Os exercícios físicos são benéficos para a manutenção da saúde integral do ser humano. Pensando sobre as relações entre exercícios físicos e transplante, reconhecemos a necessidade de responder: como as práticas corporais realizadas regularmente por TX (transplantados) influenciam em sua Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e história de vida? Objetivamos nesta pesquisa compreender como as práticas corporais contribuem para a melhoria da QVRS de TX de órgão sólido, assim como para a construção da sua história de vida. Esta é uma pesquisa descritiva, quanti-qualitativa, de campo, caracterizada como um estudo de caso (análise da história de vida) e levantamento (avaliação da QVRS de Jeferson Probo, membro notável da comunidade TX). A coleta de dados aconteceu em 2022, pela aplicação do WHOQOL-bref e a realização da entrevista em profundidade. A análise de dados foi desenvolvida através de estatística descritiva e Análise de Conteúdo. Como resultados, a QVRS do investigado mostrou-se “Regular” e foram construídas quatro categorias de análise a partir da entrevista em profundidade. Assim, concluiu-se que Jeferson Probo está satisfeito com sua QVRS em todos os seus domínios, que possui uma história de vida pós-transplante e autoimagem positivas e que tem grandes expectativas para o futuro.

Descritores: Exercício Físico, História de Vida, Qualidade de Vida, Transplantados.

Body education and the quality of life of a transplant recipient

Abstract: Physical exercises are beneficial for the maintenance of the integral health of the human being. Thinking about the relationship between physical exercise and transplantation, we recognize the need to answer: how the bodily practices performed regularly by TX (transplanted) influence your Health-Related Quality of Life (HRQoL) and life history? We aim in this research to understand how body practices contribute to the improvement of solid organ TX HRQoL as well as for building its history of life. This is a descriptive, quanti-qualitative, field research, characterized as a case study (life history analysis) and survey (assessment of HRQoL of Jeferson Probo, notable member of the TX community). Data collection took place in 2022 by the application of the WHOQOL-bref and the in-depth interview. data analysis was developed through descriptive statistics and Content Analysis. As a result, the HRQoL of the investigated proved to be “Regular” and four categories of analysis were constructed from the in-depth interview. Thus, it was concluded that Jefferson Probo is satisfied with its HRQoL in all its domains, which has a post-transplant life history and positive self-image and who have high expectations for the future.

Descritptors: Physical Exercise, Life's History, Quality of Life, Transplanted.

La educación corporal y la calidad de vida del receptor de un trasplante

Resumen: Los ejercicios físicos son beneficiosos para mantener la salud humana. Pensando en las relaciones entre ejercicio físico y trasplante, reconocemos la necesidad de responder: ¿cómo influyen las prácticas corporales realizadas regularmente por los TX (receptores de trasplantes) en su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y en su historia de vida? En esta investigación, obtuvimos como objetivo comprender cómo las prácticas corporales contribuyen para mejorar la CVRS de los TX de órgano sólido, así como para la construcción de su historia de vida. Se trata de una investigación de campo descriptiva, cuantitativa-cualitativa, caracterizada por un estudio de caso (análisis de historia de vida) y una encuesta (evaluación de CVRS de Jeferson Probo, miembro destacado de la comunidad de TX). La recolección de datos se realizó en el año 2022, mediante la aplicación del WHOQOL-bref y la realización de la entrevista en profundidad. El análisis de los datos se desarrolló mediante estadística descriptiva y Análisis de Contenido. Como resultado, la CVRS del investigado fue “Regular” y se construyeron cuatro categorías de análisis a partir de la entrevista en profundidad. Así, se concluyó que Jeferson Probo está satisfecho con su CVRS en todos sus dominios, que tiene una historia de vida post-trasplante y una autoimagen positiva y que tiene altas expectativas para el futuro.

Descritores: Ejercicio Físico, Historia de Vida, Calidad de Vida, Receptores de Trasplantes.

Fábio Soares da Costa

Docente do Mestrado Profissional em Educação Física (UESPI). Doutor em Educação (PUCRS).

E-mail: fabiocosta@ufpi.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0790-6916>

Yerla Sabrine Figueiredo Leite

Graduanda do Bacharelado em Fisioterapia (UESPI). Licenciada em Educação Física (UFPI).

E-mail: yerlasabrine@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4194-0774>

Fabiola Pacheco dos Santos Mendes Coelho

Mestranda do PROEF (UESPI). Especialista em Saúde Escolar (IFPI).

E-mail: fabiolapsmc2019@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9712-3392>

Ângela Carla Cruz Vieira dos Santos

Mestranda do PROEF (UESPI). Especialista em Psicopedagogia (FALC).

E-mail: carlamaxmel@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8724-8356>

José Carlos de Sousa

Docente do Mestrado Profissional em Educação Física (UESPI). Doutor em Educação (USP).

E-mail: josecarlos@frn.uespi.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-6105-5086>

Yúla Pires da Silveira Fontenele de Meneses

Docente do Mestrado Profissional em Educação Física (UESPI). Doutora em Ciências da Saúde (UFRN).

E-mail: yulapires@ccs.uespi.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4416-2768>

Submissão: 18/05/2024

Aprovação: 27/01/2025

Publicação: 17/02/2025



Como citar este artigo:

Costa FS, Leite YSF, Coelho FPSM, Santos ACCV, Sousa JC, Meneses YPSF. A educação do corpo e a qualidade de vida de um transplantado. São Paulo: Rev Remecs. 2025; 10(16):76-90. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2025.10.16.769>

Introdução

Os exercícios físicos¹ têm tido uma história de fundamentos científicos que os colocam na dianteira das atividades do cotidiano humano que provocam inúmeros benefícios, sobretudo, os de ordem biomédica, contudo, os benefícios da ordem da integralidade do homem são apresentados como resultado positivo de um estilo de vida ativo^{1,2,3}.

Vivemos uma constante busca por melhores condições de vida, de saúde, de segurança, de bem-estar e transformação social, que suplantam a simples ausência de doenças, pois essas condições são multifatoriais e se inter-relacionam, encontram-se no entrelugar da educação, das condições sociais de vida, do ambiente e da educação, inclusive da educação do corpo. Por isso, para os autores, a melhoria da qualidade de vida que tanto almejamos é altamente aderente à promoção de um estilo de vida ativo e saudável⁴.

A educação do corpo é prerrogativa para o bem-estar físico, psicológico e social do sujeito, determinando parte do seu cotidiano e o nível de qualidade de vida que ele terá. Por isso que nosso interesse de pesquisa é similar ao de tantos outros pesquisadores da atualidade e das mais diversas áreas do conhecimento, desde a saúde às ciências humanas, que procuram realizar uma imersão na compreensão dos benefícios das atividades físicas na qualidade de vida dos indivíduos, pois são inúmeras as evidências científicas que mostram o valor da prática de exercícios físicos regulares na saúde integral do ser humano, sobretudo para a prevenção de doenças, para a promoção e reabilitação de diferentes problemas de saúde, e melhorias dos níveis de satisfação social e emocional³.

O termo educação e saúde, utilizado ainda hoje como sinônimo de educação em saúde, indica algo comum entre as duas áreas, mas com uma separação visível: a educação, ocupando-se dos métodos pedagógicos para modificar comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças. Para além disso, a educação em saúde teve seus objetivos adaptados, de acordo com as mudanças no setor de saúde, mas que sofreram influências das transformações da educação escolar e seus processos pedagógicos⁵.

De acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) é definida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁶, envolvendo não só o bem-estar físico, mas também características socioeconômicas, problemas psicológicos, sociais, espirituais, além de estar relacionada a hábitos do dia a dia, segurança, educação, transporte e alimentação. Esses são fatores que direta ou indiretamente afetam a qualidade de vida da sociedade, constituindo-se como fator de fundamental importância para a promoção de saúde e prevenção de doença para a população em geral.

A prática de atividade física é um hábito que deve ser desenvolvido por todas as pessoas e em todas as idades. Fernandes³ já evidenciava que a atividade física promove e desenvolve o bem-estar humano, promove e diminui os riscos de doenças crônicas, ajuda a controlar o peso, ajuda na inclusão social, melhora o sono, diminui o estresse, diminui o uso de medicamentos, promove o relaxamento, etc. Esses benefícios proporcionam sensação de felicidade,

alegria, sentimento de bem-estar com a vida e consigo mesmo, fomentando o autocontrole, o otimismo e a autoestima na qualidade de vida das pessoas.

Todavia, o homem contemporâneo minimizou suas potencialidades corporais, que associadas com o baixo nível de atividade física constituíram-se em fator decisivo no desenvolvimento e progressão de doenças degenerativas. Por isso, compreender as relações entre a qualidade de vida relacionada à saúde e a prática de exercícios físicos por transplantados de órgãos sólidos nos é tão importante enquanto objeto de estudo nesta pesquisa.

O transplante como procedimento cirúrgico consiste na troca de um órgão ou tecido adoecido por outro órgão ou tecido em condições normais, a partir da doação de um conector vivo ou falecido. Há diversas modalidades dessa técnica, como transplantes de rim, fígado, coração, pâncreas e pulmão (órgãos) ou de tecidos como córnea, pele, ossos, válvulas cardíacas, cartilagem, medula óssea e sangue de cordão umbilical, que possibilitam a solidária ação que é a doação, permitindo o prolongamento da vida do receptor^{7,8}.

Após a realização do transplante de órgão ou tecido, as possíveis complicações podem surgir, sobremaneira causadas, direta ou indiretamente, pela imunossupressão, rejeições ou a própria técnica operatória em si, sendo necessários variados cuidados no pós-transplante. Um dos componentes que pode ser incrementado aos programas de reabilitação é o exercício físico, que tem demonstrado grande importância na facilitação ao retorno das atividades diárias após o extenso período de mau condicionamento pré e pós-transplante, reduzindo complicações frequentes como: obesidade,

hipertensão, osteoporose, depressão, ansiedade, dentre outros⁹.

Os transplantes de órgãos carecem de mais estudos quanto aos benefícios dos exercícios físicos pós cirurgia. Em receptores renais e hepáticos, se percebe a positiva melhora na aptidão física, diminuição da gordura corporal total, aumento da capacidade aeróbica e força muscular^{10,11}.

Quando percebemos que em meio à população mundial, uma significativa parcela é composta por indivíduos que precisam ou já passaram por algum tipo de transplante, imediatamente, passamos a relacionar esta condição com o nível de qualidade de vida desses sujeitos. Quando fazemos essa relação também passamos a nos questionar: como a necessidade de um transplante ou o período pós-transplante acionam mudanças na qualidade de vida geral dessas pessoas? Como a condição de transplantado se relaciona com o fato desse sujeito ser sedentário ou fisicamente ativo?

Estas reflexões nos levaram ao problema de pesquisa que direcionou esse estudo: considerando indivíduos transplantados que mantêm um estilo de vida ativo, como essas práticas corporais realizadas com regularidade mobilizam mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde dessas pessoas? Como essa condição constituiu suas histórias de vida?

É para responder a esse questionamento que essa pesquisa se justifica, pois a prática de exercício físico por pessoas transplantadas tem sido um tabu que precisa ser desmistificado. Também, porque a iniciativa de movimentos sociais e associativos de pessoas transplantadas tem dado visibilidade a essa relação possível. No Piauí, o @visibilidadetx tem desenvolvido um trabalho educativo, social e coletivo

que desmistifica a condição de pós-transplante ser relacionada ao sedentarismo e apresenta exemplos de pessoas transplantadas que possuem um estilo de vida ativo, assim com tantas outras que possuem um perfil atlético, participam de competições esportivas, mas que, ao que nos parece, precisam ainda ser ouvidas.

Objetivo

O objetivo principal desta pesquisa é compreender de que forma as práticas corporais e os mais diversos exercícios físicos contribuíram e tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde de um corpo transplantado de órgão sólido, assim como para a construção da sua história de vida a partir de um estilo de vida fisicamente ativo.

Para o atingimento deste objetivo, traçamos outros, específicos, que foram: a) Identificar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde do transplantado investigado; b) Relacionar o estilo de vida da pessoa transplantada ao nível de qualidade de vida relacionada à saúde, sob o olhar analítico dos domínios físico, psicológico, ambiental e social; c) Analisar a construção de um cotidiano de vida ativo pelo transplantado a partir do estudo de sua história de vida, relacionando suas experiências pessoais à constituição de dinâmicas de vida fisicamente ativa; e d) Compreender como os exercícios físicos projetam cenários de cotidiano futuro para esta pessoa transplantada.

Material e Método

Consideramos que a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS é um fator importante no cotidiano dos indivíduos, tornando-se ainda mais significativa para pessoas que necessitam passar por

transplantes e desenvolver adaptações orgânicas, ambientais, sociais e emocionais por conta de uma nova etapa de vida que se constrói. Neste contexto, esta pesquisa é orientada por dois itinerários que se complementam para compreender a importância do exercício físico neste processo de vida. O primeiro, a avaliação da QVRS de sujeitos transplantados, e o segundo, a análise da história de vida dessas de um transplantado, que, para o estudo, são itinerários complementares e interdependentes.

Tipo de Pesquisa

Para caracterizar os métodos e técnicas de investigação desta pesquisa usamos como referência classificatória o detalhamento desenvolvido por Prodanov e Freitas¹². Assim, caracterizamos nossa pesquisa, quanto aos seus objetivos, como uma pesquisa descritiva. Para os autores, esse é um tipo de pesquisa que procura estudar relações entre variáveis, descrevendo características de uma determinada população ou fenômeno.

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, esta é uma pesquisa mista, pois envolve métodos e técnicas de abordagem tanto quantitativa, quanto qualitativa. Quanto à sua natureza, é uma pesquisa básica, pois “objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais”¹².

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos é uma pesquisa de campo, que desenvolverá procedimentos metodológicos de estudos de caso (por meio da análise de história de vida de um transplantado) e levantamento (pela avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde do mesmo). O interesse por estudar a história de vida de um

indivíduo transplantado, fisicamente ativo, assim como de analisar a qualidade de vida relacionada à saúde dele, objetiva estabelecer relação dessa variável com a prática de exercícios físicos regulares e com aspectos educativos de seus corpos.

O sujeito da Pesquisa: Jeferson Luís Lacerda Probo

Jeferson Luís Lacerda Probo nasceu em Teresina-PI dia 22/05/1976 e renasceu em Fortaleza dia 20/11/2019, é portador de hemocromatose hereditária, transplantado de fígado, vegetariano, atleta, professor, poeta e ativista. Após o contato com pessoas transplantadas que praticavam atividades físicas e, logo depois, um surto de COVID-19 em sua família, o mesmo iniciou seus primeiros exercícios assistindo vídeos no canal do Youtube do SemexeTx e realizando caminhada dentro do seu condomínio. Por meio das redes sociais observou que o enfrentamento das dificuldades e os desafios vivenciados pelas pessoas transplantadas são percebidos de maneiras diferentes pela sociedade.

Em julho de 2020 foi criado o perfil do @visibilidadetx nas redes sociais Instagram, Youtube e Facebook, onde Jeferson começou a realizar postagens de textos, vídeos, infográficos, cards e realização de *lives*, em busca de trazer visibilidade para a comunidade tx. Em dezembro de 2020 ele conseguiu correr 6 km em um desafio no trecho entre Luís Correia e Parnaíba.

Em 2021 sentiu-se desafiado a desenvolver quatro iniciativas: iniciar bate-papos on-line de Tx para Tx (visibilizar, engajar e compreender as subjetividades de pessoas transplantadas e em lista de transplante através de *lives* semanais); apresentar o Projeto Canguru (que estimula pessoas transplantadas a praticarem atividades físicas e a se prepararem para

os Jogos Mundiais dos Transplantados em 2023 - Austrália); realizar a série Nordeste que Transplanta (compreender o processo dos transplantes no Nordeste; valorizar os profissionais da saúde que atuam no binômio doação/transplante de órgãos através de realização de *lives*); e conceber a Rede Brasileira de Educação Doadora (rede de professores/as transplantadas, profissionais não-transplantados que acreditam que a educação é a melhor estratégia para levar informação qualificada sobre doação de órgãos para as instituições de ensino).

A coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu no dia 25 de fevereiro de 2022, às 10:00h no Setor de Esportes do Universidade Federal do Piauí, por via de dois itinerários investigativos: o primeiro foi a aplicação do Questionário **WHOQOL-bref**¹³, com o objetivo de avaliar sua QVRS do pesquisado e compreender sua relação com a prática regular do exercício físico; e o segundo, a realização de uma **Entrevista em profundidade**. Essa entrevista constituiu-se como o principal procedimento metodológico para o estudo da **História de Vida** de Jeferson Probo^{14,15}. Essa coleta de dados privilegiou a **História Oral**¹⁶ como núcleo metodológico para como as relações entre o exercício físico e transplante de órgãos constroem a história da vida e as projeções de cotidiano futuro do sujeito investigado.

A Análise de Dados

A Análise da QVRS pelo WHOQOL-bref

O protocolo WHOQOL-bref é constituído de 26 perguntas. As perguntas 1 e 2 tratam da QV geral e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5 – quanto maior a pontuação melhor a qualidade de

vida, exceto as questões 1 e 2). É um instrumento que possui 24 facetas compostas por 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Seus resultados são apresentados pela média (entre 1 e 5) por domínio e por faceta. Para cada faceta basta somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. Encontrar-se-á uma média em que o resultado será entre 1 e 5.

O protocolo prevê a recodificação das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Para o cálculo dos domínios é necessário somar os valores das facetas e dividir por sua quantidade correspondente:

DOMÍNIO FÍSICO (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7

DOMÍNIO PSICOLÓGICO (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS (Q20,Q21,Q22)/3

DOMÍNIO MEIO AMBIENTE (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

A classificação do protocolo (para os quatro domínios e para as questões 1 e 2):

*Necessita melhorar (quando for 1 até 2,9) * Regular (3 até 3,9)

* Boa (4 até 4,9) * Muito boa (5)

A partir destes resultados foi desenvolvida uma interpretação descritiva a partir da classificação do protocolo com relação aos quatro domínios, bem como na média calculada envolvendo todos eles.

A Análise dos Dados Produzidos na Entrevista em Profundidade

A entrevista se desenvolveu com o objetivo de identificar percepções, conceitos, valores, opiniões, ideias, preferências, necessidades e experiências dos transplantados quanto aos temas investigados no estudo. Decidimos nos aproximar das abordagens contidas nos protocolos quantitativos de avaliação da QVRS com o intuito de apreender, em maior profundidade, características psicossociais e culturais do sujeito transplantado relacionadas a dois eixos

norteadores: a) Corpo, Educação e Saúde; e B) Transplante, Exercício Físico e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

Utilizamos a Análise de Conteúdo Categorical (ACC), preconizada por Laurence Bardin¹⁷, na análise das narrativas enunciadas na entrevista, pois consideramos que esta opção metodológica se ancora no rigor técnico, apresenta o método de forma compreensível e organizada, apontando um caminho que potencializa a observação da produção da subjetividade humana, dá-nos sentido, significância e segurança para o alcance dos objetivos pretendidos pela pesquisa.

Oliveira, *et al.*¹⁸ desenvolve providencial relação:

Na área de educação, a análise de conteúdo pode ser sem dúvida, um instrumento de grande utilidade em estudos, em que os dados coletados sejam resultados de entrevistas (diretivas ou não), questionários abertos, discursos ou documentos oficiais, textos literários, artigos de jornais, emissões de rádio e de televisão. Ela ajuda o educador a retirar do texto escrito seu conteúdo manifesto ou latente.

Optamos por utilizar a ACC, pois acreditamos que esta proposta de tratamento dos dados utiliza inferências, interpretação e reflexão acerca das condições de produção dos textos (narrativas juvenis), além de contribuir para um suporte histórico-ideológico, holístico, crítico e problematizador, que ajuda a desvendar os mecanismos de influência e mediação que compõem o *corpus* estudado.

Minayo¹⁹ acredita que:

[...] A análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.

Também se encontra apoio no uso destes procedimentos metodológicos quando consultamos Godoy²⁰ (1995) e a sua assertiva de que a ACC aborda a oralidade e a escrita de maneira privilegiada, contudo não exclui outras formas e mecanismos do comunicar. A autora pensa que os vínculos existentes entre emissor e receptor possuem um conjunto de significações perfeitamente possíveis de tradução quando aplicadas às técnicas de ACC.

Triviños²¹ reforça o desenvolvimento metodológico qualitativo proposto por Bardin¹⁷ descrevendo-o em três etapas. A pré-análise é a organização do material, tanto daqueles que serão utilizados para a coleta dos dados, como outros quaisquer que possam ajudar no melhor entendimento do fenômeno. Esta etapa fixa, o autor define como corpus da investigação, ou seja, a especificação do campo que o pesquisador deve centrar a atenção. A descrição analítica (exploração do material) envolve o aprofundamento do material reunido que constitui o corpus da pesquisa.

É orientado pelas hipóteses e pelo referencial teórico escolhido para fundamentação da análise, resultando na formação de quadros de referências, formado por sínteses coincidentes ou divergentes de ideias. A Interpretação referencial (tratamento dos resultados) é a fase de análise propriamente dita que lança mão de processo, como as inferências, a reflexão crítica, a intuição, com embasamento nos materiais empíricos coletados que estabelecem relações com a realidade e o aprofundamento de conexões com as ideias, resultando em uma proposta básica de transformações nos limites do objeto de pesquisa estudado.

Nesse contexto, anunciamos que dentro da ACC privilegiar-se-á a técnica denominada Análise de Conteúdo da Enunciação (ACE), que defende uma concepção do discurso como palavra em ato, o que contraria a análise de conteúdo clássica que considera o dado como um enunciado imobilizado, manipulável, fragmentável.

Utilizando a ACE como técnica da ACC, consideramos que na produção da palavra é feito um trabalho, elaborado um sentido e operadas transformações. Assim, Bardin¹⁷ entende que o discurso é um processo permeado de confrontos e motivações, influenciado pelas condições de produção e que o torna um momento num processo de elaboração, e o seu estudo por meio da ACE “tem duas grandes características que a diferenciam de outras técnicas de análise de conteúdo. Apoia-se numa concepção da comunicação como processo e não como dado. Funciona desviando-se das estruturas e dos elementos formais”¹⁷.

Um entendimento congruente ao nosso, sobre a ACE, é de Minayo¹⁹, quando esclarece que nesta técnica “[...] o discurso não é um produto acabado, mas um momento de criação de significados com tudo o que isso comporta de contradições, incoerências e imperfeições”.

Nesta fase da pesquisa analisamos o conteúdo enunciativo da entrevista realizada com Jeferson Probo. Desenvolvemos um viés reflexivo que privilegiou percepções relacionadas às realidades socioculturais de Jeferson, e onde o interesse na reconstrução dos significados dos conteúdos enunciados por ele foi primordial. Assim, o foco de análise foi a interpretação das mensagens, dentro de uma perspectiva que considerou o exercício físico

como mediação pedagógica que potencializa estados de saúde e qualidade de vida com resultados positivos no cotidiano de pessoas transplantadas. A ACC foi nossa principal opção metodológica porque, em nosso entendimento matricial, os rituais de negociação de significados é que constituem a base da cultura.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir das orientações e cuidados éticos estabelecidos pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nela.

Esta investigação foi orientada por princípios éticos baseados pelo respeito à dignidade humana e à proteção da vida de todos os envolvidos, pela promoção de uma ação consciente e livre do sujeito pesquisado, sempre em vistas a prever e evitar qualquer tipo de dano a ele. O planejamento das atividades de pesquisa privilegiou uma atitude dialógica e reflexiva, sem a adoção de posicionamentos hierárquicos, ao contrário, em direção à liberdade e autonomia do ser humano.

O desenvolvimento desta pesquisa envolveu a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFPI, pois é realizada no âmbito da saúde e da educação,

com o intuito de pesquisa científica em nível graduação, em conformidade com o § 1º do art. 1º da Resolução nº 510/2016. Foi aprovada pelo respectivo comitê sob o Parecer de nº 5.133.795, de 29 de novembro de 2021.

Resultados e Discussão

A análise da QVRS DE Jeferson Probo

A análise da QVRS nesta pesquisa foi realizada com a aplicação do protocolo WHOQOL-*brief* em duas oportunidades, denominadas de **Teste 1**, realizado no dia 26 de fevereiro de 2022, às 10h:30min., presencialmente, nas dependências do Setor de Esportes da UFPI, e **Teste 2**, realizado no dia 21 de abril 2022, de forma virtual, com o envio e recebimento do protocolo de forma digital.

Os Testes 1 e 2 foram submetidos ao cálculo do Teste *t* (para dados pareados) objetivando verificar o nível de significância da QVRS nas duas coletas, levando-se em consideração os quatro domínios de QVRS e adotando-se o nível de $p < 0,050$ para a significância estatística. Evidenciamos que para o tratamento dos dados e realização de todos os testes utilizamos recursos estatísticos do Microsoft® Excel® 2016 MSO.

Como a pesquisa objetiva identificar o nível de QVRS de um sujeito apenas, resolvemos realizar duas coletas para analisar convergências ou discrepâncias significativas entre os resultados. O que observamos é que os testes tiveram, estatisticamente, resultados iguais, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Testes 1 e 2. WHOQOL-bref de Jeferson Probo, 26/02/2022 e 21/04/2022, respectivamente.

VARIÁVEIS QVRS	TESTE 1 (\bar{x})	CLASSIF.	TESTE 2 (\bar{x})	CLASSIF.	Test t (0,050)
Qualidade de Vida Geral	4,00	Boa	4,50	Boa	0,211
Domínio Físico	3,71	Regular	3,86	Regular	0,427
Domínio Psicológico	4,17	Boa	4,17	Boa	0,500
Domínio Relações Sociais	4,00	Boa	3,00	Regular	0,079
Domínio Ambiental	3,25	Regular	3,38	Regular	0,358
QVRS	3,83	Regular	3,78	Regular	0,500

Fonte: Coleta direta pela pesquisadora. 2022.

Ao analisarmos os dados, percebemos que o mesmo possui um nível de QVRS Regular (3,83 e 3,78), representando um resultado positivo para níveis de qualidade de vida de pessoas transplantadas de órgãos sólidos. Este resultado apresenta convergência com o estudo desenvolvido por Costa e Nogueira (2014) em que 147 transplantados renais tiveram uma avaliação positiva quanto à QVRS. Não obstante, um outro dado que relaciona essas pesquisas são os níveis mais baixos do domínio físico da análise estratificada.

É com identificamos neste estudo, também, pois o domínio de qualidade de vida geral e o domínio psicológico foram os que apresentaram os maiores níveis, sendo caracterizados como bons, já o domínio ambiental e o domínio físico, caracterizados regulares, foram os que atingiram os menores níveis.

Como se trata de um estudo transversal, não há parâmetros para avaliação dos níveis de QVRS de Jeferson Probo antes do transplante de fígado, no entanto, estes resultados corroboram com outros já desenvolvidos que acenam para a melhoria da QVRS de pessoas pós-transplante^{22,23,24}.

A qualidade de vida entendida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando o contexto da cultura e sistemas de

valores nos quais ele está inserido, e em relação a seus objetivos, suas expectativas, padrões e preocupações, é um conceito muito próximo e alinhado com os questionamentos realizados no protocolo WHOQOL-bref, pois reproduz a complexidade das subjetividades que inter-relacionam aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Essa complexidade do instrumento é que fortalece a qualidade, validade e fidedignidade dos seus resultados, fazendo-nos valer da confiabilidade do protocolo para fortalecer a assertiva dos muitos resultados de estudos com transplantados de que a medida contribui para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos.

Neste contexto, nossa pesquisa foi construída para transversalizar os resultados da análise de uma estatística descritiva com os da Análise de Conteúdo que é o nosso próximo passo investigativo. As conexões entre as duas análises são primordiais para o enriquecimento da pesquisa e primam pela complementaridade. Desta forma, evidenciamos que as narrativas de Jeferson Probo, desenvolvidas durante a Entrevista, foram organizadas, sistematizadas e categorizadas para a melhor compreensão das subjetividades existentes na sua

percepção de QVRS. Assim, foram construídas quatro categorias de análise: 1) Representações sociais das pessoas TX: é preciso resistir ao capacitismo; 2) Estéticas do corpo TX; 3) O estilo de vida como processo de (des)educação do corpo TX; e 4) Exercício físico e bem-estar: contribuições do movimento corporal para a QVRS pós-transplante.

Representações Sociais das Pessoas TX: é Preciso Resistir ao Capacitismo

Iniciamos a análise dos conteúdos produzidos/enunciados por Jeferson Probo com uma temática levantada que muito nos impactou – o capacitismo como representação social da pessoa TX. Por representação social entendemos ser "[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social"²⁵.

Iniciemos pelos ditos de Jeferson Probo quando inquirido sobre com transplante contribuía para a as percepções do seu corpo próprio e o dos outros. Para ele (grifos nossos):

[...] As pessoas ainda tratam pessoas transplantadas com muito **capacitismo**, assim como as pessoas ostomizados e PCDs sofrem com **capacitismo**, pessoas transplantadas também sofrem, porque a partir do momento que no trabalho a pessoa diz "Tu não acha que tu não tá trabalhando muito não? Tu é transplantado", isso é **capacitismo**. A partir do momento que uma pessoa que pratica qualquer atividade física é colocada num patamar de análise exacerbada além do previsto, por exemplo, quando você uma prova e coloca na anamnese que é transplantado e todas as pessoas que se inscreveram e apresentaram um laudo médico, as pessoas autorizam fotos a serem publicadas e as pessoas transplantadas são colocadas por último nesse processo mesmo tendo apresentado tudo nos conformes, é **capacitismo**. Do jeito que pessoas não transplantadas morrem fazendo atividades físicas, com pessoas transplantadas é mais difícil de acontecer, pois a nossa percepção sobre o nosso corpo é de medo ou de extremo cuidado. Quem tem a percepção do

medo não prática por questões pessoais ou falta de orientação adequada, pois existe **capacitismo** nos educadores físicos, nos profissionais da saúde, porque veem o transplantado como uma pessoa que não tem condições de participar de uma prova.

Soares²⁶, ao tratar do estigma na experiência do adoecer com as marcas do adoecimento crônico, e as exigências capacitistas, caracteriza essa representação social como postura preconceituosa que hierarquiza as pessoas em função da adequação dos seus corpos a uma normatividade vigente socialmente. É um conjunto representacional que trata pessoas com alguma deficiência, de modo generalizado, como incapazes em diversos aspectos como os de produção, trabalho, aprendizagem, amor, cuidado, desejo e sexualidade.

Este é um aspecto que percebemos preocupar Jeferson, pois sua condição de transplantado se enquadra nesse conjunto representacional e tende a prejudicar processos evolutivos dos transplantados quanto à prática de exercícios físicos, do trabalho, das relações interpessoais e sociais, produzindo agravos emocionais que marcam o cotidiano das pessoas vivem como órgãos doados. Em tese, a percepção do pesquisado, relacionada ao domínio ambiental fora a mais baixa entre as demais (3,25 e 3,38) pela forma como ele vê esse conjunto representacional ao seu redor.

Para Soares²⁶:

[...] O tratamento interfere nas relações sociais que está ligado ao estigma e ao capacitismo presente na nossa sociedade, quanto por retirar esses adolescentes dos espaços onde deveriam estar ocupando nos seus meios sociais. A ocupação desses espaços na sociedade acaba sendo roubada pelo tempo gasto em seus inúmeros compromissos ligados a exames, consultas, restrições em suas atividades físicas e escolares.

Aliás, a maior diminuição nos domínios de avaliação da QVRS que Jeferson Probo apresentou foi nas Relações Sociais, quando passou de um nível “Bom” – Teste 1, para um nível “Regular” – Teste 2. As narrativas do pesquisado, em reiterados momentos, apresentam um ressentimento inequívoco com a falta de apoio dos familiares quanto aos seus projetos de vida. Na avaliação da QVRS as relações familiares ocupam importante lugar de influência desse contexto. Vejamos algumas enunciações dele quando inquirido sobre suas relações pessoais, profissionais, escolares (grifos nossos):

[...] eu passei por uma situação muito complexa e as pessoas não...eu gostaria muito que as pessoas que convivem na **família** pudessem compartilhar esses momentos que eu vivo no esporte, **não tenho isso**.

(...) “Pô vai lá! Tô torcendo!” Não. Então **isso me impactou muito**. Eu não sei porque isso acontece.

(...) **As minhas prioridades hoje são diferentes das prioridades da minha família**. As vezes eu **sou criticado 5 horas da manhã por me arrumar pra fazer uma trilha**.

(...) Eu quero, eu preciso agora ter uma *bike*, vou começar o treinamento pra ser tri-atleta e **as pessoas da minha família não me incentivam**.

Recuperamos o que Moreira *et al*²⁷ esclarece quando fala da dificuldade de imaginar o lugar de um transplantado – um lugar onde ele não escolheu estar - da doença, do sofrimento, da internação, do cuidado crônico. Em contrapartida, o que o transplantado espera é um processo de afecção. Essa afecção (que percebemos Jeferson Probo espera da família) “[...] é uma operação que não se escolhe, mas que opera como acontecimento, pela proximidade com o lugar do outro, proximamente aos seus ‘sentimentos, percepções e pensamentos’”²⁶.

Jeferson Probo entende, por hipótese, que seus familiares operam sua compreensão da vida do

transplantado de um lugar que elas não ocupam como doentes. Possuem a autoridade de pais, de cuidadores, de pessoas preocupadas com a condição geral de saúde do transplantado, mas não “[...] vivem no corpo a experiência da doença, seus comprometimentos, sentimentos associados”²⁶.

Estéticas do corpo TX

Essa categoria de análise é muito potente discursivamente nas falas de Jeferson Luís Lacerda Probo. Segundo ele:

[...] Eu não ligava muito para esses padrões na vida adulta e não sei isso banalizou a maneira como eu via o meu corpo na perspectiva estética, se banalizou na questão da saúde, do meu corpo relacionado à saúde. Mas não banalizou no sentido estético, porque pra mim tanto faz ser considerado uma pessoa bonita nos padrões pré-estabelecidos ou não. Pra mim, isso não faz diferença. Então eu não tinha a percepção e por isso acho que banalizei a questão do corpo estar conectado a saúde, não necessariamente só pelos padrões estéticos, você fazer atividade física para ter aquele corpo bonito é você ser uma pessoa saudável, porque a forma que você chega a ter um corpo de um determinado padrão diz muito sobre como você chegou nele, então eu não tenho essa percepção.

A percepção que temos do nosso corpo próprio é um componente importante da vida de qualquer ser humano. Não obstante, na vida de transplantados estes modos de ver a si e ao outro ganham repercussões exponenciais, pois o estado geral de saúde antes do transplante é débil, assim como sua transição perceptiva após o transplante é impactante. Também, sobre cicatrizes que marcam um tempo, um corpo, uma jornada, uma nova vida. Essa passagem, essas percepções corporais e esses modos de ver-se e ver o outro (componentes da QVRS) podem ser identificados, por Jeferson da seguinte forma (grifos nossos):

Quando veio o transplante, a minha trajetória do diagnóstico, da doença, da cirrose hepática, eu **fui**

evitando de me olhar no espelho, eu ficava com receio de olhar, eu **fiquei sarcopênico** e **deletei todas as fotos** do meu celular, eu não queria ver, **eu não gostava de me olhar no espelho**, porque pra mim eu me olhar no espelho era o **reflexo da morte**, quando eu me olhava eu sentia a morte presente (...). **O corpo da gente muda depois do transplante, é um corpo que se enche de vida** e eu quando peguei o celular e vi a foto, eu **passei 30 min. chorando**, olhando para aquela pessoa que eu não reconhecia. Peguei a foto editei no Canva um antes e depois e disse que a partir daquele momento eu não ia ter vergonha do que eu passei, que foi **um momento de transição** e que eu deveria ajudar outras pessoas que pudessem ou viriam a passar por isso.

Assim como Jeferson Probo, entendemos o corpo lugar de representação, expressão e materialidade da vida. Há uma convergência entre o que nós e o pesquisado compreendemos ser corpo: primeiramente pela negação de que este seja um mero emaranhado de órgãos sobrepostos e, depois, pelo reforço de sua existência como significado, com sentido, por vezes de morte ou de vida (como nas falas de Jeferson), mas como representação de um estado, de uma condição humana que dita nosso cotidiano, valores, tristezas e alegrias.

Não obstante a este contexto, Jeferson Probo apresenta uma condição interessante quanto às questões estéticas do corpo transplantado. Ele diz:

Eu não consigo te dizer que tenha um corpo que eu não goste, não consigo dizer que o corpo de uma pessoa com deficiência, de uma pessoa ostomizada, de uma pessoa transplantada ou de uma pessoa que nasce com qualquer singularidade seja feio, não consigo atribuir um valor de feiúra nisso”.

A relação que o transplantado tem com a imagem do seu corpo é muito importante para a saúde integral dele. Viver bem consigo e com sua imagem, reconstruída pelo transplante e o estilo de vida que se tem após a cirurgia, é fator essencial para o bem-estar do ser humano, para a continuidade do tratamento e

a mitigação dos obstáculos que surgirão nos dias seguintes. É como Jeferson Probo diz: “Você pode ganhar vida quando você sente que dentro de si tem vida, quando você se reconhece o sentimento de amor transborda, a gratidão transborda e você consegue enxergar muitas coisas que não enxergava antes”.

O Estilo de Vida como Processo de (Des)educação do Corpo TX

Uma das discussões desenvolvidas durante a entrevista foi a que relacionava o estilo de vida do transplantado à sua condição de saúde, ou não, e à repercussão desse modo de viver com o seu corpo. Queríamos entender que reverberações a condição de um estilo de vida ativo possibilitado pelo transplante eram produzidas no corpo do investigado a partir de suas percepções. Quanto a isso, Jeferson é categórico:

[...] Eu consigo, após meu transplante, ter uma vida, uma saúde que eu não tinha antes do transplante. Então, mesmo com a rotina diária de medicamentos, mesmo com a rotina mensal, bimestral ou curta, eu consigo ter uma saúde boa e uma qualidade de vida, porque o transplante é um tratamento e te dá uma qualidade de vida.

Entendemos que a QV de Jeferson Probo melhorou com o transplante, assim como foi possível observar em outros estudos^{28,24}. Todavia, essa mudança na qualidade de vida possui uma relação de causas e efeitos mais plural. O estilo de vida ativo pode ser considerado um fator contributivo da melhoria da QV, mas, também, pode ter sido uma causa das melhores condições de vida e movimento que o transplante promoveu.

Sabemos que o estilo de vida independe do advento do transplante de qualquer órgão. Pessoas não transplantadas também precisam tomar consciência de que um estilo de vida ativo e o exercício de hábitos saudáveis alimentares, sociais e

emocionais são essenciais para a melhoria da QV de qualquer indivíduo, todavia, o que observamos nas falas do entrevistado e nos resultados de outras pesquisas esse impacto é ainda maior quando se trata de vida após o transplante de um órgão sólido^{29,30}.

Percebemos que a adoção de um estilo de vida ativo fisicamente comportou fator de base para um novo processo educativo de vida com seu corpo próprio a partir de uma fala importante de Jeferson Probo, quando ele relata seu estilo de vida antes do transplante:

[...] Eu não tinha uma vida saudável, porque eu era... eu pesava 120 Kg. Era um obeso mórbido. Eu me alimentava mal e não praticava atividades físicas. Então, muitas pessoas de maneira mais consciente conseguem observar isso e fazer uma mudança nos padrões de vida para ter qualidade de vida, bem-estar. Eu fui impactado diretamente eu não tive essa percepção e juntamente com o diagnóstico que me levou transplante eu descobri que eu tinha doença genética que ficou silenciosa. Pelo fato de eu não ter qualidade de vida, não praticar esportes, não ter uma alimentação saudável, fui impactado de maneira mais forte. Então, hoje, eu tenho certeza que eu não tinha qualidade de vida antes.

É importante compreendermos que a adoção de um estilo de vida ativo ocupa lugar de melhor ambiência corporal consigo. Pessoas transplantadas de órgãos sólidos já tem seus estios de vida alterados pelo próprio evento cirúrgico, que no pós-fase, exige cuidados especiais, principalmente por conta do enxerto. Todavia, isso pode constituir um fator positivo para construir um estilo de vida mais saudável, pois ao mesmo tempo que sabem que precisam se exercitar, melhor alimentar-se e evitar estresse, também o fazem com mais cuidado, seja por medo ou educação com o próprio corpo.

Exercício Físico e Bem-estar: Contribuições do Movimento Corporal para a QVRS Pós-transplante

Jeferson Probo entende por ser saudável, a condição de sentir-se bem, conseguir fazer o que gosta (em seu caso, “praticar atividades físicas”), trabalhar e ajudar as pessoas e o mundo. Essa percepção se relaciona, inequivocamente, às condições exercidas pelo investigado com e após o acontecimento do transplante, pois as condições físicas, psicológicas, ambientais e sociais necessárias para a conformação desse contexto ativo e de bem-estar só se constituiu com a (des)educação do corpo após a substituição do seu fígado.

Jeferson Probo, quando perguntado se a prática de exercícios físicos regulares contribuía para a melhoria da sua qualidade de sua vida, assim enunciou (grifos nossos):

Três coisas que eu faço e me sinto bem: ler, escrever e **atividade física** (...). Tenho mais energia, me sinto mais vivo e **tenho mais autoestima**. (...). Eu consigo, no esporte, quando corro, quando nado, futebol, academia, vôlei, badminton, quando eu faço isso **eu consigo controlar uma coisa, que é muito latente em mim, que a vontade de conhecer a família que disse sim pra minha vida**, quando faço essas coisas eu agradeço a minha doadora que não está mais nesse plano.

É inegável que o bem-estar vivido e a QVRS percebida por Jeferson se articulam como causa e efeito dos seus projetos de vida, das suas esperanças e metas de vida coletiva. A força que promove seu bem-estar vem do seu estilo de vida após o transplante e tem sido renovada com seus projetos pessoais de competir, de praticar novas modalidades esportivas, de levar sua mensagem a outras tantas pessoas. Seus sonhos encontram nos sonhos de outros transplantados o sentido para seguir. Sua QV se potencializa com suas metas de vida, com o que acredita e tenta fazer valer.

Considerações Finais

A QV de um sujeito está ligada ao bem-estar físico, psicológico e social, ao passar pelo transplante o processo de (des)educação do corpo influencia em todos esses aspectos, sendo necessárias além de novas rotinas médicas, uma ressignificação da representação exercida pelo corpo TX. Em Jeferson, observamos uma relação positiva com suas atuais condições de vida, uma autoestima mais elevada (de acordo com seus relatos pessoais) e novas motivações norteadoras. Isso converge com os testes de QVRS, que apontaram um nível Regular, considerado adequado para pessoas TX.

Concluimos também, que a representação social das pessoas TX está cercada por capacitismo, os colocando sempre em um patamar infantilizado e incapacitado. Nesse contexto, os relatos do pesquisado contém diversas exemplificações desse fenômeno, porém percebeu-se que ele é mais afetado pela convivência no âmbito familiar, já que o apoio e motivação que anseia lhe são negados por sua família, que ainda se encontra receosa com seu novo estilo de vida ativo.

Em sua entrevista, Jeferson conta que sempre teve uma visão alheia a estética de seu corpo, até que recebeu seu diagnóstico e viu, como relata, o reflexo da morte. Com a segunda chance que recebeu, começou a valorizar e cuidar melhor de seu corpo, hoje fazendo questão de exibir sua cicatriz, contar sua história, conscientizar pessoas e incentivar o “sim” das famílias a doação de órgãos, exercendo um dos tópicos que colocou na definição de bem-estar, “ajudar o mundo a ser um lugar melhor”.

Os objetivos para o entendimento da relação do pesquisado com as atividades físicas também foram

alcançados. Os relatos revelam a importância dos esportes e demais práticas para a motivação diária e metas futuras de Jeferson, que antes do transplante não tinha um estilo de vida ativo. Foi no movimentar-se que seus objetivos coletivos e bem-estar pessoal se encontraram e se apoiaram.

Referências

1. Carvalho AS. Habilidades motoras fundamentais e nível de atividade física de crianças: um estudo com escolares do ensino fundamental. Ribeirão Preto. Tese (Doutorado em Ciências) Universidade de São Paulo. 2019.
2. Carvalho AS, Abdalla PP, Silva NGF, Júnior JRG, Mantovani AM, Ramos NC. Exercício físico e seus benefícios para a saúde das crianças: uma revisão narrativa. Rev CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2021; 13(1):1-16.
3. Fernandes HM. Atividade física e saúde mental em adolescente: o efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. Rev Psicología del Deporte. 2018; 27(1):67-76.
4. Dantas CMB, Dimenstein M, Leite JF, Macedo JP, Belarmino. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. Athenea Digital. 2020; 20(1):e2169.
5. Maciel M. Educação em saúde: conceitos e propósitos. Cogitare Enferm. 2014; 14(4).
6. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine. 1995; 10:1403-1409.
7. Morais TR, Morais MR. A importância da educação na promoção da doação de órgãos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2012; 25(3):251-252.
8. Santos DV. Reabilitação física após transplante cardíaco. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2015.
9. Guimarães GV, d’Avila VM, Chizzola PR, Bacal F, Stolf N, Bocchi EA. Reabilitação física no transplante de coração. Rev Bras Medicina Esporte. 2004; 10:408-411.

10. Didsbury M, McGee RG, Tong A, Craig JC, Chapman JR, Chadban S, et al. Exercise training in solid organ transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Transplantation*. 2013; 95(5):679-687.
11. Van Den Berg-Emons RJG, Van Ginneken BYJ, Nooijen CFJ, Metselaar HJ, Tilanus HW, Kazemier G, et al. Fatigue after liver transplantation: effects of a rehabilitation program including exercise training and physical activity counseling. *Physical therapy*; 94(6):857-865.
12. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale. 2013.
13. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul*. 2009; 31(3):1-12.
14. Maestri RC, Mindal CB. Metodologia de história de vida: a história de vida profissional de uma pessoa surda. Anais do XI Congresso Nacional de Educação. PUC-PR, Curitiba, de 23 a 26 de setembro de 2013. EDUCERE. 2013.
15. Souza EC. A arte de contar e trocar experiências: reflexões teórico-metodológicas sobre história de vida em formação. *Rev Educação Questão*. 2006; 25(11):1-18.
16. Portelli A. O que faz a história oral diferente. Tradução de Maria Therezinha Janine Ribeiro e Revisão técnica de Dea Ribeiro Fenelon. *Proj História*. 1997; 14:25-39.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
18. Oliveira E, Ens RT, Freire A, Daniela BS, Mussis CR, et al. Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. *Rev Diálogo Educacional*. 2003; 4(9):1-17.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec. 2000.
20. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev Adm Empresas*. 1995; 35(2):57-63.
21. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 1987.
22. Rocha FL, Echevarría-Guanilo ME, Silva DMGV, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relação entre qualidade de vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(1):1-8.
23. Costa JM, Nogueira LT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(1):121-129.
24. Fontoura FAP. Compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida. Campo Grande-MS. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco. 2012.
25. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj. 2002; 17-44.
26. Soares LPS. Os estigmas do adolecer com doença renal: significados das experiências de adoecimento crônico. FioCruz. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher). Instituto Fernandes Figueira. 2020.
27. Moreira MCN, Nascimento MAF, Campos DS, Albernaz L, Costa ACC, Barros LBP et al. Adoecimentos raros e o diálogo associativo: ressignificações para experiências morais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(10):3673-3682.
28. Luk WS. The HRQoL of renal transplant patients. *Journal of Clinical Nursing, Oxford*. 2004; 13(2):201-209.
29. Tomás MTC. Influência de um programa de exercício físico na aptidão física pós-transplante hepático: o caso da Polineuropatia Amiloidótica Familiar nas suas componentes composição corporal, capacidade funcional e função neuromuscular. Lisboa. Tese (Doutorado em Motricidade Humana). Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa. 2011.
30. Ruberti O, Rodrigues B. Exercício físico após o transplante de órgãos sólidos: uma revisão de literatura. Anais... VI Congresso de Ciências do Desporto. Dez. 2015. Disponível em: <https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/fef_inscricao/ccd2015/paper-1444696692.pdf>. Acesso em 10 jan 2023.