

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE DOAÇÃO/ TRANSPLANTE

Elton Carlos de Almeida¹
Sonia Maria Villela Bueno²
Luis Manuel Blanco Donoso³
Leonardo Naves dos Reis⁴
Tereza Rodrigues Vieira⁵

ALMEIDA, E. C. de; BUENO, S. M. V.; DONOSO, L. M. B.; REIS, L. N. dos; VIEIRA, T. R. Aspectos ético-legais envolvidos no processo de doação/transplante. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 16, n. 3, p. 105-109, set./dez. 2012.

RESUMO: A pesquisa evidencia os aspectos ético-legais de equipes intra-hospitalares no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos, delineando os fatores que interferem no processo de doação/transplante na perspectiva desses profissionais. Participaram 11 profissionais que atuam nesse processo em oito hospitais autorizados para captação de órgãos no Noroeste do Paraná-Brasil. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, utilizando-se de entrevista semiestruturada. Identificaram-se através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, as seguintes Ideias Centrais: contato entre as famílias do doador e do receptor; autorização familiar; necessidade de preparo profissional; autorização legal para a retirada dos órgãos. Disto depreender-se que o contato entre os familiares pode trazer conflitos pós transplantes e, a clareza de como proceder diante um indigente, bem como a importância do preparo profissional para uma abordagem eficaz demonstram preocupação com a transparência nos procedimentos a serem realizados, após a autorização familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de órgãos; Obtenção de tecidos e órgãos; Doação dirigida de tecido; Família; Atitude do pessoal de saúde.

ETHICAL AND LEGAL ASPECTS INVOLVING THE DONATION/TRANSPLANTATION PROCESS

ABSTRACT: The research emphasizes the ethical and legal aspects of intra-hospital teams in the donation and transplantation of organs and tissues, outlining the factors that interfere in the donation and transplantation process from the perspective of these professionals. A total of 11 professionals involved in this process in eight hospitals authorized for organ donation in the state of Paraná, Brazil, participated in the study. This was a qualitative exploratory study using semi-structured interviews. By using the Collective Subject Discourse technique, the following central ideas were identified: contact between the donor and receptor families; family authorization; need for professional training; legal authorization for the removal of organs. It could be concluded that this contact between family members can bring post-transplant conflicts and, the clarity about how to proceed in case of an indigent, as well as the importance of professional training for an effective approach, expressing concern about transparency in the procedures to be performed after the family consent is received.

KEYWORDS: Organ Donation; Directed Tissue Donation; Tissue and Organ Procurement; Family; Attitude of Health Personnel.

Introdução

O processo de doação/transplante de órgãos e tecidos humanos vem rompendo obstáculos e enfrentando desafios, por diversas décadas. No entanto, tem conquistado importantes resultados, que evidenciam a evolução científica e tecnológica aplicada ao setor. No Brasil, os transplantes tiveram início na década de 60, evoluindo consideravelmente, no tocante às técnicas, resultados, variedades de órgãos transplantados e números de procedimentos realizados (COELHO; MATIA; CODOY, 2003)

Frente tal evolução, as questões ético-legais passaram por ajustes, no intuito, de melhorar o referido processo, assim, após diversas alterações, adveio a Lei dos Transplantes (Lei n. 9.434, de 04/02/1997), modificada pela Lei n. 10.211 (de 23/03/2001), regulamentada pelo Decreto Presidencial n. 2.268 (de 30/06/1997), que dispõe sobre a remo-

ção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de doação/transplante e tratamento. Por esse decreto, foi criado no âmbito do Ministério da Saúde - MS, o Sistema Nacional de Transplante - SNT, instituindo na época, uma curva ascendente de resultados promissores, no que diz respeito aos transplantes para a história brasileira.

E nos últimos cinco anos, triplicaram os recursos do Ministério da Saúde destinados aos programas de apoio, e isto atrelado às regulamentações ético/legais, poderia resultar em aumento do número de doações. Contudo, diante de toda evolução e investimentos, apenas 30% da demanda teórica estimada é atendida e 16 estados, com 60 milhões de habitantes, não realizam o procedimento de forma regular. E no primeiro semestre de 2011, notou-se uma pequena queda na taxa de potenciais doadores notificados (2,2%) (GARCIA, 2011).

No Estado de São Paulo, o número de transplantes

¹Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Ciências pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - DPCH da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa CAESOS. Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, 14040-902. Fone: (16) 98111-7244. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ecarlos23@gmail.com

²Pedagoga. Doutora em Educação. Professora Associada Nível III. Livre Docente do DPCH da EERP/USP. Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, 14040-902. Fone: (16) 3602 3524. E-mail: smvbueno@eerp.usp.br. CAESOS - Centro Avançado de Educação para a Saúde e Orientação Sexual - Educação Preventiva em Sexualidade, DST, AIDS, Drogas e Violência. GEPES - Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde - UEM

³Psicólogo, estudante de doutorado na Facultad de Psicología - Dpto. de Psicología Biológica de la Salud. Calle. Antares, nº 3, Getafe - Madrid/España, teléfono: +34 625532426 e-mail: luismmanuel.blanco@uam.es

⁴Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Ciências pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - DPCH da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Av. dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre, 14040-902. Fone: (16) 3602 3524. Ribeirão Preto, SP, Brasil. leonareis1@hotmail.com

⁵Advogada, Pós Doutorado pela Université de Montreal - Canadá, Professora titular do Mestrado em Direito Processual e Cidadania na Universidade Paranaense. Av. Paulista, 2239 Aptº 152, Jardins, São Paulo, SP. Fone: (11) 3081 5054. E-mail: terezavieira@uol.com.br. Processo, Democracia e Direitos Fundamentais - UNIPAR.

creceu 18% em 2010, colocando-o no *ranking* do estado que mais realiza o procedimento, seguido por Minas Gerais e Paraná(02). Nesse último, houve aumento de 35% no número de doadores efetivos em 2012, notificaram-se 488 potenciais doadores dos quais resultaram 151 doações, contudo em 159 casos as famílias não autorizaram a doação (MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Observa-se que, mesmo com os grandes avanços técnicos e científicos, o número de transplantes não tem aumentado de forma significativa. Isso pode estar relacionado com a compreensão da população sobre o processo de doação de órgãos. Estudos mostram que os familiares relatam falta de confiança na atuação profissional, colocando em dúvida sua conduta ética (ALMEIDA, 2011), configurando assim, um dos motivos da negativa para doação de órgãos para transplante.

Os transplantes iniciam-se com o processo de doação, considerado um conjunto de ações e procedimentos que visam efetivar a doação. Nesse processo, o conhecimento dos profissionais acerca de suas etapas e a boa comunicação com a família são importantes para a efetivação do transplante (MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Os profissionais que realizam a entrevista familiar para doação deveriam ser preparados para abordagem técnica e emocional apropriada. No entanto, muitas vezes os profissionais não estão atentos às questões emocionais e, tampouco, dispõem do suporte necessário (FONSECA; TAVARES, 2012).

Desta forma, a atuação dos profissionais no processo de doação pode tornar-se especialmente árdua, pois envolve, além dos aspectos éticos/legais, os elementos emocionais e habilidades comunicacionais, nos quais os profissionais, nem sempre, estão capacitados ou têm apoio institucional. Em assim sendo, pode despertar nos familiares uma possível desconfiança na conduta ética dos profissionais.

Neste presente estudo, buscou-se conhecer o processo de doação de órgãos na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam nessa área, permitindo inferir os nós-críticos que permeiam esse processo. Assim, o presente artigo permitiu levantar os aspectos éticos/legais presentes no processo de doação de órgãos e tecidos do sistema de captação de uma Regional de Saúde do Estado do Paraná, implicando no delineamento dos fatores que interferem no processo de doação de órgãos e influenciam a efetivação das doações.

Material e Método

O presente estudo caracterizou-se como pesquisa exploratória e qualitativa. Abrangendo todos os hospitais autorizados para busca ativa e captação de órgãos e tecidos da região Noroeste do Paraná, totalizando em 10 hospitais. Para a obtenção dos dados foram entrevistados 11 profissionais, os quais compõem a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOT).

O contato com os participantes da pesquisa só ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense – UNIPAR (nº 11984/2007). Os participantes da pesquisa foram previamente contatados, momento em que foram informados quanto aos objetivos e a amplitude do estudo. Antes da coleta de dados, fora solicitada a ciência dos sujeitos

da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo CEPEH da UNIPAR.

A coleta de dados ocorreu no decorrer do primeiro semestre de 2008, por meio de entrevista semiestruturada que levantava a vivência dos profissionais no processo de doação. A questão norteadora foi: “Fale-me da sua vivência no processo de doação/transplante de órgãos”.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e excluídas as gravações para assegurar a confidencialidade das informações e o sigilo dos participantes. Para o tratamento dos dados, empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram empregadas três figuras metodológicas: a ideia central (IC) e as respectivas expressões-chave (EC) para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). E após evidenciadas, as ICs foram agrupadas formando categorias. Para isso, foi utilizado um Software Qualiquantisoft.

Resultados

Os discursos dos participantes entrevistados foram analisados para desvelar os aspectos ético-legais envolvidos neste processo. Destarte, foram encontradas quatro categorias, como descrito abaixo:

DSC – Categoria A - Contato entre as famílias do doador e do receptor

É como se fosse uma dívida, uma vez que doaram pensam em saber para quem foi a doação, até por uma satisfação pessoal, pois existe família que gostaria de conhecer e agradecer. Porém, essa atitude não é necessária, não vai ajudar em nada, e tem que estar preparado para tudo isso. A família do doador sempre quer contato, mas a gente não tem acesso, querem saber para estar próxima, alegam ser uma maneira de matar a saudade do ente querido. Tem gente que vai atrás, quer saber para quem recebeu o órgão e conhecer a pessoa. Ainda tem aquela esperança de ver a pessoa conversar. Seria um risco, talvez a família se apegue à pessoa que doou. Não sei se existe o momento certo para o contato entre as famílias, pois a doação tem que ser um ato voluntário, um ato de solidariedade, isso que é característico de uma doação. No caso de um possível contato familiar é preferível esperar passar aquele calor da perda, e todo sofrimento que envolve esse processo, pois pode ser um caso grave, acidente, uma coisa de surpresa, algo não programada, às vezes trágica.

Às vezes querem se conhecer, é uma coisa tão divergente, é uma coisa complicada, difícil de explicar, essa questão de abordagem é uma coisa muito aguda, então, talvez depois de um tempo.

Por outro lado durante o processo de captação pode-se deparar com uma família que quando faz a doação de órgão, ela tem aquela dor momentânea, e pode tentar olhar por outro ângulo, e dizer: Eu estou doando para um ser humano, para salvar uma vida, e não queria contato com essas pessoas, doe acabou.

A pessoa que recebeu só vai conhecer se a família do doador aceitar, senão, nunca vai ficar sabendo nem da onde veio, porque expõe a família, até mesma a uma lembrança, isso poderia prejudicar. Também, às vezes, pode acontecer

de quem doa quer conhecer e até chegar e cobrar alguma coisa. Na maioria das vezes eles até querem essa proximidade, mas para outra família fica desconfortável.

Às vezes eles perguntam, um dia vou poder saber quem foi o receptor? A orientação que temos, é que vai depender da vontade do receptor. Ele não é obrigado a se expor em relação à família do doador. Porém, isso também enquadra na possibilidade do receptor querer conhecer o doador. Existe um tempo, depois de um tempo, se alguma das partes quiser pode até ir falar com a Central de Transplantes, isso é uma questão mais pessoal, agradecer a possibilidade de melhorar a condição de vida.

DSC – Categoria B - Autorização familiar

Tem que ter a autorização da família, e se um não concordasse o paciente já não seria mais um possível doador; tem que ter autorização de alguém e levantar também o histórico do paciente. Se for um indigente não tem ninguém, não tem como retirar, se não tem parentes nem notifica.

O corpo não identificado não pertence ao hospital, pertence ao Estado, então vai para o IML. No ponto de vista legal, não tendo um representante não é doador, pois não se tem a quem abordar para fazer a retirada dos órgãos, e no caso de indigente não se retira nem córnea.

Não tem identificação, não faz retirada. Se não tem ninguém que possa responder legalmente e autorizar por escrito, não tem como preencher protocolo. Não pode, é contra indicado por lei, indigente é uma das contra indicação para doação.

DSC – Categoria C- Necessidade de preparo profissional

Nem todos os médicos fazem a captação, tem que ter um conhecimento, até mesmo o emocional da pessoa. A central capacita, realiza reciclagem, são equipes autorizadas pelo Ministério da Saúde, são cadastrados na central, tudo certinho, são equipes responsáveis. É uma coisa complexa, tem que ter qualificação para isso, não é simplesmente tirar um órgão e colocar outro, tem que ter uma equipe já experiente.

Não fazemos retiradas de coração, o mais viável é o especialista, Tem que ter experiência na captação de órgão, retirada desses órgãos, de rim, pulmão, coração, é uma coisa muito complicada. Tem que ter uma equipe formada e treinada para fazer isso.

Tem que estar capacitado para captação, pois existem seqüências na retirada de órgãos, que precisa ser respeitada, não pode ser qualquer médico, para não estar sempre sujeito à história de corrupção. Tem que seguir conforme o Conselho Federal de Medicina, tudo bem claro para não ocorrer dúvidas, questionamento, tem uma central, e hospitais cadastrados.

São equipes separadas, são várias equipes, não é um único médico que chega capta todos os órgãos. As equipes são todas de fora. Temos a equipe que faz a retirada de rim, uma clínica credenciada pelo Ministério da Saúde, que vem fazer captação. Agora, a retirada de fígado, coração, ossos são todos de fora. A pessoa é dependente, ela tem que ter uma experiência. A gente preza pelo preparo dos profissionais que trabalham na CIHDOT, pois não é qualquer

médico, participante da equipe de transplante.

DSC – Categoria D - Autorização Legal para a retirada

Quando é um paciente com trauma, tem que ser feito o papel do IML. Quando é doença não precisa ir para o IML, mas de qualquer forma precisa ter uma autorização do IML, junto com um laudo pra confirmar a doação, ai vai para o necrotério, e a gente avisa a família que vai fazer a retirada tal hora, para entrarem em contato com a funerária para poder liberar o corpo. Nestas circunstâncias temos que agilizar o máximo possível, o quanto mais rápido a gente faz esse processo, mas rápido a família tem esse corpo com ela.

Antes que ocorra a captação, o médico-legista tem que vir, e liberar a captação de órgão. Depois que faz a retirada, faz a reconstrução. Se tiver que fazer uma necropsia, não mexe em nada, então ele já sai com o aval do IML, então vai para o necrotério...

Não podemos retirar nenhum órgão sem a avaliação do médico-legista, então a família vai direto para o IML, é feito um relatório dos órgãos, preenchido pelos médicos da equipe que vem retirar, e em seguida vai para o sepultamento.

Discussão

Os aspectos ético-legais, envolvidos no processo de doação transplante são evidenciados nas categorias retiradas das ideias centrais, relatando e causando uma necessidade de reflexão no que concerne à importância e/ou necessidade do contato entre familiares dos doadores e receptores, pois isso pode estar ligado simplesmente na dificuldade de aceitar a morte. Vale ressaltar que nossa cultura nega a morte, e não se prepara para aceitá-la como um processo natural do ciclo da vida (FERNANDES; FREITAS, 2006). Mediante um contato tentam encontrar o ente na pessoa do receptor, e, por outro lado, também pode brotar um sentimento de cobrança pelo bem atribuído. No entanto, observa-se que essa situação é envolta por dilemas que merecem certa atenção, principalmente no que diz respeito à vontade de ambos, oportunidade em que se deve bem avaliar os riscos e benefícios, uma vez que cada pessoa apresenta um comportamento e, o que deveria ser um ato voluntário pode-se tornar uma dívida imensurável, guardada por cobranças.

Outro ponto relevante encontrado no discurso que complementam achados de Coelho et al. (2007), os quais ressaltam o grande impacto negativo causado pela falta de confiança na conduta ética do profissional no momento da abordagem, podendo resultar no futuro uma necessidade do doador conhecer o receptor dos órgãos, ou seja, como forma de averiguar se realmente os órgãos seguiram seu destino como previsto. O recorte abaixo reforça tal discurso:

“[...] a família pode querer confirmar se essa pessoa recebeu o órgão (VTNP008)”.

Relatos encontrados nos discursos demonstram que tal decisão foge do controle da equipe intra-hospitalar, cabendo este papel à Central Regional de Transplantes (CRT). Subtende-se que essa responsabilidade é atribuída à CRT em decorrência desta estar munida de um maior número de informação acerca dos pacientes.

“[...] na realidade quem faz isso, seria o pessoal

da Central. A abordagem é uma coisa muito aguda, então, talvez depois um tempo, a pessoa vir, não existe uma necessidade eminente, e isso acaba influenciando na família (VTNP012)”.

No tocante ao paciente indigente, está bem claro para os sujeitos entrevistados que não é permitida a retirada dos órgãos. Como exemplo, segue abaixo um discurso:

“[...] tenho que ter autorização de alguém, saber do histórico do paciente, e um indigente, não tem ninguém, não tem como retirar (VTNP002)”.

Aliás, referida conduta segue a seguinte disposição legal, da conhecida Lei de Transplantes:

“Art. 6º É vedada a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas”.

Quando nos voltamos à atuação dos profissionais da equipe de transplante observa-se uma grande preocupação com o preparo desses profissionais, realizando constantemente trabalhos de capacitação, tanto em questões técnicas quanto para a abordagem familiar e preparação populacional para uma possível doação. Tal ponto de vista apresenta coerência, uma vez que, com maior divulgação de informação e esclarecimento da população, a tendência é de que haja uma elevação no número de doações, carecendo assim de profissionais capacitados para tal atendimento. Vejamos:

“[...] é uma coisa complexa, tem que ter qualificação para isso, não é simplesmente tirar um órgão e colocar outro, tem que ter uma equipe já experiente (VTNP004)”.

No que tange aos relatos referentes à autorização legal para retirada, entende-se que tal proceder está em conformidade com o disposto no parágrafo único do art. 7º. a lei 9.434. Vejamos:

“Parágrafo único. No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção de tecidos, órgãos ou partes de cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necropsia”.

Mister se faz ressaltar que esse processo e essa responsabilidade não se limita somente a fins burocráticos, devem prosseguir até o encaminhamento do paciente para o sepultamento. Envolve cuidados com o pós-operatório, ou seja, com a pós-captção dos órgãos, demonstrando a necessidade e preocupação com a clareza nos processos, com observância da questão temporal na realização dos procedimentos, uma vez que a família anseia pela chegada do corpo, fator que pode dificultar a aceitação familiar no momento da doação, achado condizente com o estudo de Rodrigues; Sato (2003), que relatam que o principal motivo da negação é a burocracia e a demora da captação. Assim: [...]temos que agilizar o máximo possível, o quanto mais rápido a gente faz esse processo, mais rápido a família tem esse corpo com ela. (VTNP009)

O disposto acima está em conformidade com o prescrito pela Lei dos Transplantes, conforme redação dada pela Lei.10.211/2001:

“Art. 8º Após a retirada de tecidos, órgãos e partes, o cadáver será imediatamente necropsiado, se verificada

a hipótese do parágrafo único do art. 7º, e, em qualquer caso, condignamente recomposto para ser entregue, em seguida, aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento”.

A falta do cumprimento dessas exigências acarretará em sanções penais como detenção, de seis meses a dois anos, assim exposto no art. 19 da Lei No. 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997. Assim, torna-se de suma importância compreender os estudos que estão sendo realizados, e investir em pesquisas nesta temática, uma vez que, são inúmeros os fatores que influenciam o processo e dificultam o aumento do número de transplantes, nas estatísticas brasileiras.

Conclusão

Diante tal estudo conclui-se que, por meio da fala dos sujeitos há uma constante discordância quando se levanta a possibilidade de um contato entre as famílias doadora e receptora. Demonstram clareza de como proceder diante um indigente, bem como um relevante cuidado com o processo de captação e distribuição de órgãos, resultando em constante capacitação profissional. No que tange ao momento que os profissionais se deparam com questões sobre autorização para retirada dos órgãos, demonstram preocupação com a transparência nos procedimentos a serem realizados, procurando assim, obter resultados gratificantes sem ferir a dignidade humana.

Referências

ALMEIDA, E. C. **Doação de Órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

BRASIL. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. 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, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, 1 jul. 1997. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

_____. Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001. Disposição sobre a remoção de órgãos, tecidos de partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos: atribuição ao Ministério da Saúde a definição de normas regulamentares quanto à triagem de doadores com relação à transmissão de doenças. Brasília. DF. 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2011.

_____. 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 e dá outras providências: atribuição ao Ministério da Saúde a definição de normas regulamentares quanto à triagem de doadores com relação à transmissão de doenças. Brasília. DF. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em: 15 abr. 2011.

COELHO, J. C. U. et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplantes de órgãos. **Rev Assoc Méd Bras**. v. 53, n. 5, p. 421-425, 2007.

COELHO, J. C. U.; MATIAS, J. E. F.; GODOY, J. L. Atualidades e perspectivas dos transplantes de órgãos. In: URBAN, C. A. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. Processo de morrer. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole, 2006.

FONSECA, P. I. M. N.; TAVARES, C. M. M. Emotions experienced by a multidisciplinary team during interviews for organ donation consent: a descriptive study. **Braz. J. Nurs**. v. 11, n. 1, p 35-46, 2012.

GARCIA, V. D. Editorial do registro brasileiro de transplantes. **RBT**, v. 17, n. 2, p. 40-55, 2011.

LEFÊVRE, F.; LEFÊVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 1, p. 34-40, 2012.

MASSAROLLO, M. C. K. R.; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta paul. enferm**. v. 25, n. 5, p. 788-94, 2012.

RODRIGUES, A. M.; SATO, E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. **Arq Bras Oftalmol**. v. 66, p. 29-32, 2003.