Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fatores determinantes da negativa familiar para doação de órgãos e tecidos no Brasil

Factors influencing family refusal of organ and tissue donation in Brazil

Factores que influyen en la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos en Brasil

Elinton Nascimento Castelo[1], Patrícia Regina Bastos Neder[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar os principais fatores determinantes da negativa familiar para doação de órgãos e tecidos no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada e organizada segundo a estratégia PICo. Os artigos foram coletados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SciELO, publicados entre os anos de 2017 e 2026, utilizando os descritores MeSH/DeCS (Brasil) AND (Obtenção de Tecidos e Órgãos) AND (Família). **Resultados:** 7 artigos foram selecionados. O estudo demonstrou que a negação da doação de órgãos e tecidos por parte dos familiares no Brasil é resultado de um processo multifatorial, envolvendo questões assistenciais, familiares, individuais, logísticas e religiosas. Isso evidenciou a necessidade de abordagens integradas e articuladas entre educação em saúde, preparo técnico das equipes, fortalecimento do debate público e familiar sobre doação de órgãos e tecidos e o incentivo à manifestação prévia e ao apoio legal da decisão individual de doar. **Considerações finais:** O estudo permitiu identificar e analisar os principais fatores determinantes da negativa familiar no Brasil, embora tenha sido encontrada uma baixa produção de artigos relacionados ao tema, limitando a discussão.

Palavras-chave: Obtenção de órgãos e tecidos, Recusa de doação, Seleção de doadores, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the main determining factors of family refusal for organ and tissue donation in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review, structured and organized according to the PICo strategy. Articles were collected from PubMed, Virtual Health Library (VHL/BVS), and SciELO databases, published between 2017 and 2026, using the MeSH/DeCS descriptors (Brazil) AND (Tissue and Organ Procurement) AND (Family). **Results:** Seven articles were selected. The study demonstrated that the refusal of organ and tissue donation by family members in Brazil is the result of a multifactorial process involving healthcare assistance, family, individual, logistical, and religious issues. This highlighted the need for integrated and coordinated approaches involving health education, technical training of teams, strengthening public and family debate on the subject, and encouraging prior expression of the individual decision to donate. **Final considerations:** The study allowed the mapping of the main determinants of family refusal in the country, although a low production of specific scientific articles on the subject was found, limiting further discussion.

Keywords: Tissue and organ procurement, Family refusal, Donor selection, Brazil.

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar los principales factores determinantes de la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, estructurada y organizada según la estrategia PICo. Los artículos fueron recolectados en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y SciELO, publicados entre los años 2017 y 2026, utilizando los descriptores MeSH/DeCS (Brasil) AND (Obtención de Tejidos y Órganos) AND (Familia). **Resultados:** Se seleccionaron 7 artículos. El estudio demostró que la negativa a la donación de órganos y tejidos por parte de los familiares en Brasil es resultado de un proceso multifactorial, que involucra cuestiones de atención médica, familiares, individuales, logísticas y religiosas. Esto evidenció la necesidad de enfoques integrados y articulados entre la educación en salud, la preparación técnica de los equipos, el fortalecimiento del debate público y familiar sobre el tema y el incentivo a la manifestación previa de la decisión individual de donar. **Consideraciones finales:** El estudio permitió mapear los principales determinantes de la negativa familiar en el país, aunque se encontró una baja producción de artículos científicos específicos sobre el tema, limitando la profundización de la discusión.

Palabras clave: Obtención de órganos y tejidos, Negativa familiar, Selección de donantes, Brasil.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos (TX) é uma medida terapêutica para diversas doenças e baseia-se na substituição de órgãos e tecidos disfuncionais por outros funcionais, devolvendo ao receptor a capacidade de realizar suas funções biológicas de maneira adequada (GARCIA CD, et al., 2015). Os enxertos, como são chamados os órgãos e tecidos transplantados, podem ser obtidos a partir de doadores vivos ou falecidos, havendo determinações claras sobre quais órgãos podem ser obtidos em cada um desses casos, sempre levando em consideração a saúde tanto do doador - no caso da captação de órgãos e tecidos de doadores vivos - quanto do receptor (GARCIA CD, 2017).

No Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), instituído pelo Decreto Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, tem a função de regulamentar o TX, compondo um sistema único e nacional, que possibilite a integração entre todas as regiões, para que os órgãos e tecidos de uma determinada região sejam destinados ao melhor receptor possível, independentemente de onde ele se encontre dentro do país (BRASIL, 2017). O SNT é composto por diversos órgãos, como a Central Nacional de Transplantes, as Secretarias Estaduais de Saúde, o Ministério da Saúde e outros vários órgãos e estruturas que, reunidos, são responsáveis por captar, alocar, transportar e transplantar os enxertos (BRASIL, 2017).

A Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, dispõe acerca das normas para a remoção de órgãos no país, determinando que a captação de órgãos e tecidos post mortem seja feita após a determinação da morte encefálica do indivíduo (BRASIL, 1997). O procedimento para a determinação da morte encefálica se dá pelos critérios clínicos determinados pelo Conselho Federal de Medicina, que passou por algumas modificações em 2017. Essa Lei também determina que a remoção de órgãos e tecidos de pessoas falecidas se dê apenas com a autorização do cônjuge ou de parentes até o segundo grau, independente da vontade do doador em vida (BRASIL, 1997).

Apesar da existência de um sistema estruturado para a realização de transplantes no país, diversos fatores têm dificultado a efetivação da captação de órgãos e tecidos, entre eles a recusa familiar para a doação (OLIVEIRA AFCG, et al., 2023), levando 73.937 pessoas a ficarem na fila de espera por um órgão ou tecido segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos em 2025 (ABTO, 2025). Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) do primeiro trimestre de 2025, promovido pela ABTO, 46% das entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores falecidos resultam em não aprovação da captação de órgãos (ABTO, 2025). Isso evidencia a relevância desse fator como um obstáculo para a ampliação do número de transplantes no Brasil.

Uma revisão de escopo internacional realizada por Roza BA, et al. (2024), incluindo países dos 5 continentes, listou diversos fatores relacionados à negativa familiar para a doação de órgãos e tecidos. Entre

eles, destacaram-se: Vontade do potencial doador expressada em vida de forma verbal ou escrita (10,1%); Medo de mutilação ou perda da integridade do corpo (9,9%); Conflitos com os profissionais de saúde durante a internação ou desconfiança no processo (9,2%); Crenças religiosas (8,9%); Motivações pessoais/individuais ligadas ao luto e sofrimento (8,7%). Embora o foco do estudo não tenha sido o Brasil, tais fatores podem se apresentar bastante relevantes no contexto brasileiro, quando analisado de maneira isolada.

Sendo assim, dada a magnitude do impacto da negativa familiar na captação de órgãos e tecidos no Brasil e a provável prevalência de fatores passíveis de modificação, justifica-se a investigação dos principais fatores que influenciam a decisão familiar no processo de autorização da doação do órgão ou tecido, de modo a auxiliar no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a aceitação da doação e a consequente redução dos indicadores de perda de órgãos e tecidos por recusa familiar.

O presente estudo objetiva identificar e analisar os principais fatores determinantes da negativa familiar para a doação de órgãos e tecidos no Brasil. De maneira mais específica, propõe-se a investigar o impacto das questões relacionadas à assistência prestada pela equipe multiprofissional, dinâmica familiar, aspectos logísticas, religiosos e à autonomia do potencial doador no processo de tomada de decisão, além de discutir possíveis estratégias de enfrentamento a tais questões segundo a literatura.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, desenho que permitiu reunir trabalhos, analisar e obter conclusões a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais são os principais fatores relacionados à tomada de decisão pela doação de órgãos e tecidos que estão levando os familiares de potenciais doadores a negarem a doação no Brasil?”.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICo, que representa um acrônimo para População (P), Fenômeno de Interesse (I) e Contexto (Co) (HOSSEINI M, et al., 2024). A população foi definida como os familiares de potenciais doadores de órgãos; os fenômenos de interesse são os motivos, barreiras, percepções e justificativas para a negativa familiar; e o contexto é a tomada de decisão pela autorização ou não da doação de órgãos e tecidos de familiares falecidos por morte encefálica no sistema único de saúde brasileiro (SUS).

Para a busca de artigos foram usadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SciELO. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados como palavras-chave, além dos operadores booleanos são: (Brasil) AND (Obtenção de Tecidos e Órgãos) AND (Família). Os respectivos descritores em inglês foram utilizados para busca no banco de dados PubMed.

Levando em conta que testes preliminares de buscas com combinações mais específicas de descritores resultaram em um número reduzido de publicações e exclusão de estudos potencialmente relevantes para a pergunta norteadora, optou-se por utilizar descritores mais abrangentes seguido da triagem criteriosa dos textos.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos: disponíveis na íntegra; realizados nos últimos 10 anos (janeiro de 2017 a abril de 2026); que retrataram a realidade brasileira; cuja metodologia de busca de informações tenha sido a entrevista direta com os familiares de potenciais doadores falecidos ou a busca por informações em bases de dados ou em prontuários sobre captação de órgãos e tecidos; e que disseram quais as motivações que levaram essas pessoas a negarem a captação ou, no mínimo, que motivações mais pesaram na tomada da decisão; independentemente do idioma no qual o estudo foi redigido.

Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa, que não correspondiam ao contexto definido, que não atendiam ao delineamento metodológico desejado e que não atendiam aos critérios operacionais (estudos fora do recorte temporal; indisponíveis na íntegra).

Os estudos incluídos nesta revisão foram metodologicamente avaliados, de forma sistemática através das ferramentas do *Joanna Briggs Institute* (JBI), para garantir o rigor das evidências selecionadas. Como os estudos da amostra possuem diferentes delineamentos (estudos transversais e qualitativos), foram utilizadas as ferramentas de avaliação correspondentes para cada tipo de estudo.

Para os estudos de abordagem quantitativa e transversal, foi aplicado o *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* (BARKER TH, et al., 2026) e para os estudos de abordagem qualitativa utilizou-se *o JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (LOCKWOOD C, et al., 2015). Essa etapa visou mensurar o rigor científico e o risco de viés das evidências selecionadas, sem a finalidade de excluir estudos, de modo a garantir a transparência na síntese dos resultados.

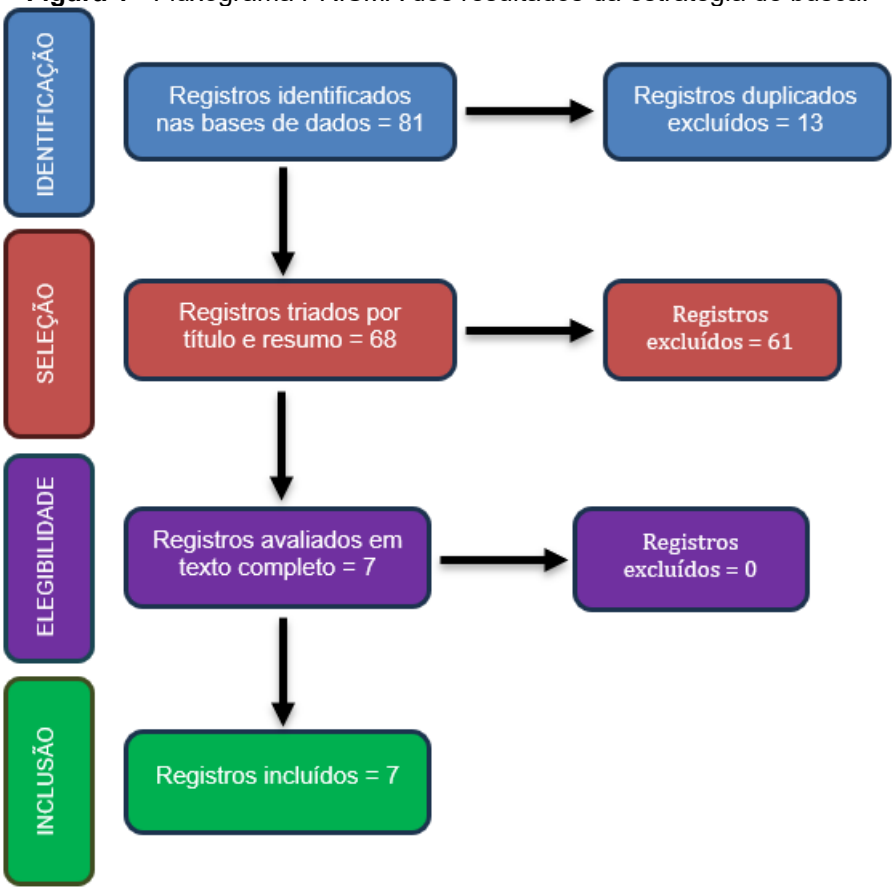
Os estudos selecionados foram lidos na sua íntegra e seus resultados foram descritos no **Quadro 1**, junto com o nome dos autores, ano de publicação, título do artigo e periódico de origem. Após isso, seguiu-se a comparação entre os achados e a categorização das motivações de acordo com suas similaridades. Foi utilizado o programa Microsoft Word para criação das tabelas.

O presente trabalho foi realizado de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por caracterizar-se como uma pesquisa com dados secundários sem envolver diretamente seres humanos.

RESULTADOS

A partir da aplicação da metologia de busca descrita anteriormente, foram identificados 81 estudos nas bases de dados selecionadas, dos quais 7 foram incluídos na presente revisão, conforme mostra o fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA dos resultados da estratégia de busca.



Fonte: Castelo EN e Neder PRB, 2026.

O **Quadro 1** relaciona os principais achados de cada estudo incluído, descrevendo quais fatores foram determinantes na tomada de decisão de negar a doação de órgãos e tecidos de familiares que eram potenciais doadores ou quais fatores mais pesaram na tomada de decisão, cujo desfecho poderia ser a negação da doação caso eles não estivessem presentes.

A amostra analisada apresentou elevado rigor metodológico. Após a aplicação dos checklists do JBI, observou-se que os estudos selecionados obtiveram média de aproveitamento superior a 70%, conferindo alta confiabilidade aos resultados apresentados.

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados através da metodologia aplicada.

Autoria	Periódico	Principais resultados
Souza NC, et al., 2025.	Revista Enfermagem UERJ	Entrevistas com familiares que decidiram pela doação de órgãos e tecidos do parente falecido demonstraram que o esclarecimento de dúvidas acerca do processo de doação por parte da equipe e a conversa em vida com o familiar sobre a doação de órgãos foram decisivos na tomada de decisão.
Gomes KCB, et al., 2024.	Anais da Academia Brasileira de Ciências	Entrevistas com familiares de doadores de órgãos e tecidos mostraram que o sentimento de empatia e compaixão pelos potenciais receptores, o apoio da equipe e o esclarecimento de dúvidas acerca do processo de captação foram considerados na tomada de decisão.
Batista MEP, et al., 2024.	Brazilian Journal of Transplantation	A análise de registros de prontuários permitiu relacionar as justificativas apresentadas para a negação da doação de órgãos e tecidos: paciente não doador em vida; falta de consenso familiar; preservação da integridade do corpo; tempo de espera; religião; desejo não manifestado; família contrária à doação.
Brito AN, et al., 2024.	Burns	Entrevista de familiares de potenciais doadores identificaram alguns fatores levados em conta na tomada de decisão da doação da pele do paciente: altruísmo; preocupação com a perda da integridade do corpo; desconhecimento da vontade do potencial doador; falta de conhecimento acerca do processo de doação.
Knhis NS, et al., 2021.	Revista Brasileira de Enfermagem	Consulta à familiares que vivenciaram entrevistas para doação de órgãos e tecidos apresentou alguns pontos que foram considerados pelos familiares na aceitação (ou não) da doação: linguagem técnica utilizada pela equipe; ausência de objetividade na transmissão do diagnóstico da morte encefálica; falta de oportunidade para sanar dúvidas acerca da morte encefálica e do processo de doação; apoio por parte da equipe; pouco tempo disponibilizado para tomada de decisão acerca da doação; ausência de separação entre os discursos de morte encefálica e de doação de órgãos e tecidos.
Marinho BBO, et al., 2018.	Transplantation Proceedings	A análise de prontuários de potenciais doadores demonstrou as motivações dos familiares ao recusar a doação de órgãos e tecidos do parente falecido: Paciente não doador em vida; desacordo familiar; familiares contrários à doação; insatisfação com o serviço; processo demorado; integridade corporal.
Aranda RS, et al., 2018.	Revista Baiana de Enfermagem	A análise dos formulários de entrevista familiar apresentou as motivações dos familiares ao negar a doação de órgãos e tecidos dos familiares falecidos: desejo não manifestado em vida; convicção prévia da negação; desacordo familiar; falta de condições emocionais; dúvidas sobre a integridade do corpo; não quis decidir sozinho; atraso no funeral; causas religiosas.

Fonte: Castelo EN e Neder PRB, 2026.

DISCUSSÃO

A partir dos estudos selecionados, foi possível listar os fatores mais incidentes na tomada de decisão da doação de órgãos e tecidos no Brasil, de maneira categorizada, que podem levar à negação familiar. São eles: Questões relacionadas à assistência prestada pela equipe (Linguagem técnica utilizada pela equipe; Falta de objetividade na comunicação do diagnóstico de morte encefálica; Falta de oportunidade para sanar dúvidas; Ausência de separação entre explicação de morte encefálica e pedido de doação; Pouco tempo para tomada de decisão; Insatisfação com o serviço); Questões familiares (Convicção prévia da família de negar a doação; Desacordo ou falta de consenso familiar; Familiares contrários à doação; Não querer decidir sozinho); Questões relacionadas à vontade do potencial doador (Desconhecimento da vontade do potencial doador; Paciente não doador em vida); Questões logísticas (Tempo de espera / atraso no funeral; preocupação com a perda da integridade do corpo); Questões religiosas.

Questões relacionadas à assistência prestada pela equipe

A partir da literatura selecionada, foi possível notar a grande quantidade de justificativas para negação da doação diretamente ligadas à assistência prestada pela equipe responsável pelo potencial doador. A falta de preparo dos profissionais pode ser considerada um fator central nessa categoria de justificativas, tendo em vista que diversos dos aspectos apontados na literatura (como comunicação inadequada, uso excessivo de linguagem técnica e limitação de espaço para esclarecimento de dúvidas) poderiam ser minimizados com um maior preparo das equipes assistenciais.

Considerando que a morte encefálica ainda é um diagnóstico não compreendido e pouco aceito por parte da população leiga (SOUZA CC, et al., 2020), a falta de objetividade em expor a situação clínica do paciente tem sido encarada como uma barreira na hora de receber o diagnóstico e, em seguida, decidir pela doação (KNHIS NS, et. Al., 2021). Adaptações na linguagem e abertura para dúvidas devem ser estimuladas no contexto assistencial.

Tolfo F, et al. (2021) evidenciam que o apoio oferecido pela equipe multidisciplinar tem se mostrado um diferencial na percepção dos familiares em relação ao diagnóstico de morte encefálica e à importância da doação de órgãos e tecidos. Assim, a capacitação dos profissionais da equipe multidisciplinar na temática da morte encefálica e da captação de órgãos e tecidos vem sendo uma das maneiras de contornar a grande recusa familiar.

O Protocolo SPIKES (GIRARD JM, et al., 2024) vem ganhando espaço como uma ferramenta bastante útil de comunicação de notícias difíceis no contexto médico. Ao propor uma comunicação efetiva, com linguagem acessível e direta, dando espaço para o familiar se manifestar em relação às suas dúvidas e sentimentos, o protocolo permite que ele absorva e processe o que está sendo dito de maneira mais humanizada e menos impactante. Tal ferramenta deve ser vista como uma importante aliada nesse momento e treinada ativamente pelos profissionais assistentes.

Além do preparo no que diz respeito à transmissão do diagnóstico da morte encefálica, o preparo para a entrevista familiar também deve ser algo muito bem abordado e treinado de maneira sistematizada com as equipes que lidam com esse cenário no cotidiano.

O estudo de Knhis NS, et al. (2021) apresenta sugestões para a realização da entrevista familiar, que pode ser dividida nas seguintes fases: Na fase 1, destaca-se a abordagem empática, com o desenvolvimento de habilidades comunicativas, disponibilidade para esclarecimento de dúvidas, utilização de linguagem acessível e direta, além do respeito ao tempo para assimilação da morte do ente. Durante a fase 2, vem o apoio emocional aos familiares, oferecendo disponibilidade para acompanhamento da família. Já na fase 3, vem o planejamento da entrevista, o exercício da escuta ativa para percepção do momento correto de abordagem, o esclarecimento de dúvidas sobre o processo de doação e a garantia do tempo necessário para a reflexão e tomada de decisão familiar.

Outro aspecto mencionado na literatura diz respeito à necessidade de separação entre a comunicação do diagnóstico de morte encefálica e a solicitação de doação de órgãos. O estudo de Moraes EL, et al. (2018) recomenda que essas abordagens sejam realizadas em momentos diferentes, de modo a permitir que os familiares tenham tempo para assimilar a morte do ente antes de pensar na possibilidade de doação. Isso tem diminuído a desconfiança em relação à equipe assistencial e aumentado a probabilidade de aceite da doação.

Questões familiares

A respeito dos fatores relacionados às questões familiares, é possível observar que o deslocamento da tomada de decisão pela doação para os familiares, em detrimento de diretivas antecipadas de vontade do paciente, como ocorreu na legislação brasileira anterior e ainda ocorre em outros países (ARSHAD A, et al., 2019), implica em conflito familiar por convicções divergentes entre si, inclusive contra as convicções do próprio potencial doador em vida, levando à perda de órgãos e tecidos por conflitos que não se relacionam com a vontade do paciente (MAYNARD LOD, et al., 2016).

Historicamente, o texto original da atual Lei dos Transplantes, de 1997, previa a chamada “autorização presumida”, ou seja, considerava que todos seriam dadores *post mortem,* salvo aqueles que manifestassem em vida a vontade em contrário. Isso levou a um efeito totalmente oposto na tentativa de aumentar a quantidade de órgãos e tecidos captados, com muitas pessoas registrando sua vontade de não doar (COSTA IA e AMARAL ACCZM, 2021). É possível que muitas das motivações que levavam as pessoas a negarem a doação na época ainda estejam em jogo atualmente, especialmente motivadas pela desinformação.

Consequentemente, a legislação teve que ser alterada para a forma atual, que entrega nas mãos dos familiares (cônjuge ou parente, maior de idade) a decisão da doação. Isso contribuiu para maior aceitação social do sistema, mas trouxe o problema (embora menor que o anterior) da negação familiar, inclusive indo contra a vontade do potencial doador em vida. Nesse sentido, entra em jogo a discussão acerca da autodeterminação do indivíduo, com diretivas antecipadas de vontade que, embora ainda não tenham poder legal para ir contra a vontade da família, possuem um poder ético a ser considerado na tomada de decisão.

Custódio TS (2025) defende o reconhecimento legal, através da reformulação da Lei dos Transplantes, e o uso das Diretivas Antecipadas de Vontade, mais especificamente o Testamento Vital, como uma ferramenta jurídica que permita a garantia da manifestação da vontade do potencial doador, como uma defesa à sua autodeterminação.

Questões relacionadas à vontade do potencial doador

As Diretivas Antecipadas de Vontade também se inserem na discussão quando se consideram as questões relacionadas à vontade do potencial doador, muitas vezes não manifestada em vida, deixando nas mãos dos familiares a tomada de decisão. Esse cenário dialoga com a discussão das questões familiares anteriormente discutidas no que diz respeito a possibilidade de divergências entre os parentes, acrescido do desconhecimento das preferências do indivíduo quanto à doação de órgãos e tecidos.

Shepherd L, et al. (2023) demonstram que o conhecimento prévio da vontade do potencial doador atua como importante facilitador na tomada de decisão familiar, influenciando diretamente a aceitação da doação. Quando a vontade do doador é conhecida, eles destacam o chamado “arrependimento antecipado” por parte dos familiares, que se caracteriza pelo receio de arrependimento futuro caso não respeite a vontade do potencial doador, o que favorece a autorização da doação quando comparado aos casos nos quais não houve manifestação prévia do indivíduo sobre a vontade de doar.

Isso reforça que a ausência de manifestação prévia da vontade representa um fator que aumenta a complexidade e o peso da decisão familiar, indicando a necessidade da discussão acerca da doação de órgãos e tecidos em família e sociedade, de modo a se conhecer as vontades, os receios, as dúvidas, as convicções e as considerações pessoais em relação ao tema por parte do indivíduo.

Questões logísticas

As questões logísticas relacionadas ao processo de doação, como o atraso na liberação do corpo para o funeral (pelo tempo necessário para a captação dos órgãos) e as preocupações com a integridade do corpo para o funeral, têm se mostrando como importantes fatores na decisão familiar.

Souza CP e Souza AM (2019) discutem acerca da elaboração do luto, mostrando que ele se apresenta como um momento simbólico de despedida e reorganização emocional dos familiares. Nesse sentido, os atrasos podem ser percebidos como um prolongamento do sofrimento ou até mesmo como um desrespeito aos valores culturais e religiosos, o que implica em hesitação na tomada de decisão pela doação.

Além disso, as preocupações familiares com a integridade do corpo também têm se mostrado um empecilho na captação de órgãos e tecidos, tendo a falta de um ambiente aberto às dúvidas uma provável causa, pois a legislação vigente garante que o corpo deve ser recomposto tanto quanto possível antes de ser entregue à família (BRASIL, 2017), para que possa ser velado seguindo os devidos ritos fúnebres. Todavia, em situações como na doação de pele, essa reconstituição se mostra mais desafiadora e a representação mental de uma “animalização” do parente leva os familiares a negarem a doação (BRITO AN, et al., 2024), firmando a necessidade de ressignificação desse processo.

Questões religiosas

A religião é vista como um fator relevante e determinante na tomada de decisão das pessoas nos diversos campos de suas vidas, pois atua como base para a criação de normas e aspectos éticos e morais, além de servir como fonte de significado e coesão (MORESCHI PB e BERNARDINA DSD, 2024).

São raros os estudos que se dispuseram a estudar os efeitos da religião e da religiosidade no contexto da doação de órgãos, todavia o estudo de Schmeets H, et al. (2021), utilizando uma base de dados nacional dos Países Baixos, demonstrou que o aumento do capital social individual, medido por um índice composto baseado em 17 indicadores, se relacionava com o aumento do número de doadores registrados, ao passo que a religião se mostrou um fator negativo.

Nesse mesmo sentido, o estudo de Harel I, et al. (2022) discute acerca do peso da religiosidade na doação de órgãos, mostrando que as pessoas tendem mais para a negação da doação quando interrogadas primeiro sobre questões religiosas, sendo o inverso verdadeiro.

O desconhecimento da posição acerca da doação de órgãos e tecidos da determinação religiosa à qual o indivíduo faz parte foi vista como fator determinante na tomada de decisão em doar na Nigéria (IBEABUCHI KC, et al., 2024). Embora não haja estudos semelhantes realizados no Brasil, cenários como esse podem ser uma realidade no país.

A baixa produção científica nesse campo dificulta uma discussão ainda mais aprofundada, especialmente no âmbito religioso. Todavia, conclui-se que o enfrentamento da recusa familiar requer um conjunto de estratégias amplas e contextualizadas, sustentadas por evidências científicas e pela compreensão das múltiplas dimensões que permeiam a decisão pela doação.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O número reduzido de estudos incluídos pode restringir a generalização dos achados, sendo um possível reflexo tanto da escassez de pesquisas no contexto brasileiro quanto de possíveis limitações da estratégia de busca. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo abordagens qualitativas e quantitativas, dificulta comparações diretas e a síntese das evidências. Também se reconhece a possibilidade de viés de seleção e de publicação, assim como a dependência da qualidade e da profundidade das informações reportadas nos estudos originais incluídos na revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a negação da doação de órgãos e tecidos por parte dos familiares no Brasil é resultado de um processo multifatorial, envolvendo questões assistenciais, familiares, individuais, logísticas e religiosas. Assim, evidencia-se a necessidade de abordagens integradas e articuladas entre educação em saúde, preparo técnico das equipes, fortalecimento do debate público e familiar sobre doação de órgãos e tecidos e o incentivo à manifestação prévia e ao apoio legal da decisão individual de doar. Destaca-se também a necessidade da realização de mais pesquisas na área, de modo a se construir um maior grupo amostral, permitindo uma discussão mais acurada, principalmente no âmbito religioso.

REFERÊNCIAS

1. ARANDA RS, et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista Baiana de Enfermagem, 2018; 32.
2. ARSHAD A, et al. Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. Kidney International, 2019; 95(6): 1453–1460.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / março – 2025. São Paulo: ABTO, 2025. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/07/RBT2025-1trimestre-Populacao.pdf. Acesso em: 1 mar. 2026.

4. BARKER TH, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. JBI Evidence Synthesis, 2026; 24(3): 401-8.
5. BATISTA MEP, et al. Justificativas de familiares para a não autorização de doação de órgãos: estudo documental. Brazilian Journal of Transplantation, 2024; 27: e4524.
6. BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 fev. 1997; Seção 1: 2191. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 1 mar. 2026.
7. BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, Brasília, 18 out. 2017; Seção 1: 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm. Acesso em: 1 mar. 2026.
8. BRITO AN, et al. Skin donation for transplantation: Social representations of family members who (do not) give consent for collection. Burns, 2024; 50(3): 709-716.
9. COSTA IA, AMARAL ACCZM. Doação de órgãos post mortem e as diretivas antecipadas da vontade: um conflito entre autodeterminação e a vontade familiar. Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law, 2021; 22(3): 1301-1322.
10. CUSTÓDIO TS. Doação de órgãos post mortem no Brasil: o conflito entre a autonomia da vontade do doador e o poder de decisão da família. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Campus Capão da Canoa, Capão da Canoa-RS, 2025.
11. GARCIA CD. Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Editora Libretos, Porto Alegre, 2017. Link de publicação: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf
12. GARCIA CD, et al. Doação e transplante de órgãos e tecidos. Editora Segmento Farma, São Paulo, 2015. Link de publicação: https://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf
13. GIRARDI JM, et al. O protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação e Saúde. 2024; 14(1): 142–150.
14. GOMES KCB, et al. Consent for organ donation: a case study in the light of bioethics. Anais da Academia Brasileira de Ciências, 2024; 96(4): e20240126.
15. HAREL I, et al. Is religiosity a barrier to organ donations? Examining the role of religiosity and the salience of a religious context on organ-donation decisions. Journal of the Association for Consumer Research, 2022; 7(2): 235–245.
16. HOSSEINI M, et al. Formulating research questions for evidence-based studies. Journal of Medicine, Surgery and Public Health, 2024; 2: 100046.
17. IBEABUCHI KC, et al. Perspectives on Organ Donation and the Relationship Between Spiritual Beliefs and Willingness to Donate: a Cross-sectional Study of Nigerian Medical and Allied Health Students. Research Square, 2024; Preprint (Version 1): 1-18. Disponível em: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4578333/v1. Acesso em: 1 abr. 2026.
18. KNHIS NS, et al. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(2): e20190206.
19. LOCKWOOD C, et al. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 2015; 13(3): 179–187.
20. MARINHO BBO, et al. Challenges of Organ Donation: Potential Donors for Transplantation in an Area of Brazil's Northeast. Transplant Proceedings, 2018; 50(3): 698-701.
21. MAYNARD LOD, et al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. Revista de Direito Sanitário, 2016; 16(3): 122-144.
22. MORAES EL, et al. Family interview to enable donation of organs for transplantation: evidence-based practice. Transplantation Proceedings, 2018; 50: 705e710.
23. MORESCHI PB, BERNARDINA DSD. A influência histórica e cultura da religião na sociedade. Revista Foco, 2024; 17(5): e5047.

24. OLIVEIRA AFCG, et al. Lacunas e Fatores Impeditivos da Doação de Órgãos no Brasil: Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Transplant, 2023; 26: e2723.
25. ROZA BA, et al. Reasons for organ and tissue donation refusal and opposition: a scoping review. Revista Panamericana de Salud Pública, 2024; 48: e115.
26. SCHMEETS H, et al. O impacto do capital social na doação de órgãos: evidências da Holanda. Social Indicators Research, 2021; 157(3): 863–897.
27. SHEPHERD L, et al. Assessing the factors that influence the donation of a deceased family member's organs in an opt-out system for organ donation. Social Science & Medicine, 2023; 317: 115545.
28. SOUZA CC, et al. Conhecimento da população brasileira acerca da doação de órgãos e tecidos para transplantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; (56): e4471.
29. SOUZA CP, SOUZA AM. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2019; 35: e35412.
30. SOUZA NC, et al. Doação de órgão: acolhimento profissional no diagnóstico de morte encefálica sob a ótica dos familiares. Revista Enfermagem UERJ (Online), 2025; 33: e85432.
31. TOLFO F, et al. Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(2): e20200983.