



# O papel do psicólogo no processo de captação de órgãos para transplante

*The role of the psychologist in the process of obtaining organs for transplantation*

Carmen Esther RIETH<sup>1</sup>  

Dara Calinca de Lima VIANA<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> Universidade Feevale, Curso de Psicologia. Novo Hamburgo, RS, Brasil.

## Correspondência:

Dara Calinca de Lima Viana  
daraclima@outlook.com

**Recebido:** 12/07/2023

**Revisado:** 07/06/2024

**Aprovado:** 19/07/2024

## Como citar (APA):

Rieth, C. E., & Viana, D. C. L.  
O papel do psicólogo no processo de captação de órgãos para transplante.  
*Revista da SBPH*, 27, e002.  
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.564>

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



## Resumo

O Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos do mundo, com toda a população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de captação de órgãos é multiprofissional e oferece o suporte adequado durante esse processo. Existe farta publicação relacionada ao tema, no que se refere às questões médicas, mas pouca produção relacionada ao trabalho do psicólogo neste contexto. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos psicólogos que trabalham na captação de órgãos sobre o seu papel neste processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que entrevistou sete psicólogos, sendo que seis atuam na área no momento da entrevista e outro já atuou. A faixa etária variou de 29 a 52 anos, sendo dois profissionais do gênero masculino e cinco do feminino. O tempo de experiência variou de 2 a 15 anos, em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul. Foram definidas duas categorias de análise: “A psicologia no processo de captação de órgãos para transplantes” e “Desafios e dificuldades das equipes para o trabalho de captação de órgãos”. Identificou-se que o psicólogo é fundamental no processo de captação de órgãos para transplante, auxiliando os profissionais da saúde e as famílias, ofertando todo o suporte emocional e o acolhimento necessário, e proporcionando uma escuta ativa, fortalecendo os recursos de enfrentamento e na elaboração do luto. A falta de preparo acadêmico e de capacitações formais interfere na falta de clareza da comunicação das informações, da morte encefálica e na abordagem familiar. Conclui-se que a psicologia contribui para a humanização deste processo, visando diminuir o sofrimento dos sujeitos e proporcionando bem-estar. Sugerem-se novas pesquisas que procurem oportunizar a escuta dos familiares optantes pela não doação, a fim de identificar se a comunicação contribui para a decisão.

**Descritores:** Transplante de órgãos; Psicologia; Humanização da assistência; Doação de órgãos.

## Abstract

Brazil has the largest public organ transplantation program in the world, with the entire population assisted by the *Sistema Único de Saúde* (SUS). The organ harvesting team is multidisciplinary and provides adequate support during this process. There is an abundance of publications related to the topic, regarding medical issues, but little production related to the psychologist's work in this context. The objective of this study was to know the perception of psychologists who work in organ harvesting about their role in this process. It is a qualitative, descriptive, and exploratory research, which interviewed seven psychologists, six of whom work in the area at the time of the interview, and another has already worked. The age group ranged from 29 to 52 years old, with two male and five female professionals. The length of experience ranged from 2 to 15 years, in public and private hospitals in Rio Grande do Sul. Two categories of analysis were defined: “Psychology in the process of organ procurement for transplants” and “Challenges and difficulties of the teams in the work of organ procurement”. It was identified that the psychologist is fundamental in the process of obtaining organs for transplantation, helping health professionals and families, offering all the emotional support and the necessary reception, and providing an active listening, strengthening the coping resources and in the elaboration of mourning. The lack of academic preparation and formal training interferes with the lack of clarity in communicating information about brain death and the family approach. It is concluded that psychology contributes to the humanization of this process, aiming to reduce the subjects' suffering and provide well-being. New research is suggested that seeks to provide opportunities for family members who choose not to donate to be heard, to identify whether communication contributes to the decision.

**Keywords:** Organ transplantation; Psychology; Humanization of assistance; Tissue donation.

## INTRODUÇÃO

O transplante é definido como a retirada dos órgãos e tecidos de um indivíduo que faleceu (doador morto) ou de um doador voluntário (doador vivo), com a intenção de transplantá-lo ou fazer um enxerto nas pessoas que estão vivas e precisam desse procedimento (Knobel, 2016).

Com isso, o foco do artigo é falar sobre o processo de captação de órgãos, vindo de doadores falecidos, sendo que esses pacientes se dão através da condição de morte encefálica (ME), que será explicado no decorrer do trabalho. Com isso, entende-se que o processo de doação de órgãos é muito amplo, envolve processo de captação, pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, mas esse artigo irá se limitar ao processo de captação, pelo papel do psicólogo, em acolher e refletir junto com a família, acerca do desejo ou não de doação de órgãos.

Para compreender melhor o processo que torna o Brasil uma referência mundial em transplante de órgãos, é interessante olhar para o processo histórico desse importante recurso que proporciona sobrevivida a tantas pessoas. O procedimento de transplantes de órgãos teve início, no Brasil, na década de 1960, porém, apenas em 1992, a Lei nº 8.489 (Presidência da República [PR], 1992) foi criada, com a finalidade de regulamentar a operação, devido à baixa taxa de sobrevivência dos pacientes.

No ano de 1997, foram criados o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), estabelecendo condições favoráveis de políticas públicas, a fim de regularizar e normatizar as necessidades dos transplantes. O Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal, Municípios ou órgãos equivalentes, estabelecimentos hospitalares autorizados, além da rede de serviços auxiliares à execução da atividade de transplante são integrantes do SNT (Castro *et al.*, 2018).

Após cinco anos, a Lei nº 8.489 (PR, 1992) foi substituída pela Lei nº 9.434 (PR, 1997), e depois alterada para a Lei nº 10.211 (PR, 2001), autorizando a retirada dos órgãos. Em documento do Ministério da Saúde, foi instituída a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) (MS, 2005), e, em 2009, a Organização de Procura de Órgãos (OPO), conforme a Portaria nº 2.601 (Ministério da Saúde [MS], 2009).

Em 2017, o Presidente da República assinou o Decreto nº 9.175 (PR, 2017), que determina a ordenação gratuita e anônima de órgãos, células, tecidos e partes do corpo humano para o uso em transplantes, enxertos ou finalidades terapêuticas, baseados na Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 (PR, 1997).

O Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017) declarou que a comunicação com os familiares ou responsáveis legais deverá ser para explicar e esclarecer sobre a situação crítica do paciente e sobre a morte encefálica. Devem ser incluídos, também, os resultados das etapas dos procedimentos adotados para confirmação de morte encefálica, mas em uma linguagem clara, informal e acessível para essas pessoas. A decisão quanto à doação de órgãos deverá ser solicitada somente após o diagnóstico da ME e a comunicação da situação aos familiares e responsáveis legais. A autorização deverá ser do cônjuge ou do parente sanguíneo de maior idade, até segundo grau, firmado em documento, com duas testemunhas subscritas presentes, conforme o Decreto nº 9.175, artigo 20, inciso 1º (PR, 2017).

O trabalho do psicólogo em meio à equipe de captação e doação de órgãos contribui com a equipe especialista para a percepção holística do paciente e auxilia a família a lidar com a situação, fortalecendo seus recursos de enfrentamento. Assim, se observa que é essencial que o profissional tenha conhecimento específico na área (Costa & Rocha, 2019).

O processo de doação de órgãos envolve vários significados para a família. As razões e situações da perda tem uma importância significativa na elaboração do luto para os mesmos, especialmente nas mortes atípicas, que se tornam mais dolorosas, pois não existe uma preparação para a perda (Rodrigues, 2012).

O psicólogo inserido nesse contexto fornece à equipe uma escuta das emoções que surgem a partir desse atendimento, dos familiares enlutados. No momento da perda, o profissional oferece assistência psicológica aos responsáveis e familiares, buscando amenizar o sofrimento e a aceitação da morte inesperada do seu ente querido (Fernandes *et al.*, 2015).

A psicologia contribui para a humanização do atendimento, pois, de um lado, as famílias precisam de apoio, compreensão e suporte, devido ao enfrentamento desse momento de crise e, por outro lado, as equipes lidam diariamente com a inconstância da vida e da morte, gerando um alto nível de estresse e de adoecimento mental. O profissional da psicologia visa diminuir o sofrimento dos indivíduos, proporcionando bem-estar a todos que estão envolvidos nesse processo (Coelho & Silva, 2012).

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa foi conhecer a percepção dos psicólogos que trabalham em captação de órgãos sobre o seu papel neste processo. Já os objetivos específicos foram: compreender a percepção dos psicólogos acerca da capacitação e preparo oferecido às equipes de captação de órgãos; conhecer a percepção dos entrevistados sobre a forma como é feita a comunicação de morte encefálica à família do doador; identificar a percepção dos profissionais da psicologia em relação à forma como a equipe aborda os familiares para a realização da entrevista de doação de órgãos; e, entender se a forma de abordagem à família influencia na decisão final de doação, no entendimento dos profissionais da psicologia.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória (Gil, 2002; Minayo, 2010), que entrevistou, com base em um roteiro semiestruturado, sete psicólogos, sendo um profissional que já havia atuado em equipe de captação de órgãos e os seis restantes que atualmente atuam na equipe de captação. A faixa etária variou entre 29 e 52 anos, sendo dois profissionais do gênero masculino e cinco do gênero feminino. O tempo de experiência dos psicólogos na equipe de captação de órgãos variou de 2 a 15 anos, sendo todos atuantes em hospitais públicos e privados do estado do Rio Grande do Sul.

Todas as entrevistas ocorreram no formato *online*, através da plataforma do Google Meet, por preferência dos entrevistados, e duraram, em média, uma hora cada. A amostra foi por conveniência, indicação e *snowball* (Bockorni & Gomes, 2021). O material coletado foi submetido à análise temática de Minayo (2010) e seguiu todos os cuidados éticos previstos na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, sob Parecer nº 5.816.067.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir das narrativas dos entrevistados, foram identificadas duas categorias principais. A primeira, apresentada a seguir, chamada de “A psicologia no processo de captação de órgãos para transplantes”, possuindo cinco subcategorias. Posteriormente, será analisada a segunda categoria, nomeada de “Desafios e dificuldades das equipes para o trabalho de captação de órgãos”, com outras quatro subcategorias.

### A PSICOLOGIA NO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Nesta categoria, será abordado o papel dos profissionais de psicologia no processo de captação de órgãos para transplantes. Os entrevistados relataram a importância do acolhimento e do vínculo prévio com a família, o papel do psicólogo na comunicação de más notícias, a assessoria e a clareza a equipe multiprofissional de captação e o contato familiar pós doação de órgãos, sendo, assim, essas subcategorias analisadas.

O processo de captação de órgãos para transplante é um tema delicado e que envolve muitos sentimentos, podendo interferir na decisão, tanto positivamente, quanto negativamente, pela doação. Randhawa (2012) e Holman (2013) concordam com esse pressuposto e indicam que o profissional da psicologia precisa estar atento a tudo isso e intervir de maneira acolhedora. Dessa forma, o **acolhimento** ganhou destaque na fala de todos os entrevistados. O psicólogo P7 vai ao encontro dos autores, afirmando:

*“[...] é um suporte onde a gente acolhe a família [...] orientá-los, acolhê-los e dar todo o suporte emocional daquele momento [...] Eu acho que a nossa posição ali faz com que o processo se torne mais fluído, mais dinâmico, enfim, mais assertivo para todos envolvidos, tanto a família, quanto a equipe” (P7).*

Almeida (2011) entende o valor de ofertar acolhimento e suporte emocional aos familiares. Em paralelo, os outros seis psicólogos entrevistados concordam e ressaltam a importância de acolher a família, estando com o olhar e a escuta sensível e singular para cada sujeito, frisando a sua subjetividade, tendo conhecimento da dinâmica familiar, a fim de dar todo o suporte necessário em um momento difícil e de grande vulnerabilidade.

Se faz necessário estar atento às reações e relações dos familiares que se estabelecem com as notícias durante o acolhimento, tanto com os profissionais envolvidos ou com seus próprios membros do núcleo familiar. Como cada sujeito é singular e subjetivo, assim, também, serão as manifestações das suas emoções e do seu luto, sendo que o vínculo afetivo do familiar para com o paciente e o apoio social podem ser afetados nesse momento, devido à maneira que isso aconteceu. Essas situações serão guardadas e lembradas pelos familiares no momento da entrevista (Carvalho, 2004) com isso, visa investigar se o paciente falecido, manifestou em vida seu desejo sobre a possibilidade da doação ou não.

Conforme Chiattonne (2003), ao longo do acolhimento, os familiares do paciente podem sanar suas dúvidas e sentimentos em relação à internação, o que favorece na sua reorganização psíquica nesse período tão vulnerável. Segundo Ribeiro (2018), o acolhimento é muito significativo, pois os familiares podem se sentir impotentes frente à atual situação do ente querido, pela dificuldade de entender o quadro clínico,

pelo medo da perda do familiar e, também, pela distância do paciente. Toda a situação impossibilita o cuidado do doente pelo tempo que gostaria, e que ainda resta, visto que o doente está em unidade de tratamento intensivo, onde não é permitido o acompanhamento na maior parte do tempo. A psicóloga P2 relata sua vivência junto aos familiares:

*"[...] é tu entrar [...] numa intimidade de um grupo em que se está tendo muito sofrimento e de como oferecer um suporte possível para aquilo [...] e o que eles precisam é de alguém que suporte o que eles estão vivendo e os ajude a ir digerindo essa experiência [...]" (P2).*

Para os entrevistados P1 e P2, **o vínculo prévio** criado com a família, faz com que, no momento de tomar uma decisão e na abordagem, seja importante ter a presença do profissional de Psicologia, pois é essa confiança e a presença do psicólogo que contribuirão para a família se sentir mais segura. Carvalho (2015) ressalta a importância da atuação atenciosa, por se tratar de um momento de intenso sofrimento, onde o vínculo e o afeto facilitam a compreensão do diagnóstico de morte do seu ente querido e, também, auxiliam na compreensão da perda. O psicólogo é capaz de mediar e fortalecer o vínculo entre os familiares e a equipe multidisciplinar (Saldanha *et al.*, 2013).

Conforme Feliú (2009), a segurança de que o paciente foi atendido de forma adequada, e que recebeu todo o tratamento necessário, é fundamental no processo de vínculo e confiança da família com a equipe, sendo que a credibilidade depositada na equipe é importante no momento da incerteza familiar, podendo favorecer na decisão final sobre a doação de órgãos.

Durante a pandemia da Covid-19, houve milhares de mortes pelo coronavírus e, devido à situação caótica que muitas instituições hospitalares estavam enfrentando, o Conselho Federal de Psicologia, conforme o Ofício-Circular nº 65/2020 (CFP, 2020), orientou os psicólogos que a obrigação legal de emitir atestado e declaração de óbito é papel do médico. O profissional da psicologia poderia atuar na comunicação do óbito, ofertando atendimento psicológico após a comunicação, seja de maneira individual ou grupal, contribuindo no auxílio e suporte para o sujeito enfrentar seus sentimentos, tais como, angústia, medo, insegurança, preocupação, estresse e tantos outros subjetivos que possam ser desencadeados. Sendo assim, o psicólogo exerceria suas competências e habilidades previstas no Código de Ética de Psicologia (CFP, 2020).

Paula *et al.*, (2018) afirmam que **o papel do psicólogo na comunicação de más notícias** é de intervir e orientar nas dúvidas dos familiares dos pacientes e com os sentimentos que estão permeando em meio à internação. Nesse sentido, a entrevistada P1 traz com clareza o papel da psicologia, quando diz: *"Por mais que não é o nosso papel dar uma notícia de óbito, mas, às vezes, é poder estar junto para ir entendendo a família e auxiliando na comunicação"*.

Figueiredo *et al.* (2020) afirmam que o momento da comunicação desempenha um papel essencial, em virtude de garantir aos familiares as informações fundamentais, a fim de se posicionarem em relação à possibilidade da doação de órgãos. Por isso, é tão importante a clareza e a simplicidade das informações, pois, sem dúvida, estarão amplamente esclarecidos no momento da decisão. Três dos entrevistados (P3, P5 e P7) referem que o psicólogo tem mecanismos e ferramentas para lidar com a comunicação de más notícias.

Ao mesmo tempo, percebem a necessidade de amenizar esse processo, pois entendem que a comunicação da má notícia é um papel médico, porém, com frequência, são informes rudes e pouco acolhedores ao sofrimento da família.

O psicólogo tem uma função essencial de estar junto com a família nesse momento, onde já é iniciado o processo de luto, sendo necessário que seja uma abordagem cuidadosa, devido a esse luto recém iniciado pelos familiares. Com o atendimento ofertado no decorrer da internação e no pós-óbito, o profissional da psicologia tem um papel decisivo para o aceite ou não da doação da família (Martins *et al.*, 2016). O processo do morrer abala e sensibiliza todo o núcleo familiar, estabelecendo um momento de crise. O psicólogo tem a oportunidade de fazer uma escuta atenciosa e acolhedora das fantasias, da indecisão e das angústias, aproximando a família da equipe de saúde (Mendes *et al.*, 2009).

Gobbi (2020) afirma que, após a comunicação de más notícias, o psicólogo pode fazer intervenções que proporcionem o acolhimento e validando os sentimentos dos sujeitos envolvidos. O profissional da Psicologia pode desenvolver espaços e momentos com os familiares, que ajudem na expressão das emoções e na elaboração do luto, assim como, pode oferecer um espaço para a equipe de profissionais, no sentido de acolher os sentimentos de limitação e impotência. Essas intervenções também tendem a fortalecer e facilitar o vínculo entre a equipe e a família, melhorando a comunicação e reduzindo conflitos (Lima *et al.*, 2017). Kosieradzki *et al.* (2014) alegam a necessidade e a importância de ter um profissional da psicologia dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para auxiliar nessa função.

Segundo Almeida e Malagris (2015), a atividade profissional do psicólogo não se limita à família e ao paciente, sendo possível contribuir e trabalhar diretamente com a equipe multidisciplinar, podendo proporcionar maneiras adaptativas emocionais frente às frustrações de um provável óbito. Com isso, será possível desenvolver **assessoria e clareza junto à equipe multiprofissional de captação**, pois é de extrema importância que o psicólogo possa contribuir nesse momento, intervindo de maneira mediadora entre a família e a equipe, sinalizando o que for necessário e relevante, conforme cita a entrevistada P4:

*“Eu acho que o papel do psicólogo também é trazer para as equipes isso, a gente não sabe o que a pessoa está sentindo, a gente só pode, no máximo, imaginar [...] inclusive, esse apoio para a equipe, nesses momentos, é importante que o psicólogo consiga fazer [...] a gente tem um caminho ainda de conscientização da equipe da importância de que a gente esteja lá participando” (P4).*

Um dos papéis do psicólogo é auxiliar e assessorar as famílias e a equipe de profissionais (Borges & Vargas, 2022). Todos os entrevistados falaram da necessidade de precisarem ir sinalizando à equipe sobre o momento mais adequado para abordar o tema da doação com a família. Também, referiram a importância do psicólogo na mediação entre a equipe e a família. Outro aspecto ressaltado, com unanimidade pelos entrevistados, foi a necessidade de acolher, em alguns momentos, os profissionais de saúde quando se mobilizam. Por outro lado, todas as funções exercidas pelo psicólogo, em situação de captação de órgãos, precisam, em muitos momentos, ainda ser explicitada para a equipe, que desconhece seu papel. Saldanha *et al.* (2013) acreditam que o profissional

da psicologia é um tradutor, atuando a fim de minimizar os atritos entre equipe, paciente e família.

Conforme Lima *et al.* (2017), também é papel do profissional da psicologia atuar diretamente com a equipe de saúde, gerando um local de trocas e reflexões, podendo acolher e escutar as demandas quando necessário, ressaltando que o psicólogo consegue facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe, o que se torna fundamental no processo de doação de órgãos. Porém, durante todo o processo e o avanço do quadro clínico do potencial doador, é necessário que a equipe esteja disponível para o esclarecimento das dúvidas e para fornecer suporte aos familiares (Carvalho, 2004).

Desse modo, acredita-se na importância e quão benéfico é o **contato familiar pós doação de órgãos**, mesmo sabendo que, infelizmente, é algo raro de acontecer na prática, devido à rotina e às inúmeras demandas psicológicas encontradas dentro das instituições hospitalares. Pensando nisso, a entrevistada P1 acredita que *“um contato posterior à doação também é muito válido”*, estando de acordo com o que Martins *et al.* (2016) citam, que o papel do psicólogo é fundamental no acompanhamento com as famílias pós-óbito, pois ainda estão em processo de luto devido à perda do seu ente querido. O psicólogo através do seu conhecimento e estudo, visto que são treinados para promover o acolhimento, sustentar a escuta ativa e a entender a subjetividade de cada indivíduo consegue se destacar nesse momento de fragilidade e assim oferecer todo suporte necessário.

### DESAFIOS E DIFICULDADES DAS EQUIPES PARA O TRABALHO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

Esta categoria visa apresentar os desafios e as dificuldades das equipes para o trabalho de captação de órgãos. Aqui, são discutidas as capacitações formais para a captação de órgãos, a confirmação de morte encefálica, a abordagem aos familiares para refletir sobre o desejo de doar ou não os órgãos e os possíveis reflexos na decisão e, por último, a formação acadêmica das equipes de captação de órgãos.

É indispensável implementar programas de treinamento para todos os profissionais de saúde que trabalham com a captação de órgãos. **As capacitações formais ocorrem a nível federal, municipal e da própria instituição.** Esses programas são essenciais para o desenvolvimento do processo, aperfeiçoando a capacidade e habilidade da equipe para a comunicação com os responsáveis/familiares (Figueiredo *et al.*, 2020).

Os entrevistados P1, P3, P4, P5, P6 e P7 relatam a necessidade de realizar os cursos e capacitações oferecidos pela CIHDOTT e pela OPO. São cursos curtos, que abordam os conceitos principais que envolvem a captação de órgãos e, também, para o profissional estar apto a realizar a entrevista familiar sobre o consentimento ou não da doação. Apesar dos treinamentos obrigatórios, todos os entrevistados apontam a necessidade de mais formação e aprofundamento, a fim de uma abordagem mais assertiva e humanizada na captação de órgãos. Essa percepção vem expressa na fala da psicóloga P4:

*“[...] a gente precisa que esses cursos levem em conta as particularidades, que nos ensinem a fazer uma escuta mais qualificada e dar um olhar voltado para aquele sujeito, para aquela, família, para aquilo que é particular naquele caso [...], mas eu acho que, além das capacitações de CIHDOTT, a gente precisaria de capacitações para a comunicação de más notícias e para a escuta” (P4).*

Figueiredo *et al.* (2020) afirmam que o momento da comunicação desempenha um papel fundamental, em virtude de garantir as informações essenciais aos familiares, a fim de se posicionarem em relação à possibilidade ou não da doação de órgãos. Daí a importância da clareza e simplicidade das informações e da humanização no processo de **confirmação de morte encefálica**, para que a família esteja amplamente esclarecida no momento da decisão. A doação apenas, e exclusivamente, pode ser realizada após constatada a ME do paciente/doador, o que significa a morte do cérebro, onde o paciente não respirará sem aparelhos e o coração vai bater por pouco tempo até parar (Souza *et al.*, 2019).

Conforme a Portaria nº 2.933/2010 (MS, 2010), se faz necessário usar os recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no processo de captação de órgãos e transplantes, sendo uma das importantes ferramentas de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, estando aptos a cumprir com suas funções e melhor desenvolver seus serviços, a fim de diminuir a probabilidade dos erros dos profissionais e aumentando a conscientização e a informação da população (MS, 2010).

Conforme a Resolução nº 2.173/2017 (CFM, 2017), do Conselho Federal de Medicina, os procedimentos que determinam a morte encefálica (ME) devem ser iniciados nos pacientes que apresentam coma não perceptivo<sup>1</sup> (Andrade, 2007), desaparecimento de reatividade supraespinal<sup>2</sup> (CFM, 2017) e apneia<sup>3</sup> (Westphal *et al.* 2019) persistente, e que atendam os seguintes pré-requisitos:

- a. presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
- b. ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
- c. tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipoxicoisquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
- d. temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35 °C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior/igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos (CFM, 2017, p. 2).

A entrevistada P3 aponta que a sua equipe tem larga experiência e que primam pela humanização no momento da notícia. Optam por um momento de acolhimento e proteção à família: “[...] Não precisa ir um batalhão de pessoas para fazer essa comunicação, porque é uma comunicação triste, que é um familiar de alguém”. Com a mesma perspectiva de cuidado, os entrevistados P2, P4, P6 e P7 acreditam ser um momento muito sofrido para os familiares. O fato dessas famílias já estarem sendo atendidas pelos profissionais da psicologia impacta no sentido de auxiliar na comunicação, dando maior suporte e amparo, tentando tornar esse momento doloroso o menos impactante possível e acolhendo a família e todos seus sentimentos nesse processo. De acordo com Bousso (2008), uma comunicação adequada e cuidadosa da ME possibilita que os familiares lidem melhor com suas incertezas, auxiliando no entendimento e na aceitação da morte.

Na doação de órgãos, a família precisa reconhecer e aceitar a morte do seu ente querido, sendo um momento que anula a probabilidade de o falecido voltar a viver. Na ME, existem batimentos cardíacos, gerando dúvidas se o paciente morreu de fato. Essa questão produz muita angústia nos familiares, mas podem, também, surgir sentimento de culpa, quando a vivenciam como uma sentença de morte (Bittencourt *et al.*, 2011). A doação percorre dificuldades éticas complexas, como, por exemplo, a própria aceitação da ME e algumas dúvidas quanto à retirada dos órgãos, bem como se é respeitada a dignidade do corpo do paciente falecido. Sendo assim, é necessário e essencial mostrar respeito às crenças dos doadores (Avilés *et al.*, 2014)

Os psicólogos P1, P5 e P7 abordam sobre muitos profissionais se sentirem inseguros em fazer essa comunicação. Acreditam que muitos médicos têm menos recursos emocionais para lidar com esse tema e, como maneira de se defenderem, colocam algumas barreiras e limites com a família, que podem interferir no momento de comunicação de ME. Já os entrevistados P1, P4 e P5, falam da dificuldade que os profissionais têm em falar com clareza que a pessoa morreu. Reafirmam, no entanto, que a família precisa estar ciente de todo o processo e, por mais que, muitas vezes, essa informação possa ser falada de uma maneira rude e direta, é importante que essa notícia chegue para a família.

O processo do luto se inicia após o falecimento do ente querido de uma família e, no decorrer deste momento frágil e delicado, a equipe de saúde precisa realizar a entrevista familiar, para esclarecer que seu ente querido tem a possibilidade de ser um doador de órgãos e explicar sobre as implicações deste processo. A equipe necessita estar atenta ao estado emocional da família, considerando seus sentimentos, emoções, sintomas e comportamentos, a fim de identificar o que pode vir a interferir durante a entrevista familiar para a captação dos órgãos para transplante. Assim como a aceitação da morte acontece de maneira gradativa e lenta, da mesma maneira ocorre o trabalho de luto. Para que esse momento não fique relacionado a uma percepção negativa em relação à doação de órgãos, é necessário que os familiares dos doadores tenham acompanhamento profissional psicológico para que seus sentimentos de dor sejam minimizados e melhor processados (Feliú, 2009). Quando uma pessoa perde um ente querido, sem ter o tempo de elaborar o seu luto, não existe autorização para expressar sua tristeza e dor, ampliando a probabilidade de adoecimento psíquico. Um dos problemas de saúde pública que vem crescendo é o luto mal elaborado, devido às dificuldades na expressão do sofrimento e sem a elaboração desse luto vivenciado (Kovács, 2005).

Kosieradzki *et al.* (2014) buscaram compreender a preparação dos profissionais de saúde para a comunicação aos familiares sobre a morte encefálica, identificando que os participantes não se sentiam devidamente preparados e treinados em relação a abordar a família, pois compreendem que é uma situação angustiante e difícil para os envolvidos e que há desconfiança em relação ao paciente ainda estar com vida ou com chances de sobreviver.

O ambiente para fazer a comunicação deve ser conveniente para os familiares poderem sanar suas dúvidas sobre o caso do seu ente querido, a fim de facilitar a compreensão do diagnóstico da ME (Carvalho, 2004). Após essa comunicação, é ofertado um momento de despedida do paciente para os familiares, onde o profissional da psicologia poderá investigar se há algum ritual importante a ser feito, com a finalidade de ajudar na aceitação da morte (Carvalho, 2015). Esses rituais servem para prevenir um luto mal elaborado e não gerar possíveis sintomas psicopatológicos. A presença do profissional,

nesse momento, pode proporcionar a elaboração de um luto mais saudável e sensibilizar a equipe sobre a importância dos rituais de despedida (Lima *et al.*, 2017).

Costa e Rocha (2019) consideram fundamental que seja um trabalho conjunto, de toda equipe médica e de saúde, inclusive com a participação do psicólogo, para gerar discussões e esclarecimentos junto às famílias e aos pacientes. Santos *et al.*, (2014) citam a importância de os profissionais estarem qualificados e preparados para a condução da entrevista familiar e para realizarem o acolhimento com os mesmos neste momento. O momento da **abordagem com os familiares para refletir sobre o desejo de doar ou não os órgãos** é um dos mais críticos, segundo os entrevistados, e **pode influenciar na decisão final da família**.

Uma das principais etapas no processo de doação de órgãos é a entrevista. Esse momento, em que os familiares estão cercados por sentimentos de incredulidade, impotência e prestes a se separarem definitivamente do ente querido, e que acontece logo após o diagnóstico de ME, precisa ser feito com cuidado legal, emocional e respaldado pela ética (Santos *et al.*, 2019). Por conta disso, as entrevistadas P5 e P6 acreditam que a abordagem com a família precisa ser humanizada e acolhedora, mas que é importante demonstrar a generosidade que significa o ato da doação de órgãos.

Rech e Rodrigues Filho (2007) citam que a entrevista com a família é um dos momentos de maior vulnerabilidade e sensibilidade dos sujeitos, pois efetiva a morte do seu ente e essa separação traz o sentimento de impotência. Ambos concordam que, após a notícia da ME, seria o momento ideal para realizar a abordagem familiar; todavia, é fundamental que seja um espaço para os familiares terem todas as informações necessárias e para a explanação das suas incertezas. Em seguida, é essencial ofertar um tempo para a família refletir e, após, a equipe assistencial do centro de terapia intensivo (CTI), preferencialmente os membros que compõe a CIHDOTT, fariam sobre a possibilidade da doação. Os autores destacam que o correto é ter um espaço adequado, entender o tempo da família, sem que se exerça pressão e, acima de tudo, respeitar a decisão final.

Uma atitude adequada, no momento da entrevista, é iniciar permitindo que a família fale sobre seu familiar, sobre a situação ocorrida e o que estão entendendo do caso, podendo se sentir mais receptivas por quem está conduzindo a entrevista. O entrevistador precisa ter calma, entendendo e respeitando o tempo da família, valorizando as falas dos sujeitos e os ouvindo. A abordagem pela doação de órgãos pode se dar em questionar para a família se o paciente já havia comentado algo sobre o assunto ou se tinha uma opinião formada que tivesse comunicado a eles, a fim de auxiliar na decisão final que precisarão tomar. Ressalta-se que os familiares podem pensar a respeito da decisão a ser tomada, podendo ter um tempo entre eles para elaborar e debater sobre, lembrando que a equipe não pode forçar ou tentar convencer (Rech & Rodrigues Filho, 2007).

Um dos principais fatores que contribuem na recusa de doação de órgãos é a inadequação na conduta da entrevista familiar (Santos *et al.*, 2019). A psicóloga P1 vai ao encontro dessa afirmação, quando afirma que *"existe muita insegurança ainda nos processos [...] e, às vezes, uma baixa disponibilidade de os profissionais se comunicarem e se interessarem pela área"*.

Alguns aspectos relevantes que as famílias levam em consideração no momento da entrevista, e na sua decisão final, são suas crenças e a sua religião, sendo que são pontos importantes para os mesmos enfrentarem essa situação difícil e que acaloram

suas dores (Carvalho, 2004). As entrevistadas P2 e P7 relatam que o tempo é um fator crucial para a família tomar a decisão ou não de doar os órgãos, citando a importância do acompanhamento psicológico desde a entrada da família na instituição, para, nesse momento decisivo, poder intervir, respeitando o espaço e o tempo que os familiares necessitam.

A abordagem psicológica, após a entrevista familiar, requer muita cautela devido à família estar vivenciando o luto pela perda do seu ente querido (Sadala, 2004). O papel do psicólogo não é convencer a família a se decidir pela doação de órgãos, mas sim, auxiliar e orientar nesse processo, bem como, acolher seus sentimentos frente ao luto (Rech & Rodrigues Filho, 2007). O procedimento de retirada adequada dos órgãos do doador está circunscrito a um tempo determinado e esse fator passa a ser, de certa forma, imposto à família. É fundamental lembrar que a família está vivendo um outro tempo, o da dor e da angústia da separação de seu ente querido.

Com relação à maneira como é conduzida a abordagem com os familiares, e se essa influencia ou não na decisão final, os psicólogos P1, P2, P4, P5 e P6 acreditam que influencia completamente e que o papel do psicólogo é fundamental para auxiliar e tranquilizar a família nesse momento. Além disso, para os entrevistados P3, P4, P5, P6 e P7, é preciso haver clareza na explicação de todo o processo que está acontecendo, bem como ter humanização, sensibilidade, respeito e empatia durante a abordagem. Com isso, vale reafirmar a importância, no que se refere à preparação do profissional na abordagem familiar, de que se trata de um momento decisivo para que seja viável dar continuidade ao processo de captação de órgãos (Cinque & Bianchi, 2010).

A confiança dos familiares para com a equipe de captação de órgãos é determinante no momento da incerteza familiar, onde as interações entre esses sujeitos e o vínculo construído são decisivos e reduzem as dúvidas sobre a situação que estão enfrentando (Bousso, 2008). A entrevistada P1 percebe a importância do cuidado em todo o período de internação e o quanto isso pode influenciar na decisão da família:

*“Acho que impacta desde a chegada no hospital, não só a comunicação [...] Mas, se é uma família que não foi bem acolhida desde a portaria, se é uma família que estava tentando liberar uma visita a mais, e nunca em nenhum momento ninguém deixou, mas aí abriu o protocolo de morte encefálica e, agora, que talvez seja doador, pode entrar quem quiser, daí também vai destoando do cuidado. O mesmo cuidado tem que ser para todos os pacientes, sendo potenciais doadores ou não, mas de muito acolhimento e confiança mesmo.”*

A inexistência da experiência da equipe multiprofissional no processo de captação e doação de órgãos é resultado do ensino generalista das graduações na área da saúde (Santos *et al.*, 2019). Dessa maneira, **a formação acadêmica dos profissionais que atuam na captação de órgãos seja dos profissionais de saúde e de psicologia é insuficiente**, os cursos não conseguem abordar e aprofundar em todas as especialidades existentes. O psicólogo P2 aponta que *“ouvira muitos relatos de que a gente nunca foi preparado para isso”*, enquanto os outros entrevistados (P1, P4, P5, P6 e P7) confirmam a ausência de um não preparo acadêmico em relação à equipe de capacitação.

Os psicólogos P1, P2 e P6 percebem que os integrantes das equipes de captação que possuem maior interesse pelo tema optam por buscar o conhecimento por estudos próprios e que a grande maioria aprende de fato no campo, com o tempo e as experiências que vão vivenciando. Segundo Freire *et al.* (2014), a valorização do preparo da equipe multiprofissional é essencial no êxito da efetividade da doação de órgãos e tecidos.

Pensando no preparo acadêmico dos profissionais de psicologia, a entrevistada P5 relata que *"não tem, a gente não tem esse tipo de preparo"*, e todos os outros psicólogos concordam que nunca tiveram uma preparação em relação ao tema de estudo durante a sua graduação. Sendo assim, ao profissional que deseja trabalhar com esse tema em específico, é necessário buscar, de maneira própria e ativa, os cursos básicos aqui já mencionados para capacitação e seguir estudando e se aperfeiçoando nessa temática.

Um relatório de avaliação, produzido pelo Tribunal de Contas da União (Brasil, 2006), enfatiza a complexidade das captações de órgãos e dos transplantes, entendendo a necessidade das capacitações e atualizações adequadas para trabalhar nas equipes. Entretanto, a insuficiência dos treinamentos é vista em algumas etapas do processo, como, por exemplo, na comunicação da ME, na abordagem familiar e até na realização do próprio transplante, ressaltando que é compreensível, visto que, a nível nacional, as instituições de ensino superior não tem como ofertar disciplinas tão específicas. O relatório salienta a importância do treinamento adequado aos membros das equipes atuantes no processo de doação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa, buscou-se conhecer a percepção dos psicólogos que trabalham em captação de órgãos sobre o seu papel neste processo. De modo unânime, todos acreditam ser essencial a presença do psicólogo nas equipes, oferecendo suporte e apoio emocional, tanto para os familiares, quanto para os profissionais de saúde, neste contexto.

Em relação à capacitação e ao preparo oferecido às equipes de captação de órgãos, os psicólogos entrevistados consideram a falta de preparo acadêmico e a capacitação formal exigida insuficiente para um bom trabalho. A equipe deve ser multiprofissional e necessita de maior treinamento e preparo para lidar com os desafios que surgem nesse momento e, por ser um tema tão complexo, exige maior domínio dos processos envolvidos em cada etapa.

Da mesma maneira, a confirmação de morte encefálica requer maior clareza na comunicação das informações e na humanização no processo, visto que precisa garantir aos familiares todas as informações fundamentais do quadro clínico do seu ente querido e a futura possibilidade de doação de órgãos, a fim de a família estar amplamente esclarecida, acolhida e apoiada no momento da decisão, seja ela qual for.

Portanto, o apoio e o cuidado com os familiares se dão desde a entrada dos pacientes no hospital, devendo receber um atendimento humanizado, sensível e singular, em todas as etapas desse processo tão doloroso, inclusive na elaboração do luto, mas, principalmente no momento da abordagem familiar para consentimento para doação de órgãos, dado que um dos fatores que contribuem na recusa da doação de órgãos é a inadequação na condução da entrevista familiar.

Por isso, a maneira que é conduzida a entrevista pode, na percepção dos entrevistados, influenciar na decisão final dos familiares, de modo que o papel do psicólogo é de

amparar e acolher as famílias nesse momento. Ressalta-se a necessidade de maior aperfeiçoamento profissional de todos os componentes da equipe envolvida no processo de captação de órgãos.

Por fim, considerando que o psicólogo é o profissional da subjetividade humana, cabe também a ele auxiliar a equipe a compreender o processo da perda familiar, validar e acolher os sentimentos quanto à ME e quanto à decisão de doação de órgãos. Fica evidente, nesta pesquisa, que, para os entrevistados, a atuação da psicologia na equipe de captação e doação de órgãos para transplantes aperfeiçoa o processo, visto que valoriza a escuta, acolhe e humaniza esse momento, consolidando cada vez mais a prática da psicologia nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, E. C. (2011). *Doação de órgãos e visão da família sobre a atuação dos profissionais neste processo: uma revisão sistemática de literatura* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo.
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo de la salud en el hospital general: un estudio sobre la actividad y la formación del psicólogo hospitalario en Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 754-767. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>.
- Andrade, A. F., Carvalho, R. C., Amorim, R. L. O., Paiva, W. S., Figueiredo, E. G., & Teixeira, M. J. (2007). Coma e outros estados de consciência. *Revista de Medicina*, 86(3), 123-131. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v86i3p123-131>.
- Avilés, L., Rivera, S. M., & Catoni, M. I. S. (2014). Donar, un cambio de vida: comprender la experiencia de familiares que aceptaron la donación de órganos. *Revista Médica de Chile*, 142(6), 702-706. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872014000600003>.
- Bittencourt, A. L. P., Quintana, A. M., & Velho, M. T. A. C. (2011). A perda do filho: luto e doação de órgãos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 435-442. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004>.
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1), 105-117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
- Borges, M. Z. O., & Vargas, T. B. T. (2022). Possibilidades de intervenção do psicólogo no processo de transplante por morte encefálica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(10), 228-239. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7026>.
- Bouso, R. S. (2008). O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto e Contexto Enfermagem*, 17(1), 45-57. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100005>.
- Carvalho, A. L. (2004). Ensaio de acolhimentos a família doadora de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Médica de Minas Gerais*, 26(Suppl 5), S83-S89. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20160049>.
- Carvalho, A. L. (2015). Realidade suplementar para famílias em processo de doação de órgãos para transplantes. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 23(2), 75-81. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20150009>.
- Castro, E. J. S., Rodrigues, N. F., Castro, A. A. P., Santos, M. T., Gonçalves Júnior, G. P., Monteiro, M. D., Xavier, M. B., & Gangana, L. O. N. (2018). *Políticas de transplantes [da] Faculdade de São Lourenço-MG*. Faculdade de São Lourenço. Recuperado 16 maio 2023, de [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/052\\_politica\\_transplantes.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/052_politica_transplantes.pdf).
- Chiattonne, H. B. C. (2003). Prática hospitalar. *Anais do Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar*, 8º (pp. 20-32). Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar.

- Cinque, V. M., & Bianchi, E. R. F. (2010). Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 996-1002. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>.
- Coelho, C. B. O., & Silva, D. S. (2012). Considerações da psicologia hospitalar sobre a entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos. *Brazilian Journal of Transplantation*, 15(4), 1689-1714. <https://doi.org/10.53855/bjt.v15i4.188>.
- Conselho Federal de Medicina. (2017). Resolução CFM n. 2.173/2017. *Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica*. Recuperado 17 maio 2023, de <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). Ofício-Circular n. 65/2020/GTec/CG-CFP. *Recomendações sobre comunicação de óbitos por psicólogas*. Recuperado 05 maio 2023, de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI\\_CFP-0222279-Of%C3%ADcio-Circular.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_CFP-0222279-Of%C3%ADcio-Circular.pdf).
- Conselho Nacional de Saúde [do Brasil]. *Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016*. Recuperado 13 agosto 2024, <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
- Costa, E. M. S., & Rocha, F. N. (2019). Atuação do psicólogo em transplantes: características e vicissitudes. *Revista Mosaico*, 10(1), 2-8. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1Sup.1792>.
- Feliú, X. (2009). *Enfrentando a morte: a experiência de luto em famílias de doadores de órgãos e tecidos* (Trabalho de conclusão de curso, Quatro Estações Instituto de Psicologia). Recuperado 05 maio de 2023, de [https://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia\\_ximena\\_feliu.pdf](https://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia_ximena_feliu.pdf)
- Fernandes, M. E. N., Bittencourt, Z. L. C., & Boin, I. S. F. (2015). Experimentando la donación de órganos: sentimientos de pos consentimiento de su familia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 895-901. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0486.2629>.
- Figueiredo, C. A., Pergola-Marconato, A. M., & Saidel, M. G. B. (2020). Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*, 28(1), 76-82. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>.
- Freire, I. L. S., Mendonça, A. E. O., Dantas, B. A. S., Silva, M. F., Gomes, A. T. L., & Torres, G. V. (2014). Process of organ and tissue donation for transplant: reflections about its effectiveness. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 8(7), 2533-2538. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9948p2533-2538-2014>.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). Atlas.
- Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia. *Diaphora*, 9(1), 66-69. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-10>.
- Holman, A. (2013). Psychosocial determinants of organ donation intentions and their relevance for public campaigns. *Postmodern Openings*, 4(1), 9-27. <https://doi.org/10.18662/po/2013.0401.02>.
- Knobel, E. (2016). *Condutas no paciente grave*. Atheneu.
- Kosieradzki, M., Jakubowska-Winecka, A., Feliksiak, M., Kawalec, I., Zawilinska, E., Danielewicz, R., Czerwinski, J., Malkowski, P., & Rowiński, W. (2014). Attitude of healthcare professionals: a major limiting factor in organ donation from brain-dead donors. *Journal of Transplantation*, 296912. <https://doi.org/10.1155/2014/296912>.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>.
- Lima, A. M., Ribeiro, S. K. M., Ferreira, M. J. M., & Mesquita, C. R. S. (2017). O psicólogo na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 15(1), 2-23. Recuperado 05 agosto 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100002).
- Marinho, A. (2006). Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10), 2229-2239. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000029>.

- Martins, E. O., Valente, H. S., & Calais, L. B. (2016). As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais (São João Del-Rei)*, 11(2), 464-472. Recuperado 05 agosto 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200015).
- Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da SBPH*, 12(1), 151-173. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.12.467>.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde [do Brasil]. (2005). Portaria n. 1.752, 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*. Recuperado 05 agosto 2024, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html).
- Ministério da Saúde [do Brasil]. (2009). Portaria n. 2.601, de 21 de outubro de 2009. *Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO*. Recuperado 05 agosto 2024, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html).
- Ministério da Saúde [do Brasil]. (2010). Portaria n. 2.933, de 27 de setembro de 2010. *Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, o Programa Nacional de Qualificação para a Doação de Órgãos e de Tecidos para Transplantes - QUALIDOTT*. Recuperado 05 agosto 2024, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2933\\_27\\_09\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2933_27_09_2010.html).
- Paula, L. S., Silva Neto, C. R., Souza, V. O. X., & Rodrigues, S. C. S. (2018). Comunicação de más notícias e o papel do psicólogo hospitalar. *Anais do Congresso Nacional de Iniciação Científica 18o*. Universidade Paulista. Recuperado 04 maio 2023, de <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000441.pdf>.
- Presidência da República [do Brasil]. (1992). Lei n. 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*. Recuperado 13 agosto 2024, [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1989\\_1994/l8489.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8489.htm).
- Presidência da República [do Brasil]. (1997). Lei n. 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 e dá outras providências*. Recuperado 13 agosto 2024, [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm).
- Presidência da República [do Brasil]. (2001). Lei n. 10.211, de 23 de março de 2001. *Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento"*. Recuperado 05 agosto 2024, [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm).
- Presidência da República [do Brasil]. (2017). Decreto n. 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*. Recuperado 05 agosto 2024, <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9175-18-outubro-2017-785591-publicacaooriginal-153999-pe.html>.
- Randhawa, G. (2012). Death and organ donation: meeting the needs of multiethnic and multifaith populations. *British Journal of Anaesthesia*, 108(Suppl 1), 88-91. <https://doi.org/10.1093/bja/aer385>.
- Rech, T. H., & Rodrigues Filho, É. M. (2007). Entrevista familiar e consentimento. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(1), 85-89. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100011>.
- Ribeiro, C. G. S. (2018). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(8), 80-87. Recuperado 04 maio 2023, de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo>.
- Rodrigues, T. B. (2012). *Doação de órgãos: processo de luto na família* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Ceará. Recuperado 03 maio 2023, de [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5123/1/2012\\_dis\\_tbrodriques.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5123/1/2012_dis_tbrodriques.pdf).

- Sadala, M. L. A. (2004). *Doação de órgãos: a experiência de enfermeiras, médicos e familiares de doadores*. Editora da UNESP.
- Saldanha, S. V., Rosa, A. B., & Cruz, L. (2013). O psicólogo clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. *Revista da SBPH*, 16(1), 185-198. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.321>.
- Santos, J. G., Silva, V. S. G., Cintra, L., Fonseca, C. D., & Tralli, L. C. M. (2019). Capacitação em extração, perfusão e acondicionamento de órgãos para transplantes: perfil dos profissionais e análise de aprendizagem pós-curso. *Einstein (São Paulo)*, 17(2), eAO4445. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4445](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4445).
- Santos, R. C. R., Moura, L. C., & Fully, L. F. K. (2014). Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos. In L. C. Moura & V. S. Silva (Coords.). *Manual do Núcleo de Captação de Órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes*. Minha Editora.
- Souza, C. B. E., Pereira, C. B., Lameck, G., Cordeiro, K. C., Muniz, T. T., & Polli, G. M. (2019). Representações sociais sobre doação de órgãos. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 207-216. Recuperado 05 agosto 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200006).
- Tribunal de Contas da União [do Brasil]. (2006). *Relatório de avaliação de programa doação, captação e transplante de órgãos e tecidos*.
- Westphal, G. A., Veiga, V. C., & Franke, C. A. (2019). Determinação da morte encefálica no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(3), 403-409. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190050>.

## Notas

- <sup>1</sup> **Coma:** é o estado de inconsciência de si mesmo e do ambiente, mesmo após estímulos de diversas modalidades e intensidades, em que o paciente permanece de olhos fechados (Andrade, 2007).
- <sup>2</sup> **Reatividade supraespinal:** ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse (CFM, 2017).
- <sup>3</sup> **Apneia:** ausência de movimentos respiratórios após cessar a ventilação mecânica, por meio da estimulação máxima do centro respiratório (Westphal *et al.*, 2019).