

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

ANDRÉ SILVA DE SOUZA



A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 28/08/2020.

VITÓRIA

2020

ANDRÉ SILVA DE SOUZA

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 28/08/2020.

A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de  
Dissertação de Mestrado Profissional como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade  
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação  
em Ciências das Religiões. Área de  
Concentração: Religião e Sociedade. Linha de  
Atuação: Religião e Espaço Público

Orientador: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Vitória - ES

2020

Souza, André Silva de

A influência da religião na decisão dos familiares pela doação de órgãos / André Silva de Souza. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2020.

x, 77 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2020.

Referências bibliográficas: f. 72-77

1. Ciência da religião. 2. Religião e espaço público. 3. Religião e saúde.  
4. Transplante. 5. Doação de órgãos. 6. Religião e cuidado. - Tese. I. André Silva de Souza. II. Faculdade Unida de Vitória, 2020. III. Título.

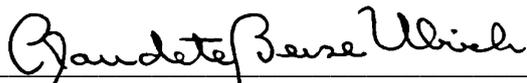
ANDRE SILVA DE SOUZA

A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões no Programa de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.



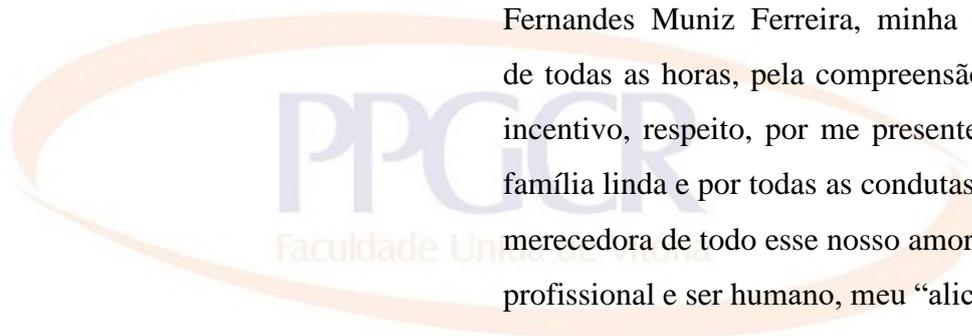
Doutor Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA (presidente)



Doutora Claudete Beise Ulrich – UNIDA



Doutora Leila Damasceno de Aguiar Brotto – UFES



Dedico esta conquista para minha esposa, Távnia Fernandes Muniz Ferreira, minha companheira de todas as horas, pela compreensão, tolerância, incentivo, respeito, por me presentear com uma família linda e por todas as condutas que a fazem merecedora de todo esse nosso amor, exemplo de profissional e ser humano, meu “alicerce”.

A minha primogênita, Isabela Fernandes Muniz de Souza, que na distância das viagens me matava a saudades com os seus vídeos e acalmava meu o coração. Ao meu caçulinha, Bento Fernandes Muniz de Souza “a surpresinha” que veio logo nos dando susto, para uma nova experiência de amor. Nunca cansarei de dizer o quanto amo vocês.

A minha mãe, Carmem Lúcia, meus irmãos Maycon e Adriano, pela confiança nessa minha formação, sei que estarão sempre comigo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, que no corre-corre do dia a dia da vida, esquecemos tantas vezes de Te agradecer. Obrigado Senhor, por permitir todos aqueles que entram na nossa vida e nos ensinam a crescer, evoluir e nos tornar mais humanos. Obrigado pelo término desta jornada, a Ti que nos confiaste a vida. Através de nossa fé, de nossas orações e de nosso amor, Te agradeço por tudo que sou e ainda serei, e principalmente por nunca ter me deixado nos momentos difíceis. Obrigado Senhor, por me dar muito mais do que preciso, e por me abençoar muito mais do que mereço!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos, pelos ensinamentos, paciência em todos momentos, sempre me respondendo de maneira rápida e precisa. Obrigado também pelas broncas dos atrasos, mas especialmente por confiar em mim e permitir que fizesse parte do seu grupo de pesquisa.

Ao Programa de Mestrado da Faculdade Unida de Vitória, representado pelo Prof. Dr. Osvaldo Luiz Ribeiro, e a todos os professores que fizeram parte desse caminhar.

Ao Hospital São José do Avaí, por ter me permitido a realização desse estudo, em especial ao Enfermeiro Ricardo e Enfermeira Tália, do Serviço de Organização de Procura de Órgãos, pela oportunidade de aproximação e por proverem as informações necessárias para a pesquisa. Agradeço à toda equipe envolvida, pela disponibilidade em dedicarem seu tempo precioso para responderem a esta pesquisa.

Aos meus amigos de Mestrado onde tudo começou com um sonho em comum: Seremos Mestres! E que compartilharam comigo esse momento de aprendizado, especialmente à Analice, nas viagens, nos nervosismos e apreensões, e sempre a me cobrar que estava acabando o prazo; à Jéssica, Jaira, Anny, Guilherme, Magno, André Curty e Marcos Vinícius (*in memorian*), onde nos ajudamos mutuamente.

Não tenho palavras para agradecer a grande Mestre, Maria Lucia Padilha, pelo auxílio na estruturação deste trabalho e pelas palavras de encorajamento. Meu muito obrigado.

A toda a minha Família, pelo suporte e amparo, meu porto seguro em todos os momentos da vida.

A todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para minha conquista. O meu muito obrigado!

## RESUMO

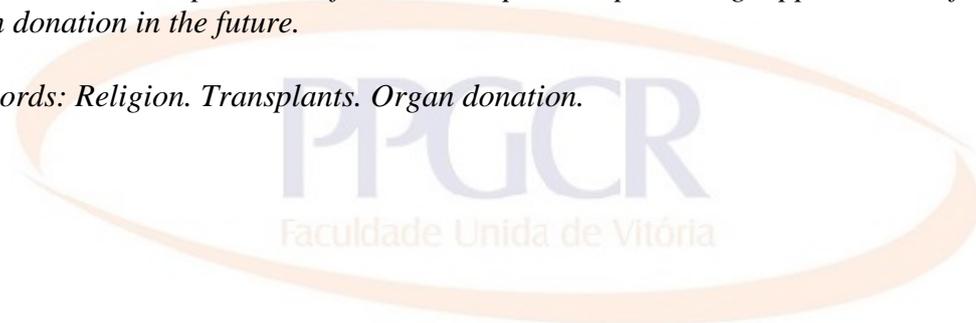
Este estudo dissertativo tem como objetivo analisar a percepção de uma equipe CIHDOTT/OPO sobre a influência da religião na atitude das famílias em relação à doação de órgãos. Para tanto, aborda a relação entre a religião e a doação de órgãos, apresentando um breve panorama histórico das doações ao longo da história, bem como no Brasil, além dos aspectos éticos envolvidos. A visão das principais religiões monoteístas (cristianismo, judaísmo e islamismo) são apresentadas e analisadas e, de forma menos aprofundada, também é descrito o entendimento de outras religiões. A pesquisa, do tipo exploratório com abordagem qualitativa, foi realizada com os profissionais que compõem a equipe de transplante de um hospital universitário no município de Itaperuna-RJ, no primeiro semestre de 2020. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado. Os resultados demonstraram que a cultura e religião foram, nesse caso, os principais motivos para a recusa da família em doar. Entende-se que essas causas não podem ser consideradas falta de solidariedade e generosidade, mas o resultado de ignorância ou informação inadequada. A decisão de doação de órgãos é complexa, baseada fortemente em crenças pessoais. Nesta pesquisa, a perspectiva da equipe entrevistada demonstra que, em geral, ocorrem mal-entendidos sobre posturas religiosas e ignorância sobre o processo de doação. Assim, acredita-se que intervenções para envolver melhor a comunidade, promover a confiança e fornecer informações representam oportunidades promissoras para o aumento da doação de órgãos no futuro.

Palavras-chave: Religião. Transplantes. Doação de órgãos.

## ABSTRACT

*This dissertation study aims to analyze the perception of a CIHDOTT / OPO team about the influence of religion on the attitude of families towards organ donation. To this end, it addresses the relationship between religion and organ donation, presenting a brief historical overview of donations throughout history, as well as in Brazil, in addition to the ethical aspects involved. The views of the main monotheistic religions (Christianity, Judaism and Islam) are presented and analyzed and, in less depth, the understanding of other religions is also described. The research, of the exploratory type with a qualitative approach, was carried out with the professionals that make up the transplant team of a university hospital in the municipality of Itaperuna-RJ, in the first semester of 2020. The instrument used for data collection was a semi-questionnaire. -structured, The results showed that culture and religion were, in this case, the main reasons for the family's refusal to donate. It is understood that these causes cannot be considered a lack of solidarity and generosity, but the result of ignorance or inadequate information. The organ donation decision is complex, based heavily on personal beliefs. In this research, the perspective of the interviewed team demonstrates that, in general, there are misunderstandings about religious attitudes and ignorance about the donation process. Thus, it is believed that interventions to better involve the community, promote trust and provide information represent promising opportunities for increasing organ donation in the future.*

*Keywords: Religion. Transplants. Organ donation.*



## LISTA DE SIGLAS

a.C.	antes de Cristo
ABTO	Associação Brasileira de Transplante de órgãos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos
CNCDO	Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNDCO-RJ	Central de Notificação Captação e Doação de Órgãos do Rio de Janeiro
HSJA	Hospital São José do Avaí
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
OPO	Organização de Procura de Órgãos e Tecidos
PET	Programa Estadual de Transplantes
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 – Processo de doador vivo .....	20
Figura 2 – Estrutura atual do SNT.....	24
Quadro 1 - Perfil religioso dos brasileiros.....	35
Tabela 1 – Número de órgãos transplantados no Brasil de março a setembro de 2018 .....	26
Tabela 2 – Número de pacientes ativos em lista de espera para transplante no Brasil em setembro de 2018.....	26
Tabela 3 – Perfil profissional da amostra .....	53



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS .....	15
1.1 Religião e doação de órgãos: breve panorama histórico .....	15
1.2 O processo de doação de órgãos.....	19
1.3 Panorama dos transplantes de órgãos no Brasil.....	23
1.4 Aspectos legais e éticos envolvidos no transplante de órgãos.....	27
2 A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA VISÃO DAS PRINCIPAIS RELIGIÕES MUNDIAIS ....	34
2.1 Cristianismo.....	36
2.2 Islamismo .....	38
2.3 Judaísmo .....	40
2.4 Entendimento de outras religiões sobre a doação de órgãos e tecidos .....	41
2.4.1 Hinduísmo .....	42
2.4.2 O Sikhismo .....	43
2.4.3 O Budismo.....	43
2.4.4 O Confucionismo.....	44
2.4.5 O Xintoísmo .....	44
2.4.6 O Taoísmo .....	45
2.4.7 O Kardecismo e as religiões de matriz africana .....	46
2.5 Os dilemas subjacentes às justificativas religiosas na doação de órgãos .....	47
3 DOAÇÃO E RELIGIÃO: COSMOVISÃO DE UMA EQUIPE DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	51
3.1 Metodologia da pesquisa .....	51
3.2 Identificação pessoal e profissional da amostra .....	53
3.3 Questões religiosas envolvidas no processo de doação.....	56
CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS .....	71
APÊNDICES .....	77
ANEXOS .....	81

## INTRODUÇÃO

Existe no Brasil um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, no entanto, as doações ainda não são suficientes, havendo filas de espera devido à insuficiência do número de órgãos captados.<sup>1</sup> Dentre os fatores existentes para a captação insuficiente de órgãos, podem ser citadas a falta de notificação de morte encefálica, falhas na manutenção dos órgãos para a captação e a negativa das famílias, que muitas vezes não compreendem o conceito de morte encefálica, por questões religiosas ou medo de que os órgãos sejam comercializados.<sup>2</sup>

A doação de órgãos e tecidos, apesar de ser vista como um ato de solidariedade, demanda importantes decisões da família do doador em um momento de dor, angústia e perda de um ente querido.<sup>3</sup> As famílias que concordam com a doação são movidas pela certeza que este ato poderá salvar as vidas de pessoas que sofrem de doenças crônicas ou com grande risco de morte.<sup>4</sup>

Diferente das demais terapias e tratamentos, o transplante só se realiza se houver um doador, significando, para aqueles que necessitam de um órgão, a diferença entre viver e morrer, por isso a importância da doação. Estes órgãos podem vir de doadores vivos, de qualquer pessoa saudável, compatível e que concorde com a doação; e de doadores falecidos, com a autorização da família.<sup>5</sup>

No caso de doadores falecidos, o processo se inicia com a identificação de morte encefálica. Em seguida, são realizados exames e procedimentos que visam determinar o potencial de doação e, em caso positivo, o doador torna-se elegível. Somente após estes procedimentos a família é consultada por uma equipe devidamente preparada, que deverá manter o funcionamento do organismo do doador em perfeitas condições.<sup>6</sup>

Em geral, os seres humanos acreditam que são formados por um corpo e uma alma e que esses elementos são separados somente após a morte. Entretanto, o corpo, mesmo

<sup>1</sup> DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm*, v. 19, n. 4, p. 728-735, out./dez. 2010. p. 729.

<sup>2</sup> MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 4, p. 945-953, out./dez. 2012. p. 947.

<sup>3</sup> BISPO, C. R.; LIMA, J. C.; OLIVEIRA, M.L. C. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev. Bioet.*, v. 24, n. 2, p. 386-394, 2016. p. 388.

<sup>4</sup> MENDES et al., 2012, p. 948.

<sup>5</sup> REIS, M. L.; POPOV, D. C. S. Percepção de estudantes de enfermagem sobre a doação de órgãos. *Rev Enferm UNISA*, v. 10, n. 2, p. 107-112, 2009. p. 109.

<sup>6</sup> CAVALCANTE, L. P. *Cuidado do Enfermeiro ao potencial doador de órgãos: implicações no processo doação – transplante*. 2014. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. p. 28.

destituído da alma, não se torna um objeto, não deixa de continuar sendo uma pessoa. Assim, o cadáver é algo que se refere a alguém que era e, por isso, é tratado com grande respeito, mesmo quando se entende que aquela pessoa não está mais ali. Em todas as religiões, é pregado um tratamento respeitoso para o corpo após a morte. Assim, por exemplo, para o judaísmo, enterrar os mortos é um ato piedoso, uma das obras de misericórdia.<sup>7</sup>

O eventual doador não é alguém que está morrendo de uma doença lenta, mas geralmente sofreu um acidente ou trauma, é alguém que se levantou pela manhã, beijou seus familiares e saiu. Nesse contexto, é muito difícil estar preparado para uma situação tão traumática. Assim, diante de uma situação de perda do ente familiar, é necessário que a família seja abordada de forma sensível, para que não sinta que sua dor está sendo relegada e que o interesse do profissional se resume ao órgão que pretende captar, sendo essencial que os profissionais de saúde que compõem a equipe responsável pela captação de órgãos sejam capacitados para atuarem de forma humanizada e informativa junto à família, respeitando suas crenças e posturas.<sup>8</sup>

A escassez de órgãos para transplante torna importante entender por que alguns familiares se opõem à doação de órgãos. Existem muitas razões pelas quais certas populações têm menor probabilidade de consentir nesta doação, dentre as quais as questões sociais e religiosas desempenham um importante papel, pois a posição formal de uma religião sobre doação e transplante de órgãos se constitui em importante fator na persuasão da comunidade em relação ao tema.

Atualmente, tem sido foco de estudos a experiência de familiares que enfrentam a decisão pela doação de órgãos e na análise dos fatores que incidem sobre a autorização ou recusa, centrados nas evidências sobre os fatores que podem ser modificáveis. A decisão familiar é um processo complexo e dinâmico, influenciado por fatores referentes a diferentes atores, níveis e momentos temporais. Esses fatores estão relacionados a diferentes aspectos que se fundem nos processos decisórios, como as circunstâncias da morte, as características e a dinâmica da família, o conhecimento sobre os desejos do possível doador em relação à doação e as atitudes dos familiares sobre a doação. Em qualquer dessas situações, é necessário entender como esses fatores são articulados e interagem.

O transplante de órgãos é um procedimento seguro que dá nova esperança e nova vida a milhares de pessoas. No entanto, ao lidar com esta questão, não se deve esquecer que esta é

---

<sup>7</sup> REVELLO, R. Donación de órganos y religiones. *Vida y Ética*, v. 10, n. 2, p. 101-109, 2009. p. 104.

<sup>8</sup> RECH, T. H.; RODRIGUES-FILHO, E. M. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 19, n. 1, p. 85-89, jan./mar. 2007. p. 87.

uma discussão sobre a vida e morte, onde é tomada uma decisão sobre quem vive, quem morre e por quê. Esta questão também está relacionada a pessoas reais que estão sofrendo, sendo essencial que os profissionais envolvidos nesse processo ajam de forma ética e com uma compreensão adequada dos aspectos sociais e religiosos da família, tornando esse processo menos doloroso.<sup>9</sup>

O estudo aborda uma questão complexa, que pode interferir significativamente no processo de decisão familiar sobre a doação ou não de órgãos após a morte de um ente, pois as religiões possuem conceitos sobre a morte e como lidar com o fato e os indivíduos geralmente buscam apoio e conforto religioso nestes momentos.<sup>10</sup>

Assim, é necessário que se entenda melhor os aspectos religiosos que envolvem a negativa de famílias à doação de órgãos, o que pode contribuir significativamente para uma abordagem mais assertiva dos profissionais, buscando reduzir as filas de espera por órgãos.

Compreender as crenças éticas, sociais, culturais e religiosas de uma população é muito importante, especialmente por profissionais de saúde que lidam cotidianamente com o nascer e morrer. No caso do processo de doação de órgãos, torna-se essencial porque envolve questões religiosas fortemente arraigadas no íntimo de cada família, que podem considerar tal ato como algo que viola suas crenças religiosas e espirituais.<sup>11</sup>

A religião pode servir como aconselhadora na tomada de decisão da família, tornando-a mais tranquila e favorável ao ato quando ocorre apoio da sua crença religiosa ou quando sabem que a religião que praticam é a favor da doação.

A literatura científica não é totalmente clara sobre o papel que a religião exerce na decisão da família pela doação ou não de órgãos, sendo necessária uma compreensão do papel da religiosidade dentro de uma rede nomológica mais ampla de variáveis que incluem a integridade corporal, normas religiosas, normas subjetivas e atitudes em relação à doação, que são representativas de construtos que devem ser estudados coletivamente e sistematicamente. Levando em conta o exposto, acredita-se que o conhecimento existente sobre a decisão da família se beneficiaria muito com a elaboração de uma estrutura que pudesse integrar os resultados e esclarecer descobertas contraditórias e pouco claras.

Assim, esta pesquisa poderá fornecer uma compreensão mais profunda de como essas variáveis se relacionam para que, contribuindo para um maior aprofundamento sobre a

---

<sup>9</sup> ROBSON, N. Z.; RAZACK, A. H.; DUBLIN, N. Review paper: Organ transplants: ethical, social, and religious issues in a multicultural society. *Asia Pac J Public Health*, v. 22, n. 3, p. 271-278, 2010. p. 272.

<sup>10</sup> FERRAZZO, S. et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem*, v. 1, n. 3, p. 449-460, 2011. p. 452.

<sup>11</sup> ROBSON et al., 2010, p. 273,

temática, a fim de fornecer subsídios aos profissionais que atuam junto às famílias de potenciais doadores para uma abordagem que respeite suas crenças e cultura. Para tanto, busca-se responder a seguinte questão problema: Como a religião influencia na decisão dos familiares para a doação ou não de órgãos?

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo analisar a percepção de uma equipe de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), que atua também como Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), sobre a influência da religião na atitude das famílias em relação à doação de órgãos. Para tanto, no capítulo 1 foi apresentado um breve panorama histórico da doação de órgãos e sua interface com a religião, além de um panorama dos transplantes de órgãos no Brasil, bem como os aspectos éticos e legais envolvidos neste procedimento. O capítulo 2 tratou da visão de diversas religiões sobre a doação de órgãos. O capítulo 3 se dedicou a descrever a metodologia utilizada nesta pesquisa. Por fim, o capítulo 4 apresenta os resultados da pesquisa, discutindo-a com a literatura.



## 1 A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Nos últimos 50 anos, o transplante de órgãos tornou-se estabelecido em todo o mundo, com resultados cada vez melhores, conferindo imenso benefício a centenas de milhares de pacientes. Os princípios gerais dos procedimentos cirúrgicos e preservação de órgãos são aceitos para a transplantação de todos os órgãos.<sup>12</sup>

Avanços nas áreas de doação e transplantes de órgãos introduziram uma nova esperança para o tratamento de doenças graves, antes consideradas terminais. No entanto, esta promessa foi acompanhada por várias questões éticas e religiosas, que precisam ser abordadas, pois os diversos conceitos culturais, religiosos e tradicionais relativos à doação de órgãos podem dificultar sua aceitabilidade e causar falta de disposição para a doação.<sup>13</sup>

Este capítulo tratará da doação de órgãos e as questões que permeiam esse ato, como a visão religiosa ao longo do tempo, apresentando também um breve panorama sobre os transplantes no Brasil, demonstrando que, apesar do aumento de doadores, ainda há que se avançar em busca da redução das filas de pessoas à espera de um transplante, além de discorrer sobre os aspectos éticos e legais envolvidos na doação.

### 1.1 Religião e doação de órgãos: breve panorama histórico

A história do transplante está intrinsecamente ligada a relatos religiosos, sendo inúmeros os que compõem sua história. O primeiro deles, encontra-se registrado no livro de Gênesis 2:21-22, onde Adão aparece como o primeiro doador, ao ter sua costela retirada para a criação de Eva.<sup>14</sup>

A humanidade sempre demonstrou interesse na remoção de tecido de um local e colocação em outro local na mesma pessoa ou em pessoa diferente, como procedimento cosmético, restaurador ou terapêutico e, embora não estejam ligadas ao período pré-moderno ou moderno da era do transplante de órgãos, existem descrições intrigantes em termos mitológicos e religiosos na literatura histórica, incluindo registros arqueológicos que aludem ao conceito de transplante de tecidos há vários milênios atrás.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> CALNE, R. History of transplantation. *Lancet*, v. 368, n. 3, p. 51–52, 2006. p. 51.

<sup>13</sup> ROBSON et al., 2010, p. 271.

<sup>14</sup> HOWARD, R. J. et al. History of deceased organ donation, transplantation, and organ procurement organizations. *Progress in Transplantation*, v. 22, n. 1, p. 6-17, 2012. p. 6.

<sup>15</sup> LINDEN, P. K. History of solid organ transplantation and organ donation. *Crit Care Clin*, v. 25, n. 1, p. 165-184, 2009. p. 165.

Existem descrições detalhadas do uso de enxertos de pele grosseiramente moldada a partir da própria nádega ou do queixo de um paciente, para reconstrução de narizes mutilados como punição por crimes cometidos em texto hindu de 2500-3000 antes de Cristo (a.C.).<sup>16</sup>

A mitologia grega alude a deuses, heróis e bestas como a Esfinge, o Minotauro, centauros, sátiros e Quimera (parte cabra, parte leão e parte serpente), que se tornou um símbolo da transplantação. Todas essas partes combinadas de mais de uma espécie (xenoenxertos usando a nomenclatura de hoje) ou animais diferentes ou animais e humanos.<sup>17</sup>

O médico chinês, Pien Chiao, supostamente trocou os corações de dois indivíduos: um homem forte de espírito, mas com vontade fraca, e um homem de espírito fraco, mas de forte vontade, a fim de alcançar um equilíbrio em cada homem. O Novo Testamento da Bíblia descreve várias instâncias que, em princípio, seriam definidas como autotransplante. Jesus de Nazaré restaurou a orelha de um servo, que havia sido cortada em batalha pela espada de Simão Pedro; São Pedro reimplantou os seios de Santa Agatha, que foi ferida pela tortura; e São Marcos reimplantou a mão amputada de um soldado, que havia sido decepada em uma batalha.<sup>18</sup>

Evidências de autotransplante ou alotransplante de tecidos não viscerais, como ossos, dentes e pele foram descritos desde a Idade do bronze, na Pré-História, havendo registros arqueológicos de remoção temporária de segmentos ósseos do crânio para aliviar o inchaço do cérebro, um processo chamado "*trephination*".<sup>19</sup>

O transplante de dentes de uma pessoa para outra é descrito em uma ampla faixa da história, incluindo o antigo Egito, Grécia e Roma, durante o Império Otomano, e durante os séculos XVI a XVIII na França, Escócia e outros países da Europa ocidental. Como exemplo, pode ser citado o holandês Job van Meeneren, que enxertou com sucesso osso do crânio de um cão para reparar um defeito craniano em um paciente humano, em 1668.<sup>20</sup>

Tais descrições, embora forneçam evidências da curiosidade do homem e recursos para melhorar a condição humana contemporânea, não têm relação com as ciências modernas que formaram o conhecimento real e quadros técnicos a partir dos quais o transplante de órgãos moderno evoluiu.

No século XVIII, Karl Thiersch, um cirurgião alemão, percebeu que os enxertos de pele não exigiam tecido subcutâneo, conseguindo provar que o transplante de animal para

<sup>16</sup> BERGAN, A. Ancient myth, modern reality. A brief history of transplantation. *J Biocommun*, v. 24, n. 4, p. 2-9, 1997. p. 4.

<sup>17</sup> HOWARD et al., 2012, p. 6.

<sup>18</sup> LINDEN, 2009, p. 166.

<sup>19</sup> LINDEN, 2009, p. 166.

<sup>20</sup> HOWARD, 2012, p. 7.

humanos não era possível sem rejeição, devido à incompatibilidade entre os tecidos. Thiersch introduziu o enxerto de pele epidérmico, chamado de “enxerto de Thiersch”. Esse método específico de enxertia consistia em usar apenas a epiderme e uma porção da derme. O epitélio era dividido em tiras finas e depois implantado no tecido de granulação. Este foi um grande avanço no transplante de pele e ainda é usado atualmente.<sup>21</sup>

Além dos enxertos de pele, o transplante de sangue estava suscitando interesse no século XVIII. O ginecologista inglês James Blundell foi o primeiro médico a criar uma máquina específica para o transplante de sangue, obtendo sucesso com pacientes que sofreram hemorragia excessiva. Embora o sucesso imediato tenha sido otimista, as reações pós-transfusionais não o foram. Em 1900, Paul Ehrlich descobriu eritrócitos em transfusões de sangue que poderiam potencialmente criar anticorpos hemolíticos. Karl Landsteiner acrescentou mais explicações à descoberta de Ehrlich quando descreveu esses anticorpos como anti-E e anti-B e descobriu que eles se ligariam aos eritrócitos dos receptores de enxerto.<sup>22</sup>

Ainda no século XVIII, o pai da cirurgia experimental, John Hunter, realizou muitos experimentos, transplantando dentes humanos. No início do século XX, Alexis Carrel, o pai do transplante moderno e cirurgia vascular, realizou muitas experiências de transplante de rins em gatos, tendo ganhado o Prêmio Nobel, em 1912, pelo seu trabalho no desenvolvimento da cirurgia vascular.<sup>23</sup>

No início do século XX, a pele e as córneas já eram transplantadas com sucesso. Em 1923, o Dr. Harold Neuhof escreveu um livro onde descrevia o transplante de tecidos humanos, incluindo pele, córnea, fásia, músculo, nervo, osso, dentes, vasos sanguíneos, ovário, paratireóide, glândula suprarrenal, testículos, pâncreas e até um rim de um cordeiro e porco para um humano. Os enxertos de pele tiveram início no final da década de 1920, sendo utilizados em casos de queimaduras e em 1905, teve início os primeiros transplantes de córnea.<sup>24</sup>

Na década de 1920, cirurgiões transplantaram tecido testicular - geralmente de cabras, uma espécie conhecida por suas prodigiosas tendências sexuais - em homens mais velhos que tinha a libido diminuída. Em 1925, o cirurgião russo que vivia em Paris, Dr. Serge Voronoff, escreveu um livro sobre transplante de tecido testicular e rejuvenescimento por enxerto.

---

<sup>21</sup> SHELLEY, J. L. *History of organ transplantation*. Des Moines: Des Moines University, 2010. p. 2.

<sup>22</sup> SHELLEY, 2010, p. 3.

<sup>23</sup> TILNEY, N. L. *Transplant: from myth to reality*. New Haven: Yale University Press, 2003. p. 37.

<sup>24</sup> ZIRM, M. E. Eduard Konrad Zirm and the ‘wondrously beautiful little window’. *Refract Corneal Surg*, v. 5, n. 4, p. 256-257, 1989. p. 256.

Inicialmente, fez experiências com carneiros velhos, através do transplante de testículos de carneiros jovens, e posteriormente utilizou a técnica com homens idosos. No entanto, não conseguiu homens jovens para doar um dos testículos, tendo que utilizar testículos de macacos jovens. De acordo com Howard, Voronoff alegou que foi capaz de aumentar significativamente o apetite sexual de vários homens mais velhos e restaurar uma mais aparência jovem.<sup>25</sup>

Em 1936, foi realizado o primeiro transplante renal com receptor e doador humano, pelo cirurgião russo Dr. Yu Yu Voronoy, em uma jovem com insuficiência renal causado por envenenamento por mercúrio, utilizando um rim de um doador já falecido há 6 horas. Esse doador era do tipo sanguíneo B, enquanto o receptor era do tipo O. O rim nunca funcionou e a paciente morreu dois dias depois.<sup>26</sup>

O primeiro uso de um rim para transplantação na era moderna do transplante ocorreu em 1947, quando o Dr. David Hume transplantou um rim de um indivíduo que havia morrido devido a problemas cardíacos, em uma jovem mulher com insuficiência renal pós-parto. A artéria renal e a veia foram suturadas aos vasos braquiais e uma ureterostomia cutânea foi construída. O rim funcionou até que os rins da paciente se recuperassem.<sup>27</sup>

A mesma equipe de Hume transplantou rins para mais nove pacientes entre 1951 e 1953, utilizando doadores com morte cardíaca. Alguns dos pacientes receberam cortisona, mas nenhum dos pacientes teve sobrevida em longo prazo após o enxerto.<sup>28</sup>

O transplante renal recebeu grande estímulo em 1954, com o primeiro transplante renal bem sucedido, realizado pelo Dr. Joseph Murray, no Peter Bent Brigham Hospital, em Boston, quando transplantou um rim entre irmãos gêmeos idênticos. O destinatário sobreviveu 8 anos e o doador viveu mais 56 anos. A imunossupressão não estava disponível, mas neste caso, não foi necessária. O médico foi premiado com o Prêmio Nobel em Medicina, em 1990, por seu trabalho. Apesar do sucesso deste transplante entre doadores vivos ter dado um grande impulso à técnica, o transplante renal não se tornou um tratamento realista para a insuficiência renal até o desenvolvimento de drogas imunossupressoras.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> HOWARD, 2012, p. 7.

<sup>26</sup> HAMILTON D. N.; REID, W. A. Yu Yu Voronoy and the first human kidney allograft. *Surg Gynecol Obstet*, v. 159, n. 3, p. 289-294, 1984. p. 290.

<sup>27</sup> DIETHELM, A. G. Ethical decisions in the history of organ transplantation. *Ann Surg*, v. 211, n. 5, p. 505-520, 1990. p. 509.

<sup>28</sup> DEVITA, M. A.; SNYDER, J. V.; GRENVIK, A. History of organ donation by patients with cardiac death. *Kennedy Inst Ethics J*, v. 3, n. 2, p. 113-129, 1993. p. 116.

<sup>29</sup> TILNEY, 2003, p. 39.

Com o desenvolvimento da combinação dos imunossupressores, o transplante pode ser ampliado, mas a aquisição de órgãos através de doadores logo se mostrou um grande obstáculo. Murray também realizou o primeiro transplante bem sucedido com doador já falecido, em 1962. Na década de 1960, vários centros de transplantes foram estabelecidos nos Estados Unidos e na Europa e outros órgãos começaram a ser transplantados. Em 1963, foi realizado o primeiro transplante de fígado, por Thomas Starzl e James Hardy realizou o primeiro transplante de pulmão; em 1966, Richard Lillehei realizou o primeiro transplante de pâncreas; e em 1967, Christiaan Barnard realizou o primeiro transplante bem sucedido de coração.<sup>30</sup>

Assim, é possível observar que o transplante de órgãos, que na antiguidade era rodeado de misticismo e religiosidade, fazendo parte de relatos bíblicos, com o passar do tempo, passou a fazer parte da ciência, tendo apresentado um desenvolvimento constante e fazendo parte da medicina moderna.

## 1.2 O processo de doação de órgãos

Doações vivas e de cadáver são as duas fontes de transplante de órgãos e cada uma possui vantagens e desvantagens e envolvem questões éticas. Nas doações vivas, é a segurança do indivíduo saudável submetido à remoção cirúrgica de um órgão. Isso está associado a consequências a longo prazo e afeta a qualidade de vida dos doadores. Outra preocupação ética importante é a motivação do doador. A decisão de doar é psicologicamente complicada e os doadores vivos podem ser afetados por um sentimento de obrigação moral, não apenas pelo altruísmo puro. Além disso, existem questões em torno da comercialização de doações de órgãos e recompensas de doadores. Doações falecidas também têm importantes questões éticas. Em particular, quem deve decidir sobre a doação, que no caso é a família.<sup>31</sup>

Embora as doações de cadáveres sejam importantes fontes de órgãos, uma proporção significativa em todo o mundo não está sendo usada devido à falta de informação, educação e do sistema social. Tal situação poderia ser significativamente otimizada com a implementação de educação pública e dos sistemas sociais. Diferentemente dos problemas práticos observados nos doadores vivos, os problemas éticos associados às doações de órgãos

---

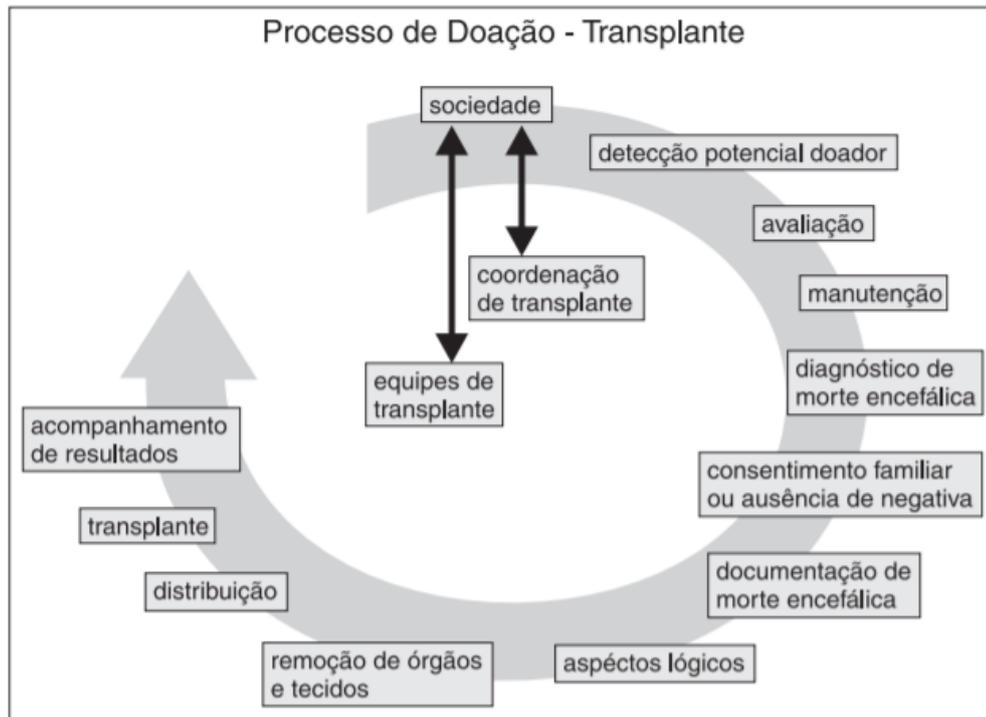
<sup>30</sup> HOWARD, 2012, p. 7.

<sup>31</sup> FREGONESI, A. et al. O processo doação-transplante. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009. p. 19.

falecidos ocorrem *post mortem* e podem ser resolvidos mediante esforços para aumentar a doação, uma infraestrutura social, incluindo a educação e a criação de leis.<sup>32</sup>

O processo envolvendo doadores vivos dispostos a doar órgãos ou tecidos segue o processo apresentado na figura abaixo:

Figura 1 – Processo de doador vivo<sup>33</sup>



Os potenciais doadores de órgãos falecidos são identificados em um grupo muito limitado de indivíduos cuja morte preenche critérios específicos, ou seja, o indivíduo deve ter sofrido morte encefálica, que geralmente é o resultado de incidentes como trauma de um acidente de automóvel, ferimento de bala ou acidente vascular cerebral. Dentro desse conjunto limitado, o número de candidatos pode ser reduzido ainda devido à idade, pois, embora não haja um limite de idade específico, ao longo dos anos, houve uma tendência a limitar a elegibilidade para indivíduos que não possuam idades muito avançadas, apesar destes não serem completamente descartados.<sup>34</sup>

Outro problema no país é que nem todo órgão coletado é utilizado. Existem inúmeras razões pelas quais os órgãos não são utilizados, como danos nos órgãos ou outros danos

<sup>32</sup> FREGONESI et al., 2009, p. 23.

<sup>33</sup> FREGONESI et al., 2009, p. 20.

<sup>34</sup> PIOVESAN, A. et al. Logística da captação de múltiplos órgãos. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009. p. 57.

anatômicos e má função são razões para a não utilização e que não podem ser superadas, mas problemas logísticos experimentados pelas equipes de doação e transplante e falha na busca ou localização de potenciais receptores são circunstâncias limitantes e que podem ser evitadas. A viabilidade dos órgãos recuperados é medida em horas e quanto mais rápido puder ser transplantado, maiores serão as chances de um resultado bem-sucedido. Por exemplo, o transplante deve ocorrer dentro de oito horas para um fígado ou pâncreas, quatro horas para um coração e duas horas para um transplante duplo de coração e pulmão. A restrição de tempo limita as possibilidades de recebimento em um país grande como o Brasil.<sup>35</sup>

Desde o momento da identificação do potencial doador até a aquisição e transplante bem-sucedidos, o processo de aquisição de órgãos é uma tarefa complexa e intrincada. O passo inicial da doação é centrado no potencial doador de órgãos e, embora cada situação clínica seja exclusivamente diferente, o primeiro passo é o reconhecimento do processo irreversível da morte encefálica. A partir do momento em que um doador em potencial chega ao hospital e observa-se que sua situação pode ser irreversível, é importante que seja gerenciado, sob a suposição de que pode doar órgãos e que o atendimento seja oportuno. Isso inclui a notificação antecipada da OPO local sobre a presença de um potencial doador.<sup>36</sup>

A cessação da função cerebral desencadeia uma miríade de manifestações multissistêmicas (por exemplo, arritmia cardíaca, hipotensão, desequilíbrios profundos de ácido-base e eletrólitos), muitas das quais podem resultar em insuficiência e/ou falha subsequente do órgão final. Também pode ocorrer hipoxia e hipoperfusão sistêmica; hipertensão reflexa e subsequente hipotensão; falha endócrina sistêmica, levando a distúrbios hormonais significativos, incluindo diabetes insipidus; e finalmente fenômenos secundários, como lesão pulmonar aguda e edema pulmonar neurogênico.<sup>37</sup>

Ao gerenciar pacientes com morte encefálica (ME) após traumatismo cranioencefálico e trauma multissistêmico, deve-se dedicar cuidados especiais à prevenção de insultos secundários a qualquer lesão que possa representar uma ameaça potencial à viabilidade do órgão final. Para monitorar adequadamente as várias alterações que podem ocorrer rapidamente no doador, são recomendadas avaliações laboratoriais frequentes e monitoramento cardiopulmonar avançado. A correção de anormalidades eletrolíticas e metabólicas pode aumentar a viabilidade dos órgãos doados. Ao estabelecer certos parâmetros

<sup>35</sup> PIOVESAN et al., 2009, p. 61.

<sup>36</sup> PIOVESAN et al., 2009, p. 63.

<sup>37</sup> FIORELLI, A. I. et al. Diretrizes básicas para retirada de múltiplos órgãos: retirada do coração. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009. p. 67.

ou metas para o gerenciamento de doadores durante o período que antecede a aquisição de órgãos, as equipes de assistência devem ser capazes de aumentar o número de órgãos viáveis de cada doador.<sup>38</sup>

Entre os parâmetros que aumentam a probabilidade de viabilidade dos órgãos está a manutenção da pressão venosa central, otimização da fração de ejeção cardíaca e normalização do sódio sérico e da creatinina. Os níveis de hormônio tireoidiano são outro elemento importante para monitorar e corrigir de perto durante a otimização de órgãos. Entre desenvolvimentos mais progressivos, o uso de oxigenação por membrana extracorpórea tem sido proposta como um método para expandir o pool de doadores.<sup>39</sup>

Após a declaração da ME, assumindo a presença de consentimento para doação de órgãos e tecidos, o cuidado do doador passa a otimizar a perfusão e viabilidade de órgãos. A preservação dos órgãos também exige excelente coordenação entre a OPO e a equipe de gestão médica. Muitos testes e intervenções de diagnóstico ocorrem durante esta fase, especificamente para garantir a viabilidade dos principais sistemas e órgãos do corpo.<sup>40</sup>

Evidências clínicas sugerem que um atraso na declaração de morte encefálica não apenas prolonga o tempo de recuperação de órgãos, mas também pode aumentar os riscos para órgãos transplantáveis, resultando em fases pós-operatórias mais complicadas para o receptor. Finalmente, há também evidências sugerindo que o segundo exame de ME pode afetar negativamente a fisiologia dos doadores de órgãos devido a atrasos inerentes ao tempo, emprestando assim suporte indireto para testes auxiliares/confirmatórios de ME.<sup>41</sup>

Consequentemente, as equipes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem estar cientes dessas considerações e trabalhar proativamente para combater os efeitos deletérios da ME, por meio de várias intervenções intensivas. A adesão a protocolos rigorosos para o manejo do doador de órgãos é de extrema importância para garantir taxas ideais de conversão e sobrevivência do enxerto entre os receptores.<sup>42</sup>

Como esses protocolos podem diferir de centro para centro, é essencial que as equipes da UTI trabalhem com as OPO locais para garantir a padronização na abordagem adotada para otimizar o doador de órgãos antes do procedimento de aquisição. Essa aliança pode ajudar a padronizar os cuidados recebidos por cada paciente, independentemente da

<sup>38</sup> FIORELLI et al., 2009, p. 69.

<sup>39</sup> PEREIRA, W. A. *Manual de transplante de órgãos e tecidos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 239.

<sup>40</sup> PEREIRA, 2011, p. 246.

<sup>41</sup> PEREIRA, 2011, p. 248.

<sup>42</sup> NEUMANN, J.; ABUD, F. M.; GARCIA, V. D. *Transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 397.

instituição, e também fornecer feedback importante sobre o que está funcionando e o que pode não estar funcionando, ajudando a melhoria do desempenho do ponto de vista do sistema OPO.<sup>43</sup>

Uma vez tomada a decisão de doar pela família, a OPO auxilia na coordenação do restante do processo de atendimento, incluindo a distribuição dos órgãos e o fornecimento de equipe altamente treinada para se preparar para aquisição e preservação, bem como transporte altamente eficiente de órgãos preservados para a instituição de cada destinatário.<sup>44</sup>

### 1.3 Panorama dos transplantes de órgãos no Brasil

Existe no Brasil um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), fundamentado nas Leis nº 9.434/1997 e 10.211/2001, que proíbem expressamente a comercialização de órgãos. Apesar de apresentar crescimento, as doações ainda não são suficientes, havendo filas de espera com números acima do número de órgãos captados.<sup>45</sup>

O SNT foi criado em 1997 e a partir de sua constituição ocorreu um aumento de mais de cinco vezes no número de transplantes no país, especialmente com doadores falecidos, possuindo um orçamento específico para a captação dos órgãos, internações, cirurgias e medicamentos, sendo o coordenador das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) nos estados, atuando no diagnóstico da morte encefálica, na abordagem familiar e na retirada do órgão doado.<sup>46</sup>

O SNT está diretamente articulado com outros órgãos do Ministério da Saúde (MS) que são envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos, a fim de atuar de forma harmoniosa com os programas e políticas existentes, sendo de sua responsabilidade organização de infraestrutura para o processo de notificação dos casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de tecidos e órgãos para finalidades terapêuticas e transplantes, como se pode observar na Figura 1.<sup>47</sup>

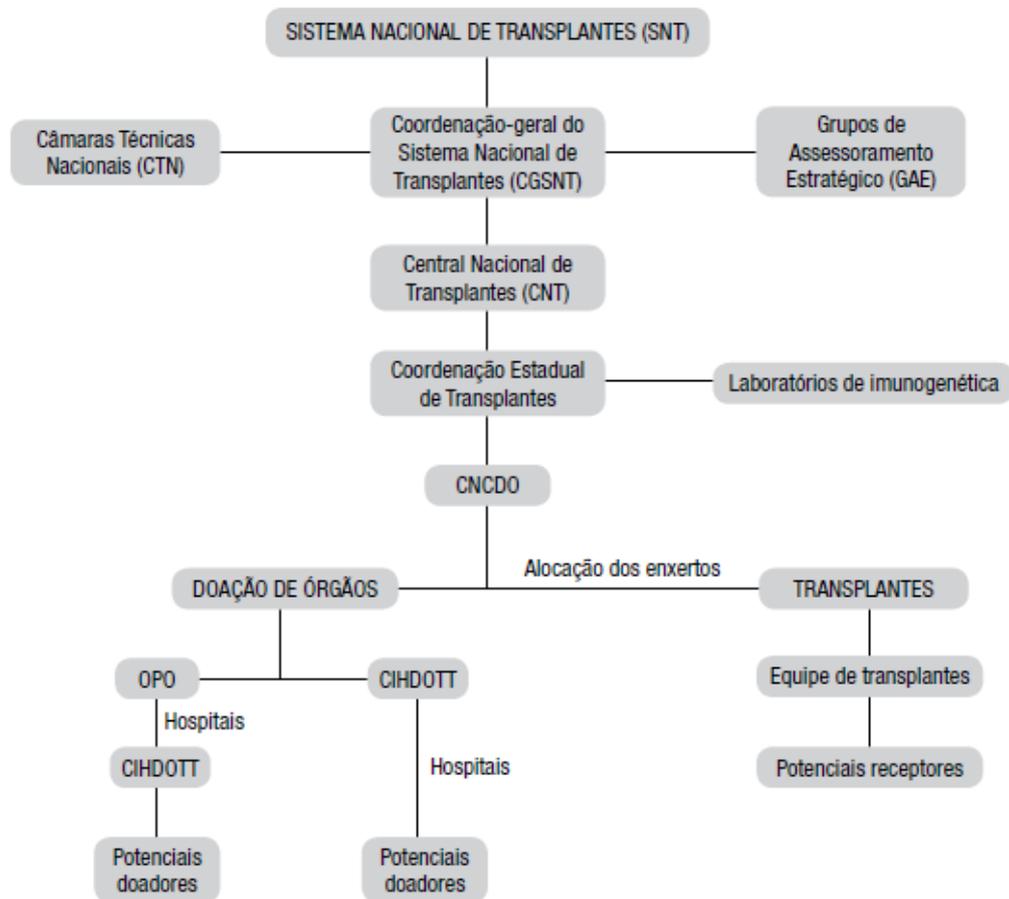
<sup>43</sup> NEUMANN; ABUD; GARCIA, 1997, p. 399.

<sup>44</sup> NEUMANN; ABUD; GARCIA, 1997, p. 399.

<sup>45</sup> DALBEM; CAREGNATO, 2010, p. 731.

<sup>46</sup> MEDINA-PESTANA, J. O. et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *Jornal Bras. Nefrol*, v. 33, n. 4, p. 472-484, 2011. p. 474.

<sup>47</sup> ROZA, B. A; ODIERNA, M. T. A. S.; LASELVA, C. R. Cuidados com doador de órgãos In: KNOBEL, E. et al. *Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 542.

Figura 2 – Estrutura atual do SNT<sup>48</sup>

De acordo com a Portaria nº 175, de 23 de setembro de 2005, os hospitais públicos, privados e filantrópicos que possuem mais de 80 leitos devem ter uma Comissão Intra-Hospitalar para Captação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT).<sup>49</sup>

A CIHDOTT deve promover a integração com todas as unidades que dispõem de recursos diagnósticos necessários para atender os casos de possível doação, além de organizar, na instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação e captação de órgãos e tecidos.<sup>50</sup>

Dentre os fatores existentes para a captação insuficiente de órgãos, Mendes et al. citam a falta de notificação de morte encefálica, falhas na manutenção dos órgãos para a captação e a negativa das famílias, que muitas vezes não compreende o conceito de morte encefálica, por

<sup>48</sup> MOURA, L. C.; SILVA, V. S. *Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT*. Barueri: Minha Editora, 2014. p. 37.

<sup>49</sup> BRASIL. *Portaria nº 175*, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília: Senado Federal, 2005, s.p.

<sup>50</sup> ARCANJO, R. A. OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev bioética*, v. 21, n. 1, p. 119-125, 2013. p. 122.

questões religiosas ou medo de que os órgãos sejam comercializados, sendo importante que o profissional que faz parte da CIHDOTT seja capacitado para atuar de forma humanizada e informativa junto à família, a fim de aumentar o número de doações.<sup>51</sup>

Marinho cita como principais problemas a precariedade dos sistemas de informação nas coordenações estaduais; a baixa difusão de informações sobre os protocolos relacionados com a captação e com a doação de órgãos; a inexistência ou pouca efetividade das CIHDOTT e a elevada perda de doadores de órgãos potencialmente aproveitáveis, o que acaba por aumentar ainda mais o número de pessoas nas filas de espera por um transplante.<sup>52</sup>

A doação de órgãos e tecidos, apesar de ser vista como um ato de solidariedade demanda importantes decisões da família do doador em um momento de dor, angústia e perda de um ente querido.<sup>53</sup> No entanto, estas são movidas pela certeza que este ato poderá salvar as vidas de pessoas que sofrem de doenças crônicas ou com grande risco de morte.<sup>54</sup>

Os órgãos para um transplante podem vir de doadores vivos, de qualquer pessoa saudável, compatível e que concorde com a doação; e de doadores falecidos, com a autorização da família.<sup>55</sup> No caso de doadores falecidos, o processo se inicia com a identificação de morte encefálica. Em seguida, são realizados exames e procedimentos que visam determinar o potencial de doação e, em caso positivo, o doador torna-se elegível. Somente após estes procedimentos a família é consultada por uma equipe devidamente preparada, que deverá manter o funcionamento do organismo do doador em perfeitas condições. A entrevista é uma reunião com a família do potencial doador com o objetivo de obter o consentimento para a doação, sendo um momento em que são esclarecidos sobre o tema da doação de órgãos e tecidos e tiradas todas as possíveis dúvidas que possam surgir.<sup>56</sup>

O ano de 2017 registrou uma taxa de 16,6 doadores por milhão da população, apresentando um aumento de 5% em relação ao ano anterior. Entre 2010 e 2017, houve um aumento de 103% no número de potenciais doadores.<sup>57</sup> Os órgãos mais comumente transplantados são o coração, córnea, pâncreas, fígado, pulmões e rins e o tempo de isquemia, prazo entre a retirada do órgão do doador e o seu implante no receptor é variável. Os tempos

<sup>51</sup> MENDES et al., 2012, p. 946.

<sup>52</sup> MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2232, 2006. p. 2231.

<sup>53</sup> BISPO et al., 2016, p. 388.

<sup>54</sup> MENDES et al., 2012, p. 947.

<sup>55</sup> REIS, M. L.; POPOV, D. C. S. Percepção de estudantes de enfermagem sobre a doação de órgãos. *Rev Enferm UNISA*, v. 10, n. 2, p. 107-112, 2009. p. 108.

<sup>56</sup> CAVALCANTE, 2014, p. 23.

<sup>57</sup> BRASIL. *Doação de órgãos: Brasil salva número recorde de vidas*. 2018. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/06/doacao-de-orgaos-brasil-salva-numero-recorde-de-vidas>. Acesso em: 27 dez. 2018.

máximos de isquemia aceitos para o transplante são: coração: 4 horas; córnea: 7 dias fígado: 12 horas; pâncreas: 20 horas; pulmão: 6 horas; rim: 48 horas.<sup>58</sup>

A Associação Brasileira de Transplante de órgãos (ABTO), em seu relatório de setembro de 2018, apresenta um aumento de 1,2% nas taxas de notificação e redução de 1,8% nas taxas de efetivação da doação, quando comparada ao mesmo período de 2017.<sup>59</sup> As estatísticas até o terceiro trimestre de 2018 sobre o número de órgãos transplantados são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de órgãos transplantados no Brasil de março a setembro de 2018<sup>60</sup>

<i>Órgão</i>	<i>Doador Falecido</i>	<i>Doador Vivo</i>	<i>Total</i>
Coração	266	0	266
Fígado	1485	125	1610
Pâncreas	31	0	31
Pâncreas/rim	73	0	73
Pulmão	93	1	94
Rim	3625	717	4342
<b>Total</b>	<b>5576</b>	<b>843</b>	<b>6419</b>
<b>Tecidos</b>			
Córnea		11321	
<b>Medula óssea</b>			
	<b>Autólogo</b>	<b>Alogênico</b>	<b>Total</b>
	1204	876	<b>2080</b>

Apesar dos avanços no número de doadores e de transplantes realizados, ainda existem muitos doentes aguardando, em listas de espera, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Número de pacientes ativos em lista de espera para transplante no Brasil em setembro de 2018<sup>61</sup>

<i>Órgão</i>	<i>Pacientes em lista de espera</i>
Rim	22.429
Fígado	1.273
Coração	281
Pulmão	187
Pâncreas	25

<sup>58</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro/Setembro 2018. *RBT*, v. 24, n. 3, p. 1-26, jan./set. 2018. p. 3.

<sup>59</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO), 2018, p. 1.

<sup>60</sup> ABTO, 2018, p. 3.

<sup>61</sup> ABTO, 2018, p. 15.

Pâncreas/rim	443
Córnea	8.769
Total	33.407

O tempo máximo para retirada, após parada cardíaca é: córnea: 6 horas; rins: até 30 minutos. O coração, os pulmões, o fígado e o pâncreas devem ser retirados antes da parada cardíaca. Não existem estatísticas sobre a sobrevivência após o enxerto do órgão, pois esta depende do órgão transplantado e de fatores como tempo de isquemia do órgão, imunossupressão inadequada, crises de rejeição, infecções, raça, sexo e idade do doador e receptor.<sup>62</sup>

A taxa de doações que não ocorreram por falta de autorização da família manteve-se elevada, em 44%, tendo ficado abaixo de 30% somente no Paraná (27%), havendo estados em que o percentual ultrapassou os 70%. Assim, torna-se cada vez mais importante que as famílias sejam esclarecidas sobre a importância da doação, que representa a possibilidade de cura para milhares de pessoas que dependem desses órgãos para sobreviverem.

#### 1.4 Aspectos legais e éticos envolvidos no transplante de órgãos

A primeira legislação de transplantes no Brasil foi a Lei nº 4280/63, que autorizava somente a doação de córneas do cadáver, desde que houvesse manifestação expressa em vida ou autorização do cônjuge, de parente até o segundo grau ou de corporações civis ou religiosas das quais o falecido fazia parte.<sup>63</sup>

Posteriormente, a Lei nº 5479/68 regulamentou a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáveres para finalidade terapêutica e científica, além de possibilitar ao indivíduo, desde que considerado absolutamente capaz, doar tecidos e órgãos, inclusive do corpo vivo.<sup>64</sup>

A Constituição de 1988, em seu artigo 199, § 4, disciplinou as condições e requisitos para facilitar a remoção de órgãos, tecidos ou substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, proibindo qualquer tipo de comercialização.<sup>65</sup> A Lei nº 8489/92<sup>66</sup> e o Decreto nº

<sup>62</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO), 2018, p. 3.

<sup>63</sup> OLIVEIRA, R. Doação e transplante de órgãos. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 8, n. 21, s.p., mai. 2005, s.p.

<sup>64</sup> BRASIL. *Lei nº 5479*, de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1968, s.p.

<sup>65</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988, s.p.

879/93<sup>67</sup> regulamentaram o texto constitucional, decidindo que caberia à família autorizar verbalmente ao médico a doação, em caso da pessoa não ter se manifestado em vida pela doação.

Em fevereiro de 1997, foi promulgada a Lei do Transplante, Lei nº 9434, regulamentada pelo Decreto nº 22687, de julho do mesmo ano, criando o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), órgão responsável pela infraestrutura da notificação de casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de órgãos e tecidos.<sup>68</sup>

Já em 1991 havia ocorrido a regulamentação do diagnóstico de ME pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), definindo-a como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral.<sup>69</sup>

De acordo com a Lei nº 9434, indivíduos que em seu documento de identificação não constasse a expressão não-doador de tecidos e órgãos poderiam ter seus órgãos removidos para transplante após diagnóstico de morte encefálica, não dependendo da vontade da família.<sup>70</sup>

A referida Lei sofreu alterações, em 2001, pela Lei nº 10211, que introduziu o Registro Nacional de Doadores, determinando prioridade na realização de necropsia nos doadores, em casos de morte violenta; o retorno da decisão pela doação à família, que deve assinar um termo de consentimento; e necessidade de autorização judicial para transplantes intervivos não aparentados.<sup>71</sup>

O CFM, através da Resolução nº 1480/97, formulou as diretrizes para a Política Nacional de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, organizando-a nas seguintes etapas: detecção, avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica,

<sup>66</sup> BRASIL. *Lei nº 8.489*, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1992, s.p.

<sup>67</sup> BRASIL. *Decreto nº 879*, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Brasília: Senado Federal, 1993, s.p.

<sup>68</sup> BRASIL. *Lei nº 9.434*, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: Senado Federal, 1997, s.p.

<sup>69</sup> MATTIA, A. L.; BARBOSA, M. B.; ROCHA, A. M. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista BioEthikos*, Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010. p. 68.

<sup>70</sup> BRASIL, 1997, s.p.

<sup>71</sup> BRASIL. *Lei nº 10211*, 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. Brasília: Senado Federal, 2001.

consentimento familiar ou ausência de negativa, documentação de morte encefálica, remoção e distribuição de órgãos e tecidos, transplante e acompanhamento de resultados.<sup>72</sup>

Nos últimos anos, o Decreto nº 8.783, de 6 de junho de 2016, passou a determinar que a Força Aérea Brasileira disponha de um avião em solo especificamente para transportar órgãos para transplante.<sup>73</sup> O Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017 regulamentou e detalhou os critérios de notificação de morte encefálica, que deixou de ser feita obrigatoriamente por neurologistas, tornando-se atribuição de médicos devidamente treinados.<sup>74</sup>

Observa-se, portanto, que a legislação, com o passar do tempo, veio sofrendo alterações em busca de definir de forma mais precisa as atribuições de cada profissional não apenas junto às famílias, para esclarecê-las e orientá-las sobre todo o procedimento, mas também em todo o processo, que envolve desde a constatação do possível doador até a coleta dos órgãos. As filas de espera de pessoas que aguardam um órgão para transplante são cada vez maiores, sendo de grande importância não somente a discussão dos aspectos legais, mas também dos aspectos humanos que envolvem a abordagem à família do doador.

Ao se deparar com o potencial doador e propor a doação à família, os profissionais se deparam com um momento muito delicado, pois os familiares estão vivenciando a dor da separação e sua impotência diante da morte. Assim, é necessário que o profissional compreenda a situação e o dilema por que passam que é a decisão de interromper a vida de alguém querido, haja vista o familiar estar vivendo artificialmente, à custa de aparelhos, mas ainda vivo na concepção dos familiares, e dar uma nova oportunidade de vida a outro indivíduo desconhecido, tudo isso em um momento de luto.

O transplante de órgãos é um tratamento que salva vidas de pacientes com várias falhas de órgãos vitais finais, no entanto, a aquisição de órgãos, diferente da maioria dos outros procedimentos em medicina, não pode beneficiar fisicamente aquele que doa, beneficiando potencialmente outra pessoa, a quem o órgão é destinado. Assim, as questões éticas envolvendo a doação de órgãos não se referem somente ao doador individualmente,

---

<sup>72</sup> CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1480/1997*. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm). Acesso em: 23 set. 2016.

<sup>73</sup> BRASIL. *Decreto nº 8.783*, de 6 de junho de 2016. Altera o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento. Brasília: Senado Federal, 2016, s.p.

<sup>74</sup> BRASIL. *Decreto nº 9.175*, de 18 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. Brasília: Senado Federal, 2017.

devendo ser considerada a autonomia, beneficência e não-maleficência também à família do doador.<sup>75</sup>

Um órgão é um recurso escasso e milhares de pessoas morrem anualmente devido a falhas de órgãos potencialmente tratáveis por transplantação. Debates éticos contemporâneos na doação de órgãos focam em estratégias para aumentar as taxas de doação e intervenções para aumentar a qualidade dos órgãos que podem ser transplantados com sucesso.<sup>76</sup>

O tratamento de um órgão com potencial de ser transplantado deve obedecer a um limite legal e ético que não deve ser ditado ou mesmo influenciado pelas necessidades de outros ou da sociedade como um todo, entendendo que o valor da vida dos indivíduos não deve ser pesado de forma utilitarista e que não deve ser usado puramente como um meio para os fins de outros. Assim, há quem alegue que manipular o tratamento médico de um paciente no interesse dos receptores de órgãos é deixar de mostrar respeito pela pessoa e equivale a uma transgressão do dever de não-maleficência.<sup>77</sup>

Uma maneira de evitar os problemas éticos associados à escassez de órgãos transplantáveis é aumentar o número de órgãos doados. No entanto, há o receio de que as políticas para maximizar as doações de órgãos poderiam ir longe demais - levando a declarações prematuras de morte para colher órgãos. Muitas pessoas, se não a maioria, concordam que tomar órgãos de qualquer fonte é uma prática justificável, desde que dentro de certos limites éticos. As controvérsias resultam de uma incapacidade de definir exatamente onde estão esses limites.<sup>78</sup>

A doação presumida foi implantada no Brasil através da Lei nº 9434/97, determinando que aqueles que não desejassem doar deveriam registrar tal opção em um documento de identificação, que deveria constar a expressão “Não doador de órgãos e tecidos”. A referida lei não teve respaldo da população, tendo havido um percentual de até 90% de não autorização de doações, levando à revogação deste artigo e a decisão voltar a ser feita pela família.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> MODRA, L.; HILTON, A. Ethical issues in organ transplantation. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, v. 16, n. 7, p. 321-323, 2015. p. 321.

<sup>76</sup> COGGON, J. Elective ventilation for organ donation: law, public policy and ethics. *J Med Ethics*, v. 39, n. 1, p. 130-134, 2013. p. 131.

<sup>77</sup> PRICE, D. P. T. End of life treatment of potential organ donors: paradigm shift in intensive and emergency care. *Med Law Rev*, v. 19, n. 2, p. 86-116, 2011. p. 86.

<sup>78</sup> CHILDRESS, J. F. The Failure to Give: Reducing Barriers to Organ Donation. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, v. 11, n. 1, p. 1-16, 2011. p. 3.

<sup>79</sup> CAPPELLARO, J. *Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Aspectos Éticos, Humanos, Técnicos e Operacionais*. 2011. 95 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011. p. 31.

Atualmente, quando uma pessoa morre, seus órgãos podem ser doados com o consentimento da família, não mais sendo possível fazer esta opção em vida. Os dados oficiais do Brasil demonstram que um dos principais entraves para a doação e efetivação dos transplantes é a negativa da família, que é condicionada por questões psicológicas, culturais e religiosas. Segundo Cappellaro, “quando bem orientados a respeito do conceito de morte encefálica e da finalidade humanística de doar, o sucesso na captação de órgãos depende das habilidades comunicativas dos profissionais da saúde ao relacionarem-se com os familiares doadores”.<sup>80</sup>

Os potenciais doadores, em geral, são vítimas de mortes precoces, súbitas e muitas vezes violentas. Tal combinação, associada ao sentimento de perda, algumas vezes de raiva, gera problemas psicológicos e estresse na família, levando-a a expressar o seu pesar de diferentes formas. Assim, é muito importante que a abordagem seja realizada em um ambiente tranquilo, que acomode adequadamente todos os familiares que queiram participar, sendo vital que a família se sinta acolhida, compreendida e possa falar sobre o seu ente querido. Cabe ao enfermeiro não interromper, demonstrar calma, compreender que a família precisa de tempo para aceitar a perda, obtendo sua confiança.<sup>81</sup>

A família deve ser esclarecida que pode revogar a doação a qualquer momento que deseje, mesmo já tendo assinado o termo de consentimento, e que pode não doar alguns órgãos. Ao se perceber compreendida, segura e acolhida, as chances de consentimento da família são maiores, pois passa a ter uma maior compreensão do processo e sua importância. Para tanto, o profissional deve dispensar quanto tempo for necessário junto aos familiares.

De acordo com Martins:

Quando é promovida a aceitação do sofrimento, acolhimento de dúvidas, adaptação do tempo para a família dividir idéias e sentimentos, facilidade em acesso ao suporte social e fornecimento de informações necessárias, a família pode caminhar rumo a uma recuperação na qual o processo de decisão ocorre com menos conflito. Trabalhar com a família, respeitando estas condições ajuda seus membros a estabelecerem significados e uma nova realidade às experiências e interações, oferecendo base uns aos outros, diminuindo assim o sofrimento pela perda de seu ente querido.<sup>82</sup>

<sup>80</sup> CAPPELLARO, 2011, p. 31.

<sup>81</sup> ANTONUCCI, R. B.; BARBOSA, F. F. G.; CUGINOTTI, C. A. *Doação de órgãos: a atuação do enfermeiro na abordagem familiar*. In: 61 Congresso Brasileiro de Enfermagem. Anais... Fortaleza, CBEN, 7 a 10 de dezembro de 2009. p. 211.

<sup>82</sup> MARTINS, A. C. *A importância do enfermeiro frente à doação e manutenção de órgãos e tecidos*. 2012. 32 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena – FASAB, Barbacena, 2012. p. 8.

Devido ao sofrimento por que passam os familiares no momento de sua decisão pela doação, o profissional deve se sensibilizar, tornando-os também objeto dos seus cuidados, devendo lhes prestar um atendimento especial, respeitando sua dor e sofrimento, oferecendo uma escuta atenciosa e acompanhando-os durante todo o processo. Para Araújo e Silva, tais atitudes influenciam diretamente na decisão da família pela doação.<sup>83</sup>

A família, nesse contexto, muitas vezes não é percebida ou valorizada como peça primordial para o cuidado e comumente é interpretada como incômodo, quando manifesta dúvidas a respeito do atendimento profissional e institucional ou quando apresenta preocupação com a evolução clínica do seu ente. Sofre, ainda, descaso com relação às informações e às limitações referentes aos horários de visitas.<sup>84</sup>

Ações para aumentar o número de doadores falecidos são sempre permeados de muito debate e controvérsia. Assim, algumas estratégias devem ser levadas em consideração, sendo a educação uma das principais formas, devendo haver esforços para conscientizar a família, haja vista ser esta a responsável pelo consentimento.<sup>85</sup>

Uma segunda estratégia potencial para aumentar as doações seria a escolha obrigatória, estratégia que levaria cada cidadão a indicar seus desejos em relação ao transplante de órgãos. Para Browning e Thomas, o aspecto positivo desta estratégia é que ela reforça fortemente o conceito da autonomia individual do doador de órgãos, no entanto, seria necessário que houvesse um enorme nível de confiança no sistema médico, sem temer que pudessem não receber os cuidados necessários para salvar suas vidas em caso de serem doadores.<sup>86</sup>

O consentimento presumido seria uma terceira estratégia que visa aumentar a doação de órgãos, sendo utilizado em muitos países, no entanto, no Brasil, como afirmado anteriormente, não teve boa aceitação por parte da população. Assim, para implementar esta política, o público em geral teria que ser educado e bem informado sobre a doação de órgãos, o que seria difícil de alcançar adequadamente.<sup>87</sup>

A quarta estratégia para aumentar a doação de órgãos seria o uso de incentivos, dentre os quais a prestação de assistência às famílias de um doador, com custos do funeral, doação a

<sup>83</sup> ARAÚJO, F. N. A.; SILVA, L. M. S. Avaliação das políticas de transplante de órgãos e tecidos no estado do Ceará. *Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 90-122, 2011. p. 97.

<sup>84</sup> CAVALCANTE, 2014, p. 39.

<sup>85</sup> CHILDRESS, 2011, p. 5.

<sup>86</sup> BROWNING, C. J.; THOMAS, S. A. Community values and preferences in transplantation organ allocation decisions. *Social Science & Medicine*, v. 52, n. 6, p. 853-859, 2001. p. 856.

<sup>87</sup> SIMINOFF, L. A.; MERCER, M. B. Public Policy, Public Opinion, and Consent for Organ Donation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2011, v. 10, n. 4, p. 377-386. p. 383.

instituições de caridade em nome da pessoa falecida se os órgãos fossem doados; incentivos de reconhecimento e gratidão com memoriais ou incentivos financeiros. No entanto, todos aqueles incentivos que envolvem dinheiro causam ainda mais polêmica.<sup>88</sup>

Em qualquer caso, o respeito adequado deve ser constante com o possível doador, que deve receber os cuidados habituais que devem ser dados a qualquer pessoa gravemente doente ou moribunda. Devido a um potencial conflito de interesses, é amplamente aceito que a equipe de transplante deve ser diferente da equipe que cuida do potencial doador, que não deve ser privado da vida ou da integridade essencial de suas funções corporais e nenhum órgão pode ser removido até que a morte do doador seja atestada por um médico e autorizada pela família, que também é foco dos cuidados por parte dos profissionais que atuam na área.



---

<sup>88</sup> ARNOLD, R. et.al. Financial incentives for cadaver organ donation: An ethical reappraisal. *Transplantation*, v. 73, n. 8, p. 1361-1367, 2002. p. 1366.

## 2 A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA VISÃO DAS PRINCIPAIS RELIGIÕES MUNDIAIS

A visão religiosa influencia a disposição de doar, sendo uma barreira à doação e pessoas descritas como mais religiosas podem ser menos propensas a apoiar a doação, acreditando que suas religiões se opõem a esse ato. Para Oliver et al., a maioria das atitudes negativas em relação ao transplante de órgãos pode ser devido à incerteza sobre a postura religiosa e não às interpretações dos ensinamentos religiosos e o conservadorismo da crença, pode ser o fator subjacente contra a doação.<sup>89</sup>

Atitudes negativas também estão relacionadas a como o indivíduo interpreta seu relacionamento com Deus nos momentos de doença. A resposta à doença é que é a vontade de Deus e eles têm que aceitar. Portanto, a doação de órgãos pode conflitar com a crença de que se deve respeitar a vontade de Deus.<sup>90</sup>

Por vezes, a negativa das pessoas em considerar-se como doador de órgãos é causada pela dificuldade do ser humano em admitir sua finitude, enfrentando a própria morte, e também por causa da desinformação e de muitas dúvidas ocasionadas pela complexidade do assunto.<sup>91</sup>

As principais religiões monoteístas do Ocidente (judaísmo, cristianismo e islamismo), por causa de suas origens compartilhadas, têm concepções semelhantes da criação do homem e sua relação com Deus, do material e do espiritual, da alma, da santidade essencial da vida e da morte e escatologia. Embora o discurso religioso e a literatura canônica variem as três religiões apóiam a doação de órgãos entre vivos e de cadáveres e, mais recentemente, o estabelecimento da morte usando critérios de morte cerebral, aceitando que o diagnóstico de morte física deve ser deixado a encargo dos médicos.<sup>92</sup>

As tradições hindus de auto-sacrifícios para a salvação de outra pessoa e a preocupação budista pela compaixão e respeito à vida posicionam essa religião em apoio à doação de órgãos.<sup>93</sup>

<sup>89</sup> OLIVER, M. et al. Organ donation, transplantation and religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 26, n. 2, p. 437-444, 2011. p. 437.

<sup>90</sup> ALKHAWARI, F. S.; STIMSON, G. V.; WARRENS, A. N. Attitudes toward transplantation in U.K. Muslim Indo-Asians in west London. *Am J Transplant*, v. 5, n. 1, p. 1326-1331, 2005. p. 1328.

<sup>91</sup> GARCIA, V. D. et al. Religião e transplantes. In: GARCIA, C. D. et al. (Org.). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p. 197.

<sup>92</sup> DAAR, A. S. The body, the soul and organ donation: beliefs of the major world religions. *Nefrologia*, v. 14, n. 1, p. 133-138, 1994. p. 133.

<sup>93</sup> RADECKI, C.M.; JACCARD, J. Psychological Aspects of Organ Donation: A Critical Review and Synthesis of Individual and Next-of-Kin Donation Decisions. *Health Psychology*, v. 16, n. 2, p. 183-195, 1997. p. 184.

Algumas religiões, no entanto, têm sido consideradas como uma barreira na doação de órgãos, especialmente as Testemunhas de Jeová e indivíduos da fé judaica ortodoxa. Também é possível observar um conservadorismo generalizado entre os judeus em geral no que diz respeito à lei judaica e transplante.<sup>94</sup>

Em geral, os obstáculos religiosos à remoção e posterior doação de órgãos incluem o medo que a doação impeça um funeral com caixão aberto, que atrase os procedimentos funerários e que a ausência de órgãos específicos no final desta vida terá efeitos negativos na vida após a morte.<sup>95</sup>

De acordo com o último Censo brasileiro realizado em 2010 cerca de 92% da população se define como adepta de alguma vertente religiosa, como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil religioso dos brasileiros<sup>96</sup>

Grupo religioso	Total
Católico*	123.972.524
Evangélico**	54.574.781
Espírita e espiritualista	3.910.615
Afro-Brasileiro	588.797
Budismo	243.966
Judaísmo	107.329
Islamismo	35.167
Hinduísmo	5.675
Sem religião + agnóstico	29.155.925

\* Católica Apostólica Romana, Católica Apostólica Brasileira e Católica Ortodoxa.

\*\* Inclui adventistas e luteranos.

As preocupações religiosas podem ser um obstáculo à doação de órgãos, sendo importante que a equipe conheça o posicionamento das diversas religiões, diante da multiculturalidade presente no país. Assim, equipes de transplante, coordenadores de doação, intensivistas e nefrologistas devem levar em consideração as preocupações da família,

<sup>94</sup> CORLETT, S. Public attitudes toward human organ donation. *Transplantation Proceedings*, v. 17, n. 1, p. 103-110, 1985. p. 104.

<sup>95</sup> RADECKI; JACCARD, 1997, p. 184.

<sup>96</sup> IBGE. Censo demográfico 2010. Brasília: IBGE, 2010, s.p.

buscando se informar se a questão religiosa é o motivo para a negativa, esclarecendo sobre o posicionamento de cada uma, mas também respeitando a decisão destes familiares.<sup>97</sup>

Nesse contexto, diante do impacto que as religiões causam na vida dos seus praticantes e considerando que percentual significativo de recusa dos familiares provém daquelas com maior religiosidade, é importante que se conheça a visão das religiões acerca da doação de órgãos. Este capítulo, portanto, buscará apresentar uma visão mais detalhada das grandes religiões mundiais, cristianismo, islamismo e judaísmo, em relação à doação de órgãos e tecidos, bem como um panorama de outros segmentos religiosos.

## 2.1 Cristianismo

Apesar dos países predominantemente cristãos da Europa e das Américas terem maiores taxas de doação de órgãos, não há evidências conclusivas sobre o papel da religião cristã no que diz respeito à sua influência sobre a disposição para essas doações, acreditando-se que é a força da crença religiosa e a interpretação do relacionamento individual com Deus, ao invés dos ensinamentos da fé, que influenciam as atitudes nesse sentido.<sup>98</sup>

A fé cristã de modo geral, endossa o transplante e a maioria dos seus líderes concorda que a doação de órgãos é um ato de abnegação, apesar de existirem dúvidas, por parte de alguns, sobre o conceito de morte encefálica. Entretanto, é consenso que doar os órgãos de entes familiares após a sua morte é um ato de misericórdia para com o próximo.<sup>99</sup>

O catolicismo romano é a maior denominação cristã em todo o mundo e muitos católicos veem a doação de órgãos como um ato de caridade e amor. O Vaticano considera a doação e transplante de órgãos moralmente aceitáveis e incentiva o ato. Em 1956, o Papa Pio XII declarou que uma pessoa pode querer dispor seu corpo e destiná-lo a fins úteis, moralmente irrepreensíveis e até nobres, entre eles o desejo de ajudar os doentes que sofrem; decisão que não deve ser condenada, mas positivamente justificada.<sup>100</sup>

Em agosto de 2000, o Papa João Paulo II disse aos participantes do Congresso Internacional sobre Transplantes, em Roma, que os transplantes são um grande avanço na ciência e declarou que a Igreja Católica ressaltaria a necessidade de doadores de órgãos e que os cristãos deveriam aceitar isso como um desafio a sua generosidade e amor fraterno,

<sup>97</sup> RADECKI; JACCARD, 1997, p. 184.

<sup>98</sup> SPRING, C. L. et al. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med*, v. 33, n. 5, p. 1732-1739, 2007. p. 1732.

<sup>99</sup> SPRING et al., 2007, p. 1732.

<sup>100</sup> ABDELDAYEM, H. et al. *Frontiers in Transplantology*. London: IntechOpen, 2016. p. 7.

enquanto os princípios éticos forem seguidos e, na encíclica *Evangelium Vitae*, elogiou a doação de órgãos como um exemplo louvável do amor cristão. O papa Bento XVI anunciou publicamente que carrega um cartão de doador consigo e, em outubro de 2014, o Papa Francisco descreveu o ato de doação de órgãos como um testemunho de amor ao próximo.<sup>101</sup>

A Igreja Anglicana declarou, em 2007, que a doação de órgãos é um dever cristão. Outro exemplo das visões positivas pelo cristianismo é a declaração conjunta de 1990, da Igreja Católica e Protestante na Alemanha, que também estimulou o ato.<sup>102</sup>

Na tradição da Igreja Ortodoxa, a doação de órgãos pode ser considerada um ato de caridade. Se o doador estiver vivo, a decisão deve ser feita com o líder espiritual e os profissionais médicos. A doação de órgãos de falecidos é aceitável somente se o indivíduo tiver expressado seu desejo ou se os parentes permitirem. Não deve haver comercialização e a morte jamais deve ser apressada para a obtenção de órgãos. Em 2005, o chefe da Igreja Ortodoxa Grega, anunciou que ele e os membros do Santo Sínodo havia se tornado doador.<sup>103</sup>

Existem diversas denominações protestantes, entretanto, tanto quanto se sabe todas as principais denominações apóiam ou não se opõem à doação, incluindo a Igreja Pentecostal e presbiteriana. O mesmo parece se aplicar ao cristianismo oriental.<sup>104</sup>

De acordo com o Conselho Geral das Assembleias de Deus, doar nossos órgãos pode dar o dom da vida para alguém por muito tempo depois de irmos para a casa do Senhor. Se o destinatário é um cristão, o recurso do órgão tem o potencial de facilitar a continuidade do serviço cristão e o testemunho vivo de um irmão aqui na Terra. Se o destinatário não é um cristão, pode permitir que o tempo adicional individual lhe dê oportunidade de aceitar Cristo.<sup>105</sup>

A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (comumente chamada de Igreja Mórmon) não se opõe formalmente, mas acredita que a doação e o transplante de órgãos devem ser deixados para a decisão do indivíduo.<sup>106</sup>

As Testemunhas de Jeová são uma denominação cristã não trinitária, distinta do cristianismo tradicional, e merecem consideração especial. A questão do transplante nas Testemunhas de Jeová não é direta e agravada pela recusa da transfusão de sangue. Isso afeta a transfusão de sangue total, plaquetas e plasma. A diálise, a troca de plasma, substituição de

<sup>101</sup> ABDELDAYEM et al., 2016, p. 7.

<sup>102</sup> OLIVER et al., 2011, p. 438.

<sup>103</sup> FERRAZZO, S. et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. *Enferm. UFSM*, v. 1, n. 3, p. 449-460, 2011. p. 445.

<sup>104</sup> BRUZZONE, P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc*, v. 40, n. 4, p. 1064-1067, 2008. p. 1065.

<sup>105</sup> GARCIA et al., 2015, p. 199.

<sup>106</sup> GOLDSTEIN, M. C.; GOLDSTEIN, M. A. *Controversies in the Practice of Medicine*. London: Greenwood, 2001. p. 172.

fatores de coagulação ou albumina e tratamento com eritropoetina<sup>107</sup> são todos permitidos. Alguns argumentam que o consentimento para o resgate da transfusão deve ser um pré-requisito para a listagem de transplantes.<sup>108</sup>

O transplante em si não era permitido para as Testemunhas de Jeová até muito recentemente. A orientação religiosa dos anos de 1960 afirmava que:

Quando os homens da ciência concluem que esse processo normal não funcionará mais e sugerem remover o órgão e substituí-lo diretamente por um órgão de outro humano, isso é simplesmente um atalho. Aqueles que se submetem a tais operações estão, assim, vivendo da carne de outro humano. Isso é canibalístico. No entanto, ao permitir que o homem come carne animal, Jeová não concedeu permissão para os seres humanos tentarem perpetuar suas vidas tomando canibalmente em seus corpos carne humana, mastigada ou na forma de órgãos inteiros ou partes do corpo tiradas de outros.<sup>109</sup>

Essa visão do transplante só foi revisada na década de 1980 e a orientação contemporânea é que esta decisão seja uma escolha individual, sob a suposição de que nenhum sangue é transplantado. Desde então, foram relatadas pequenas séries de casos de transplante renal e pâncreas nas Testemunhas de Jeová. Mortes no pós-operatório precoce em pacientes anêmicos, no entanto, também foram descritas.<sup>110</sup>

## 2.2 Islamismo

Violar o corpo humano, vivo ou morto, é proibido no Islã. No entanto, o altruísmo é também um princípio importante e salvar uma vida é muito bem descrito no Alcorão, ao sentenciar que quem salva a vida de uma pessoa é como se tivesse salvado a vida de toda a humanidade. Nesse dilema, o princípio que reconcilia as duas visões é de que a necessidade anula a proibição.<sup>111</sup>

Esse princípio fundamental, o *al-darurat tubih nal-mahzurat* (a necessidade anula a proibição), governa o assunto da doação e transplante de órgãos e tem sido usado para aprovar o uso de insulina de porco na medicina e pode ser usado para permitir o aborto, a fim de

<sup>107</sup> A eritropoetina é uma glicoproteína sintetizada pelos rins e pelo fígado que tem como função a produção de glóbulos brancos. A deficiência da eritropoetina acarreta uma produção desregulada de glóbulos brancos, o que pode ocasionar graves problemas de saúde, como anemia e até mesmo leucemia.

<sup>108</sup> ROGERS, D. M.; CROOKSTON, K. P. The approach to the patient who refuses blood transfusion. *Transfusion*, v. 46, n. 3, p. 1471-1477, 2006. p. 1474.

<sup>109</sup> OLIVER et al., 2011, p. 438.

<sup>110</sup> BOGGI, U. et al. Kidney and pancreas transplants in Jehovah's Witnesses: ethical and practical implications. *Transplant Proc*, v. 36, n. 4, p. 601-602, 2004. p. 602.

<sup>111</sup> GOLMAKANI, M. M., NIKNAM, M. H., HEDAYAT, K. M. Transplantation ethics from the Islamic point of view. *Med Sci Monit*, v. 11, n. 5, p. 105-159, 2005. p. 107.

salvar a vida da mãe. Além disso, de acordo com este princípio, é possível danificar parte de um corpo morto, porque salvar uma vida sempre representa uma prioridade para um muçulmano e a doação é vista como um ato de mérito. Os costumes funerários também precisam ser analisados, pois é tradicional para os muçulmanos serem enterrados dentro de 24 horas e, por vezes, os procedimentos de doação de órgãos podem levar mais tempo, situação que pode interferir no transplante.<sup>112</sup>

Em uma decisão formal, em 1996, o Conselho Legislativo Muçulmano do Reino Unido emitiu um *Ijtihad* (decisão religiosa) de que o transplante de órgãos é inteiramente compatível com o Islã. Anteriormente, o Conselho da Assembléia de Jurisprudência Islâmica na Arábia Saudita aprovou a doação de mortos e vivos em uma decisão histórica, em 1988. Decisões formais semelhantes estão em vigor em diversos países.<sup>113</sup>

No entanto, embora internacionalmente a maioria dos estudiosos islâmicos endosse a doação de órgãos muitos indivíduos dentro da fé ainda relutam, particularmente em relação à doação de falecidos. Assim, a maioria dos transplantes em muitos países predominantemente muçulmanos ainda são doações intervivos. Não é possível, no entanto, concluir que todas as diferenças nas atividades de doação de falecidos e vivos sejam necessariamente devidas apenas a fatores religiosos, já que os problemas logísticos também podem desempenhar um papel importante.<sup>114</sup>

“O doador deve possuir capacidade de discernimento na hora da tomada da decisão, que não deve ser motivado por questões financeiras (a venda de órgãos e considerada ‘*haram*’ – ilícita no islã) e que o ato não deve comprometer o bem-estar do doador”.<sup>115</sup>

O conceito e a definição da morte do tronco encefálico também são controversos, entre as autoridades islâmicas, bem como, por tradição, o enterro dever ser feito em 24 horas, o procedimento demorado de recuperação de órgãos pode levantar preocupações. Vale ressaltar que as preocupações religiosas desempenham um papel também entre os médicos muçulmanos, levando alguns profissionais a não adotarem uma atitude proativa em relação à doação de órgãos.<sup>116</sup>

<sup>112</sup> GOLMAKANI et al., 2005, p. 107.

<sup>113</sup> GOLMAKANI et al., 2005, p. 107.

<sup>114</sup> OLIVER et al., 2011, p. 441.

<sup>115</sup> GARCIA et al., 2015, p. 202.

<sup>116</sup> GOLMAKANI et al., 2005, p. 108.

### 2.3 Judaísmo

As questões de direito e obrigações, bem como de religião e moralidade judaicas, são dispostas na *halacha* (conjunto de normas e leis que servem como guia), envolvendo aqueles mandamentos que lidam com relacionamentos interpessoais, bem como com a relação entre o homem e Deus, sendo mais ampla que a lei judaica, que é um conceito moderno e inclui as questões da *halacha* que são objeto de direitos e obrigações legais.<sup>117</sup>

Tais assuntos são considerados questões legais sob outros sistemas. Em uma definição simplificada, pode-se dizer que a lei judaica lida principalmente com leis interpessoais e quase nunca com as leis entre o ser humano e Deus. As obrigações do médico, do paciente e da sociedade, por exemplo, pertencem à lei judaica, mas as leis sobre a prática da medicina no *Shabat* ou no *Yom Kipur* não, pertencendo ao campo mais amplo da *halacha*.<sup>118</sup>

A fé judaica tradicionalmente adotou uma visão cética em relação ao transplante e doação de falecidos em particular, pois dá grande importância a evitar qualquer interferência desnecessária no corpo após a morte e a exigência de enterro do corpo completo (como no Islã, o enterro dentro de 24 horas é a norma). Existem três proibições relativas a cadáveres que parecem impedir a doação de órgãos falecidos: (i) profanar um cadáver, (ii) atrasar o enterro de um cadáver e (iii) receber benefício de um cadáver.<sup>119</sup>

Essas considerações levaram alguns estudiosos judeus a discordarem da doação de falecidos. No entanto, muitos estudiosos judeus acham que essas preocupações são anuladas pelo desejo de salvar vidas (*pikuach nefesh*), um valor fundamental no judaísmo. De fato, a lei judaica exige que se deve violar quase todos os outros mandamentos para salvar uma vida (exceto pelas proibições de assassinato, idolatria e relações sexuais ilícitas). Esta orientação foi usada para solicitar doação intervivos, mas alguns também a utilizam no contexto de doação de falecidos, argumentando que o *pikuach nefesh* substitui as três proibições mencionadas acima.<sup>120</sup>

Naturalmente, é concebível que alguém possa questionar se um transplante de rim realmente salva vidas, dado que a sobrevivência em diálise é uma alternativa viável. Estudiosos judeus já discutiram problema semelhante, o transplante de córnea. Embora

<sup>117</sup> HALPERIN, M. Organ Transplants from Living Donors – Halachic Aspects. *Rambam Maimonides Med J*, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2011. p. 1.

<sup>118</sup> HALPERIN, 2011, p. 1.

<sup>119</sup> OLIVER et al., 2011, p. 443.

<sup>120</sup> HALPERIN, 2011, p. 3.

não seja estritamente salva-vidas, sentiu-se que a cegueira era semelhante à morte, e o transplante de córnea era aceitável.<sup>121</sup>

Um debate interessante ainda envolve a questão da morte do tronco cerebral. A questão crítica é se a lei judaica considera ou não uma pessoa morta quando todo o cérebro (incluindo o tronco encefálico) morre ou quando o coração para de bater. Há estudiosos de ambos os lados da divisão, onde os ultra-ortodoxos considera a morte cerebral como insuficiente. A Assembleia dos Rabinos, em 1990, aprovou uma resolução encorajando todos os judeus a inscreverem-se como doadores de órgãos e tecidos, assinando e portando em cartões ou documentos essa decisão. Entretanto, alguns rabinos ortodoxos não consideram a morte encefálica como morte.<sup>122</sup>

Desentendimentos entre autoridades rabínicas e médicos sobre o conceito de morte encefálica só foram resolvidos em 2008, quando uma nova Lei de Transplante de Órgãos foi aprovada em Israel. Contudo, a recusa à aceitação da morte cerebral permanece, e nem todas as autoridades rabínicas a aprovam.<sup>123</sup>

Em Israel, três e não dois médicos devem constituir o comitê para declarar a morte encefálica, e pelo menos um teste objetivo deve ser realizado. Essas mudanças significam que os judeus não apenas podem doar, mas devem fazê-lo, ou seja, é um *mizveh*, um mandamento. Além disso, a lei israelense não exige o consentimento da família, que só precisa ser informada da intenção de remover órgãos, mas tem o direito de se opor. Transplante de doador vivo é permitido, sendo parte da justificativa os resultados superiores, mas não há obrigação do doador se colocar em risco, bem como não deve ser coagido.<sup>124</sup>

#### 2.4 Entendimento de outras religiões sobre a doação de órgãos e tecidos

Considera-se importante destacar o entendimento de outras culturas e religiões para se conseguir uma adequada captação de órgãos, respeitando todas as crenças, por entender que isso deve fazer parte do processo educacional dos profissionais e da comunidade em geral. É imprescindível que as famílias conheçam a vontade do doador e da religião que professam na hora de decidir pela doação de órgãos. Nesse sentido, entende-se necessário descrever o

<sup>121</sup> ABDELDAYEM et al., 2016, p. 9.

<sup>122</sup> GARCIA et al., 2015, p. 201.

<sup>123</sup> ABDELDAYEM et al., 2016, p. 10.

<sup>124</sup> DAAR, 1994, p. 134.

posicionamento de outras religiões que, apesar de não terem o alcance daquelas descritas anteriormente, possuem muitos seguidores, que também podem se sentir em conflito neste momento de decisão.

#### 2.4.1 Hinduísmo

O hinduísmo é a religião predominante no sul da Ásia, com aproximadamente um bilhão de seguidores, não tendo um fundador nem autoridade universal. Os hindus acreditam na transmigração da alma e na reencarnação e que os feitos de um indivíduo nesta vida acabarão determinando seu destino na próxima. Outro dogma importante do hinduísmo é ajudar aqueles que estão sofrendo e a doação altruísta (*Daan*), que ocupa o terceiro lugar entre os seus *Niyamas* (atos virtuosos).<sup>125</sup>

Na fé hindu, a vida é um processo contínuo de renascimento após a morte e a lei do karma determina o caminho que a alma irá seguir na próxima vida. O Bhagavad Gita, uma estrutura narrativa de um diálogo entre o príncipe Arjuna Pandava e seu guia e cocheiro Lord Krishna descreve o corpo mortal e a alma imortal como a relação das roupas com um corpo, ou seja, a integridade física do corpo morto não é vista como crucial para a reencarnação da alma, entendendo que, como uma pessoa veste roupas novas, desistindo das antigas, a alma similarmente aceita novos corpos materiais, abandonando os antigos e inúteis.<sup>126</sup>

Na tradição hindu as transfusões e os transplantes de órgãos (receber e doar) são decisões de foro individual. Estas situações são mais bem aceitas entre pessoas da mesma casta e com mentalidade moderna e ocidentalizada, respeitando sempre o princípio ético da autonomia das pessoas. Contudo, a filosofia hindu reprova a mutilação do corpo, porque existe a convicção de que só um corpo intacto se pode oferecer às divindades nas melhores condições.<sup>127</sup>

Curiosamente, os relatos sobre o uso de partes do corpo para beneficiar os outros também estão profundamente enraizados na mitologia hindu. Na verdade, a primeira representação do xenotransplante é o caso de Ganesha, uma das divindades mais conhecidas e adoradas no panteão hindu, que é retratada com uma cabeça de elefante. Vários estudiosos hindus endossaram publicamente a doação de órgãos.<sup>128</sup>

<sup>125</sup> EXLEY C. et al. Attitudes and beliefs within the Sikh community regarding organ donation: a pilot study. *Soc Sci Med*, v. 43, n. 1, p. 23-28, 1996. p. 24.

<sup>126</sup> ABDELDAYEM et al., 2016, p. 13.

<sup>127</sup> BORGES, P. J. T. *Cuidados de Saúde e Práticas Hindus*. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Ciências Religiosas) – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012. p. 51.

<sup>128</sup> GARCIA et al., 2015, p. 202.

### 2.4.2 O Sikhismo

O sikhismo é uma religião monoteísta fundada na Índia, no século XV, pelo Guru Nanak Dev Ji (1469–1538). A palavra sikh significa aprendiz e não há sacerdotes ordenados no siquismo; o templo sikh (*gurdwara*) está sob os cuidados de um leitor (*granthi*), que é nomeado pela comunidade. Os sikhs acreditam que a religião deve ser praticada vivendo no mundo e lidando com os problemas cotidianos da vida. O sikhismo também enfatiza a importância de se fazer boas ações, acreditando na vida após a morte e em um ciclo contínuo de renascimento. Todos os Sikhs, além de bebês natimortos e bebês que morrem dentro de poucos dias após o nascimento, são cremados. No sikhismo, o corpo físico não é crucial para o ciclo de renascimento, pois a alma de uma pessoa é eterna, enquanto o corpo é simplesmente carne. Assim, os sikhs têm demonstrado uma atitude geralmente positiva em relação à doação de órgãos.<sup>129</sup>

### 2.4.3 O Budismo

O budismo é uma religião que, apesar de ser mais comum na Ásia, particularmente na Tailândia, Camboja, Cingapura e Vietnã, possui seguidores em todo o mundo. Tradições budistas muito diferentes existem simultaneamente. A ideia principal do budismo é de que toda a vida é rodeada de sofrimento (*dukkha*), que pode ser superado por um caminho de virtudes. O budismo também vê tudo na terra como transitório e acredita no renascimento.<sup>130</sup>

No budismo, o processo de morte de um indivíduo é visto como um momento muito importante, que deve ser tratado com cuidado e respeito e o conceito de morte cerebral é problemático para algumas tradições budistas. De acordo com o budismo tibetano, a consciência espiritual pode permanecer no corpo durante dias após a interrupção da respiração. A partida do espírito é vista como o momento real da morte e o corpo deve permanecer intacto até então, pois qualquer perturbação deste processo pode afetar adversamente o próximo renascimento da pessoa. Assim, o momento da morte é definido de acordo com critérios muito diferentes da medicina ocidental.<sup>131</sup>

<sup>129</sup> EXLEY et al., 1996, p. 25.

<sup>130</sup> SUGUNASIRI, S. H. The Buddhist view concerning the dead body. *Transplant Proc*, v. 22, n. 1, p. 947-949, 1990. p. 947.

<sup>131</sup> SUGUNASIRI, 1990, p. 948.

Estas considerações estão em conflito com a generosidade (*dana*) ou a doação altruísta como outro princípio central do budismo. Nesse dilema, estudiosos budistas chegam a conclusões diferentes. Alguns são mais ou menos opostos à doação de falecidos, enquanto outros deixam que seja uma decisão individual.<sup>132</sup>

#### 2.4.4 O Confucionismo

O confucionismo é um sistema filosófico e quase religioso chinês, desenvolvido a partir dos ensinamentos do filósofo chinês Confúcio (Kǒng Fūzǐ, 551-478 a.C.). Países fortemente influenciados pelo confucionismo incluem a China continental, Taiwan e Coreia. A piedade filial é vista como a base de *Jen* (humanidade), um de seus princípios fundamentais. As crianças devem obedecer aos pais com reverência quando são jovens, servi-los diligentemente quando envelhecerem, enterrá-los respeitosamente e depois adorá-los. O ensinamento confuciano sustenta que a pessoa nasce com um corpo completo e deve terminar da mesma maneira, como uma forma de piedade filial.<sup>133</sup>

Esta linha de pensamento implicaria que a doação de órgãos é desrespeitosa com os pais. Embora os princípios confucionistas tradicionais pareçam excluir completamente a doação de órgãos, os estudiosos modernos adotaram visões diferentes, defendendo que *Jen* e justiça são mais valorizadas no confucionismo do que preservar a integridade do corpo morto, aprovando, portanto, a doação de órgãos.<sup>134</sup>

#### 2.4.5 O Xintoísmo

O xintoísmo é a fé predominante no Japão, existindo debate sobre se poderia ser classificado como religião. O xintoísmo está muito preocupado com a ideia de pureza e acredita que as pessoas nascem puras e é a vida que cria impurezas. O corpo após a morte é, portanto, impuro, perigoso e poderoso e interferir com um cadáver traz má sorte. Há também a preocupação de que possa prejudicar a relação entre a pessoa morta e o enlutado (conhecido como o *itai*). Portanto, o conceito médico ocidental de morte cerebral está em desacordo com a visão xintoísta da morte.<sup>135</sup>

<sup>132</sup> GARCIA et al., 2015, p. 201.

<sup>133</sup> TAI, M. C. An Asian perspective on organ transplantation. *Wien Med Wochenschr*, v. 159, n. 3, p. 452-456, 2009. p. 452.

<sup>134</sup> ABDELDAYEM et al., 2016, p. 15.

<sup>135</sup> DAAR, 1994, p. 135.

Não surpreendentemente, um transplante de coração precoce em Sapporo, em 1968, provocou duras críticas e desencadeou um longo período de ceticismo público. Até recentemente, a legislação refletia isso e proibia a doação de falecidos, de modo que os pacientes necessitados frequentemente iam para o exterior. A lei mudou em 1997, para permitir formalmente o transplante de doadores falecidos. No entanto, até hoje, este tipo de transplante não é frequentemente realizado no Japão e 90% de todos os transplantes realizados são de doadores vivos. A porcentagem de japoneses que carregam um cartão de doador de órgãos está entre as mais baixas do mundo, assim como a taxa de doação de falecidos.<sup>136</sup>

Espíritos são adorados por décadas após a morte, quando então se purificam e tornam-se deuses guardiões da comunidade, sendo então adorados como tal. Acredita-se que *Amaterasu*, o deus do sol e também o deus supremo do xintoísmo, seja o ancião primário da família real japonesa. A palavra *itai* (restos), em oposição ao *shitai* (corpo morto), abrange um sentido de identificação de uma relação contínua entre o enlutado e a pessoa recentemente morta. *Itai* (ou *goai iti* para indicar polidez e respeito) tem suas próprias esperanças e pedidos e, a fim de evitar o infortúnio, o enlutado não deve apenas adivinhar e conceder esses pedidos, mas também evitar qualquer dano ao *itai*. Daí entende-se por que é difícil, no Japão, obter o consentimento das famílias enlutadas para a doação de órgãos, dissecação ou exames de diagnóstico *post mortem*, pois todos eles são considerados como danos ao *itai*.<sup>137</sup>

#### 2.4.6 O Taoísmo

O taoísmo denota uma variedade de tradições filosóficas e religiosas que influenciaram a Ásia Oriental por mais de dois milênios. Tao pode ser traduzido como caminho, mas também carrega outros significados mais abstratos. A teologia taoísta enfatiza a naturalidade, vitalidade, paz e não-ação (*wu-wei*). Este último denota não tomar medidas contra o fluxo da natureza.<sup>138</sup>

Naturalmente, a doação de órgãos pode ser vista como uma tentativa de mudar o processo natural. Estudiosos modernos taoístas, no entanto, enfatizam que o próprio corpo é apenas um abrigo para as partes mais importantes da vida, acreditando que as tentativas de

<sup>136</sup> DANOVTCH, G. M. Cultural barriers to kidney transplantation: a new frontier. *Transplantation*, v. 84, n. 1, p. 462-463, 2007. p. 462.

<sup>137</sup> DAAR, 1994, p. 135.

<sup>138</sup> CHUNG, C. K. et al. Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Med J*, v. 14, n. 3, p. 278-285, 2008. p. 287.

mudar o corpo não podem realmente afetar a essência da vida, aprovando a doação de órgãos.<sup>139</sup>

#### 2.4.7 O Kardecismo e as religiões de matriz africana

De acordo com a visão espírita kardecista, a medicina é obra de Deus e por isso deve ter todo o suporte para o seu desenvolvimento e realização, o que se estende também à doação e transplante de órgãos e tecidos. De acordo com Garcia et al., na visão espírita, tanto o doador quanto o receptor se beneficiam, pois enquanto o primeiro gozaria de benefícios espirituais, haja vista a doação ser um ato de generosidade, expressando desapego a matéria e amor ao próximo, o segundo se beneficiaria pela oportunidade de continuar sua existência física e, durante ela, caminhar rumo a evolução de seu espírito.<sup>140</sup>

Alguns questionam se, com a retirada de órgãos do corpo material, isso não se refletiria negativamente no espírito do indivíduo, sendo explicado no Livro dos Espíritos que as mudanças no corpo físico não causam prejuízo ao perispírito (corpo semimaterial que une o espírito ao corpo material).<sup>141</sup>

A idealização da morte encefálica, representada pela vida orgânica mantida mesmo após o abandono da alma, comprova que o espírito pode abandonar o corpo material mesmo quando se verifica o coração ainda batendo, desde que constatada a morte encefálica.<sup>142</sup>

A moral cristã, vista no espiritismo como roteiro para a evolução segura de todos os homens, e identificada como uma de suas principais bases ao amor ao próximo. Assim entendido, o ato de doação de órgãos e tecidos é mais que recomendado, pois caracteriza uma atitude de acordo com essa base moral, ao deixar que o amor se realize na sustentação da vida de quem ficou.<sup>143</sup>

O candomblé, a umbanda e as religiões afro-brasileiras são favoráveis a doação de órgãos e tecidos, entendendo este ato como uma oferenda, uma maneira de devolver aos outros o que usufruíram, uma reverência ao princípio da vida, do cuidado e uma forma de agradecimento, não considerando que isso possa afetar o espírito do doador.<sup>144</sup>

Aceitam o diagnóstico de morte encefálica, mesmo crendo que nesse tipo de *causa mortis* a separação entre corpo e espírito não tenha se completado. Consideram que o corpo é

<sup>139</sup> CHUNG et al., 2008, p. 288.

<sup>140</sup> GARCIA et al., 2015, p. 200.

<sup>141</sup> KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2004. p. 157.

<sup>142</sup> GODIN, J. R. (Org). *Bioética e espiritualidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 213.

<sup>143</sup> GODIN, 2007, p. 213.

<sup>144</sup> GARCIA et al., 2015, p. 201.

um duplo etéreo – corpo e alma –, e a doação e vista pelos orixás como um ato de abnegação, auxiliando aqueles que necessitam. Crêem também que os órgãos doados chegam ao plano espiritual iluminados, sem sofrimento ao doador.<sup>145</sup>

## 2.5 Os dilemas subjacentes às justificativas religiosas na doação de órgãos

Existem diferenças notáveis entre as principais religiões no que se refere à doação de órgãos, mas também há um tema comum, a saber, o dilema entre o altruísmo e as preocupações religiosas, que podem ser um obstáculo à doação e intervivos ou de falecidos. Muitos países ocidentais estão se tornando cada vez mais multiculturais e é provável que os imigrantes mantenham preocupações religiosas, sendo necessário que as equipes de transplante levem em conta essas questões, em uma abordagem proativa equilibrada com o direito do paciente de manter essa questão confidencial.<sup>146</sup>

Existe uma base de evidências emergente relacionada a como os pontos de vista religiosos podem influenciar a doação de órgãos. É necessário reconhecer que a maioria das escrituras religiosas foram escritas há centenas, senão milhares de anos, antes de qualquer consideração sobre o transplante de órgãos. Consequentemente, qualquer posição religiosa sobre o tema está sujeita à interpretação de um estudioso religioso das escrituras e dos valores adotados pela fé. Várias famílias, que recusam a doação de órgãos, citam a religião como uma barreira à doação de órgãos. O que é menos compreendido é se as famílias têm uma visão informada da posição de sua fé em relação à doação de órgãos com base em amplo debate e pensamento com seu mentor religioso, ou se estão expressando uma visão intuitiva com base em sua interpretação pessoal.<sup>147</sup>

Ambas as posições são legítimas. Contudo, em muitos casos, o fornecimento de informações, por si só, não é suficiente para superar as preocupações dos possíveis doadores. Também é concebível que alguns indivíduos usem preocupações religiosas para ocultar sua relutância em doar. Assim, é essencial que os profissionais que atuam junto à captação de órgãos possam respeitar, compreender e orientar os familiares de um possível doador de modo a realizarem o gesto de generosidade em consonância com suas crenças.<sup>148</sup>

<sup>145</sup> GODIN, 2007, p. 214.

<sup>146</sup> MORGAN, M. et al. Attitudes to kidney donation and registering as a donor among ethnic groups in the UK. *Journal Public Health*, v. 28, n. 2, p. p. 226-234, 2006. p. 228.

<sup>147</sup> MORGAN et al., 2006, p. 231.

<sup>148</sup> GARCIA et al., 2015, p. 204.

Compreender as crenças éticas, sociais, culturais e religiosas de uma população multiétnica é importante, pois isso pode ser usado para explorar os limites negociáveis dessas crenças e valores. Um médico envolvido no processo de aquisição de órgãos deve explorar questões baseadas nas crenças sobre o corpo do doador, nos casos em que a família pode estar relutante em doar porque o processo de obtenção de órgãos lhes parece violar suas crenças religiosas e espirituais. Assim, abordar essa perspectiva religiosa é importante, pois as pessoas estarão mais dispostas a esse ato.<sup>149</sup>

As visões religiosas têm sido identificadas como um fator que influencia a disposição de doar, com a religião tendendo a ser citada como uma barreira à doação. Aqueles que são descritos como sendo mais religiosos podem ser menos propensos a apoiar a doação, acreditando que suas religiões se opõem à doação. De fato, a maioria das atitudes negativas em relação ao transplante de órgãos pode ser devida à incerteza sobre a posição religiosa, e não às interpretações dos ensinamentos religiosos. O conservadorismo da crença religiosa, e não a própria religiosidade, pode ser o fator subjacente contra a doação.<sup>150</sup>

Atitudes negativas também estão relacionadas à maneira como o indivíduo interpreta seu relacionamento com Deus nos momentos de doença. A resposta à doença é que é a vontade de Deus e eles precisam aceitar. Portanto, a doação de órgãos pode entrar em conflito com a crença de que se deve respeitar a vontade de Deus.<sup>151</sup>

A importância da integridade do corpo está muito relacionada às crenças religiosas e culturais. A crença de ressuscitar na vida após a morte e a necessidade de órgãos próprios após a morte é um obstáculo à doação de órgãos. Mostrar respeito ao indivíduo falecido também pode ser uma barreira contra a doação. Dissecar o corpo é comumente percebido como uma violação, acreditando que a pessoa falecida ainda pode sentir dor. A expectativa de que o processo de doação de órgãos adie o funeral e impeça que ele prossiga da maneira tradicional também pode ser um fator que explica atitudes negativas contra a doação falecida de órgãos.<sup>152</sup>

Além dos fatores religiosos, algumas das diferenças podem ser atribuídas a diferentes infraestruturas, leis e sistemas de consentimento. Ao mesmo tempo, a interação entre crenças religiosas e culturais também é um fator importante. Barreiras à doação de órgãos que são percebidas como religiosas podem realmente refletir atitudes culturais que transcendem a

<sup>149</sup> MANAMPERI A. Current developments in genomics and personalized health care: impact on public health. *Asia Pac J Public Health*, v. 20, n. 3, p. 242-250, 2008. p. 247.

<sup>150</sup> BARDELL, T. et al. Do medical students have the knowledge needed to maximize organ donation rates? *Canadian Journal of Surgery*, v. 46, n. 6, p. 453-457, 2003. p. 454.

<sup>151</sup> BARDELL et al., 2003, p. 455.

<sup>152</sup> CHUNG et al., 2008, p. 281.

religião. As pessoas sempre tentam evitar discussões sobre morte encefálica e muitas pessoas não podem aceitá-la como uma morte verdadeira. A falta de conhecimento faz com que os membros da família não entendam a fisiopatologia e não aceitem a morte. Quando o membro da família não pode aceitar, mesmo que a equipe tenha explicado claramente, este pode não ser capaz de aceitar a morte cerebral como morte.<sup>153</sup>

Pesquisas empíricas mostram que a preocupação mais comum das famílias em relação à doação de órgãos se refere à constatação da morte: 'Meu ente querido está realmente morto?' Todas as principais religiões consideram o batimento cardíaco humano, ou a falta dele, como sinais claros de vida e morte. Enquanto algumas religiões aceitaram definições adicionais usadas para a morte encefálica, outras são incertas. Portanto, definir a morte pela cessação de funcionamento do tronco cerebral levou, em alguns grupos religiosos, a um debate considerável e continua sendo contestada por alguns líderes religiosos.<sup>154</sup>

Os profissionais envolvidos na doação de órgãos devem ser capazes de explicar a definição de morte em termos de 'leigos' e estar preparados para responder a perguntas de esclarecimento. Concomitantemente, deve haver um processo através do qual formuladores de políticas desenvolvam diretrizes em relação às definições de morte, em sintonia com os líderes religiosos, para garantir que os pontos de vista sejam trocados. Mais importante, todas as preocupações expressas pelos líderes religiosos precisam ser reconhecidas. As famílias doadoras merecem o direito de saber que seu ente querido está realmente morto e qualquer ambiguidade relacionada a esse assunto é uma exigência irracional para a família e não ajudará no processo de solicitação de doação de órgãos.<sup>155</sup>

Para muitas famílias, uma vez confirmada a morte, o foco será o luto pela pessoa amada e a proteção do corpo. Especificamente, em relação à doação de órgãos, questões relacionadas à vida após a morte e à imortalidade da alma podem surgir para algumas famílias. Estas podem sentir que a remoção de órgãos pode ser contraditória às suas crenças. Seria importante que os profissionais enfatizassem que, em todas as religiões, acredita-se que a alma deixe o corpo após a morte e, portanto, não há apego desta aos órgãos removidos para doação de órgãos. Claramente, essa questão precisa ser tratada com grande sensibilidade e as opiniões das famílias devem sempre ter precedência.<sup>156</sup>

---

<sup>153</sup> MATESANZ, R.; MIRANDA, B. Organ donation - the role of the media and of public opinion. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, v. 11, n. 11, p. 2127-2128, 1996. p. 2127.

<sup>154</sup> FERRARI, P.; KLERK, M. Paired kidney donations to expand the living donor pool. *Journal of Nephrology*, v. 22, n. 6, p. 699-707, 2009. p. 701.

<sup>155</sup> FERRAR; KLERK, 2009, p. 702.

<sup>156</sup> MATESANZ; MIRANDA, 1996, p. 2127.

Compreensivelmente, para muitas famílias, há uma série de rituais que são realizados no momento da morte. É importante que os profissionais prestem a devida atenção e garantam que eles possam ser acomodados no contexto da doação de órgãos. Há evidências que sugerem que muitos indivíduos não têm vontade de doar órgãos devido a medos e preocupações em ser dissecados após a morte e o corpo ser potencialmente desfigurado. Questões em torno do período em que uma cerimônia de morte deve ser realizada, ou o corpo descartado, também são importantes para muitas famílias, com base em suas crenças religiosas.<sup>157</sup>

Indivíduos, famílias, culturas e crenças lidam com a dor e o luto de várias maneiras. Deve-se enfatizar que, embora não exista uma forma certa ou errada de lidar com as necessidades de uma família, uma compreensão do tipo de reação que se espera de parentes recentemente enlutados ajuda o profissional de transplante a gerenciar a situação. O grande desafio para a equipe é iniciar um diálogo sobre a possibilidade de doação de órgãos, uma tarefa muito difícil, que exige imensa resiliência emocional por parte da família e da equipe, pois envolve enfrentar pessoas que foram recentemente informadas da morte de um ente querido.<sup>158</sup>

A família pode ter um grande número de pessoas presentes, pois deseja garantir que os parentes possam prestar seus respeitos nos últimos momentos da vida de um paciente. Identificar o parente mais próximo pode ser um desafio nesses casos e requer abordagem cuidadosa e negociação por parte da equipe. Em muitas culturas, lamentar-se abertamente e chorar alto é a norma, enquanto em outras culturas não é. Os funcionários precisam considerar a maneira como abordam as famílias caso a caso, garantindo que esta tenha a oportunidade de considerar a doação de órgãos.<sup>159</sup>

O assunto é parte integrante da ciência médica e também tem implicações diretas para todos os grupos sociais da sociedade. O futuro da medicina para transplante depende primeiro não da vontade e do conhecimento dos médicos ou as leis legais existentes, mas do nível de aprovação e promoção social de atitudes altruístas, isto é, disposição para ajudar outras pessoas, o que perpassa pelo campo religioso e espiritual. Assim, conhecer as opiniões prevalecentes nas diferentes religiões pode ser um pano de fundo para contribuir para o aumento do número de transplantes.

---

<sup>157</sup> MATESANZ; MIRANDA, 1996, p. 2127.

<sup>158</sup> MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 95, p. 633-639, 2012. p. 634.

<sup>159</sup> MORAIS; MORAIS, 2012, p. 635.

### 3 DOAÇÃO E RELIGIÃO: COSMOVISÃO DE UMA EQUIPE DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

Este capítulo se dedica a descrever a metodologia utilizada na pesquisa, apresentando os dados referentes ao local em que foi realizada, a população que fez parte da amostra, o local do estudo, bem como os aspectos éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos. Também serão apresentados os resultados obtidos, bem como a discussão dos mesmos de acordo com a literatura, descrevendo o perfil profissional e institucional da amostra e, em seguida a percepção dos mesmos sobre a influência da religião na autorização da família para a doação de órgãos.

#### 3.1 Metodologia da pesquisa

A pesquisa, do tipo exploratório com abordagem qualitativa, foi realizada com os profissionais que compõem a equipe de transplante de um hospital universitário no município de Itaperuna-RJ, nos meses de abril e maio de 2020. Quanto à abordagem do problema, a pesquisa é do tipo qualitativa, pois envolve a interpretação de fenômenos atribuindo-lhes significados. Nestas abordagens busca-se investigar a percepção sobre determinado fenômeno.<sup>160</sup>

De acordo com Mason, através da pesquisa qualitativa, é possível explorar uma ampla gama de dimensões do mundo social, incluindo a textura e a trama da vida cotidiana, os entendimentos e experiências dos participantes da pesquisa, os modos pelos quais processos sociais, instituições, discursos ou relações funcionam, e o significado dos significados que eles geram.<sup>161</sup>

A pesquisa qualitativa diz respeito ao desenvolvimento de explicações sobre fenômenos. Ou seja, visa ajudar a entender o mundo social e por que as coisas são como são. Está preocupada com os aspectos sociais e procura responder a perguntas sobre: por que as pessoas se comportam da maneira que fazem; como as opiniões e atitudes são formadas; como as pessoas são afetadas pelos eventos que acontecem ao seu redor; como e por que culturas e práticas se desenvolveram.<sup>162</sup>

<sup>160</sup> KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum, 2010. p. 39.

<sup>161</sup> MASON, J. *Qualitative Researching*. London: SAGE Publications, 2002. p. 49.

<sup>162</sup> HANCOCK, B.; WINDRIDGE, K.; OCKLEFORD, E. *An Introduction to Qualitative Research*. Nottingham: The NIHR RDS, 2009, p. 81.

Em um ambiente de saúde, a pesquisa qualitativa é particularmente útil onde a questão do estudo envolve situações e experiências e pontos de vista são procurados para explorar ou identificar conceitos ou visões no contexto da vida real.<sup>163</sup>

O estudo foi realizado na CIHDOTT e na OPO, que funcionam no Hospital São José do Avaí (HSJA), no município de Itaperuna-RJ, fazendo parte da Central de Notificação, Distribuição e Captação de Órgãos e Tecidos do estado do Rio de Janeiro.

A CIHDOTT foi implantada em 2008, a fim de atender as regiões Norte e Noroeste do estado, abrangendo 25 municípios e prestando assistência a 26 hospitais. Em 2011, ocorreu a adesão do gestor estadual ao OPO, habilitando o referido hospital, tendo sido implantada em 2014, quando só haviam duas OPO, localizadas na capital.

No Brasil, os dois modelos de captação de órgãos funcionam de acordo com a realidade de cada local. A partir da implantação da OPO no referido hospital, ocorreu uma unificação das duas equipes, que possuem 10 profissionais, sendo dois médicos intensivistas, quatro enfermeiros intensivistas, um psicólogo, um assistente social e um auxiliar administrativo, além do coordenador, que nesta unidade é um enfermeiro. A função da OPO é fornecer apoio à CIHDOTT na captação de órgãos, viabilização da retirada dos órgãos e nas entrevistas à família. Dessa forma, as equipes atuam de forma intra e extra hospitalar, atendendo a área de abrangência.

A amostra foi composta por nove membros da CIHDOTT, que também fazem parte da OPO, haja vista o hospital ter optado por manter a mesma equipe.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade Unida de Vitória, o pesquisador se reuniu com os profissionais atuantes na CIHDOTT e OPO, esclarecendo os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem. Aqueles que concordaram com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) e, somente então, responderam ao questionário semi-estruturado, instrumento utilizado para a coleta de dados, que foi dividido em duas partes. Na primeira, buscou-se traçar o perfil profissional e institucional da amostra, através de informações sobre gênero, idade, formação na área de atuação, tempo de participação na equipe, dentre outras. Em seguida, responderam a perguntas relacionadas a questões religiosas envolvidas no processo de doação (Anexo B).

Os dados foram analisados através da análise do discurso, a fim de captar os sentidos das respostas obtidas junto aos profissionais, apresentadas e discutidas à luz da literatura. Segundo a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa que utiliza

---

<sup>163</sup> MASON, 2002, p. 51.

seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa, o risco está associado à possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, além da confidencialidade, o que será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador de garantir um local reservado e liberdade para não responder questões que forem consideradas constrangedoras, bem como a garantia de sigilo das informações prestadas pelos participantes.

### 3.2 Identificação pessoal e profissional da amostra

As idades dos entrevistados variavam entre 26 e 45 anos, com média de 35,2 anos, sendo sete respondentes do gênero feminino e dois do masculino. Todos atuam em uma instituição filantrópica, ou seja, no HSJA.

O perfil profissional está apresentado na tabela abaixo.

Tabela 3 – Perfil profissional da amostra

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Tempo de atuação de acordo com a formação</b>		
2 a 4 anos	2	22,2
5 a 9 anos	4	44,4
10 a 14 anos	3	33,2
<b>Maior nível de formação</b>		
Técnico	1	11,1
Pós-Graduado	8	88,9
<b>Curso de especialização na área de captação de órgãos</b>		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4
<b>Tempo de especialização</b>		
2 a 4 anos	1	11,1
5 a 9 anos	4	44,4
Não tem	4	44,4
<b>Participação em curso de formação para OPO ou CIHDOTT</b>		
Sim	5	55,6
Não	4	44,4
<b>Tempo de atuação na OPO ou CIHDOTT</b>		
0 a 2 anos	3	33,2
2 a 4 anos	1	11,1
5 a 9 anos	4	44,4
Não respondeu	1	11,1

Foi possível observar que 2 (22,2%) atuam em sua área de formação entre 2 e 4 anos, 4 (44,4%) entre 5 e 9 anos e 3 (33,2%) entre 10 e 14 anos. Em relação nível de formação, 88,9% (8) da amostra é pós-graduado e 55,6% é especialista na área de captação de órgãos. Desses especialistas, 1 (11,1%) fez o curso há menos de 4 anos, enquanto 4 (44,4%) realizou há mais de 5 anos.

Em relação à participação em cursos de formação para OPO e/ou CIHDOTT, 5 profissionais (55,6%) já participaram, havendo 4 (44,4%) que não realizaram nenhum tipo de curso. Quanto ao tempo de atuação na OPO ou CIHDOTT, 3 (33,2%) atuam há menos de dois anos; um (11,1%) entre dois e quatro anos; 4 (44,4%) atuam há mais de cinco anos; e um entrevistado não respondeu.

Foi possível constatar que os profissionais possuem formação na área em que atuam, com uma maioria de pós-graduados, apesar de pouco mais da metade ser especialista na área de captação de órgãos. Considerou-se que a participação dos profissionais em cursos de formação poderia ter sido maior, diante da importância da função e da necessidade de conhecimentos aprofundados, além de estarem nestas equipes há um tempo que lhes permitiu buscar essas formações.

Ao serem perguntados se sentem-se preparados para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos, somente um entrevistado respondeu negativamente e aqueles que se consideram preparados relataram ter obtido informações que os capacitaram através de cursos específicos e promovidos pela Central de Notificação Captação e Doação de Órgãos do Rio de Janeiro (CNDCO-RJ), palestras, no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e treinamentos com a equipe OPO.

De acordo com o Ministério da Saúde, o coordenador da CIHDOTT deve participar do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante e ser certificado pelo Sistema Nacional de Transplantes para que possa exercer esta função. Entretanto, não há exigências para os demais profissionais que atuam nestas comissões, havendo a recomendação de que sejam intensivistas.<sup>164</sup>

Atualmente há treinamento para a força de trabalho da área de saúde sobre os problemas complexos em torno da doação de órgãos e tecidos, entretanto, o tema não é abordado na maioria das salas de aula das universidades como parte do currículo obrigatório das ciências da saúde. Como cabe a esses profissionais explicar a importância da doação de

---

<sup>164</sup> BRASIL. *Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/comissao-intra-hospitalar-de-doacao-de-orgaos-e-tecidos-para-transplante>. Acesso em: 16 jun. 2020.

órgãos, estes devem ser capacitados, dado que a recusa de doação de órgãos é geralmente o fruto da desinformação pública sobre o assunto e a falta de treinamento do solicitante. Além disso, existem aspectos culturais, fatores sociais, ideológicos e religiosos que causam medo, incerteza e preconceito, aumentando as recusas de doações.<sup>165</sup>

O site do Ministério da saúde disponibiliza curso online para a entrevista familiar, a fim de preparar os profissionais para uma boa comunicação com a família. A Secretaria Estadual de Saúde também oferece capacitações periódicas para os profissionais que atuam no Programa Estadual de Transplantes (PET), a fim de reduzir o número de negativas dos familiares para o ato da doação.

A abordagem da equipe é um fator considerado essencial para a autorização da doação, não consistindo em um convencimento. Para tanto, é necessário que estes profissionais sejam muito bem preparados, com uma sólida formação, através de uma educação permanente.

O processo de ensino-aprendizagem que a educação permanente produz baseia-se na constituição do conhecimento por meio das rotinas, atitudes e atividades diárias das práticas dos profissionais no ambiente de trabalho. Ao refletir sobre sua prática, exercitam sua capacidade de transformar a realidade de forma crítica e autônoma. Com base nas premissas de um aprendizado significativo, isso incentiva o exercício e o desenvolvimento dos profissionais e a criação de novas estratégias na prática em saúde. Trata-se principalmente de investir na transformação e qualificação da atenção à saúde, através da organização de ações e serviços, processos educativos, práticas de saúde e práticas pedagógicas. Isso exige interações entre as partes interessadas envolvidas na produção de saúde, incluindo trabalhadores e usuários de serviços, o sistema de saúde e instituições de ensino, destacando a educação e o desenvolvimento dos trabalhadores. Nesse contexto, as profissões da saúde podem ampliar seus conhecimentos e habilidades, resultando em melhorias no processo de trabalho, na qualidade de vida dos profissionais e nas transformações da educação em saúde. É um processo de devir, marcado por constantes reflexões e revisões no enfrentamento dos desafios diários na prática profissional.<sup>166</sup>

Cada profissional tem suas particularidades e concepções estabelecidas sobre o processo de trabalho, sobre seu papel nas instituições de saúde, no sistema organizacional e é assim que se encaixa na equipe. A equipe é composta por sujeitos com diferentes formas de

---

<sup>165</sup> LÓPEZ-MONTESINOS, M. J. et al. Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. *Transplantation Proceedings*, v. 42, n. 1, p. 239-242, 2010. p. 241.

<sup>166</sup> Brasil. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 9.

pensar e agir, uma das causas de conflitos interpessoais em grupos. Assim, a Educação Permanente em Saúde oferece espaço para reflexão e discussão, permitindo que os profissionais reconheçam as diferenças e busquem ações em conjunto para alcançar as transformações desejadas.<sup>167</sup>

Além de servir como prática de ensino-aprendizagem para atualizar e transformar práticas, a Educação Permanente em Saúde atua nas relações de equipe, transformando processos conjuntos de atividades e, ao mesmo tempo, implicando cada sujeito-trabalhador envolvido nas práticas de saúde. Nesse sentido, é a equipe que deve identificar os problemas existentes nos serviços e organizações de saúde, discutindo e articulando possíveis soluções, com vistas a alcançar resultados mais satisfatórios no trabalho.<sup>168</sup>

Solicitados a relatar a média de casos de potenciais doadores que chegam à instituição mensalmente, três não souberam responder; um afirmou que de 4 a 5 casos; um afirmou que entre 6 a 8 casos; três disseram que chegam cerca de 6 casos e um respondeu que 8 casos chegam à instituição. Questionados sobre a média de doações que se concretizam, dentre os potenciais doadores, na instituição em que atuam, dois responderam que entre 20 a 40%; três afirmaram que entre 40 e 60%; e quatro afirmaram que entre 60 a 80%.

Diante das respostas sobre o número de casos de potenciais doadores e sobre o percentual de doações que se concretizam, observou-se uma divergência nas respostas, denotando falta de um maior conhecimento desses profissionais sobre o setor em que atuam. Entretanto, cabe registrar que todos atuam também em outros setores do hospital, o que pode ser o causador desse desconhecimento. Segundo as estatísticas do PET-RJ, em junho de 2018, das 11 notificações feitas pela CIHDOTT e OPO estudada, somente duas doações foram concretizadas, com a captação de quatro rins e um fígado.<sup>169</sup>

### 3.3 Questões religiosas envolvidas no processo de doação

A segunda parte do questionário se dedicou a analisar as percepções dos profissionais sobre a influência da religião na doação de órgãos. Ao serem perguntados se na instituição em que atuam, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares, todos responderam

<sup>167</sup> BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. p. 889.

<sup>168</sup> BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 890.

<sup>169</sup> RIO DE JANEIRO (ESTADO). Programa Estadual de Transplantes. *Estatísticas*. Disponível em: <http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Conteudo/Estatisticas.aspx>. Acesso em: 12 jun. 2020.

que sim. Entretanto, novamente se observou uma disparidade nas respostas quando, ao serem indagados com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas, somente um afirmou que sempre; seis responderam que às vezes isso ocorre, enquanto dois afirmaram que raramente isso acontece.

No Brasil, apesar de sua tradição católica, há uma diversidade cultural e religiosa muito significativa, sendo os hospitais microcosmos dessa diversidade, que deve ser observada pelas equipes envolvidas na captação de órgãos. Sabe-se que a quase totalidade das religiões não se opõem à doação de órgãos em princípio, embora, em algumas, exista uma diversidade de pensamento. Entretanto, a posição da religião de alguém é muitas vezes usada para informar a decisão sobre doar ou não.<sup>170</sup>

Nesse sentido, é recomendável que esses profissionais, ao abordarem as famílias, construam os fundamentos das entrevistas envolvendo não somente os aspectos técnicos, mas também a fé e a crença das famílias, a fim de garantir que o diálogo seja estabelecido e mantido. Para Messina, representantes religiosos deveriam compor as equipes multidisciplinares de captação de órgãos, a fim de uma melhor abordagem junto às famílias, entendendo que a falência de órgãos não discrimina, afetando pessoas de uma ampla variedade de idade, sexo, educação, cultura, fé e origens étnicas, que refletem a diversidade da população.<sup>171</sup>

Questionados se há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica, cinco afirmaram que ocorre mais por parte de protestantes evangélicos. Os demais consideram que não há uma religião específica.

Segundo depoimento de uma enfermeira, “na maioria das vezes, a fé fala mais alto”. Diante de casos de recusa de familiares devido a alegações religiosas, a instituição reuniu líderes religiosos do município, a fim de esclarecer possíveis dúvidas sobre o procedimento, com o intuito de obter apoio e reduzir a oposição à doação.

Estudos têm verificado que, longe de ser uma barreira à doação de órgãos, as famílias apóiam a doação e o transplante quando estão cientes da posição de sua religião sobre essas questões. Isso destaca a importância de educação e conscientização das comunidades religiosas.<sup>172,173</sup>

<sup>170</sup> OLIVER, M. et al. Organ donation, transplantation and religion. *Nephrology Dialysis and Transplants*, v. 26, n. 3, p. 437-444, 2011. p. 439.

<sup>171</sup> MESSINA, E. Beyond the officially sacred, donor and believer: religion and organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, v. 47, n. 7, p. 2092-2096, 2015. p. 2093.

<sup>172</sup> RANDHAWA, G. *Achieving equality in organ donation and transplantation in the UK: challenges and solutions*. London: Race Equality Foundation, 2011. p. 71.

Contudo, são necessárias ações adicionais para garantir o engajamento efetivo das comunidades religiosas com a questão da doação de órgãos. O progresso deste assunto é de vital importância, pois se alinha às metas de aumentar o número de pessoas autorizadas a doar órgãos. Nesta conjuntura, os coordenadores de transplantes devem estar em contato com líderes religiosos, a fim de facilitar a educação em relação a uma posição favorável que sua doutrina religiosa toma em relação à doação de órgãos. O desenvolvimento de relacionamentos com esses líderes religiosos locais pode contribuir diretamente para uma atitude positiva em uma grande porcentagem da população.<sup>174</sup>

Quando possível, é recomendável preparar a entrevista familiar com o profissional que estiver mantendo uma comunicação com a família. Quando não for possível, é aconselhável preparar com antecedência as informações a serem fornecidas à família ou ao representante legal, que devem ser completas e pontuais. Sempre que possível, a equipe deve obter informações sobre a estrutura familiar antes de iniciar a entrevista, a fim de conhecer melhor o contexto socioeconômico, cultural e religioso da mesma. É recomendado procurar um local tranquilo e com privacidade e que não seja muito longe de onde está o doador. A família deve ser avisada com antecedência, dando tempo para que todos os que são relevantes na decisão possam estar presentes.<sup>175</sup>

É mais provável que a autorização seja obtida quando a abordagem familiar é feita de maneira sensível e com tempo adequado, especificamente por um profissional treinado da OPO, podendo estar acompanhado por um membro da equipe de atendimento do paciente. Todos aqueles que falam com a família devem ter condições de responder a todas as perguntas ou preocupações de uma maneira calma e tranquilizadora. Discrição e simpatia em relação aos valores e pontos de vista culturais, religiosos e morais da família são rigorosamente observadas durante cada conversa.<sup>176</sup>

Dentre os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação, os profissionais afirmaram que os mais recorrentes são a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na reversão do quadro; devido a aconselhamento religioso; pela

<sup>173</sup> SIMS, J. M. et al. *Overcoming barriers to registering as an organ donor among minority ethnic groups*. London: Race Equality Foundation, 2012. p. 93.

<sup>174</sup> RIOS, A. et al. Involvement of religious factors on the attitude toward organs donation among the ecuadorian population resident in Spain. *Transplantation Proceedings*, v. 47, n. 9, p. 2600-2602, 2015. p. 2600.

<sup>175</sup> WOJDA, T. R. et al. Keys to successful organ procurement: an experience-based review of clinical practices at a high-performing health-care organization. *International journal of critical illness and injury science*, v. 7, n. 2, p. 91-100, 2017. p. 96.

<sup>176</sup> RODRIGUE, J. R.; CORNELL, D. L.; HOWARD, R. J. Organ donation decision: comparison of donor and non donor families. *American Journal of Transplants*, v. 6, n. 1, p. 190-198, 2006. p. 193.

crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo; e pela crença de que pode ocorrer um milagre.

De acordo com o relato de uma enfermeira, “*constatamos um entendimento equivocado onde se confunde muito a questão do COMA com a ME (MORTE ENCEFÁLIA) em si. Tivemos a oportunidade de reuni-los (Líderes Evangélicos) e tentamos explicar a diferença e a importância e seriedade de nosso trabalho*”.

A ME é definida como uma condição irreversível das funções respiratórias e circulatórias e a cessação de todas as funções do cérebro e tronco cerebral; Entre as principais causas estão hemorragia intracraniana, trauma e lesão cerebral isquêmica. Esta condição é regulada pelo Conselho Federal de Medicina, que determina, para diagnosticar a morte cerebral, que seja inicialmente dividida em duas etapas: clínica e complementar. O primeiro, que é o exame clínico, que tem como objetivo verificar a ausência de reflexos no tronco cerebral; se realiza em intervalos de tempo de acordo com a idade do potencial doador, entre 7 dias e 2 meses incompletos, e os exames são repetidos a cada 48 horas. Este exame não é realizado por profissionais da equipe responsável pela remoção de órgãos, mas pelo neurologista.<sup>177</sup>

Em relação aos exames complementares, podem ser mencionadas a angiografia cerebral, o eletroencefalograma e tomografia computadorizada, devendo ser realizados entre o primeiro e o segundo exame clínico ou após o segundo exame clínico de morte encefálica. Para concluir o diagnóstico, é necessário verificar a ausência de irrigação de sangue no cérebro, inatividade elétrica e ausência de atividade metabólica.<sup>178</sup>

A aceitação do conceito de morte encefálica está entre os principais pontos para a concretização da doação de órgãos, pois este não é bem entendido ou aceito por parte da população de que esta representa a morte de uma pessoa, tornando-se uma das principais barreiras psicossociais à atitude positiva das famílias. O medo da morte ser somente aparente e de um ente ser declarado morto sem que o esteja tem sido classicamente uma razão impeditiva importante.<sup>179</sup>

O debate sobre a validade do conceito de morte encefálica, sua determinação na prática clínica e as controvérsias filosóficas e religiosas que levantam não apenas permanecem inabaláveis, como também aumentaram em intensidade. A morte cerebral foi

<sup>177</sup> MARTINS, L. R.; SARDINHA, L. A. C. Diagnóstico de morte encefálica. In: MOURA, L. C.; SILVA, V. S. (Coords.). *Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT)*. Barueri: Minha Editora, 2014. p. 71.

<sup>178</sup> MARTINS; SARDINHA, 2014, p. 72.

<sup>179</sup> LÓPEZ-NAVAS, A. et al. Importance of introduction of a psychological care unit in a liver transplantation unit. *Transplantation Proceeding*, v. 42, n. 1, p. 302-317, 2010. p. 311.

introduzida como morte humana, assumindo sua equivalência com a morte biológica. Em 2000, o Papa João Paulo II declarou que, com relação aos parâmetros usados hoje para determinar a morte - sejam os sinais 'encefálicos' ou os sinais cardiorrespiratórios mais tradicionais - a Igreja não toma decisões técnicas. Ela se limita ao dever do Evangelho de comparar os dados oferecidos pela ciência médica com a compreensão cristã da unidade da pessoa, evidenciando as semelhanças e os possíveis conflitos capazes de pôr em risco o respeito pela dignidade humana.<sup>180</sup>

As grandes religiões monoteístas (Cristianismo, Islamismo e Judaísmo) aceitam a autoridade da ciência médica e de seus profissionais para determinar cientificamente que a morte ocorreu. Além disso, também afirma sua autoridade teológica ao declarar que a morte determinada por esses critérios deve ser aceita como o ponto de demarcação definitivo de quando a alma se afasta do corpo. Entretanto, o diagnóstico de morte encefálica pode ser especialmente difícil quando se lida com a família.<sup>181</sup>

A discussão da morte cerebral está intimamente ligada à doação de órgãos, diferenças culturais e perspectivas de fé. Além das diferenças culturais que os médicos enfrentam no diagnóstico da morte encefálica, as objeções baseadas na fé são comumente vistas, principalmente quando o diagnóstico leva a uma discussão sobre doação de órgãos. Frequentemente, essas objeções religiosas estão no centro da controvérsia familiar no diagnóstico de morte encefálica. Para Randhawa, não está claro se os membros da família que citam uma base religiosa para recusar a doação de órgãos são informados sobre a base das escrituras dessa crença ou se a sua decisão se baseia na interpretação pessoal das escrituras, ambas certamente válidas.<sup>182</sup>

Embora a decisão permaneça com a família, isso destaca a importância do envolvimento e da educação do clero no discurso público em torno da doação de órgãos. A sensibilidade às questões da alma e a partida imediata do corpo para a morte podem ser importantes para a discussão da morte encefálica com a maioria das religiões, pois essas crenças podem ser sustentadas individualmente e não baseadas em doutrinas que exijam sinceridade e sensibilidade nas discussões com as famílias. Fés que mantêm precioso o ciclo de reencarnação, como o hinduísmo, podem provocar discussões sobre o tratamento do corpo

<sup>180</sup> Discurso ao 18º Congresso Internacional da Sociedade de Transplantes, 29 de agosto de 2000, § 4 e 5. Disponível em: [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_20000829\\_transplants.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html). Acesso em: 3 jun. 2020.

<sup>181</sup> VERHEIJDE, J. L.; RADT, M. Y.; POTTS, M. Neuroscience and brain death controversies: the elephant in the room. *Journal of Religion & Health*, v. 57, n. 5, p. 1745-1763, 2018. p. 1749.

<sup>182</sup> RANDHAWA, G. Death and organ donation: meeting the needs of multiethnic and multifaitth populations. *British Journal of Anaesthesia*, v. 108, Suppl 1, p. 88-91, 2012. p. 90.

após a morte e se esse tratamento começa no momento da morte neurológica ou da paralisação circulatória. Os praticantes da fé judaica e muçulmana tipicamente interagem com o corpo dentro de 24 horas após a morte, enquanto hindus e sikhs cremam logo após a morte.<sup>183</sup>

Em relação à crença da reversão do quadro, a psicóloga da equipe relatou que *“certa vez, em um determinado CTI fui acionada para acompanhar os familiares de um paciente jovem, em provável diagnóstico de morte encefálica. Acompanhei todo o processo e estava a todo momento ao lado dos familiares. Após o diagnóstico confirmado, acolhi a família, a fim de esclarecer tudo o que tivera ocorrido, assim como os próximos passos, de acordo com a decisão deles. Seus familiares escutaram tranquilos e após toda a explicação eles relataram que tinham fé e que ocorreria um milagre, pois a menina tinha a promessa de Deus. Novamente expliquei a atual situação e, percebendo a rigidez da família, decidi não entrar em conflito a respeito a fé que eles professavam”*.

Por vezes, a aparência saudável e a condição do paciente são fatores que influenciam e reforçam a esperança de recuperação, levando as famílias a esperarem uma recuperação da morte cerebral, dificultando a aceitação da morte. De acordo com Moraes e Massarollo, é muito importante que a família acompanhe todo o processo, incluindo a informação de que a equipe responsável fará os exames necessários para a confirmação da ME, para, assim, irem se preparando. Diante da visão de batimentos cardíacos, torna-se muito difícil às famílias entenderem esse conceito de morte, autorizando que o familiar seja conduzido a um centro cirúrgico para a retirada de órgãos. Nessas situações, não é incomum que se apeguem à fé de que a situação é reversível.<sup>184</sup>

Quanto à justificativa de crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo, esta é diretamente ligada a questões sociais e culturais, pois, embora o corpo humano seja considerado uma coisa física, a atitude do indivíduo em relação a essa coisa é social. Também existem relações significativas entre indivíduos e objetos físicos ou abstratos, que estabelecem não apenas como estes são percebidos e avaliados, mas também como os indivíduos estão dispostos a agir sobre eles.<sup>185</sup>

<sup>183</sup> POTTER, K. Controversy in the determination of death: cultural perspectives. *Journal Pediatric Intensive Care*, v. 6, n. 4, p. 245-247, 2017. p. 245.

<sup>184</sup> MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa familiar em doar órgãos e tecidos para transplante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 458-464, 2008. p. 462.

<sup>185</sup> GARCÍA-GONZÁLEZ, J. Interacción y comunicación para la Salud, fundamento para la implementación de programas de sexualidad y VIH/SIDA. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, v. 6, n. 6, p. 186-194, 2007. p. 189.

Nesse sentido, a disposição de um familiar de aprovar a doação implica o desenvolvimento de uma atitude social com o corpo e, menos que uma manifestação isolada, é um comportamento realizado no âmbito da situação definida pelos atores em um contexto específico, com base nos significados construídos em suas interações. A doação de órgãos ocorre após um fato de máxima importância para os indivíduos, que é a morte. Crenças, normas sociais, ritos associados e o destino final dos mortos são fatores que fazem parte do processo de doação de órgãos, de modo que tornam-se aspectos inevitáveis na consideração desta questão.<sup>186</sup>

Assim, as crenças e avaliações em torno do processo saúde/doença/morte apresentam diferentes conteúdos simbólicos, pois são construídas sobre as interações diárias dos vários grupos sociais. Nessa conjuntura, a experiência da morte é particular, de acordo com os indivíduos e as famílias que a experimentam e até mesmo dentro da família não é sofrida da mesma maneira por todos os seus membros. Por esse motivo, as equipes devem se esforçar para interpelar esses indivíduos, levando em conta o contexto sociocultural, uma vez que a morte, como um evento extraordinário, está sujeita à lógica do que existe para as pessoas, que é a vida cotidiana.<sup>187</sup>

A necessidade de manter o corpo intacto pode ser influenciada por crenças incorretas, como desfiguração devido à remoção de órgãos. Por esse motivo, também é considerado adequado fornecer informações sobre o tratamento dado ao cadáver quando os órgãos são removidos e que tal procedimento é realizado com todo o respeito, tentando garantir que ele seja entregue à família no menor tempo possível e sob condições adequadas para que qualquer tipo de ritual fúnebre possa ser realizado.<sup>188</sup>

Indagados sobre a estratégia da equipe, quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos, cinco profissionais responderam que tentam esclarecer a visão da religião sobre doação. De acordo com a assistente social, “*no momento da entrevista esclarecemos o máximo de dúvidas, damos a devida atenção, mas a vontade da família prevalece, no final temos que aceitar a recusa*”. Um profissional afirmou que aconselha uma conversa com o líder religioso, a fim de esclarecer melhor sobre sua religião; um relatou que aceita a recusa; dois responderam que esclarecem melhor sobre o diagnóstico de ME e deixam bem claro para a família que esta é irreversível.

<sup>186</sup> LIRA, G. G. et al. Considerações familiares sobre a decisão de recusar a doação de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. Esp. 2, p. 140-145, 2012. p. 141.

<sup>187</sup> DÍAZ, H.; URANGA, W. Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, v. 1, n. 1, p. 113-124, 2011. p. 118.

<sup>188</sup> SANTOS, J. G. et al. Treinamento em recuperação, perfusão e condicionamento de órgãos para transplantes: perfil dos profissionais e análise da aprendizagem pós-curso. *Einstein*, v. 17, n. 2, p. 1-8, 2019. p. 4.

Observa-se, a partir das respostas, que a equipe carece de maior unidade na abordagem à família do possível doador, oferecendo as mesmas orientações, em um discurso único. Nesse sentido, os cursos de capacitação são fundamentais para que todos os profissionais tenham a mesma abordagem, explorando a decisão da família e fornecendo informações específicas sobre doações, adaptadas ao caso individual. O envolvimento de toda a equipe nas discussões iniciais sobre os cuidados permite desenvolver um relacionamento entre a família e os profissionais, apoiando melhor a família até o final do processo.

Dada a grande importância do processo de recuperação de órgãos para a manutenção da vida de centenas de milhares de pacientes críticos, os principais componentes do paradigma geral da doação devem ser otimizados e simplificados. O processo geral de aquisição de órgãos é altamente estruturado, bastante complexo e deve incluir educação da equipe pública e de assistência à saúde, sensibilidade às necessidades da família, conhecimento clínico e fatores logísticos que envolvem a recuperação, distribuição e transplante de órgãos.<sup>189</sup>

As OPO regionais coordenam todo o processo dentro e entre as instituições participantes, sendo voltadas ao atendimento do paciente crítico e da família, desempenhando um papel crucial na facilitação de todo o processo e na manutenção da cultura de aceitação da doação. Essas equipes são interdisciplinares, compostas por enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, todos trabalhando em prol do objetivo comum de proporcionar conforto aos familiares em luto pelo potencial doador de órgãos, mantendo sua perspectiva de que outra vida possa ser salva no processo. Além de seu papel consultivo na orientação geral do atendimento de possíveis doadores de órgãos, as OPO também garantem que padrões éticos e clínicos apropriados sejam seguidos durante o processo de aquisição e que os indicadores de qualidade estejam sendo monitorados e relatados continuamente, com ações de acompanhamento apropriadas prontamente instituídas.<sup>190</sup>

Para as famílias do potencial doador de órgãos, o período na UTI geralmente é muito curto, dificultando a compreensão total e completa da magnitude dos eventos que ocorrem. Independentemente da duração da admissão do paciente, a aptidão da equipe clínica para promover um refúgio seguro para os familiares é extremamente importante. O apoio deve começar no momento em que a família chega ao pronto-socorro ou UTI. As famílias são

---

<sup>189</sup> SANTOS et al., 2019, p. 6.

<sup>190</sup> TRUOG, R. D. Consent for organ donation – Balancing conflicting ethical obligations. *New England Journal Medicine*, v. 358, n. 5, p. 1209-1211, 2008. p. 1210.

especialmente suscetíveis quando uma lesão ou doença neurológica irreversível ocorre repentinamente com seu ente querido, ocasionando exaustão emocional, que pode ser agravada ainda mais quando surge a questão da doação de órgãos. Durante a permanência do paciente, o cuidado psicológico e espiritual deve estar presente para fornecer assistência e apoio, abordando suas necessidades físicas, emocionais e espirituais e preparando-os para os próximos passos, caso a doação de órgãos se torne uma possibilidade.<sup>191</sup>

Na maioria dos casos, o médico responsável lidera a conversa, informando a ME, antes de fazer a transição para a equipe multidisciplinar. A doação não deve ser levantada até que a família aceite a morte de seu ente querido. Se não for esse o caso, a discussão sobre decisões e doações para cuidados em fim de vida deve ser adiada e estratégias devem empregadas para obter aceitação. A discussão em torno da doação deve ser apresentada de forma positiva, um legado, ajudando os outros e os benefícios, nunca de maneira negativa ou apologética.<sup>192</sup>

O papel da equipe não termina após a autorização da família. Simultaneamente, após a obtenção do consentimento, o processo de compartilhamento de órgãos começa a busca pelo melhor destinatário na lista de espera, seguindo critérios de distribuição previamente estabelecidos, que são realizados principalmente pelo centro de transplante. Quando todos os órgãos são alocados, o transplante é realizado, permitindo, então, encerrar o ciclo. A partir de então, os centros médicos precisam seguir os receptores através de um registro para avaliar o sucesso do transplante, servindo como banco de dados para estudos de sobrevivência e qualidade de vida.<sup>193</sup>

Qualquer posição religiosa, ética ou médica que a família tome, sempre deve levar em consideração três critérios: deve basear-se em sólida evidência científica e compreensão; deve ter a melhor intenção para a pessoa cuja vida terminou e para aquela que precisa de um órgão para prolongar a vida; e deve ser compreensível e apoiada pelo indivíduo dentro de sua cultura e contexto de crença. Nesse contexto, somente uma equipe de trabalho de captação bem informada e experiente, que entenda e respeite as diferentes crenças e ansiedades em um momento em que conversas difíceis precisam ser realizadas com sensibilidade, conseguem a aprovação familiar. Também é necessário que líderes religiosos e essas equipes trabalhem

---

<sup>191</sup> SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 5, p. 788-794, 2012. p. 791.

<sup>192</sup> CARVALHO, A. L. Ensaio de acolhimentos a família doadora de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 26, Supl 5, p. 83-89, 2016. p. 86.

<sup>193</sup> SANTOS et al., 2012, p. p. 791.

juntos para evitar semear desconfiança e confusão. A doutrina religiosa precisa ser interpretada com profundo entendimento, humanidade e humildade.<sup>194</sup>

Interações precoces com a família e uma abordagem gradual por membros da equipe adequadamente treinados em padrões e práticas de doação de órgãos são de grande importância, devendo ser uma abordagem respeitadora dos valores e pontos de vista morais da família. Cabe ao coordenador da OPO orientar a equipe na abordagem à família para o apoio emocional e espiritual, coordenar a alocação e recuperação de órgãos e atender às necessidades fisiológicas de possíveis doadores, consciente e respeitoso quanto aos desafios que as famílias de possíveis doadores de órgãos enfrentam, incluindo a realidade dos arranjos funerários, recursos financeiros limitados e o medo de alterações no corpo físico após o processo de doação.<sup>195</sup>

As conversas entre a equipe ajudam a facilitar a conscientização, a atenção e a promover o apoio geral às famílias de doadores. O cultivo de um diálogo construtivo sobre o processo de doação e manutenção da proficiência entre os profissionais de saúde cria uma atmosfera de apoio ao processo de doação. As comunicações da equipe devem enfatizar claramente que o trabalho e a dedicação da equipe da UTI e da OPO são totalmente reconhecidos e muito apreciados.<sup>196</sup>

É importante ressaltar que uma atitude positiva dos profissionais de saúde em relação à doação de órgãos molda sua compaixão e carinho em relação ao doador e à família. Assim, profissionais atenciosos, receptivos, sensíveis e compreensivos são fundamentais para ajudar as famílias durante a transição difícil e emocionalmente desgastante, desde a aceitação da morte de seu ente querido até o conceito de doação de órgãos.

Perguntados sobre quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação, os entrevistados relataram que as alegações mais recorrentes são a possibilidade de salvar outras vidas e por ser a vontade do doador em potencial, seguida de ser um ato de bondade. As alegações menos citadas são aquelas devidas a aconselhamento religioso, entretanto, todos consideram que a religião influi na aceitação, não havendo predominância de determinada religião entre as famílias que aceitam a doação.

A doação, em geral, é percebida como ato de amor ao próximo e uma forma de possibilitar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida de pacientes que necessitam de transplante, em uma ação desprendida, sem esperar nada em troca. Assim, o ato pode trazer

---

<sup>194</sup> MACHADO, K. M. et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: organização do serviço e participação do enfermeiro. *Advances in Nursing and Health*, v. 1, n. 1, p. 34-51, 2019. p. 46.

<sup>195</sup> CARVALHO, 2016, p. 87.

<sup>196</sup> SANTOS et al., 2012, p. 792.

conforto e significado à família, por acreditar que uma parte do ente querido continua a viver no corpo de outra pessoa, não partindo completamente.<sup>197</sup>

Entretanto, para que ocorra a autorização para a doação, é essencial que sejam fornecidas informações precisas e oportunas sobre a condição médica do familiar, envolvendo os membros da família na tomada de decisões e garantindo que estes compreendam as explicações da equipe sobre a morte, a fim de aumentar a probabilidade de doação. A equipe de transplante deve suprir as necessidades, esclarecer sobre os medos da mutilação corporal do corpo do doador, identificar as ansiedades e incertezas, esclarecer o processo de alocação dos órgãos e facilitar o acesso ao aconselhamento de luto.<sup>198</sup>

Outra consideração criticamente importante é o estado emocional de uma família que enfrenta a perda prematura e inesperada de um ente querido. A tristeza combinada com a imensa responsabilidade de determinar o que um ente querido “pode ter desejado” pode colocar um fardo significativo sobre seus parentes. Isso pode ser especialmente difícil para famílias de pacientes que nunca externaram sua vontade de ser ou não doador. Ao lidar com questões relacionadas à doação de órgãos, os profissionais de saúde devem ser extremamente sensíveis às necessidades da família e garantir que a OPO local esteja envolvida desde o início do processo, a fim de evitar qualquer potencial conflito de interesses. A separação de responsabilidades durante esses procedimentos é fundamental para aliviar quaisquer preocupações relacionadas à prestação simultânea de cuidados ao paciente, além de facilitar o processo de doação de órgãos pelo mesmo indivíduo e/ou equipe.<sup>199</sup>

É importante que os profissionais de saúde de todos os níveis que trabalham com pacientes em potencial doadores tenham um bom entendimento da definição de morte, a fim de poder explicar às famílias em luto a realidade da situação e sua finalidade. Está bem estabelecido que uma explicação adequada da morte encefálica é um dos componentes críticos do processo de doação. O momento ideal do processo de consentimento também é de grande importância. As listas de verificação são úteis para manter a precisão da determinação da morte encefálica, mas não substituem a experiência, o conhecimento e a compaixão dos médicos nas discussões em fim de vida com as famílias do potencial doador.<sup>200</sup>

Após a cirurgia de transplante, os familiares podem permanecer conflituosos quanto ao consentimento para doação de órgãos. Geralmente, a família do doador é informada sobre o

<sup>197</sup> SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 23, n. 3, p. 143-151, 2017. p. 147.

<sup>198</sup> GARCÍA-GONZÁLEZ, 2007, p. 189.

<sup>199</sup> CANTAROVICH, F. The society, the barriers to organ donation and alternatives for a change. In: TSOUFAS, G. (Ed.). *Organ donation and transplantation*. London: IntechOpen, 2018. p. 53.

<sup>200</sup> CANTAROVICH, 2018, p. 61.

resultado da extração dos órgãos, no entanto, não há um acompanhamento proativo para abordar e resolver explicitamente os conflitos decisórios internos e incertezas quanto à sua decisão. Assim, seria importante que o acompanhamento psicológico se estendesse, oferecendo suporte contínuo, seja por meio de telefonemas de acompanhamento ou reuniões oferecidas às famílias identificadas como vulneráveis.<sup>201</sup>

Segundo os profissionais entrevistados, não é sempre que as famílias solicitam orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação, entretanto, não há como definir exatamente esta questão, pois esses representantes muitas vezes já estão acompanhando os familiares no período de dor, servindo-lhes de suporte emocional e espiritual, o que pode acabar influenciando pela decisão da doação ou por sua negativa.

As equipes devem criar um plano de doação de órgãos que permita um diálogo constante com as comunidades religiosas, pois esta colaboração pode ser útil, especialmente onde as taxas de consentimento são baixas, possibilitando uma maior compreensão das necessidades da família, bem como uma maior orientação sobre todo o processo junto aos líderes religiosos, para que estes possam discutir e orientar as famílias na consideração das mesmas sobre a possibilidade de autorizarem a doação. É importante educar e sensibilizar os representantes religiosos sobre o transplante de órgãos, entendendo que estes desempenham um importante papel na sociedade, devendo, portanto, sempre que possível, serem convidados a participar de cursos, como forma de obterem maior conhecimento e, conseqüentemente, auxiliarem no estímulo à doação.<sup>202</sup>

Ao se analisar as respostas dos profissionais, foi possível observar que, concordando com diversos estudos que compuseram a literatura desta pesquisa, a ignorância e o preconceito são as causas gerais mais frequentes da falta de resposta da sociedade à necessidade social de doação de órgãos, mesmo quando as alegações se voltam às crenças religiosas. Diversas explicações possíveis para esse comportamento podem ser sugeridas, dentre as quais a falta de conhecimento sobre a morte encefálica e o despreparo das equipes, em alguns casos.

Esses mitos, desinformação e preconceitos são barreiras que enfraquecem os instintos de solidariedade e altruísmo. A integridade do corpo também permanece uma questão central para o comportamento negativo em relação à doação de órgãos. O medo da mutilação e de que seja retirada qualquer parte da estrutura do corpo pode ser considerado um temor natural,

---

<sup>201</sup> CARVALHO, 2016, p. 86.

<sup>202</sup> GARCIA, C. D.; GARCIA, V. D.; PEREIRA, J. D. *Manual de doação e transplantes: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante*. Porto Alegre: Libretos, 2017. p. 71.

que podem gerar comportamentos éticos e morais em relação ao tratamento dos corpos de entes queridos. Essas reflexões sobre a conservação da imagem do corpo desempenham papel importante na decisão das famílias em relação à doação.

Entendendo que esses fatores podem limitar o suprimento potencial de órgãos disponíveis para transplante, a sugestão de que, mesmo após a morte, o corpo pode ser uma fonte única e insubstituível de saúde para outras pessoas deve ser considerada um desafio educacional na busca de modificar comportamentos profundamente estruturados na mente das pessoas e os procedimentos educacionais que buscam a melhor maneira de espalhar essa noção devem ser profundamente analisados por especialistas em questões sociais, psicológicas e religiosas.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que esses medos fazem parte das alegações das famílias para a recusa da doação, e que as alegações mais frequentes são a questão religiosa, que tem sido um fator importante, apesar de existirem outras alegações envolvidas, como o desconhecimento sobre a ME, entendendo que as crenças das pessoas geralmente precisam ser entendidas por meio de uma narrativa mais ampla para descobrir a interação de múltiplas influências.

## CONCLUSÃO

A doação de órgãos, mesmo após tantas décadas depois de tornar-se um procedimento habitual para a medicina, continua sendo confrontada com códigos morais de alguns grupos sociais. É um ato altruísta, de uma grande dimensão moral e espiritual daqueles que doam, tornando possível a vida daqueles que os recebem. Assim, torna-se importante conhecer os fatores que influenciam as famílias no processo de doação de órgãos, dentre os quais as crenças religiosas, pois estas estão profundamente enraizadas na maioria dos brasileiros. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de uma equipe CIHDOTT/OPO sobre a influência da religião na atitude das famílias em relação à doação de órgãos.

Os resultados permitiram compreender a estrutura da cultura de doação de órgãos na equipe analisada, podendo ser tomados como uma teoria causal sobre o tema, a partir da qual estratégias de políticas públicas podem ser projetadas para abordar seu desenvolvimento e consolidação, através de estratégias que podem servir como um meio direto de reduzir o percentual de recusa das famílias para a doação de órgãos, aumentando as taxas de doação de órgãos.

Os resultados do estudo mostram, em resumo, que as famílias desconhecem o conceito de morte encefálica e geralmente a consideram como um coma, que pode ser reversível e não como um estado determinante que representa a morte da pessoa. Também temem que os corpos dos entes queridos sejam deformados, devido à retirada de órgãos. Todas as famílias alegam questões religiosas, mesmo não havendo qualquer impedimento por parte das religiões para a doação, que aceitam, em sua maioria, inclusive a determinação médica da morte encefálica.

Tal resultado demonstra que fatores culturais também são importantes e devem ser investigados, por se constituir em um aspecto importante, dado o seu impacto direto no processo de doação-transplante. Salienta-se também que é necessário reforçar o entendimento e a aceitação da morte encefálica, desde o momento em que o paciente passe a ser considerado crítico, com possibilidade de irreversibilidade do quadro, pois isso pode contribuir para atitudes mais positivas das famílias em relação à doação e transplante de órgãos. No entanto, deve-se lembrar que este não é o único fator relacionado, portanto, a abordagem deve focar em outros fatores psicossociais e espirituais/religiosos.

As equipes multidisciplinares desempenham um papel importante nos resultados bem sucedidos da doação e transplante. Assim, é necessário que sejam oferecidos cursos para

capacitação e que haja participação dos profissionais, a fim de instrumentalizá-los não somente nos aspectos técnicos e médicos, mas para que sintam-se preparados para iniciar a discussão da doação de órgãos com a família, acompanhando-a durante o período de gestão antes da aquisição de órgãos, considerado muito angustiante e doloroso para os familiares.

A cultura e religião foram, nesse caso, os principais motivos para a recusa da família em doar. Entende-se que essas causas não podem ser consideradas falta de solidariedade e generosidade, mas o resultado de ignorância ou informação inadequada. Assim, compreender conceitos complexos como morte cerebral, tempo e cuidado do corpo antes e após a morte, empatia e compreensão pela equipe de saúde das necessidades familiares, ou o equilíbrio entre espiritualidade e costume, podem ser aspectos decisivos para uma abordagem bem sucedida da equipe no consentimento da doação.

A decisão de doação de órgãos é complexa, baseada fortemente em crenças pessoais. Nesta pesquisa, a perspectiva da equipe entrevistada demonstra que, em geral, ocorrem mal-entendidos sobre posturas religiosas e ignorância sobre o processo de doação. Assim, acredita-se que intervenções para envolver melhor a comunidade, promover a confiança e fornecer informações representam oportunidades promissoras para o aumento da doação de órgãos no futuro.

Como em qualquer estudo, as limitações desta pesquisa devem ser reconhecidas. Contudo, essas limitações não prejudicam a importância dos achados deste estudo. O processo de amostragem foi limitado a somente uma equipe multiprofissional, portanto, pesquisas futuras devem adotar uma estratégia de amostragem mais ampla, representativa de outras CIHDOTT e OPO, a fim de confirmar a generalização dos resultados em outros contextos.

## REFERÊNCIAS

- ABDELDAYEM, H. et al. *Frontiers in Transplantology*. London: IntechOpen, 2016.
- ALKHAWARI, F. S; STIMSON, G. V.; WARRENS, A. N. Attitudes toward transplantation in U.K. Muslim Indo-Asians in west London. *Am J Transplant*, v. 5, n. 1, p. 1326-1331, 2005.
- ANTONUCCI, R. B.; BARBOSA, F. F. G.; CUGINOTTI, C. A. *Doação de órgãos: a atuação do enfermeiro na abordagem familiar*. In: 61 Congresso Brasileiro de Enfermagem. Anais... Fortaleza, CBEN, 7 a 10 de dezembro de 2009.
- ARAÚJO, F. N. A.; SILVA, L. M. S. Avaliação das políticas de transplante de órgãos e tecidos no estado do Ceará. *Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 90-122, 2011.
- ARCANJO, R. A. OLIVEIRA, L. C.; SILVA, D. D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev bioética*, v. 21, n. 1, p. 119-125, 2013.
- ARNOLD, R. et.al. Financial incentives for cadaver organ donation: An ethical reappraisal. *Transplantation*, v. 73, n. 8, p. 1361-1367, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro/Setembro 2018. *RBT*, v. 24, n. 3, p. 1-26, jan./set. 2018.
- BARDELL, T. et al. Do medical students have the knowledge needed to maximize organ donation rates? *Canadian Journal of Surgery*, v. 46, n. 6, p. 453-457, 2003.
- BERGAN, A. Ancient myth, modern reality. A brief history of transplantation. *J Biocommun*, v. 24, n. 4, p. 2-9, 1997.
- BISPO, C. R.; LIMA, J. C.; OLIVEIRA, M. L. C. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev. Bioetica*, v. 24, n. 2, p. 386-394, 2016.
- BOGGI, U. et al. Kidney and pancreas transplants in Jehovah's Witnesses: ethical and practical implications. *Transplant Proc*, v. 36, n. 4, p. 601-602, 2004.
- BORGES, P. J. T. *Cuidados de Saúde e Práticas Hindus*. 2012. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Religiosas) – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012.
- BRASIL. *Lei nº 5479*, de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1968.
- \_\_\_\_\_. *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.489*, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1992.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 879*, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Brasília: Senado Federal, 1993.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 9.434*, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: Senado Federal, 1997.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10211*, 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. Brasília: Senado Federal, 2001.

\_\_\_\_\_. *Portaria nº 175*, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília: Senado Federal, 2005.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 8.783*, de 6 de junho de 2016. Altera o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento. Brasília: Senado Federal, 2016.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 9.175*, de 18 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. Brasília: Senado Federal, 2017.

\_\_\_\_\_. *Doação de órgãos: Brasil salva número recorde de vidas*. 2018. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/06/doacao-de-orgaos-brasil-salva-numero-recorde-de-vidas>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

BROWNING, C. J.; THOMAS, S. A. Community values and preferences in transplantation organ allocation decisions. *Social Science & Medicine*, v. 52, n. 6, p. 853-859, 2001.

BRUZZONE, P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc*, v. 40, n. 4, p. 1064-1067, 2008.

CALNE, R. History of transplantation. *Lancet*, v. 368, n. 3, p. 51–52, 2006.

CANTAROVICH, F. The society, the barriers to organ donation and alternatives for a change. In: TSOUFAS, G. (Ed.). *Organ donation and transplantation*. London: IntechOpen, 2018.

CAPPELLARO, J. *Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Aspectos Éticos, Humanos, Técnicos e Operacionais*. 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011.

CAVALCANTE, L. P. *Cuidado do Enfermeiro ao potencial doador de órgãos: implicações no processo doação – transplante*. 2014. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1480/1997*. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm)>. Acesso em: 23 set. 2016.

CHILDRESS, J. F. The Failure to Give: Reducing Barriers to Organ Donation. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, v. 11, n. 1, p. 1-16, 2011.

CHUNG, C. K. et al. Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Med J*, v. 14, n. 3, p. 278-285, 2008.

COGGON, J. Elective ventilation for organ donation: law, public policy and ethics. *J Med Ethics*, v. 39, n. 1, p. 130-134, 2013.

CORLETT, S. Public attitudes toward human organ donation. *Transplantation Proceedings*, v. 17, n. 1, p. 103-110, 1985.

DAAR, A. S. The body, the soul and organ donation: beliefs of the major world religions. *Nefrologia*, v. 14, n. 1, p. 133-138, 1994.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm*, v. 19, n. 4, p. 728-735, out./dez. 2010.

DANOVITCH, G. M. Cultural barriers to kidney transplantation: a new frontier. *Transplantation*, v. 84, n. 1, p. 462-463, 2007.

DEVITA, M. A.; SNYDER, J. V.; GRENVIK, A. History of organ donation by patients with cardiac death. *Kennedy Inst Ethics J*, v. 3, n. 2, p. 113-129, 1993.

DIETHELM, A. G. Ethical decisions in the history of organ transplantation. *Ann Surg*, v. 211, n. 5, p. 505-520, 1990.

EXLEY C. et al. Attitudes and beliefs within the Sikh community regarding organ donation: a pilot study. *Soc Sci Med*, v. 43, n. 1, p. 23-28, 1996.

FERRAZZO, S. et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem*, v. 1, n. 3, p. 449-460, 2011.

FIGLIOLI, A. I. et al. Diretrizes básicas para retirada de múltiplos órgãos: retirada do coração. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

FREGONESI, A. et al. O processo doação-transplante. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

GARCIA, V. D. et al. Religião e transplantes. In: GARCIA, C. D. et al. (Org.). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

GODIN, J. R. (Org.). *Bioética e espiritualidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

GOLDSTEIN, M. C.; GOLDSTEIN, M. A. *Controversies in the Practice of Medicine*. London: Greenwood, 2001.

GOLMAKANI, M. M., NIKNAM, M. H., HEDAYAT, K. M. Transplantation ethics from the Islamic point of view. *Med Sci Monit*, v. 11, n. 5, p. 105-109, 2005.

HALPERIN, M. Organ Transplants from Living Donors – Halachic Aspects. *Rambam Maimonides Med J*, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2011.

HAMILTON D. N.; REID, W. A. Yu Yu Voronoy and the first human kidney allograft. *Surg Gynecol Obstet*, v. 159, n. 3, p. 289-294, 1984.

HOWARD, R. J. et al. History of deceased organ donation, transplantation, and organ procurement organizations. *Progress in Transplantation*, v. 22, n. 1, p. 6-17, 2012.

IBGE. Censo demográfico 2010. Brasília: IBGE, 2010.

KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2004.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LINDEN, P. K. History of solid organ transplantation and organ donation. *Crit Care Clin*, v. 25, n. 1, p. 165-184, 2009.

MANAMPERI A. Current developments in genomics and personalized health care: impact on public health. *Asia Pac J Public Health*, v. 20, n. 3, p. 242-250, 2008.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2232, 2006.

MARTINS, A. C. *A importância do enfermeiro frente à doação e manutenção de órgãos e tecidos*. 2012. 32 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena – FASAB, Barbacena, 2012.

MARTINS, L. R.; SARDINHA, L. A. C. Diagnóstico de morte encefálica. In: MOURA, L. C.; SILVA, V. S. (Coords.). *Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT)*. Barueri: Minha Editora, 2014.

MATESANZ, R.; MIRANDA, B. Organ donation - the role of the media and of public opinion. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, v. 11, n. 11, p. 2127-2128, 1996.

MATTIA, A. L.; BARBOSA, M. B.; ROCHA, A. M. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista BioEthikos*, Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010.

MEDINA-PESTANA, J. O. et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *Jornal Bras. Nefrol*, v. 33, n. 4, p. 472-484, 2011.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 4, p. 945-953, out./dez. 2012.

MODRA, L.; HILTON, A. Ethical issues in organ transplantation. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, v. 16, n. 7, p. 321-323, 2015.

MORAIS, T. R.; MORAIS, M. R. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 95, p. 633-639, 2012.

MORGAN, M. et al. Attitudes to kidney donation and registering as a donor among ethnic groups in the UK. *Journal Public Health*, v. 28, n. 2, p. 226-234, 2006.

MOURA, L. C.; SILVA, V. S. *Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT*. Barueri: Minha Editora, 2014.

NEUMANN, J.; ABUD, F. M.; GARCIA, V. D. *Transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Sarvier, 1997.

OLIVEIRA, R. Doação e transplante de órgãos. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 8, n. 21, s.p., mai. 2005.

OLIVER, M. et al. Organ donation, transplantation and religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 26, n. 2, p. 437-444, 2011.

PEREIRA, W. A. *Manual de transplante de órgãos e tecidos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PIOVESAN, A. et al. Logística da captação de múltiplos órgãos. In: FERNANDES, R. C.; SOLER, W. V. (Coords.). *Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

PRICE, D. P. T. End of life treatment of potential organ donors: paradigm shift in intensive and emergency care. *Med Law Rev*, v. 19, n. 2, p. 86-116, 2011.

RADECKI, C.M.; JACCARD, J. Psychological Aspects of Organ Donation: A Critical Review and Synthesis of Individual and Next-of-Kin Donation Decisions. *Health Psychology*, v. 16, n. 2, p. 183-195, 1997.

RECH, T. H.; RODRIGUES-FILHO, E. M. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 19, n. 1, p. 85-89, jan./mar. 2007.

REIS, M. L.; POPOV, D. C. S. Percepção de estudantes de enfermagem sobre a doação de órgãos. *Rev Enferm UNISA*, v. 10, n. 2, p. 107-112, 2009.

REVELLO, R. Donación de órganos y religiones. *Vida y Ética*, v. 10, n. 2, p. 101-109, 2009.

ROBSON, N. Z.; RAZACK, A. H.; DUBLIN, N. Review paper: Organ transplants: ethical, social, and religious issues in a multicultural society. *Asia Pac J Public Health*, v. 22, n. 3, p. 271-278, 2010.

RODRIGUE, J. R.; CORNELL, D. L.; HOWARD, R. J. Organ donation decision: comparison of donor and non donor families. *American Journal of Transplants*, v. 6, n. 1, p. 190-198, 2006.

ROGERS, D. M.; CROOKSTON, K. P. The approach to the patient who refuses blood transfusion. *Transfusion*, v. 46, n. 3, p. 1471-1477, 2006.

ROZA, B. A; ODIERNA, M. T. A. S.; LASELVA, C. R. Cuidados com doador de órgãos In: KNOBEL, E. et al. *Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2009.

SHELLEY, J. L. *History of organ transplantation*. Des Moines: Des Moines University, 2010.

SIMINOFF, L. A.; MERCER, M. B. Public Policy, Public Opinion, and Consent for Organ Donation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2011, v. 10, n. 4, p. 377-386.

SPRING, C. L. et al. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med*, v. 33, n. 5, p. 1732-1739, 2007.

SUGUNASIRI, S. H. The Buddhist view concerning the dead body. *Transplant Proc*, v. 22, n. 1, p. 947-949, 1990,

TAI, M. C. An Asian perspective on organ transplantation. *Wien Med Wochenschr*, v. 159, n. 3, p. 452-456, 2009.

TILNEY, N. L. *Transplant: from myth to reality*. New Haven: Yale University Press, 2003.

TRUOG, R. D. Consent for organ donation – Balancing conflicting ethical obligations. *New England Journal Medicine*, v. 358, n. 5, p. 1209-1211, 2008.

ZIRM, M. E. Eduard Konrad Zirm and the ‘wondrously beautiful little window’. *Refract Corneal Surg*, v. 5, n. 4, p. 256-257, 1989.

WOJDA, T. R. et al. Keys to successful organ procurement: an experience-based review of clinical practices at a high-performing health-care organization. *International journal of critical illness and injury science*, v. 7, n. 2, p. 91-100, 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_ declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Itaperuna-RJ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

**I - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL**

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de formado:

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tempo em que é integrante da CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Qual sua escala de trabalho (na instituição em que atua na CIHDOTT)?

Plantonista

Diarista

Qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Outros Especifique: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente ao CIHDOTT da instituição?

\_\_\_\_\_

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

- Sim
- Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica? Em caso afirmativo, qual?

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

A religião influi na aceitação?

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

## ANEXOS

## ANEXO A – QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS

## ANEXOS

## QUESTIONÁRIO

## I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 40 anos

## II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Formação: Dic de Engenharia (Acadêmico de Engenharia)

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: Pela equipe de OPO local (em treinamento no UTI)

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

6 a 8

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- ( ) Sempre  
 (x) Às vezes  
 ( ) Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- (x) Sim  
 ( ) Não

Em caso afirmativo, qual?

*Os protestantes (e dig. Evangélicos)*

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- (x) Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 (x) Aconselhamento religioso  
 ( ) Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 (x) Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- ( ) Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 ( ) Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 ( ) Aceita a recusa

*(x) Elaborando melhor sobre o diagnóstico de morte encefálica*

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- (x) Ato de bondade  
 ( ) Era a vontade do possível doador  
 ( ) Possibilidade de salvar outras vidas  
 (x) Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- (x) Sim  
 ( ) Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- ( ) Sim  
 (x) Não

Em caso afirmativo, qual?

\_\_\_\_\_

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- ( ) Sim  
 ( ) Não  
 (x) Às vezes

## ANEXOS

## QUESTIONÁRIO

## I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 15

## II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Formação: Serviço Social

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: lituras

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

\_\_\_\_\_

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- Sempre  
 Às vezes  
 Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

Protestantes (evangélicos)

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 Aconselhamento religioso  
 Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- Ato de bondade  
 Era a vontade do possível doador  
 Possibilidade de salvar outras vidas  
 Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- Sim  
 Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

\_\_\_\_\_

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- Sim  
 Não  
 Às vezes

**ANEXOS****QUESTIONÁRIO****I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 28**II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL**Formação: Medicina

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

\_\_\_\_\_

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- Sempre  
 Às vezes  
 Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 Aconselhamento religioso  
 Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 Aconselha uma conversa com o líder religioso *para endossar melhor nos a sua religião.*  
 Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- Ato de bondade  
 Era a vontade do possível doador  
 Possibilidade de salvar outras vidas  
 Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- Sim  
 Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- Sim  
 Não  
 Às vezes

**ANEXOS****QUESTIONÁRIO****I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 34 anos**II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL**Formação: Enfermeira

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? 3 anos

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

4 a 5 casos.

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- ( ) Sempre  
 Às vezes  
 ( ) Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- Sim  
 ( ) Não

Em caso afirmativo, qual?

Evangelicos

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- ( ) Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 ( ) Aconselhamento religioso  
 ( ) Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 ( ) Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 ( ) Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- ( ) Ato de bondade  
 Era a vontade do possível doador  
 ( ) Possibilidade de salvar outras vidas  
 ( ) Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- Sim  
 ( ) Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- ( ) Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

\_\_\_\_\_

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- ( ) Sim  
 Não  
 ( ) Às vezes

## ANEXOS

## QUESTIONÁRIO

## I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 39 anos.

## II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Formação: Enfermeiro

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? há 5 meses

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

\_\_\_\_\_

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- ( ) Sempre  
 (X) Às vezes  
 ( ) Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- (X) Sim *Constatamos um entendimento equivocado, onde se confundiu muito a questão do coma com a morte encefálica em si. Temos a oportunidade de reuni-los ( líderes evangélicos ) e tentamos respeitar a diferença e a importância e a usabilidade do nosso trabalho.*  
 ( ) Não

Em caso afirmativo, qual?

- Evangelica*  
 (X) Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 (X) Aconselhamento religioso  
 ( ) Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 (X) Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- (X) Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação *No momento da entrevista esclarecemos o máximo de dúvidas, damos a devida atenção, mas a vontade da família prevalece, no final temos que aceitar a recusa.*  
 ( ) Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 (Y) Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- (X) Ato de bondade  
 (X) Era a vontade do possível doador  
 (X) Possibilidade de salvar outras vidas  
 ( ) Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- (X) Sim  
 ( ) Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- ( ) Sim  
 (X) Não

Em caso afirmativo, qual?

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- ( ) Sim  
 ( ) Não  
 (X) Às vezes

*muitas vezes, mas é relativo, geralmente os líderes religiosos acompanham as famílias neste período da vida, então eles acabam sendo um suporte e influência muito no momento da decisão.*

## ANEXOS

## QUESTIONÁRIO

## I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 26

## II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Formação: Psicóloga

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: Leituras e pesquisas

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

6

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- ( ) Sempre  
 (x) Às vezes  
 ( ) Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- (x) Sim  
 ( ) Não

Em caso afirmativo, qual?

Protestantes

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- ( ) Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 (x) Aconselhamento religioso  
 (λ) Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 (x) Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- (x) Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 ( ) Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 ( ) Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- ( ) Ato de bondade  
 (x) Era a vontade do possível doador  
 (x) Possibilidade de salvar outras vidas  
 ( ) Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- (x) Sim  
 ( ) Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- ( ) Sim  
 (x) Não

Em caso afirmativo, qual?

\_\_\_\_\_

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- ( ) Sim  
 ( ) Não  
 (x) Às vezes

Certa vez, em um determinado CTI, fui acionada para acompanhar os familiares de uma paciente jovem, em provável diagnóstico de morte encefálica.

Acompanhei todo o processo e estou em todo o momento

ao lado das familiares.

Após o diagnóstico confirmado acolhi a família afim de escrever tudo o que tivera ocorrido, assim como os próximos passos de acordo com a decisão delas.

Seus familiares escutaram Tronquibs e após toda a explicação eles reforçaram que tinham fé e que ocorreria um milagre pois a menina tinha promessas de "Deus". Novamente expliquei a atual situação e, percebendo a rigidez da família, decidi não entrar em conflitos e respeitar a fé que eles professam.

## ANEXOS

## QUESTIONÁRIO

## I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 32

## II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Formação: Enfermeira

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? 5 anos

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Específicos: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

8

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- Sempre  
 Às vezes  
 Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
*Todos*  Aconselhamento religioso  
 Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 Aceita a recusa

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- Ato de bondade  
 Era a vontade do possível doador  
 Possibilidade de salvar outras vidas  
 Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- Sim  
 Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- Sim  
 Não  
 Às vezes

**ANEXOS****QUESTIONÁRIO****I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Sexo:

- Feminino  
 Masculino

Idade: 38**II - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL**Formação: Enfermeira

Tempo em que atua de acordo com sua formação?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Maior nível de formação:

- Técnico  
 Graduação  
 Pós-graduação  
 Mestrado  
 Doutorado

Curso de especialização na área de captação e doação de órgãos:

- Sim  
 Não

Se a resposta anterior for positiva, há quanto tempo?

- 0-2 anos  
 2-4 anos  
 5-9 anos  
 10-14 anos  
 15-20 anos  
 >20 anos

Instituição em que atua na OPO ou CIHDOTT:

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica

Participou do curso de formação para OPO ou CIHDOTT?

Sim

Não

Se sim, há quanto tempo? 8 anos

Tempo em que é integrante da OPO ou CIHDOTT:

0-2 anos

2-4 anos

5-9 anos

10-14anos

15-20 anos

>20 anos

A OPO ou CIHDOTT da instituição em que trabalha é classificada como?

I

II

III

Você se sente preparado(a) para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos?

Sim

Não

Se a resposta anterior for positiva, onde adquiriu essas informações? Marque quantas opções forem necessárias.

Cursos específicos

Palestras

Graduação

Curso promovido pela CNCDO-RJ

Outros Especifique: \_\_\_\_\_

Dentre os potenciais doadores, qual a média de doações que se concretizam na instituição em que atua?

0-20%

20 a 40%

40 a 60%

60 a 80%

80 a 100%

Em média, quantos casos de potenciais doadores chegam mensalmente à OPO ou CIHDOTT da instituição?

6

### III – QUESTÕES RELIGIOSAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE DOAÇÃO

Em sua instituição, questões religiosas têm sido consideradas um empecilho importante, que dificulta a condução do processo de doação de órgãos e tecidos junto aos familiares?

Sim

Não

Com que frequência a equipe se depara com a recusa de familiares no processo de doação causada por questões religiosas?

- Sempre  
 Às vezes  
 Raramente

Há maior negação no processo de doação por parte de familiares de alguma religião específica?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

Relate os motivos religiosos apresentados pelos familiares para a recusa da doação.

- Não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e crença na reversão do quadro  
 Aconselhamento religioso  
 Crença de que o familiar deve ser enterrado como veio ao mundo  
 Crença de que pode ocorrer um milagre

Qual a estratégia da equipe quando a família alega questões religiosas para o não consentimento da doação de órgãos e tecidos?

- Tenta esclarecer a visão da religião sobre a doação  
 Aconselha uma conversa com o líder religioso  
 Aceita a recusa

Deixo bem claro para a família que a morte encefálica é irreversível.

Quais motivos são apresentados pelas famílias que concordam com a doação?

- Ato de bondade  
 Era a vontade do possível doador  
 Possibilidade de salvar outras vidas  
 Aconselhamento religioso

A religião influi na aceitação?

- Sim  
 Não

Das famílias que aceitam a doação, há predominância de alguma religião?

- Sim  
 Não

Em caso afirmativo, qual?

---

As famílias costumam solicitar orientações de líderes religiosos para se decidirem pela doação?

- Sim  
 Não  
 Às vezes

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ASSINADO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_ de  
claro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na  
pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA  
DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº  
112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da  
Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é  
orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer  
incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar  
para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas  
estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos,  
com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-  
estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à  
pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA  
DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas  
pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre  
e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP).

Assinatura do participante da  
pesquisa \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Itaperuna-RJ, 13 / 05 / 2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu  declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

 CPF 

Assinatura do pesquisador



Itaperuna-RJ, 16 / 05 / 2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ de  
claro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na  
pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA  
DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº  
112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da  
Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é  
orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer  
incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar  
para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas  
estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos,  
com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-  
estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à  
pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA  
DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas  
pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre  
e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP).

Assinatura do participante da  
pesquisa \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Itaperuna-RJ, 19 / 05 / 2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu [REDACTED] declaro, por meio deste termo, que concordo em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

[REDACTED] CPF [REDACTED]

Assinatura do pesquisador

[REDACTED]

Itaperuna-RJ, 18/05/2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ de  
claro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na  
pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA  
DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº  
112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da  
Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é  
orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer  
incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar  
para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas  
estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos,  
com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-  
estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à  
pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA  
DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas  
pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre  
e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP).

Assinatura do participante da  
pesquisa \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ 7

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Itaperuna-RJ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu  declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

 CPF 

Assinatura do pesquisador



Itaperuna-RJ, 13/05/2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu [REDACTED] declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

[REDACTED] CPF [REDACTED]

Assinatura do pesquisador

[REDACTED]

Itaperuna-RJ, 13 / 05 / 2020

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Itaperuna-RJ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE DE ESCLARECIMENTO

Eu [REDACTED] declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa, desenvolvido por ANDRÉ SILVA DE SOUZA, matriculado no nº 3041689, brasileiro, cadastrado no CPF nº 112671617-01, discente do Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória-ES (FUV). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Professor Dr. FRANCISCO DE ASSIS SOUZA DOS SANTOS.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada. O acesso e a análise dos dados coletados dos questionários, relativo à pesquisa de mestrado cujo o título é: A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA DECISÃO DOS FAMILIARES PELA DOAÇÃO DE ORGÃOS, se farão apenas pelo pesquisador e/ou seu orientador, para fins de pesquisa científica.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Assinatura do participante da pesquisa

[REDACTED] CPF [REDACTED]

Assinatura do pesquisador

[REDACTED]

Itaperuna-RJ, 13 / 05 / 2020