

Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação *post mortem* (*)

Organ and tissue transplantation: challenges in the *post-mortem* donation process

Trasplante de órganos y tejidos: desafíos en el proceso de donación *post mortem*

Natália Coelho Teixeira¹

Margareth Vetis Zaganelli²

Silvia Salardi³

Sumário: Introdução. **1.** Doação *post mortem* de órgãos e tecidos: os aspectos fundamentais para o transplante no Brasil. **2.** A legislação brasileira sobre a doação de órgãos e tecidos *post mortem*. **3.** Os desafios estatais e particulares para a doação voluntária de órgãos e tecidos. **4.**

(*) Recibido: 01/03/2020 | Aceptado: 04/05/2020 | Publicación en línea: 01/07/2020.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- ¹ Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo. Membro do **Bioethik** – Grupo de Estudos em Bioética.
n.c.teixeira@hotmail.com
- ² Doutora em Direito (UFMG). Mestre em Educação (UFES). Estágios Pós-doutorais na *Università degli Studi di Milano - Bicocca* (UNIMIB), na *Alma Mater Studiorum Università di Bologna* (UNIBO) e na *Università degli Studi Del Sannio* (UNISANNIO). Professora Titular de Direito Penal, Bioética e Direito Comparado da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro da Comissão de Relações Internacionais-OAB/SP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa *Bioethik* (UFES). Professora membro do Projeto Erasmus+ Jean Monnet Module "Emerging 'moral' technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities" - cofinanciado pela União europeia.
mvetis@terra.com.br
- ³ Professora Associada de Filosofia do Direito e Bioética, Universidade de Milano-Bicocca, Departamento de Direito. Coordenadora Acadêmica do Erasmus+ Jean Monnet Module 'Emerging 'moral' Technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities'.
silvia.salardi@unimib.it

Projetos de lei e políticas nacionais. 5. Direito Comparado. – Conclusão. – Referências.

Resumo: O artigo trata da problemática da doação de órgãos e tecidos *post mortem* no Brasil. Aborda-se as alterações sofridas na legislação brasileira e as medidas propostas e implementadas para proporcionar a melhoria do sistema de transplantes. Opta-se pela apresentação de variadas visões sobre o tema, trazendo posicionamentos divergentes nacionais e estrangeiros. Fez-se uso do método descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando pesquisa bibliográfica, baseadas em publicações científicas, reportagens e legislações nacionais e internacionais. O trabalho assinala os desafios estatais e particulares, mormente o de aumentar o envolvimento das famílias dos potenciais doadores, que se impõe frente a um dos maiores sistemas públicos de transplante de órgãos e tecidos humanos do mundo.

Palavras-Chave: doação de órgãos e tecidos *post mortem*, consentimento presumido e consentimento expresso, entraves à doação de órgão e tecidos humanos.

Abstract: The article approaches the issue of *post mortem* organs and tissues donation in Brazil. It addresses the changes undergone in Brazilian legislation and the measures proposed and implemented to improve the transplantation system. It opts for the presentation of diversified visions on the subject, bringing different national and foreign positions. The descriptive, exploratory method with a qualitative approach was used, availing bibliographic research based on scientific publications, reports and national and international legislation. The work points out the state and private challenges, particularly the one surrounding the increase in the involvement of potential donors families, that face one of the largest public systems of human organs and tissues transplantation in the world.

Key words: *post mortem* organs e tissues donation, presumed consent and explicit consent, hurdles to organs and tissues donation.

Resumen: El artículo trata el problema de la donación de órganos y tejidos *post-mortem* en Brasil. En él se abordan los cambios en la legislación brasileña y las medidas propuestas y aplicadas para mejorar el sistema de trasplantes. Se opta por la presentación de diversos puntos de vista sobre el tema, aportando posiciones nacionales y extranjeras divergentes. Se utilizó el método del enfoque descriptivo, exploratorio y cualitativo, utilizando la investigación bibliográfica, basada en publicaciones científicas, informes y legislación nacional e internacional. En la obra se señalan los retos estatales y privados, especialmente el de aumentar la participación de las familias de los posibles donantes, que se impone ante uno de los mayores sistemas públicos de trasplante de órganos y tejidos humanos del mundo.

Palabras clave: donación de órganos y tejidos *post mortem*, presunto consentimiento y consentimiento expreso, obstáculos a la donación de órganos y tejidos humanos.

Introdução

O Brasil é um dos países que mais se destaca no transplante de órgãos e tecidos do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos em números absolutos (DECRETO..., 2017). Segundo relatório do Registro Brasileiro de Transplantes, entre janeiro e setembro de 2018, foram transplantados 5.576 órgãos provenientes de doação post mortem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2018, p. 3).

Apesar disso, em critérios relativos, há ainda um longo caminho a ser percorrido. Em julho de 2012, da média de seis mil pacientes em que se visualizou a morte encefálica, e que poderiam salvar por volta de vinte e duas mil pessoas que aguardavam por um transplante, apenas mil e oitocentos, aproximadamente, concretizaram a doação (OLIVEIRA, 2013). Já no ano de 2018, 43% dos entrevistados para autorizar a doação de órgãos se recusaram a conceder tal permissão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2018, p. 26).

Nesse contexto, assume grandes proporções a fila de espera por doações de órgãos e tecidos no Brasil, que não se restringe a um critério cronológico, mas leva em consideração o tempo de deslocamento de cada órgão a ser transplantado, a gravidade da doença e a compatibilidade dos grupos sanguíneos, por exemplo (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 181). Em dezembro de 2018, 33.454 pacientes ativos⁴ se encontravam na lista de espera por transplante. Relativamente aos pacientes pediátricos, o número chegava a uma totalidade de 635 crianças (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2018, p. 22).

Em virtude dessa situação, o presente artigo realizou um corte metodológico para adentrar a complexa realidade da doação de órgãos e tecidos *post mortem*, ou seja, da doação proveniente de pessoas em que já se configurou a morte encefálica.

Procurou-se analisar o papel da legislação brasileira nos casos de doação e entender as barreiras que levam tantas famílias a negarem autorização. Não se buscou aprofundamento nos casos em que, independente do motivo, a negativa provém de uma decisão construída e consciente do próprio doador, quando ainda em vida, ou da família. O maior questionamento persistia nos casos de potenciais doadores que, por razões que poderiam ser debatidas, não assim se concretizavam.

Dessa forma, compreendendo a necessidade nacional de enfrentamento dessas barreiras e a preocupação com a saúde da população, o próprio cenário brasileiro se comprometeu na busca por mudanças, incrementando algumas políticas e propondo projetos a serem debatidos e implementados. Não obstante, dado à recente alteração na legislação nacional, optando-se pela doação post mortem com base no consentimento familiar e abandonando a antes vigente doação presumida, vigoram questionamentos sobre o real comprometimento à melhora assumido pelo país, entendendo muitos ter o Brasil retrocedido.

⁴ Diversos fatores, como as condições clínicas do paciente e questões de convênio de saúde, interferem no status que se atribui àquele que espera pelo transplante, classificando-o como ativo, semiativo ou mesmo removido. Sobre essa classificação, ler o texto “Manual do paciente: transplante de córnea” (p. 5, 2012).

Há um longo caminho a ser percorrido para a quebra das dificuldades que envolvem a doação de órgãos e tecidos e para a construção de um novo conceito de saúde pública, que não envolve apenas a contribuição isolada do indivíduo, mas coloca o Estado em papel de destaque na construção de um sistema justo e humanitário.

1. Doação *post mortem* de órgãos e tecidos: os aspectos fundamentais para o transplante no Brasil

A doação de órgãos e tecidos é o ato pelo qual uma pessoa dispõe de parte integrante do seu corpo em benefício de outra necessitada para sua sobrevivência ou para seu tratamento. A doação pode ser feita com a retirada do órgão ou tecido do falecido ou mesmo de uma pessoa viva. Se viva, são passíveis de doação o rim, a medula óssea, o fígado e o pulmão, sendo estes dois últimos doados apenas em parte (NOGUEIRA, et al., 2017, p. 59). Se já falecido o doador, além dos já citados e sem pretensão de esgotar as possibilidades, podem ser transplantados ainda córneas, coração, pâncreas, válvulas cardíacas, intestino delgado e ossos (FREIRE, et al., 2015).

No Brasil, para que ocorra a doação *post mortem*, objeto deste artigo, é necessária a confirmação da morte encefálica, que se caracteriza como a “parada total e irreversível das funções encefálicas” (BRASIL. RESOLUÇÃO..., 1997, p. 1) ou, no mesmo sentido, a “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2016?). A exceção a esse caso se encontra na doação de córneas, que dispensa o diagnóstico de morte encefálica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2002, p. 4).

Em 1968, a Associação Médica Mundial adotou, em sua 22ª assembleia, a Declaração de Sidney sobre a Certificação da Morte e a Recuperação de Órgãos. Baseada em critérios clínicos, a certificação pode ser feita a partir da cessação irreversível de todas as funções de todo o cérebro ou da cessação irreversível das funções circulatórias e respiratórias.

No Brasil, a legislação permite apenas a extração em situações de morte encefálica. Outros países aceitam a morte em assistolia ou morte circulatória – a cessação irreversível das funções circulatórias e respiratórias. (CIOATTO; PINHEIRO, p. 184, 2018)

Essa confirmação, segundo o parágrafo §1º do artigo 17 do decreto nº 9.175/2017, que regulamenta a Lei de Transplante de Órgãos e Tecidos (Lei nº 9.434), deve ter como base os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Em 2017, o CFM publicou a Resolução nº 2.173/2017, em substituição à Resolução nº 1.480/1997, atualizando os requisitos a serem atendidos para definição da morte encefálica e determinando que o estado clínico do paciente esteja caracterizado pela “[...] presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível, ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico, temperatura corporal superior a 35°C e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos [...]” (MORTE ENCEFÁLICA: RESOLUÇÃO..., 2018). Pelo artigo 3º da Resolução, o paciente deveria, ainda, se encontrar em coma não perceptivo e demonstrar ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse.

Importante ressaltar que a morte encefálica em nada se confunde com o isolado estado de coma. Enquanto neste o paciente é médica e legalmente vivo, podendo respirar por si só e/ou possuindo atividade cerebral (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 2016?), naquele constatou-se a parada irreversível de todas as funções do cérebro, sendo incapaz de respirar sem o auxílio de máquinas ou mesmo perceber o batimento independente do coração.⁵ Quando em estado de coma, há a possibilidade de recuperação do paciente. A morte encefálica, como o próprio nome já diz, é a própria definição legal de morte e, portanto, cientificamente impossível de ser revertida.

Confirmada a morte encefálica, há de se verificar a existência de fatores impeditivos da doação. Pacientes portadores de insuficiência orgânica comprometedora do funcionamento dos órgãos, pacientes com doenças contagiosas transmissíveis por transplante, com infecção generalizada ou portadores de certos tumores malignos, por exemplo, não podem ser doadores de órgãos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2001?).

Não havendo qualquer fator impeditivo, adentra-se o grande questionamento sobre a realidade da doação: como saber quem é doador? Passando por algumas divergências e presenciando mudanças ao longo de tempo, a legislação brasileira tem se incumbido dessa resposta, determinando critérios a serem seguidos para permitir ou não a doação de órgãos e tecidos da pessoa já falecida.

2. A legislação brasileira sobre a doação de órgãos e tecidos *post mortem*

No Brasil, o procedimento de transplante de órgãos teve início por volta de 1960, passando por uma fase de precária regulamentação e extrema informalidade legal (ROZA, 2006, p. 1753).

A lei nº 5.479/1968 dispunha sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do cadáver para finalidade terapêutica e científica e, em 1992, foi revogada pela Lei nº 8.489, que já alterava o termo cadáver, fazendo referência à retirada de partes do corpo humano.

Ambas as leis seguiam o critério do consentimento expresso (*opting in*) para que se concretizasse a doação *post mortem*, ou seja, optavam por um sistema no qual “a pessoa falecida manifestou expressamente, antes de morrer, a autorização para a extração; ou um familiar, para o caso de a pessoa não ter deixado nenhuma declaração em sentido contrário” (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 182).

Assim, a Lei nº 5.479/1968, em seu artigo 3º, entendia ser necessário o consentimento proveniente do próprio disponente, quando ainda em vida; de um instrumento público, no caso de incapazes e analfabetos; do cônjuge ou dos responsáveis; ou, por fim, caso inexistente a figura do responsável, do Diretor da instituição onde ocorresse o óbito.

⁵ “O coração é um músculo autônomo e pode bater até quando retirado do corpo. A oferta de oxigênio é o que o induz a continuar ativo após a morte cerebral, e esta é suprida por respiradores eletrônicos, nos casos em que a morte ocorre em socorro hospitalar. Assim, com o sangue oxigenado mecanicamente, o coração pode bater por até alguns dias após a morte cerebral, e para imediatamente caso o respirador seja desligado”. Para entender melhor, ler “Morte encefálica: o dilema de aceitar a morte de um coração que bate” (2010?).

Por sua vez, a lei nº 8.489/1992 permitia a doação *post mortem* apenas com o desejo expresso do disponente, quando ainda em vida, através de documento pessoal ou oficial ou, na ausência deste, em casos em que não houvesse manifestação contrária do cônjuge, ascendente ou descendente.

As leis vigentes na época, porém, eram insuficientes e incapazes de preencher as questões levantadas sobre a doação *post mortem* (CASTRO, 2008, p. 4). Apenas em 1997 obteve-se uma regulamentação em âmbito nacional, entrando em vigor a Lei nº 9.434/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Ao regulamentar a doação de órgãos e tecidos *post mortem*, objeto do presente artigo, a Lei nº 9.434 dispunha sobre a doação presumida (*opting out*). O artigo 4º determinava que, salvo manifestação em contrário, era entendida como autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, objetivando transplante ou terapêutica. Dessa forma, para que fosse preservado o corpo inviolável após a morte, deveria a pessoa ter gravada em sua carteira de identidade ou de habilitação a expressão “não doador de órgãos e tecidos”. Em síntese, confirmada a morte encefálica, todos seriam potenciais doadores, com exceção dos que, em vida, expressamente informaram que assim não o seriam.

Houve grande discussão a respeito do assunto. Enquanto uns apoiavam a necessidade de aumentar a quantidade de doações e sustentavam que tal medida em muito favorecia as milhares de pessoas que passavam anos na fila de espera para transplante, outros alegavam que o referido artigo se configurava em violação ao princípio da autonomia da vontade e entregava ao Estado o domínio sobre o corpo do indivíduo. Alegavam, ainda, que o caráter moral que revestia o ato da doação era retirado pela obrigatoriedade imposta (ROSENVALD, 2017).

Atendendo a essa segunda corrente, a Lei nº 10.211/2001 mudou a redação do artigo 4º e adotou o sistema de consentimento expresso, fazendo constar que

A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

A família passou a ser a autoridade maior para decidir sobre a doação. Tamanho poder foi concedido que, diferentemente de boa parte dos países que adotam o mesmo sistema, ainda que tivesse a pessoa em vida informado sobre o desejo de doar seus órgãos, sua vontade seria sobreposta por aqueles que, por lei, adquiriram a capacidade de decidir sobre o assunto.

Na interpretação da professora de Direito da USP, Rachel Sztajn, prevaleceu o respeito à autonomia dos familiares, detentores do corpo, uma vez que o falecido não possui vontade ou forma de expressão. Ainda segundo suas palavras, somente caberia a presunção da doação de órgãos se fosse o Estado o dono do corpo, o que não se visualiza (BONATELLI, 2007).

Nesse sentido, em 2017, foi publicado decreto de número 9.175, que regulamenta a Lei nº 9.434 e elimina definitivamente do sistema brasileiro a doação presumida. Não obstante a mesma já tivesse sido substituída pelo consentimento familiar na Lei nº 10.211, o decreto nº 2.268/97, antigo responsável por essa

regulamentação e agora revogado, ainda fazia uso do termo consentimento presumido, em discrepância com a legislação atual.

O novo decreto estabeleceu que a doação de órgãos e tecidos *post mortem* somente poderá ser feito com o consentimento livre, esclarecido e expresso da família, trazendo como inovação a possibilidade de autorização dada pelo companheiro, ainda que não tenha constituído matrimônio.

Configurou-se em uma tentativa de modernizar o Sistema Nacional de Transplantes e modificou certas concepções estabelecidas pelo decreto nº 2.268/97. O diagnóstico da morte encefálica passou a ser realizado por apenas um médico especificamente qualificado e baseado nos critérios neurológicos dispostos em resolução do Conselho Federal de Medicina, sendo dispensada a antiga necessidade de avaliação realizada por dois médicos, entre eles um neurologista ou neuropediatra. Entre outras modificações importantes, o novo decreto trouxe, ainda, a Força Aérea Brasileira para o cenário dos transplantes de órgãos, de modo a permitir maior agilidade e volume de procedimentos (DECRETO..., 2017).

3. Os desafios estatais e particulares para a doação voluntária de órgãos e tecidos

Como já dito, o Brasil possui um dos maiores índices de doações de órgãos do mundo. Esses índices, porém, fazem referência a critérios absolutos e não relativos, o que significa dizer que, em análise da grandiosidade populacional brasileira, muito ainda há de ser melhorado.

Com a mudança do critério de doação presumida para o consentimento familiar, grande parte dos transplantes que seriam, por presunção, realizados passaram a depender de autorização expressa da família do falecido, que, em diversas ocasiões, não era concedida. Criou-se, assim, pelo próprio Estado, – acertadamente ou não, a depender do posicionamento defendido – uma barreira à doação de órgãos e tecidos *post mortem*.

Embora dificilmente se visualizem casos em que a família contrarie a vontade daquele que partiu, a dor da perda e a sensação de um final definitivo que a doação pode trazer se tornam motivos para não conceder a autorização, ainda que, em vida, tenha o potencial doador demonstrado seu desejo de doar. O inverso, embora não impossível, encontraria maiores barreiras, pois custoso o pensamento de que a família, sabendo que o falecido jamais consentiria com a doação, assim mesmo a autorizaria.

Os casos mais comuns, porém, se encontram naqueles que, em vida, não pensaram, discutiram ou manifestaram expressamente vontade relacionada à doação. Esses, que, por inexistir recusa explícita, como exigia a antiga redação da Lei nº 9.434, seriam, em totalidade, presumidos doadores, passam a depender da vontade da família. Ainda que muitas famílias autorizem, a recusa de algumas já diminui o índice de doações entre aqueles que jamais se pronunciaram, uma vez que todos estes, pela legislação anterior, seriam considerados doadores em potencial.

Para os defensores da doação presumida, o sistema anterior configura-se como mais benéfico quando se trata da saúde da população, levando a um maior número de doações. Corroborando essa tese, embora não descartando a influência

de outros fatores, Alejandra Zuniga-Fajuri, em artigo publicado pela Organização Mundial de Saúde, ressalta os resultados da adoção do sistema *opt out*.

There is evidence that supports the association between presumed consent and increased donation rates and that countries with opt-out laws have rates 25 to 30% higher than those in countries requiring explicit consent. However, presumed consent appears to be only one of several influential factors. Other factors include potential donor availability, transplantation infrastructure, health care spending and public attitudes, as well as familial consent and donor registries. (2015, p. 199) ⁶

Além disso, para eles, a o sistema *opt out* permitiria uma maior conscientização social. Nas palavras do professor Nelson Rosenvald,

Quando qualquer um é obrigatoriamente tido como doador a menos que expressamente se manifeste em contrário, surge uma conscientização bem maior sobre o tema, já que as pessoas conversarão abertamente com os seus entes queridos sobre o consentimento. Enquanto no sistema do “opt in”, o tema só é discutido entre aqueles que assumidamente serão doadores, tornando-se um tabu para a maior parte da sociedade, no sistema do “opt out” a zona cinzenta é banida, pois toda a comunidade se envolve na discussão e mesmo aqueles que se recusam a se tornar doadores, assim procedem confiantes de assumirem a decisão correta. (ROSENVALD, 2017)

Não caberia aqui, segundo o mesmo entendimento, alegar violação à autonomia da vontade ou a estatização do corpo humano. Isso porque a doação não era imposta, mas presumida, sendo estabelecidos mecanismos simples para assegurar que o desejo manifesto daquele contrário à doação de seus órgãos e tecidos fosse cumprido e devidamente respeitado.

Sem a obrigatoriedade da doação, uma vez que existentes os mecanismos citados para assegurar a inviolabilidade do corpo, não haveria como se falar em perda de caráter moral, como alegado pelos defensores do critério do consentimento familiar. Verdadeiramente imoral, para a vertente da presunção, é a preservação de uma perspectiva conservadora ante a possibilidade de salvação de milhares de vidas.

Por outro lado, mais do que os argumentos já mencionados, os defensores do sistema do consentimento familiar na França, país que recentemente optou pelo consentimento presumido, trouxeram questões como o acesso desigual às informações, o que poderia fazer com que muitos que desejariam expressar sua recusa não o fizessem (CONSTANTINO, 2017). Especialmente no Brasil, onde se visualiza uma acentuada desigualdade social, um grande número dos que se encontram marginalizados pelo sistema tenderia a não possuir o conhecimento necessário sobre a necessidade de uma recusa expressa ou mesmo sobre como fazê-la (CONSTANTINO, 2017).

Ultrapassando essa discussão, porém, e analisando sob a ótica da nova legislação, há de se entender quais são as barreiras particulares, tanto por parte do

⁶ Há evidências que indicam a associação entre o consentimento presumido e o aumento das taxas de doação, bem como que os países com leis do sistema de opt out têm taxas 25 a 30 por cento mais altas do que aquelas em países que exigem consentimento expresso. No entanto, o consentimento presumido parece ser apenas um dos vários fatores influentes. Outros fatores incluem a potencial disponibilidade dos doadores, a infraestrutura de transplantes, os gastos com assistência médica e atitudes públicas, bem como o consentimento familiar e os registros de doadores. (ZÚÑIGA-FAJURI, 2015, p. 199, tradução nossa).

indivíduo, quando ainda em vida, quanto por parte da família, que se erguem ante a doação e quais são as razões que as constituem.

Embora atualmente o assunto tenha se tornado mais comum, em grande parte devido às campanhas que tem sido feitas para estimular a doação, muitos ainda repensam a possibilidade quando questionados sobre o desejo de doar. Em meio a uma vida corrida e entendendo a doação de órgãos e tecidos como algo distante ou fora do seu dia a dia, é comum a não priorização do esclarecimento das dúvidas que rodeiam a questão.

Nesse contexto, objeções conservadoras e que geraram diversas discussões no século passado, como a preocupação com a doação do coração, local no qual habitaria a alma do indivíduo (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 180), ainda ocupam lugar na sociedade brasileira.

No aspecto religioso, não obstante a crença comum de que não permitiria a doação de órgãos, diversas religiões e igrejas já se manifestaram de forma positiva, entendendo como nobre a escolha do doador (RELIGIÕES..., 2015). Pequenas objeções, por parte de algumas, se levantam para assegurar que a doação tenha como fim a salvação ou melhoria de uma outra vida, respeitando sempre a vontade prévia do falecido ou de sua família, quando for o caso (REDAÇÃO..., 2011).

Nesse viés, a Igreja Católica entende que a doação post mortem é um ato de grande nobreza, devendo ser livre e consciente. Tornar-se-ia inaceitável, porém, se o doador ou seu representante não consentisse expressamente com a mesma. A única objeção levantada diz respeito a uma possível doação do cérebro e dos órgãos genitais, caso os avanços médicos os colocassem como objetos da doação (O QUE..., 2018).

As Igrejas Batista, Assembleia de Deus e Testemunha de Jeová entendem que a decisão cabe a cada membro. A última, porém, coloca como condição a retirada de todo o sangue dos órgãos e tecidos a serem doados (REDAÇÃO..., 2011).

O Judaísmo, por sua vez, enfrenta questões mais específicas, uma vez que o corpo do judeu não poderia ser mutilado nem ter qualquer proveito de suas partes tirado. Esse entendimento, porém, tem sido mitigado quando se pondera sua importância frente à salvação de outra vida. A recomendação final é a de que se consulte o rabino competente em cada caso, analisando a fundo a situação concreta (TRANSPLANTE..., 20--).

Além dessas, o Islamismo e o Candomblé também apoiam a doação como meio de salvação de vidas (RELIGIÕES..., 2015).

Superada a questão individual e analisando a partir da perspectiva familiar, uma das principais barreiras que se levantam é o apego da família para com o falecido e a sensação de definição que a doação de órgãos permite. Enquanto o falecido repousa em cama hospitalar, sustentado por máquinas, a ideia da morte parece, ainda que irracionalmente, distante, transmitindo um certo conforto e esperança para a família. Para a professora Bartira de Aguiar Roza,

[...] não é que ele não compreende o diagnóstico de morte encefálica, mas que o indivíduo não compreende que seu parente está morto. Essa é a principal questão. Não foi explicado pra ele o suficiente ou ele também ainda está numa fase do luto em que ele não aceita essa informação de que seu parente faleceu. (RÁDIO CÂMARA, 2016)

Autorizar a doação, mesmo quando conhecedores dos critérios de morte encefálica e dos termos médicos, a muitos soa como desistência, como a entrega definitiva da esperança, e se torna inadmissível perante o ente amado que partiu.⁷ Mais do que isso, significaria abrir mão do que ainda existe materialmente, o que muitos não se sentem preparados para fazer.

Outro impedimento que se levanta para a doação, como bem dispõe a reportagem realizada pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, é o fato de a família jamais ter conversado sobre o desejo de doação de órgãos *post mortem* (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. 20--). Desconhecendo o propósito do potencial doador, muitos optam por não doarem, evitando o risco de desrespeitarem o corpo e uma possível negativa que o falecido, se com vida, poderia conceder.

A morte, na cultura brasileira e ocidental, como um todo, adquire um aspecto proibitivo e é comumente repreendida quando assunto de conversas ou discussões. Quando se veem perante a decisão de autorizar ou não a doação, além de não saberem a real vontade do falecido, muitos sequer entendem o conceito de morte encefálica. Agarram-se na visualização de um coração ainda pulsante e na esperança de um despertar de um profundo coma, muito embora, como já aqui explicado, este em nada se confunda com a morte encefálica.

Em casos como esse, cabe ao corpo hospitalar a explicação de conceitos médicos em um dos momentos mais difíceis da vida do ouvinte, que acaba se sujeitando, em meio ao sofrimento, a prestar informações sobre seu ente querido (IANDOLI, 2017) ou ouvir, repetidamente, sobre a sua morte. Nesse momento, é imprescindível um bom preparo dos profissionais responsáveis por essa abordagem. A professora da Unifesp, Janine Schirner, corrobora esse entendimento e destaca a dificuldade do ser humano em lidar com a perda, ressaltando que

[...] o profissional que tem que lidar com isso precisa ter uma série de ferramentas emocionais e de conhecimento de legislação, de ética, de bioética para que ele possa compreender e ter a sensibilidade necessária pra entender a dor das pessoas que perdem. [...] Não basta ser enfermeiro simplesmente. Esse enfermeiro tem que ser qualificado para lidar com esse aspecto em si. Não pode ser um autômato que trata aquilo como um protocolo, que tem um procedimento para seguir. Às vezes, esse procedimento a seguir envolve uma legislação, mas envolve muito mais do que isso, que é como lidar com as pessoas, como respeitar o sentimento do familiar que tem aquela perda e que você tem que chegar nele e falar da morte e da possibilidade que esse familiar tem de doar os órgãos. (RÁDIO CÂMARA, 2016)

Ainda que amparados pela correta abordagem médica, todo esse processo é facilmente passível e compreensível de ser rejeitado pela família. Como já acima mencionado, mesmo na hipótese de que esta entenda e se conforme com a morte, enfrenta imensas barreiras para dispor de órgãos e tecidos que não pertenciam a si, mas a um ente amado que não consentiu expressamente com a retirada de partes do

⁷ “A survey in France previously showed that while up to 80 percent of the population was in favor of donating their own organs, about 40 percent of families refuse when pressed to make the choice”. Uma pesquisa na França anteriormente demonstrou que, enquanto 80 por cento da população era a favor da doação de seus próprios órgãos, aproximadamente 40 por cento das famílias recusavam quando pressionadas a fazerem a escolha. (JUNE, 2017, tradução nossa)

seu corpo. Entende não possuir direito para a concessão de autorização ou mesmo que, se fosse a doação o desejo do falecido, teria o mesmo o manifestado.

Importante ressaltar o desconhecimento de boa parte da população para com o sistema de transplantes e para com a real dimensão dos benefícios que as doações de órgãos e tecidos podem trazer. Mesmo em casos em que se saiba sobre a finalidade da doação, muitos não entendem ou, dado às circunstâncias da perda, não se atentam para a importância do ato. Em meio ao luto, acabam não levando em consideração a existência de milhares de pessoas à espera de um órgão na luta pela vida e a capacidade que possuem de promover auxílio e retirar da dor uma finalidade digna e significativa.

Por esse motivo, o trabalho que pode ser realizado, embora não somente por eles, pelos profissionais de saúde, com a indicação de possíveis receptores, das vidas a serem salvas e da contribuição nacional a ser efetuada por aquela família, é capaz de transformar negativas em autorizações e sensibilizar as pessoas pela causa do próximo, despertando o sentimento de solidariedade, ainda que em momento tão difícil.

4. Projetos de lei e políticas nacionais

Em uma tentativa de enfrentar as barreiras que impedem o avanço ainda maior da doação de órgãos e tecidos no Brasil, algumas medidas vem sendo adotadas pelo governo brasileiro.

Em 2017, a Secretaria Estadual de Saúde em Pernambuco realizou a Semana Estadual de Incentivo à Doação de Órgãos e Tecidos, homenageando o trabalho da Força Aérea Brasileira no transplante dos órgãos e promovendo palestras para conscientizar sobre a importância da doação (SEMANA..., 2017).

Em setembro do mesmo ano, o Estado do Espírito Santo organizou palestras técnicas para os profissionais e diversas atividades para funcionários, familiares de pacientes e para a população em geral. Em alusão ao Setembro Verde, campanha nascente da referência ao dia 27 de setembro, Dia Nacional da Doação de Órgãos e Tecidos, diversos hospitais foram iluminados com a cor verde e se organizaram para oferecer palestras sobre a doação e sobre a morte encefálica, montar tendas para distribuição de materiais informativos, uniformizar os funcionários de acordo com a campanha e concretizar projetos voltados para as escolas (HOSPITAIS..., 2017).

Além das movimentações e campanhas nacionais organizadas, alguns projetos de lei têm surgido em tentativa de facilitar o sistema de doações.

O Projeto de Lei do Senado nº 405/2012, proposto pelo senador Humberto Costa, tinha como intento reestabelecer a doação presumida no Brasil. Para o senador, tal sistema ajudaria no problema da carência de órgãos e se baseia em critérios éticos, altruístas e compatíveis com a solidariedade humana. Argumenta, ainda, que não existiria uma obrigação de doar, podendo a pessoa deixar expressamente manifesta sua vontade contrária, quando assim for o caso. Ressalva, porém, que, nos casos de inexistência de documentação pública de identidade do falecido, prevaleceria a vontade da família (SENADO..., 2013).

Mais recentemente, o senador Lasier Martins apresentou o Projeto de Lei do Senado nº 453/2017, buscando alterar o artigo 4º da Lei nº 9.434 e tornar o

consentimento familiar para doações *post mortem* necessário somente nos casos em que o falecido não manifestou vontade expressa sobre o assunto ou se a mesma se caracteriza como controversa. Dessa forma, se, quando em vida, o potencial doador manifestou expressamente seu desejo de doar, não caberia mais à família o papel de autorizar o procedimento; prevaleceria a vontade do doador (BRASIL, PROJETO..., 2017).

Em 20 de junho de 2018, o projeto se encontrava na pauta da reunião da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, já tendo sido aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (BRASIL, PROJETO..., 2017).

Em defesa de seu projeto, o senador sustentou a necessidade de políticas públicas para estimular concretamente a doação e respeitar a vontade do doador, que, em diversas ocasiões, é comprometida pela dor e pelo abalo dos familiares (CAS, 2018).

5. Direito comparado

Em introdução ao presente artigo, ressaltou-se o lugar de destaque do Brasil na doação de órgãos e tecidos em critérios absolutos. Em números relativos, porém, analisando a grandiosidade da população brasileira, há muito a se realizar. Sem pretensão conclusiva, mas informativa, importa relatar as regulamentações adotadas por alguns países do mundo, trazendo à discussão possibilidades para o cenário nacional.

Diferentemente do critério adotado pelo sistema brasileiro, no qual requer-se especificamente a morte encefálica para fins de doação, a Espanha, citada aqui a título exemplificativo, recordista mundial no número de doadores de órgãos falecidos por milhão de habitantes (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 181), utiliza o também o critério cardiorrespiratório (BEDENKO, 2016, p. 286), certificando a morte “a partir da cessação irreversível das funções circulatórias e respiratórias” (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 184).

Embasando a opção pelo critério mencionado, em 1995, foi realizado um workshop na cidade Maastricht, identificando quatro tipos de morte por parada cardíaca ou respiratória. No ano 2000, um novo tipo foi acrescido, totalizando cinco categorias, incluídas entre elas (I) a morte na chegada ao hospital, (II) a reanimação sem sucesso, (III) a parada cardíaca já aguardada, (IV) a parada cardíaca em doador com morte encefálica e, por último, (V) a parada não esperada em paciente grave. Os diversos países que adotam esse critério, como Estados Unidos, Canadá, Austrália e outros tantos, variam na escolha das categorias que permitiriam a doação. Alguns entendem ser possível apenas na ocorrência dos tipos III e IV, enquanto outros, como a Espanha, permitem doadores enquadrados até na primeira categoria (BEDENKO, 2016, p. 286).

Em síntese, em casos em que há morte circulatória – por exemplo, na ocorrência de parada cardiorrespiratória programada, em que aguarda-se a assistolia e descarta-se a reanimação, de pacientes que, de acordo com a família, têm limitado o tratamento de suporte vital –, a depender do controle do tempo e das circunstâncias do falecido, seria também possível o aproveitamento de diversos órgãos (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 185).

Doadores após morte circulatória são um grupo potencial de pessoas falecidas que podem ampliar o escasso número de órgãos disponíveis para transplante. Se a parada cardíaca é recente, é possível a retirada de órgãos, em especial, os rins. Em se tratando de parada não recente, podem-se aproveitar apenas os tecidos. (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 185).

Além da possibilidade de se pensar a utilização de ambos os sistemas para fins de doação, sem, porém, desconsiderar as ponderações eventualmente levantadas sobre a segurança do diagnóstico, a legislação de diversos países permite retomar o debate sobre o consentimento expresso ou presumido.

Persistindo no caso espanhol, sabe-se que prevalece no país o sistema legal do consentimento presumido. Apesar disso, a decisão final, no contexto prático e do dia a dia hospitalar, é assumida pelos familiares (CIOATTO; PINHEIRO, 2018, p. 182).

Na França, por sua vez, dado ao alto número de pessoas que morreram na fila de transplante em 2015 (AGORA..., 2015), desde 2017 todos os franceses são presumidos doadores (GUTIERREZ, 2017). Cabe, então, aos que se opuserem à doação fazer constar em registro oficial sua negativa. Tal registro pode ser preenchido na internet ou mesmo deixado com familiares antes da morte, se escrito e assinado pelo declarante. Ainda assim, caso a família apresente prova de que o falecido não desejaria a doação de órgãos, terá sua vontade respeitada (AGORA..., 2015). Até janeiro de 2017, 150 mil dos aproximadamente 66 milhões de habitantes franceses haviam aderido a lista para rejeição do consentimento (JUNE, 2017).

Além desses, Portugal também integra a lista de países optantes pelo sistema do consentimento presumido, entendendo como potenciais doadores todos os cidadãos que faleçam em unidade de saúde e que não tenham, em registro nacional criado em 1994, manifestado vontade oposta (MARQUES, 2017).

Diversos outros países, como Áustria e Bélgica, decidiram pelo sistema *opt out* (GAJEWSKI, 2017). Já Singapura, também defensora do sistema, foi além, implantando uma política que permite o balanceamento entre a decisão de doação e a prioridade em eventual entrada na lista de espera. Assim, se a pessoa opta por não ser doador de órgãos após sua morte, entende-se que ela também desiste da possibilidade de receber prioridade para o recebimento de órgãos, caso necessite no futuro. A política adotada não foge de críticas, mas tem se mostrado efetiva para aumentar a quantidade de doações (ZÚÑIGA-FAJURI, 2015, p. 199).

No mesmo viés, a experiência de Israel com a situação incluiu a aprovação, em 2010, de nova lei que introduzia um sistema de pontos de prioridade para incentivar a doação de órgãos. Uma pessoa que assinasse o cartão de doador ou doasse um órgão em vida, por exemplo, ganharia pontos, de modo a pertencer à categoria de máxima prioridade, prioridade regular ou segunda prioridade, a depender dos requisitos por ela preenchidos. Na chamada segunda prioridade, poderiam ser enquadradas até mesmo as pessoas que não possuísem o cartão de doação, desde que algum parente de primeiro grau o tivesse (ZÚÑIGA-FAJURI, 2015, p. 199).

Por outro lado, países como Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos optaram pelo sistema do consentimento expresso (LI; NIKOLKA, 2016, p. 90). Na Alemanha, em especial, desde 2012, todos os cidadãos segurados maiores de 16 anos de idade recebem de seus seguros de saúde um material informativo sobre a doação de órgãos, bem como um cartão para documentarem o desejo de serem ou não

doadores de órgãos. Nesse cartão, é possível relatar não somente a recusa ou a autorização para a doação, mas especificar quais órgãos receberiam eventual permissão do doador para sua disponibilização. Caso, porém, na ocasião do falecimento, não se encontre documentação comprovando a opção pela doação, o país segue a mesma linha dos demais optantes pelo sistema do consentimento expresse, questionando a família sobre sua decisão (DIE ENTSCHEIDUNGSLÖSUNG..., 2019).

Apesar do sistema informativo, a Alemanha enfrenta sérios problemas dado ao baixo índice de doadores, o que levou o Ministro da Saúde alemão, Jens Spahn a sugerir a adoção de uma política tendenciosa ao consentimento presumido (CAMILO; RISO, 2018). Embora tal política não tenha sido implementada, em fevereiro de 2019, o Parlamento alemão decidiu por uma nova lei para aperfeiçoamento do sistema de transplantes, melhorando a qualidade e o método de funcionamento dos hospitais e, entre outras medidas, estabelecendo novas bases para a identificação de potenciais doadores (DIE ENTSCHEIDUNGSLÖSUNG..., 2019).

Os norte-americanos, por sua vez, têm assumido uma das principais colocações no *ranking* de doadores *post mortem* por milhão de habitantes, elaborado pelo Registro Internacional de Doação de Órgãos e Transplante (INTERNATIONAL..., 2017, p. 3). Resultado de estudos em busca de entender e promover a melhoria do sistema de transplantes, um documento produzido, em 2011, por pesquisadores da Universidade Johns Hopkins, alegava ser improvável que a política do consentimento presumido aumentasse consideravelmente a disponibilidade de órgãos no Estados Unidos, podendo causar mais malefícios do que benefícios (GUTIERREZ, 2017).

Esse entendimento provém do fato de que os norte-americanos já possuem uma maior proporção de doadores de órgãos do que muitos países que optaram pelo sistema *opt out*. Para os pesquisadores, entre eles o doutor Dorry L. Segev, uma eventual mudança de política poderia colocar as famílias e as comunidades de transplante em oposição, reduzindo as taxas de doação. Seria gerado um entendimento de que, a menos que o cidadão tivesse tempo para preencher um formulário, o governo tomaria seus órgãos para si (GUTIERREZ, 2017).

Os pesquisadores alegaram ainda que, de treze países pesquisados em que se implantava o consentimento presumido, apenas Portugal seguia propriamente a lei. Na prática, os demais não permitiam o transplante se houvesse negativa da família, temendo haver uma repercussão negativa ou dano psicológico a familiares (PRESUMED..., 2011). A melhor opção, então, sob seu ponto de vista, seria seguir o exemplo espanhol no que se refere à disponibilização de médicos para procurar potenciais doadores em hospitais e conversar honestamente com os familiares sobre suas opções (GUTIERREZ, 2017).

Segev says there are still lessons to learn from countries like Spain, whose donation rate far surpasses the United States. In Spain, there are dedicated physicians at every hospital who are knowledgeable about transplant issues and who screen for potential donors, manage their care and approach families. He believes these dedicated physicians are a key reason why Spain has a higher rate of donation, not the mere existence of presumed consent.

[...] The most important thing, Segev adds, 'is that people need to be very clear with their next of kin while they are still alive about whether or not they want to be organ donors. That's who will ultimately make the decision' (PRESUMED..., 2011) ⁸

Em via alternativa, o Canadá, também adepto do consentimento expresso (GAJEWSKI, 2017), vem discutindo a possibilidade da adoção de um novo sistema, qual a seja o da manifestação compulsória. Nele, ao obter capacidade, todos os cidadãos devem expressamente optar por serem ou não doadores de órgãos (WEBER, 2017).

Por fim, o já mencionado Registro Internacional de Doação de Órgãos e Transplante, ou International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT), disponibilizou amplo relatório, em nível mundial, sobre os transplantes e doações de órgãos em 2017. Em gráfico relativo ao número de doações *post mortem* por milhão de habitantes, a Espanha figurava na primeira colocação, atingindo o total de 46.9 doações. Em seguida, vinham Portugal, Bélgica, Croácia, Estados Unidos, Malta, Itália e França. O Brasil aparece na vigésima terceira posição (INTERNATIONAL..., 2017, p. 3).

Conclusão

O Brasil apresenta um considerável número de doações de órgãos e tecidos em critérios absolutos. No que diz respeito a sua capacidade e grandiosidade, porém, o número não impressiona. Em 2017, o país ocupou apenas a vigésima terceira colocação no *ranking* mundial de quantidade de doações de órgãos *post mortem* por milhão de habitantes.

Buscando entender as controvérsias e construir o cenário mais propício ao crescimento das doações, a legislação brasileira sofreu algumas alterações, aplaudidas por alguns e questionadas por outros, ao longo dos anos.

A Lei nº 9.434/1997 permitiu uma maior regulamentação sobre a doação de órgãos e alterou o antes vigente sistema do consentimento expresso, que tornava necessária a manifestação expressa do doador, quando em vida, ou do responsável, quando ausente a anterior. Criou, assim, o sistema do consentimento presumido, que tornava todas as pessoas potenciais doadores, excluindo aqueles que expressamente se manifestaram em sentido contrário.

Alvo de várias críticas, a Lei nº 9.434 teve seu artigo 4º alterado pela Lei nº 10.211/2001, trazendo novamente o sistema do consentimento expresso ao país e requerendo a autorização da família para a doação independentemente da vontade do falecido.

⁸ Segev diz que ainda há lições para aprender com países como a Espanha, cuja taxa de doação ultrapassa em muito a dos Estados Unidos. Na Espanha, há médicos dedicados em todos os hospitais que possuem conhecimento sobre as questões envolvendo os transplantes e que avaliam potenciais doadores, administram seus cuidados e abordam as famílias. Ele acredita que esses médicos dedicados são a razão principal pela qual a Espanha tem a maior taxa de doações, não a simples existência do consentimento presumido. [...] A coisa mais importante, Segev adiciona, 'é que as pessoas precisam ser bem claras com seus relativos enquanto ainda vivas sobre quererem ou não ser doadores de órgãos. Eles são quem irão definitivamente tomar a decisão'. (PRESUMED..., 2011, tradução nossa)

Em 2017, o decreto nº 9.175/2017 trouxe novas medidas para modernizar o Sistema Nacional de Transplantes e eliminou permanentemente os resquícios legais da doação presumida, fazendo prevalecer o consentimento expresso no Brasil. Estabeleceu-se, acertadamente ou não, a depender do posicionamento defendido, uma barreira estatal à doação de órgãos, que necessitaria passar pelo crivo familiar, antes dispensado.

Não obstante a importância do papel estatal no sistema de doações e transplantes, as atitudes particulares têm se mostrado capazes de impor grandes barreiras ao aumento das doações. Entre elas, o desconhecimento assume grandes proporções, permitindo que pessoas não concedam seu consentimento em virtude de percepções incorretas sobre os posicionamentos religiosos, por exemplo. O apego da família para com o falecido, a falsa percepção de esperança concedida pelo trabalho das máquinas, o não conhecimento da vontade do falecido e a incompreensão da real dimensão benéfica da doação são outras barreiras que se levantam todos os dias.

Nesse contexto, o Brasil tem adotado medidas para informar e conscientizar a população sobre a doação de órgãos, realizando palestras, promovendo semanas dedicadas ao tema e distribuindo materiais explicativos. Projetos de Lei têm sido propostos e discutidos, questionando o sistema de doações como um todo.

A política implementada pelos países estrangeiros também é alvo de análise e discussão. Enquanto uns optam pelo sistema presumido, outros entendem mais benéfico o consentimento expresso. Em alternativa, o Canadá tem estudado a possibilidade do sistema da manifestação compulsória, exigindo que os cidadãos manifestem expressamente o desejo de serem ou não doadores.

Para além dessa discussão, as medidas espanholas para melhoria do sistema de transplantes têm sido amplamente elogiadas e outros países têm buscado alternativas para incentivar a doação. Nesse sentido, os alemães adotaram um procedimento de entrega de carteirinhas de doação, introduzindo a discussão sobre a doação de órgãos no cotidiano da população.

O Brasil oferece grande potencial para o aumento do número de doações *post mortem*, procurando a legislação nacional facilitar a realização dos transplantes e oferecer maior segurança, agilidade e eficiência durante todo o processo. Firma esse objetivo, porém, sob uma premissa mais conservadora, confiando em uma conscientização e mudança cultural da população brasileira. Não obstante serem estas indispensáveis, nada impede a discussão sobre a adoção de novas políticas de incentivo ou de real concretização da doação e dos transplantes. Em se tratando da vida humana, a busca por desenvolvimento e aperfeiçoamento torna-se sempre meta a ser atingida.

Referências

Agora, não doador de órgãos é quem deve declarar-se, na França. 2015.

Disponível em:

<<http://curiosamente.diariodepernambuco.com.br/project/agora-nao-doador-de-orgaos-e-quem-deve-declarar-se-na-franca/>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **47% das famílias se recusam a doar órgão de parente com morte cerebral.** [20--]. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=1063>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro / setembro - 2018.** São Paulo, 2018. p. 3. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-let-3t.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Entenda a Doação de Órgãos: Decida-se pela vida.** São Paulo, SP. Jornal Manual Estudante, final p. 65, p. 4. 06 ago. 2002. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2018.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Entendendo a morte encefálica.** São Paulo, SP. [2016?] Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>>. Acesso em: 11 set. 2018.
- BEDENKO, Ramon Correa et al. Analysis of knowledge of the general population and health professionals on organ donation after cardiac death. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], p.285-293, p. 286, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20160043>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-20160043.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.
- BONATELLI, Circe. **Falecido não decide nada.** 2007. Disponível em: <<http://www.usp.br/espacoaberto/arquivo/2007/espaco80jun/0capac.htm>>. Acesso em: 14 set. 2018.
- BRASIL. Projeto de Lei nº 453, de 2017. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/131654>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.480, de 1997. Brasília, Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_908_ResolucaoA1480ACFM.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- CAMILO, Diogo; RISO, Leonor. **Alemanha quer tornar a doação de órgãos obrigatória.** 2018. Disponível em: <<https://www.sabado.pt/mundo/detalhe/alemanha-quer-tornar-a-doacao-de-orgaos-obrigatoria>>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- CAS aprova mudança na norma para doação de órgãos em caso de falecimento. 2018. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/11/cas-aprova-mudanca-na-norma-para-doacao-de-orgaos-em-caso-de-falecimento>>. Acesso em: 20 set. 2018.

- CASTRO, Ellen de Jesus Silva et al. **Políticas de transplantes**. Unisepe, São Lourenço. p. 4. 2008. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/052_politica_transplantes.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.
- CIOATTO, Roberta Marina; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Transplante de órgãos humanos no Brasil: a temática não pode ser declarada morta. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 18, n. 3, p.181. 2018.
- Conselho Nacional de Justiça**. [2001?] Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/doar-e-legal>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- CONSTANTINO, Graciano. **Nova lei em França: “Consenso presumido” Significa Que Todos Tornam-se Automaticamente Doadores de Órgãos, A Menos Que Você Recuse**. Fev. 2017. Disponível em: <<https://gracianoconstantino.com/2017/02/10/nova-lei-em-franca-consenso-presumido-significa-que-todos-tornam-se-automaticamente-doadores-de-orgaos-a-menos-que-voce-recuse/>>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- Decreto 9.175/17 reforma o papel da família na decisão sobre doação de órgãos**. 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27236:2017-10-19-15-00-38&catid=3>. Acesso em: 10 set. 2018.
- Die Entscheidungslösung in Deutschland und gesetzliche Regelungen in anderen europäischen Ländern**. 2019. Disponível em: <<https://www.organspende-info.de/infotek/gesetze/entscheidungsloesung>>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- Doação de órgãos**. [20--]. Disponível em: <<http://doeorgaossalvevidas.com.br/site/doacao-de-orgaos/>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 5, p.837-845, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500837&lang=en>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- GAJEWSKI, Mischa. **France adopts opt-out organ donor policy**. Jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ctvnews.ca/health/france-adopts-opt-out-organ-donor-policy-1.3227135>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- GUTIERREZ, David. New law in France: ‘Presumed consent’ means everyone automatically becomes an organ donor; you have to opt-out. **Natural News**. 26 jan. 2017. Disponível em: <<https://naturalnews.com/2017-01-26-new-law-in-france-presumed-consent-means-everyone-automatically-becomes-an-organ-donor-you-have-to-opt-out.html>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- Hospitais movimentam mês de incentivo à doação de órgãos com capacitações e ações de conscientização**. 2017. Disponível em:

<<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/hospitais-movimentam-mes-de-incentivo-a-doacao-de-orgaos-com-capacitacoes-e-aco-es-de-conscientizacao>>. Acesso em: 19 set. 2018.

IANDOLI, Rafael. **O que impede o Brasil de melhorar ainda mais seu índice de doação de órgãos.** 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/10/30/O-que-impede-o-Brasil-de-melhorar-ainda-mais-seu-%C3%ADndice-de-doa%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3rg%C3%A3os>>. Acesso em: 15 set. 2018.

International registry in organ donation and transplantation: Final numbers 2017. 2017. p. 3. Disponível em: <<http://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT%20Newsletter%202017.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

JUNE, Laura. **France begins opt-out- organ donation: Studies show that more than 90 percent of people donate in opt-out nations.** 2017. Disponível em: <<https://theoutline.com/post/818/france-begins-opt-out-organ-donation?zd=2&zi=pfv4isre>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

LI, Jessica; NIKOLKA, Till. **The effect of presumed consent defaults on organ donation.** p. 90. 2016. Disponível em: <<https://www.cesifo-group.de/DocDL/dice-report-2016-4-li-nikolka-december.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

Manual do paciente: transplante de córnea. p. 5. Curitiba, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MANUAISDOPACIENTETRANSPLANTE/ManualdoPacientedeCornea.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MARQUES, Pedro Vilela. **Portugal sobe para o top 3 mundial da doação de órgãos.** Dez. 2017. Disponível em: <<https://www.dn.pt/portugal/interior/portugal-sobre-para-o-top-3-mundial-da-doacao-de-ogaos-8995213.html>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

Morte encefálica: o dilema de aceitar a morte de um coração que bate. [2010?]. Disponível em: <<http://santacasacg.org.br/noticia/morte-encefalica-o-dilema-de-aceitar-a-morte-de-um-coracao-que-bate>>. Acesso em: 11 set. 2018.

Morte encefálica: Resolução define novos critérios no País. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27380:2018-01-15-17-58-52&catid=3>. Acesso em: 11 set. 2018.

NOGUEIRA, Maicon de Araujo et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuição teórica. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 20, p.58-69, p. 59, ago. 2017. Disponível em: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/226/pdf_1>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OLIVEIRA, João Vitor. Dilemas e conflitos éticos na doação de órgãos. **Espaço Aberto**, São Paulo, ed. 145, jan. 2013. Disponível em:

<<http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=dilemas-e-conflitos-eticos-na-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 10 set. 2018.

O que a Igreja ensina sobre doação de órgãos? 2018. Disponível em: <<https://padrepauloricardo.org/episodios/o-que-a-igreja-ensina-sobre-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

Presumed Consent Not Answer to Solving Organ Shortage in U.S., Researchers Say. 2011. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/presumed_consent_not_answer_to_solving_organ_shortage_in_us_researchers_say>. Acesso em: 14 mar. 2019.

Rádio Câmara. **Doação de órgãos e transplantes: a recusa familiar – bloco 2.** 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/504039-DOACAO-DE-ORGAOS-E-TRANSPLANTES-A-RECUSA-FAMILIAR-BLOCO-2.html>>. Acesso em: 06. mar. 2019.

Redação Guia da Semana. **As religiões.** 2011. Disponível em: <<https://www.guiadasemana.com.br/compras/noticia/as-religoes>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

Religiões apoiam a doação e o transplante de órgãos. 2015. Disponível em: <<http://www.transplante.rj.gov.br/site/Conteudo/Noticia.aspx?C=fQO8P%2B%2B3Yik%3D>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

ROSENVALD, Nelson. **Os 20 anos da lei de transplante de órgãos: “opt in” ou “opt out”?** 2017. Disponível em: <<https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2017/02/02/Os-20-anos-da-lei-de-transplante-de-%C3%B3rg%C3%A3os-%E2%80%9Copt-in%E2%80%9D-ou-%E2%80%9Copt-out%E2%80%9D>>. Acesso em: 13 set. 2018.

ROZA, Bartira de Aguiar et al. Captação de órgãos para transplantes. In: KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 1753. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/Textos/CaptacaodeOrgaosLivroEliasKnobellBartira.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2019.

Senado examina projeto que restabelece doação presumida de órgãos para transplantes. 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/07/26/senado-examina-sugestao-de-retorno-da-doacao-presumida-de-orgaos-para-transplantes>>. Acesso em: 20 set. 2018.

Semana de Incentivo à Doação de Órgãos busca conscientizar famílias. Portal Folha Pe. 23 maio 2017. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/cotidiano/2017/05/23/NWS,28551,70,449,NOTICIAS,2190-SEMANA-INCENTIVO-DOACAO-ORGAOS-BUSCA-CONSCIENTIZAR-FAMILIAS.aspx>>. Acesso em: 19 set. 2018.

Transplante de órgãos. [20--]. Disponível em: <<http://www.chabad.org.br/interativo/FAQ/transpante.html>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

- WEBER, Fernanda. **Transplante de órgãos e tecidos post mortem e a autonomia da vontade do doador versus autorização da família do de cujus**. Out. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/61234/transplante-de-orgaos-e-tecidos-post-mortem-e-a-autonomia-da-vontade-do-doador-versus-autorizacao-da-familia-do-de-cujus>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- ZÚÑIGA-FAJURI, Alejandra. Increasing organ donation by presumed consent and allocation priority: Chile. **Bulletin Of The World Health Organization**, [s.l.], v. 93, n. 3, p.199-202, 1 mar. 2015. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.14.139535>. Disponível em: <<https://www.who.int/bulletin/volumes/93/3/14-139535.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.