

# Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional

## Donation of organs for transplant: ethical conflicts in the perception of professionals

Adriana Aparecida de Faria Lima\*

27

Artigo de Revisão • Review Paper  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(1):27-33

### Resumo

Os transplantes de órgãos obtiveram êxito no século XX passando a ser o último recurso terapêutico na tentativa de manutenção da vida. Assim, a doação de órgãos é indispensável para a promoção do transplante, entretanto esse processo é permeado por conflitos morais e éticos. Pretendeu-se com este texto discorrer sobre os conflitos éticos no processo de doação de órgão para transplante a partir da perspectiva do profissional enfermeiro que trabalha na captação de órgãos para transplante. Trata-se de um texto reflexivo, delimitado a partir dos resultados da dissertação da autora e de sua vivência como enfermeira em uma Organização de Procura de Órgãos. Os enfermeiros que promovem a doação de órgãos para transplante consideram que seu trabalho é difícil, marcado por diversos conflitos, relacionados: ao significado da morte, ao significado da doação de órgãos, por estar com a família do doador e por cuidar do doador. Estar com a família do doador é um dos momentos mais difíceis, na opinião dos enfermeiros, sendo uma experiência complexa por vivenciar a dor, o sofrimento e a morte. Os enfermeiros, ao desempenharem seu papel profissional e tomarem contato com a dor dos familiares, reconhecem sua vulnerabilidade e buscam preservar-se. Concluiu-se que os profissionais que vivenciam os conflitos existenciais e morais no processo de doação de órgãos necessitam ressignificar o sentido do seu trabalho, por meio de um processo de autoconhecimento para saber lidar com o significado da morte, sofrimento e a dor da perda. Os serviços necessitam criar espaços de partilha entre os profissionais e incentivar que eles busquem atendimento individualizado se for de sua preferência.

**Palavras-Chave:** Atitude Frente a Morte. Bioética. Obtenção de Tecidos e Órgãos.

### Abstract

Organ transplants began to be successful in the Twentieth century, and became the last therapeutic resource in trying to preserve life. Thus, organ donation is essential to the promotion of transplants, although this process is traversed by moral and ethical conflicts. This text aims to discuss the ethical conflicts in the process of organ donation for transplant from the perspective of the professional nurse who works in searching for organ donors. It is a reflexive text, delineated from the results of the author's dissertation and her experience as a nurse in an Organ Searching Organization. Nurses who promote organ donation for transplant consider that their job is difficult, marked by many conflicts related to the meaning of death and the meaning of organ donation, due to being with the donor's family and for taking care of the donor. Being with the donor's family is one of the most difficult times in nurses' opinion, is a complex experience as they experience pain, suffering and death. Nurses in the execution of their professional role have contact with the pain of family members, recognize their vulnerability and seek to preserve themselves. The conclusion was that professionals who experience existential and moral conflicts during the organ donation process need to rethink the meaning of their jobs by means of self-knowledge in order to know how to deal with the meaning of death, suffering and the pain of loss. Services need to create sharing settings for professionals and encourage them to look for individual support therapy should they want to.

**KEYWORDS:** Attitude to Death. Bioethics. Tissue and Organ Procurement.

\* Graduada em Enfermagem. Mestre e Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Na mesma instituição, é professora do curso de graduação e dos cursos de pós-graduação em Enfermagem e coordenadora e membro do Comitê de Ética em Pesquisa.

*Não, não, a Morte não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que fala com voz branda, sem querer nos aterrorizar, dizendo sempre a verdade e nos convidando à sabedoria de viver.*

**Rubem Alves**

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a medicina desenvolveu um arsenal tecnológico que tornou possível a reparação e substituição das funções dos órgãos e a utilização de próteses externas e internas. O transplante permitiu manter com vida um grande número de pessoas vítimas de doenças que outrora não tinham possibilidade de sobreviver aos episódios de agudização<sup>1</sup>.

Para o desenvolvimento técnico-científico dos transplantes e o conseqüente sucesso dessa modalidade terapêutica, é necessária a obtenção de órgãos. O transplante pressupõe a extração de órgãos “vivos” de corpos humanos sem vida (doador). No caso dos indivíduos em morte encefálica, seus órgãos substituirão os órgãos ineficientes de outra pessoa (receptor). Contudo, esse cenário apresenta novos conflitos na relação humana entre o potencial doador, o profissional, o familiar e o receptor.

Embora o número de transplantes tenha aumentado, a escassez de órgãos continua sendo um dos maiores obstáculos às equipes transplantadoras em todos os países, pois a demanda por transplantes vem aumentando em escala maior que a efetivação de doações, fazendo com que as listas de espera se ampliem<sup>2</sup>.

O profissional de saúde tem uma ação relevante na obtenção de órgãos, e isso se confirma na atuação da Organização Nacional de transplantes da Espanha, que apresenta o maior número de doadores por milhão de habitantes do mundo. Tão grande êxito foi possível apoiando-se na função dos coordenadores de transplantes, que são profissionais treinados para a detecção dos doadores e com habilidades para manejar o complexo processo de doação e transplantes<sup>3</sup>.

Contudo, neste texto pretendeu-se discorrer sobre os conflitos éticos no processo de doação de órgão para transplantes a partir da perspectiva

do profissional, enfermeiro, que trabalha na captação de órgãos para transplantes.

Os conflitos aqui apresentados constituem grande parte dos resultados da dissertação intitulada “Sofrimento e contradição: o significado da morte, do morrer e da humanização para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante”<sup>4</sup>, apresentada pela mesma autora em 2006, pertencente ao Programa de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. E também é irrefutável que a experiência que a autora teve em sua trajetória profissional, na qualidade de enfermeira na organização de procura de órgãos (OPO) na cidade de São Paulo, estará presente nas linhas e entrelinhas deste texto.

Para que haja condições de visualizar os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos, é preciso compreender suas fases.

O enfermeiro ou médico, profissional responsável por atuar como facilitador no processo de doação, dirige-se ao hospital notificador para iniciar a avaliação do potencial doador. Realiza a avaliação das condições clínicas do potencial doador e orienta ou promove a manutenção hemodinâmica mais adequada. Mediante a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, após o médico responsável ter esclarecido a família sobre a irreversibilidade do quadro clínico, solicita a doação de órgãos. Caso a família aceite a doação, providencia a realização de exame complementar; após todos os exames e preenchimento dos documentos, notifica a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) que iniciará a distribuição dos órgãos que foram doados, conforme o cadastro técnico único. Em seguida, é marcado um horário para a extração dos órgãos pelas equipes transplantadoras. Após a retirada, o cadáver é condignamente recomposto e entregue aos familiares, para sepultamento. Nos casos de morte violenta, diante da suspeita de crime, o encaminhamento do corpo ao Instituto Médico Legal (IML) é obrigatório para ser necropsiado, acompanhado de toda a documentação da doação<sup>5</sup>.

O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana. Os relatos dos enfermeiros apontam para

um processo de trabalho difícil e marcado por diversos conflitos, relacionados ao: significado da morte, significado da doação de órgãos, por estar com a família do doador, por cuidar do doador e por críticas ao processo de doação.

A seguir, serão apresentados os conflitos vivenciados por um grupo de enfermeiros que trabalhavam em organizações de procura de órgãos para transplante na cidade de São Paulo, retirados da dissertação citada anteriormente.

## O SIGNIFICADO DA MORTE: EM CONFRONTO

Os profissionais expressam conceitos contraditórios a respeito do significado da morte. De um lado, percebem-na como fim, perda, que desperta sentimentos de tristeza e medo e, concomitantemente, evidenciam-na como possibilidade de vida, representada pela doação de órgãos.

As contradições sobre a morte e a doação perpassam por todo o processo de captação de órgãos, pelo fato de os profissionais vivenciarem dilemas existenciais e morais quando promovem a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Em síntese, o profissional, ao pensar na morte e no morrer, atribui o significado de finitude associado à transitoriedade da matéria, que está relacionado a sentimentos de perda, tristeza, angústia e saudade. Descreve que a morte significa passagem, transformação e renascimento, relacionando essa perspectiva a crenças religiosas e, por fim, confere significados contraditórios à morte. Por um lado, a morte significa fim e perda, despertando sentimentos de tristeza e medo e, por outro, ela pode representar a possibilidade de vida em função da doação.

Alguns entrevistados expressam sentimentos de tristeza, angústia por considerarem a morte como um fim. O estudo de Spíndola, Macedo<sup>6</sup> corrobora com esses achados, evidenciando que os profissionais da área da saúde, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, ao vivenciarem a morte do paciente, sentem frustração, tristeza e lamentam a perda daquele alguém com quem conviveram e estabeleceram vínculos.

Ressalta-se que os enfermeiros do estudo não cuidaram do potencial doador antes de sua morte encefálica, porém comportam-se como

se houvesse vínculo diante do outro que morreu. Talvez se possa pensar que o enfermeiro identifica-se com o doador pela sua condição de ser humano.

Considerar a morte como um fim gera no profissional tristeza, pois essa concepção não permite a continuidade de seu ser, revelando sua finitude, expondo sua fragilidade e vulnerabilidade.

Ao considerar a morte um fato que desperta sentimento de tristeza diante da finitude, e que o profissional de captação de órgãos vivencia a morte e o morrer em seu cotidiano, ao cuidar do paciente em morte encefálica, faz com que esse profissional, provavelmente, pense com frequência em sua própria morte ou na de outro, gerando tristeza.

É importante considerar que alguns valores espirituais e filosóficos de cada pessoa atuam como elementos de amparo e conforto para possíveis angústias que a morte possa trazer. Assim, a espiritualidade pode auxiliar a pessoa a formular uma explicação racional à morte, pensá-la como uma passagem para outra vida ou renascimento.

O enfermeiro da captação de órgãos vê-se diante de um dilema ao cuidar de uma pessoa morta que, ao mesmo tempo, possibilita a vida. Uma pesquisa<sup>7</sup> revelou que 62,4% dos enfermeiros intensivistas caracterizam a morte como um fato natural, profissionalmente, porém, ao pensar em sua própria morte, só 5,7% consideram-na natural, demonstrando a contradição entre o significado da morte na dimensão pessoal e profissional.

A compreensão da morte como algo “natural” é vista por diversos autores<sup>6,8,9,10,11</sup> como uma estratégia de fuga dos sentimentos, para minimizar a sensação de impotência ao vivenciar a morte do outro.

Na captação de órgãos, o enfermeiro cuida do morto na expectativa de gerar vida por meio da doação. Isso não significa que ele consiga relacionar-se melhor com as questões da finitude humana. Pode-se observar, pelos discursos, que o medo da morte, visto pelo prisma pessoal, evidencia a necessidade de desenvolver formas de se conviver com ela; podem classificá-la como algo natural, na tentativa de preservar-se, pelo fato desse convívio gerar sofrimento.

## O SIGNIFICADO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: EM CONFLITO

Os enfermeiros afirmam ser favoráveis à doação, entretanto questionam se seriam doadores. Esse comportamento ambíguo remete ao processo de doação e sua validade; um de seus questionamentos inclui o desencarnar, ou seja, a passagem para o mundo espiritual e a principal dúvida é se o espírito realmente já deixou o corpo no momento da doação. Esse é um tema obscuro do ponto de vista científico e impregnado de diferentes concepções religiosas. A validade do transplante também é um aspecto que marca a dúvida dos entrevistados que verificam no dia a dia as dificuldades e insucessos dos transplantes de órgãos, do ponto de vista dos transplantados, mesmo sabendo que é uma segunda chance de vida.

Em síntese, dos discursos emergiram que doar envolve coragem, seguida por um sentimento de desprendimento da matéria; para alguns, a doação pode possibilitar uma segunda chance de vida, ou ainda, expressar significados controversos de vida e morte, pois a doação e transplante nem sempre garante a sobrevivência e a qualidade de vida do transplantado. Alguns profissionais declararam não serem doadores de órgãos por considerarem que existem situações desumanizantes no sistema de doação, ou pelas dúvidas que têm em relação aos benefícios da doação e do transplante.

Outro estudo<sup>12</sup> revela que, dos 72 estudantes de medicina e de enfermagem de uma Universidade britânica, todos, exceto um dos entrevistados, tinham uma atitude positiva em relação à doação de órgãos. Do total, 74% dos estudantes de enfermagem já haviam assinado o cartão de doação, comparados com apenas 43% dos estudantes de medicina, evidenciando a diferença no compromisso pessoal entre os dois grupos. Entretanto, a maioria dos estudantes respondeu que aceitaria receber algum órgão ou tecido transplantado em seu corpo, se isso fosse necessário para garantir a vida.

O profissional de captação de órgãos reconhece que a doação de órgãos é um ato de solidariedade, contudo vivencia a dor da perda dos familiares, e admira-se que, apesar do sofrimento, consigam se desprender do corpo (matéria) do ente querido e optar pela doação. Assim, a doação é caracterizada como um ato de coragem e desprendimento.

Os entrevistados expressam dúvida em relação à doação por dois principais motivos: o primeiro está relacionado ao questionamento se existe ligação entre corpo e espírito do doador; e o segundo vincula-se à validade do transplantes, já que observam a grande quantidade de insucessos.

A percepção do corpo pelo indivíduo, o modo como ele se identifica e se relaciona com sua imagem corporal e o modo como os órgãos figuram nessa imagem podem servir como motivos de facilitação ou como de resistência à doação<sup>13</sup>.

O outro motivo que gera dúvidas em relação ao benefício que a doação possa trazer está relacionado à validade dos transplantes. Diante da grande quantidade de insucessos, a possibilidade de gerar vida torna-se irreal; assim, o ato de doar perde seu valor. Para o enfermeiro que acompanha o sofrimento dos familiares e observa que os transplantados não sobrevivem, a doação de órgãos perde o sentido de ocorrer.

Por fim, a decisão em doar órgãos reflete os valores e crenças da pessoa; requer um maior conhecimento de si própria, uma maturidade emocional e uma postura ética individual<sup>14</sup>.

## ESTAR COM A FAMÍLIA DO DOADOR

Os Potenciais Doadores (PD) geralmente são vítimas de mortes súbitas e precoces e, muitas vezes, decorrentes da violência social. No momento da entrevista familiar para solicitação da doação, os familiares dos PD reagem e expressam seu pesar diante da morte de formas diferentes.

A combinação de morte repentina, inesperada, violenta e precoce associada ao sentimento de raiva, somada à lentidão do processo legal de sepultamento pode levar a família ao estresse e gerar problemas psicológicos duradouros<sup>15</sup>.

Estar com a família do potencial doador é um grande cenário de conflito vivenciado pelo enfermeiro de captação, sendo referido que esse é o momento mais difícil e estressante de todo o processo. Nesse instante, o profissional encontra-se diante de um dilema: respeitar a dor da perda dos familiares ou solicitar a doação dos órgãos, pois considera que o pedido da doação, naquele momento, poderá ser agressivo ao familiar, gerando incertezas quanto à validade do processo de doação.

Considera-se que existem variáveis intrínsecas e extrínsecas ao enlutado que determinam o tempo e a intensidade das fases do luto. Pode-se questionar se a proposta de doação de órgãos estaria intervindo no processo de reorganização vivenciado pelo enlutado. Assim, essa proposta não seria legítima. A situação evidencia a necessidade de estudos para averiguar essa indagação.

Estar com a família do doador, na opinião dos enfermeiros, é uma experiência complexa e de enorme sofrimento, inicialmente pela diversidade de reações que a família apresenta: revolta, dúvida, desconfiança e apatia. Reconhecem a delicadeza e o respeito necessário a esse momento, que é de grande dor para os familiares; sofrem porque entendem que nessa situação precisam desempenhar seu papel profissional, ainda que se questione quanto ao direito de causar mais dor aos familiares. Falam da necessidade de estabelecer sintonia com a família, para desenvolver uma relação de confiança, ponto que é reconhecido como fundamental para conseguir o aceite da doação, já que a família, muitas vezes, vê o processo com desconfiança, por causa da falta de assistência adequada, pelo não conhecimento do conceito de morte encefálica e pelo fato de não aceitar a morte.

Todos os enfermeiros afirmam que estar com a família é o momento mais difícil do processo, gerador de grande estresse, mesmo que se trabalhe na área há algum tempo.

## **CUIDAR DO DOADOR EM DETRIMENTO DA DOAÇÃO**

Ao cuidar dos doadores, os enfermeiros ficam focados na manutenção hemodinâmica, pois há uma grande preocupação em cuidar do doador em função do benefício que ele irá trazer a outra pessoa, apresentando uma visão utilitarista.

O doador de órgãos é visto como meio e não um fim em si mesmo; o profissional atribui-lhe importância pelo fato de congregar órgãos e tecidos que serão viáveis para que sejam utilizados por outras pessoas, sendo uma fonte de esperança para alguém que aguarda um transplante. Contudo, o doador, em morte encefálica, está clinicamente morto, porém mantém características aparentes de uma pessoa com vida. Dessa forma, na percepção do profissional, ele não perde o *status*

de pessoa, além do que quando o profissional está em contato com a família, lhe é apresentada a biografia do doador, fazendo com que o profissional reconheça a condição humana dele.

Conceitualmente, o doador não é uma “pessoa”, pela sua condição de morto, porém os profissionais em nenhum momento referem-se a ele como um morto, cadáver ou “coisa”. Talvez seja pelo fato do corpo não representar a finitude do ser e, sim, congrega dimensões ontológicas da pessoa. O profissional cuida de uma “pessoa” que possui funções fisiológicas sendo preservadas vivas e os familiares conferem ao morto o *status* de vivo, que dificulta compreender o doador como um cadáver.

Dessa forma, não se cuida propriamente do cadáver, mas dos órgãos que se deseja utilizar, abrigados dentro do cadáver; os órgãos ainda vivem e deverão viver no receptor.

O profissional afirma que cuida do doador como se não estivesse morto, apontando para um comportamento de negação da morte. Vários estudos reforçam esse comportamento por parte dos profissionais diante da morte do outro. Pode-se concluir que trabalhar com a morte e o morrer não imuniza o profissional do sentimento de pesar. Fica explícito que não existe neutralidade no cuidar, mesmo diante do morto; o corpo representa uma série de significados para o profissional, podendo, dessa forma, haver vínculo.

## **CRÍTICAS AO PROCESSO DE DOAÇÃO PARA TRANSPLANTE**

Os profissionais ainda criticam o processo de captação, pois se sentem desrespeitados; consideram que não existe padronização em seu fazer e caracterizam essas situações como desumanizantes.

Os enfermeiros apontam situações que consideram desumanizantes no processo de captação de órgãos, que perpassam desde observações em razão da falta de estrutura no atendimento pré-hospitalar ao doador, falta de condições de cuidar do doador ou de agilizar o processo de doação, exposição do doador na mídia, falta de conscientização por parte dos profissionais em manter a condição clínica do indivíduo em morte encefálica, para tornar-se um potencial doador, até a falta

de padronização no trabalho. Essas percepções do processo de doação, somadas aos significados contraditórios que atribuem à morte e à doação, fazem com que se manifestem contra a doação. Assim, os motivos que determinam a opção pela não doação opõem-se aos demais estudos nacionais, já que o profissional não é contra a doação pelo fato de ter dúvidas com relação à morte encefálica ou à possibilidade de tráfico de órgãos.

Os enfermeiros reconhecem a falta de conscientização dos profissionais, por não enxergarem que o paciente em morte encefálica pode ajudar outras pessoas. O profissional, ao desempenhar seu papel de captador, é classificado com adjetivos que desprestigiam sua ação, sentindo-se desrespeitado. Ainda, consideram que os enfermeiros de captação deveriam trabalhar de forma padronizada, pois existem diferentes atuações, comprometendo a seriedade e confiabilidade do trabalho.

Observa-se que o profissional, ao promover a doação de órgãos para transplante, vivencia conflitos morais e existenciais, gerando sofrimento no trabalho. Dessa forma, utiliza como mecanismo de enfrentamento a busca pelo sentido de seu trabalho e a negação de sentimentos na tentativa de preservar-se frente os conflitos.

## SOFRENDO NO TRABALHO

Os enfermeiros relatam que, ao estabelecerem vínculo com os familiares e vivenciarem o sofrimento, também sofrem. Passam a ter medo de que algo aconteça com alguém que amam. Acompanham continuamente as famílias diante da perda, e isso faz com que se sintam cansados, esgotados e manifestem sentimentos de tristeza, apontando para a necessidade de suporte emocional, a fim de que ressignifiquem esses sentimentos.

## TENTANDO PRESERVAR-SE

Pode-se inferir que os enfermeiros que se denominam “frios” no contato com os familiares agem dessa forma na tentativa de preservar-se, para não exporem sua vulnerabilidade humana, devido à impossibilidade de reformular os sentimentos de tristeza e impotência, naquele momento.

Uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro frente ao sofrimento é cuidar do doador como se ele não estivesse morto, buscando dar uma assistência que seja adequada. Paralelamente, busca não se envolver “muito” nessa prestação de assistência, mantendo certa distância, colocando uma barreira para continuar o cuidado, para não ficar deprimido, pois a morte do outro o remete a pensar em sua própria morte. Por fim, os enfermeiros ainda destacam o sentimento de alívio ao fim do processo, com a sensação de “missão cumprida”.

## BUSCANDO O SENTIDO DO TRABALHO

Diante do cenário de conflitos, dilemas e contradições, o profissional busca significância em seu fazer, considerando ser um trabalho dignificante.

O profissional percebe que seu trabalho é extremamente significativo, por estar fazendo um bem, algo bom, que pode gerar vidas. Considera-se importante nesse processo, pois pode possibilitar ao doador um fim digno e, à família, mais informação e conforto.

Em síntese, o enfermeiro, ao vivenciar o sofrimento da família e cuidar do doador, participa da finitude do outro, e essa proximidade com a morte, em um primeiro momento, faz com que a negue e aja como se a situação não tivesse mobilizado sentimentos, na tentativa de preservar-se. Ao término do processo da captação de órgãos, o enfermeiro refere sentir-se aliviado por tudo ter acabado e dado certo. Os profissionais buscam sentido no que fazem, em razão dos dilemas vivenciados, uma vez que, em alguns momentos, seu trabalho parece perder o sentido. Por fim, todos esses sentimentos controversos vivenciados geram no profissional de captação sofrimento ao desempenhar suas funções.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros expuseram um grau significativo de ansiedade, tristeza e angústia, evidenciando a necessidade de serem cuidados. Em virtude dos conflitos existenciais e dilemas morais vivenciados no processo de doação de órgãos, destaca-se a urgência em oferecer um serviço de apoio psicológico individualizado. O profissio-

nal carece de momentos de compartilhamento de experiências, momentos de *feedback* de suas ações e reações ou um cuidado psicológico para manter sua saúde mental.

Ressalta-se a importância do profissional manifestar sua vontade em fazer um acompanhamento psicológico, considerando que o sucesso do tratamento irá depender da disposição interna do sujeito, ao querer ressignificar valores e crenças.

Apesar de considerar o longo tempo para capacitar um profissional em captação de órgãos, é imprescindível pensar na possibilidade desse profissional mudar de setor, em razão do sofrimento vivenciado no processo. Quanto maior o tempo de trabalho no setor de captação de órgãos, maior é o índice de estresse. Dessa forma, na tentativa de preservar a saúde mental e física ao desempenhar atividades insalubres, o profissional de captação teria a oportunidade de trabalhar em outro setor após dois ou três anos,

retornando após um tempo. Para que o profissional mantenha suas atividades com qualidade na captação de órgãos, é fundamental que acredite no benefício da doação e saiba lidar com o estresse do cotidiano, podendo desempenhar suas atividades sem adoecer.

Nesse texto, ficou evidenciado que o processo de doação é permeado por conflitos relacionados: à finitude, à representação do corpo, à relação entre o corpo e o espírito do doador, ao significado de pessoa e às incertezas perante a validade do processo de doação e transplantes. Dessa forma, a bioética apresenta-se como um caminho que deve possibilitar desvelar os significados para uma ação consciente, visto que tem em seus fundamentos a reflexão dos valores, que se expressam no agir humano e, assim, propõe que os profissionais ressignifiquem conceitos e sentimentos ao vivenciarem a perda e o sofrimento humano.

## REFERÊNCIAS

1. Santos AL. Direitos e dúvidas postos pelas decisões de tratar e de não tratar. In: Centro de Estudo de Bioética (C. E. B.). Bem da pessoa e bem comum: um desafio à bioética. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 1998.
2. Campos HH. Aumento do número de transplantes e da doação de órgãos e tecidos: processo de construção coletiva [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2001. Disponível em: [http://www.abto.org.br/profissionais/biblioteca/textos\\_transplante1.htm](http://www.abto.org.br/profissionais/biblioteca/textos_transplante1.htm)
3. Pace RA. Aspectos éticos de los transplantes de organos. Cuad Prog Reg Bioetica. 1997;4:149-70.
4. Lima AAF. Sofrimento e contradição: o significado da morte, do morrer e da humanização para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2006. 133 p.
5. Santos MJ. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
6. Spíndola T, Macedo MCS. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. Rev Bras Enferm. 1994 Abr/Jun;47(2):108-17.
7. Fernandes MFP, Fujimori M, Koizumi MS. Estudo sobre as intervenções de enfermagem frente ao paciente em morte iminente. Rev Bras Enferm. 1984 Mai/Jun;37(2):102-8.
8. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. Rev Estudo Psicol. 2003 Jan/Abr;20(1):15-25.
9. Cheida MLC, Christófolli DAS. A equipe de enfermagem frente à problemática da assistência individualizada ao paciente terminal. Rev Bras Enferm. 1984 Jul/Dez;37(3/4):165-73.
10. Oguisso TE, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: ETR; 1999.
11. Melo CCCP. Vivência de enfermeiras diante da dor, sofrimento e morte no seu cotidiano de trabalho [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2000.
12. Cantwell M, Clifford C. English nursing and medical students attitudes towards organ donation. J Adv Nurs. 2000 Oct;32(4):961-8.
13. Bendassolli PF. Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. Psicol Reflex Crit. 2001;14(1).
14. Hansel TD. Processo de re-significação ética do trabalho na unidade de terapia intensiva frente ao paciente e familiar potencial doador de órgãos [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem da Universidade de Santa Catarina; 2002.
15. Parkes CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. Trad Maria Helena Franco Bromberg. São Paulo: Summus; 1998.

Recebido em: 30 de novembro de 2011  
Versão atualizada em: 13 de dezembro de 2011  
Aprovado em: 4 de janeiro de 2012