

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE DIREITO

Marcelo Guidoti de Oliveira Filho

**CONSENSO AFIRMATIVO À LUZ DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:
UMA ESCOLHA CONCERNENTE AO PRÓPRIO DOADOR**

Santa Cruz do Sul
2022

Marcelo Guidoti de Oliveira Filho

**CONSENSO AFIRMATIVO À LUZ DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:
UMA ESCOLHA CONCERNENTE AO PRÓPRIO DOADOR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Ms Veridiana Rehbein

Santa Cruz do Sul
2022

In Memoriam do meu amado tio Railander Pereira Weber, que através de seus órgãos doados, pôde proporcionar a outras pessoas a chance de viver e sobreviver. Assim, mesmo tendo uma vida curta e finita, a propagação de seu legado será infinita e refletida para outras famílias e gerações.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço as pessoas que são a razão de toda a minha jornada percorrida até aqui: minha mãe, Magda Weber de Oliveira, meu pai, Marcelo Guidoti de Oliveira e meus avós.

Aproveito para demonstrar meu respeito e admiração enorme pela minha tia Aline Nunes, visto nossa história familiar de perda a superação que desde a infância, com o falecimento do meu tio, me marcou profundamente.

A força que vocês me transmitiram, por mais que eu tivesse pouca idade, me inspirou e me desafiou a ser uma pessoa melhor para superar cada obstáculo.

Um carinho especial aos meus colegas de curso: Bruna Barros, Bruna Manzke, Laura Paim e Luiza Braun; e em especial ao Mateus Henrique Schoenherr, que com muita cumplicidade e lealdade me auxiliaram nestes dois semestres de escrita desta presente monografia. Agradeço também a minha amiga Evelin Tondolo, por toda ajuda prestada.

Agradeço, por fim, com enorme admiração, pela sabedoria e pela sua paixão pelo ensino, a minha professora e orientadora Veridiana Rehbein, por me conduzir com tanta dedicação e carinho neste percurso de construção do conhecimento. Estendo meus agradecimentos às competentes professoras Rosana Helena Maas e Suzéte da Silva Reis.

RESUMO

O presente trabalho aborda a questão de doação de órgãos e tecidos, tendo como foco a legislação brasileira no que diz ao ato de liberação para a realização do procedimento de órgãos e tecidos de pessoas *post mortem*, objetivando demonstrar que o consenso afirmativo deverá prevalecer referente à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, independentemente da autorização *post mortem* de cônjuge ou parente. Nesse contexto, a problemática a ser enfrentada consiste em analisar se deverá ou não se sobrepor o consenso afirmativo concernente à liberdade de escolha assegurada a um civil em vida pela Constituição Federal quando se trata de doação de órgãos, ou a vontade dos familiares se sobrepõe a vontade do próprio falecido, mesmo que deixada registrada em vida. Para dar conta dessa tarefa, utiliza-se o método dedutivo, já que a pesquisa partirá de premissas gerais, a fim de resultar numa conclusão acerca do consenso afirmativo em relação à autorização *post mortem* de cônjuge ou parente na doação de órgãos. A técnica de pesquisa empregada é bibliográfica, através de documentação direta e indireta, haja vista que a pesquisa se dará em torno da análise de obras literárias que abrangem a temática de estudo, em diferentes plataformas. Por fim, pode-se afirmar que se fazem necessárias reformas legislativas na Lei 9.434/1997, que teve dispositivos alterados pela Lei n.º 10.211/2001, a fim de respeitar os direitos fundamentais da pessoa humana, introduzindo apenas que prevalecerá a manifestação da vontade do doador, em vida, quando devidamente documentada, e na ausência de manifestação, a família ficará responsável por tal decisão, consonantemente com o princípio do consenso afirmativo.

Palavras-chave: Consenso afirmativo. Doação de órgãos e tecidos *post mortem*. Família. Transplante.

ABSTRACT

The present work addresses the issue of organ and tissue donation, focusing on Brazilian legislation regarding the act of release for the performance of the procedure of organs and tissues of post mortem people, aiming to demonstrate that the affirmative consensus should prevail regarding the donation of organs, tissues and parts of the human body regardless of post mortem authorization from a spouse or relative. In this context, the problem to be faced is to analyze whether or not the affirmative consensus regarding the freedom of choice guaranteed to a living civilian by the Federal Constitution should be superimposed when it comes to organ donation, or the will of the family overrides the deceased's own will, even if his/her will is recorded in life. To accomplish this task, the deductive method is used, since the research will start from general premises, in order to result in a conclusion about the affirmative consensus regarding the post mortem authorization of a spouse or relative in the donation of organs. The research technique used is bibliographic, through direct and indirect documentation, given that the research will be based on the analysis of literary works that cover the subject of study, on different platforms. Finally, it can be said that legislative reforms are necessary in Law 9.434/1997, which had provisions amended by Law No. 10.211/2001, in order to respect the fundamental rights of the human person, introducing only that the manifestation of will of the donor, in life, when duly documented, and in the absence of manifestation, the family will be responsible for such decision, in line with the principle of affirmative consensus.

Keywords: Affirmative consensus. Post mortem organ and tissue donation. Family. Transplant.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2 | ORIGEM E A TRAJETÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS E DAS TÉCNICAS DE TRANSPLANTE NO BRASIL | 10 |
| 2.1 | Apontamentos históricos da doação e transplantes de órgãos | 10 |
| 2.2 | Doação <i>intervivos</i> e <i>post mortem</i> | 13 |
| 2.3 | Morte encefálica e o potencial doador cadáver | 19 |
| 2.4 | Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Sistema de Lista Única..... | 22 |
| 3 | EVOLUÇÃO LEGISLATIVA BRASILEIRA REFERENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS CORRELATOS COM OS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA..... | 26 |
| 3.1 | Avanço legislativo brasileiro em relação à doação de órgãos e tecidos humanos | 26 |
| 3.2 | Princípio da dignidade da pessoa humana e sua relevância para a decisão da doação de órgãos e tecidos <i>post mortem</i> | 36 |
| 3.3 | Autonomia do paciente ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos..... | 38 |
| 4 | DA AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO <i>POST MORTEM</i> | 41 |
| 4.1 | Família no processo de doação de órgãos e tecidos | 41 |
| 4.2 | Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante por parte dos familiares de potenciais doadores | 46 |
| 4.3 | A autorização presumida | 48 |
| 4.4 | A autorização consentida e o consenso afirmativo | 50 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 54 |
| | REFERÊNCIAS | 58 |

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho monográfico versa sobre a questão da doação de órgãos e tecidos *post mortem*, tendo como foco a legislação brasileira que delimita apenas ao poder familiar, o dever, a escolha e a liberação para se efetivar o procedimento de transplante.

Por se tratar de um método primordial para preservar a vida e a saúde das pessoas, o transplante e a doação implicam nas discussões de diversos questionamentos éticos, como a decisão fundamental e que gera muitos questionamentos para uma pessoa ao escolher ser ou não um doador; aceitar ou não a remoção em parte ou total de órgãos e tecidos aproveitáveis em familiar falecido; até os aspectos que envolvem a autonomia privada relacionada à liberdade de expressão e a manifestação da vontade sobre o próprio corpo, juntamente com os benefícios da doação.

Visto que, a tecnologia permitiu ao homem criar mecanismos para prolongar sua vida assim como lhe garantir conforto e segurança, a partir de longas pesquisas e experimentos no meio médico no Brasil e em âmbito mundial, a concretização do transplante se tornou uma prática real, sendo um tratamento terapêutico que necessita de outra vida humana para seu resultado final ser efetuado com êxito.

Assim, com a ampliação universal da técnica dos transplantes de órgãos e tecidos e da consolidação da sua prática, os órgãos humanos passaram a ser ainda mais valorizados como instrumento valioso para recuperação da saúde e, conseqüentemente, ao tratarmos sobre doação de órgãos e tecidos no Brasil, ao longo de poucos anos houve uma drástica mudança na abordagem da questão desse consentimento, se fazendo necessária a transformação e a adequação ao decorrer dos anos também em nossas leis, doutrina e jurisprudência.

Como prevê legislação específica que trata da doação de órgãos e tecidos no Brasil, a única forma de que a vontade do futuro doador seja respeitada, é conversando e deixando clara a sua vontade para os seus familiares. Por isso, a importância do diálogo entre os entes e a pessoa que tem a intenção de doar, ou mesmo de não ser doador, de seus órgãos e tecidos, visto que conforme o artigo 4º da Lei 9.434/1997, que teve dispositivos alterados pela Lei n.º 10.211/2001, o futuro potencial doador, mesmo que tenha deixado manifestado, em vida, de forma verbal

ou escrita, expressamente sua vontade em ser doador *post mortem*, quem irá decidir sobre o destino dos seus órgãos e tecidos após a sua morte serão os seus familiares.

Portanto, objetiva-se demonstrar que o consenso afirmativo deverá prevalecer referente à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano independentemente da autorização *post mortem* de cônjuge ou parente, concernente com o princípio do consenso afirmativo.

Para tanto, o trabalho foi organizado em três capítulos, no primeiro capítulo, com a finalidade de expor, de uma forma geral, os principais aspectos históricos no âmbito da doação de órgãos e tecidos, se fez necessário buscar a origem do processo de transplantes, desde seus primeiros relatos descritos por pesquisadores e estudiosos, até os dias atuais, tanto no Brasil, como no mundo. Ainda, buscou-se investigar o que de fato é a doação *intervivos* e *post mortem*, assim como a importância da decretação da morte encefálica e o papel do possível doador cadáver. Por fim, encerra-se o primeiro capítulo explanando a criação do Sistema Nacional de Transplantes, que através do procedimento de lista única de receptores para transplantes, objetiva evitar a possibilidade de prejudicar ou privilegiar alguém na doação de órgãos e tecidos *post mortem*.

Quanto à evolução legislativa brasileira referente à doação de órgãos e tecidos correlatos com os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia, no segundo capítulo foi abordado o avanço legislativo brasileiro em relação à doação de órgãos e tecidos humanos, visto que ao decorrer das décadas, as mudanças comportamentais da sociedade refletiram diretamente no Direito brasileiro, havendo conseqüentemente a necessidade de criação e aprimoramento legislativo em se tratando de doação de órgãos e tecidos. Por conseqüência, o princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos foram evidenciados neste capítulo, pois são de extrema importância as suas análises e perspectivas, descrevendo as mudanças legislativas quando tratamos de doação de órgãos e tecidos no Brasil.

Quanto à autorização para doação *post mortem*, no terceiro e último capítulo, buscou-se compreender o papel da família no processo de doação e o que possivelmente os levam a decidir na recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante por parte dos familiares de potenciais doadores. Percebe-se também no

presente capítulo, a necessidade de garantir por meios legais e lícitos o cumprimento da manifestação da vontade do doador em vida, de forma vinculante, e não apenas informativa, garantindo de fato, que a vontade do futuro doador é a que prevalecerá, analisando o que de fato é a autorização presumida, a autorização consentida e o consenso afirmativo.

Utiliza-se o método dedutivo para a concretização da presente monografia, já que a pesquisa partirá de premissas gerais, a fim de resultar numa conclusão acerca do consenso afirmativo em relação à autorização *post mortem* de cônjuge ou parente na doação de órgãos. A técnica de pesquisa empregada é bibliográfica, evidenciada através de documentação direta e indireta, haja vista que a pesquisa se dará em torno da análise de obras literárias que abrangem a temática de estudo, em diferentes plataformas.

Percebe assim, que o estudo do tema é de fundamental importância, visto que é algo presente em nosso cotidiano, considerando que a prática de transplante e doação de órgãos e tecidos é uma problemática que envolve aspectos de caráter universais. Ademais, tornar-se um doador significa findar a vida consagrando-se como um ser nobre de amor e resiliência, concedendo parte de si próprio com o objetivo de proporcionar uma vida saudável a outro ser humano.

2 ORIGEM E A TRAJETÓRIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS E DAS TÉCNICAS DE TRANSPLANTE NO BRASIL

É evidente que ao longo dos anos, a medicina e a sociedade brasileira passaram por constantes transformações, sendo a maioria delas em virtude de suas culturas e costumes populares, acarretando em alterações nas leis, doutrina e jurisprudência.

Nos transplantes de órgãos, por exemplo, com o advento tecnológico e o acompanhamento de uma legislação que garante a legalidade do ato de doar, aprimora-se ainda mais o desenvolvimento de técnicas para a retirada de órgãos e tecidos; como também de farmacologia capaz de evitar rejeição dos órgãos e tecidos transplantados, evitando complicações ao corpo, oportunizando aos seres humanos uma nova chance de viver.

Entretanto, na totalidade de qualquer procedimento existente, seja no meio médico ou não, se constitui através de uma construção de conhecimentos gerais e específicos, que resultam de estudos e experiências, pesquisas e aprimoramentos, subjetivas e objetivas da humanidade.

Por consequência, é necessário buscar a origem histórica do processo de transplantes, desde seus primeiros relatos descritos por pesquisadores e estudiosos, atualmente, com a medicina evoluindo positivamente cada vez mais.

2.1 Apontamentos históricos da doação e transplantes de órgãos

A problematização da incidência de princípios éticos nas escolhas de cada ser, assim como na alteração ao decorrer dos séculos de leis que determinam tal assunto, também reflete na doação de órgãos, pois todo procedimento é dependente de uma expressão de vontade, que acarretará nas decisões do prosseguimento favorável ou desfavorável da doação.

Historicamente os primeiros registros de estudos neste ramo da ciência, com o uso do termo transplante como técnicas aplicadas datam de 1778, utilizado pelo pesquisador e cirurgião John Hunter, enquanto realizava suas experiências com órgãos reprodutivos de animais. (FONSECA; CARVALHO, 2005).

O desenvolvimento dos transplantes no final do século XIX e início do século XX deveram-se, também, a um fato político. Em visita a cidade de Lyon, na França, o então presidente francês, Marie-François Sadi Carnot (1837-1894), sofreu um atentado, sendo o mesmo golpeado no peito por um anarquista italiano que estava na cidade. Com a precariedade de técnicas conhecidas naquela época, o presidente morreu com hemorragia, por perfuração da veia porta. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Esse caso trágico e chocante motivou a busca por métodos de sutura vascular na cidade francesa. Sendo considerado um procedimento relativamente novo, uma das primeiras possibilidades de saturação foi efetuada por Alex Carrel (1873-1944), no início de século XX, em 1897, desenvolvendo em Lyon, um método de sutura vascular, tornando-se uma conquista histórica para a medicina, resultando no desenvolvimento de transplantes de órgãos futuramente. (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Referindo-se a tecidos e pedaços de pele, décadas posteriores, no final dos anos 1930 e nos anos 1940, durante a Segunda Guerra Mundial, com o avanço brutal de pessoas debilitadas em consequência do conflito entre as tropas, foram desenvolvidos estudos de imunidade, principalmente envolvendo transplante de pele para queimados e feridos, o que foi de extrema importância no período em que o mundo estava vivendo, fato que acarretou a base científica para a retomada dos transplantes de órgãos. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006). Tal procedimento é muito usado em pleno século XXI, sendo cada vez mais aprimorado.

Uma das primeiras tentativas de transplante de órgão realizado no mundo em humano foi o transplante de um rim, porém o órgão utilizado no procedimento foi o rim de um suíno. Assim, os dois primeiros transplantes renais aconteceram em 1906, em que o rim implantado foi o de um porco que havia sido morto três horas antes em uma mulher de 49 anos com sinais de insuficiência renal, mas não houve sucesso. (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Os rins, apenas em 1954, na cidade de Boston, Estados Unidos, foram órgãos transplantados com êxito depois de experimentos. O transplante ocorreu, entre gêmeos idênticos, e o receptor do órgão sobreviveu ao pós-cirúrgico por cerca de oito anos, enquanto que o doador viveu cinquenta e sete anos após a doação ao seu irmão. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

O acontecimento histórico narrado anteriormente impulsionou o início para as tentativas com transplantes de outros órgãos, como fígado, coração, pulmão, pâncreas e intestino, que, entretanto, não foram bem-sucedidos, com os recursos de imunossupressão disponíveis, tendo sido retomados apenas no início dos anos 1980, com o emprego da ciclosporina. (FONSECA; CARVALHO, 2005).

No Brasil, na década de 60, mais especificamente em 1964, foi realizado o primeiro transplante renal na cidade do Rio de Janeiro. Os programas de transplante dos demais órgãos, porém, sofreram uma estagnação, voltando à atividade por volta de 1980. Foi apenas a partir de 1996, que o número de transplante de outros órgãos sólidos, além dos rins, aumentou significativamente, conseqüentemente aumentando a demanda e os estudos sobre o assunto. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Desta forma, para a medicina chegar aonde chegou, foram longos caminhos percorridos, com diversos profissionais do mundo todo empenhados ao decorrer das décadas para aprimorar cada vez mais essa técnica medicinal tão nobre e importante que se aborda na presente monografia.

Desde a concretização do ato de transplantar como instrumento de tratamento médico e científico, as utilizações dos termos que derivam de sua prática se tornaram cada vez mais habituais e necessários, pois a cada etapa completada com excelência, os conhecimentos se perpetuavam e os efeitos positivos do procedimento se expandiu mundialmente. Assim, faz-se necessário indicar o conceito técnico de transplante, órgão e tecido.

Considerando a caracterização de transplante, a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) o define como um “procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente - receptor, por outro órgão normal de um doador, morto ou vivo”. (ABTO, 2020).

Quanto à concepção de órgão, Erhart (1996, p. 31), disciplina que:

órgãos, em sentido genérico, são unidades supraterciais com forma e função próprias definidos como instrumento de função. São, portanto, unidades mais complicadas que o tecido fundamental que os constitui. Ex: tecido ósseo – osso; tecido muscular – músculo; tecido nervoso – nervo; tecido glandular – glândula. O osso tem forma e função próprias que o caracterizam, assim como o músculo, o nervo e a glândula [...]. Esses exemplos citados são de órgãos relativamente simples. Existem outros mais complicados, como o estômago e o rim, que são constituídos

fundamentalmente por diferentes tecidos. Também têm forma e função próprias e são também instrumentos de função [...].

Mencionando à ideia de tecido, Catão (2004, p. 201), apresenta seu significado como:

[...] um conjunto de células de origem comum igualmente diferenciadas para o desempenho de certas funções num organismo vivo. Dos tecidos do corpo humano, destacam-se, para efeitos de transplantes, as válvulas cardíacas, a córnea, a pele, a cartilagem costal, a cabeça do fêmur, os ossos do ouvido interno, a medula óssea, entre outros tecidos.

Além disso, com a ascensão mundial da atividade do transplante de órgãos e tecidos entre humanos, se fez necessário estabelecer parâmetros essenciais nas etapas do processo, dentre eles, a definição de critérios para estabelecer o diagnóstico de morte encefálica. Desta forma, tal morte tornou-se a condição definitiva para considerar um doador pós-morte apto ou não ao procedimento de transplante.

2.2 Doação *intervivos* e *post mortem*

Semelhante ao conceito de transplante, a doação de órgãos consiste na remoção de órgãos e tecidos do corpo de uma pessoa recém-falecida ou de uma pessoa viva, com o objetivo de salvar ou melhorar o condicionamento de alguém que necessite de determinado órgão ou tecido. São removidos cirurgicamente, por profissionais capacitados, e todas as incisões são fechadas após a conclusão da mesma.

Existem, fundamentalmente, dois tipos de doador: o voluntário (vivo) e o cadáver (morte encefálica). (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Referente à doação *intervivos*, a mesma é realizada do corpo de um doador vivo. Essa doação em vida requer que o órgão doado seja necessariamente duplo (como o rim ou uma parte do pulmão) ou tenha a capacidade de reconstituição (por exemplo, o fígado) ou também seja um tecido que ao ser transplantado não cause morte ou invalidação do doador (como a medula óssea), pois não pode haver a ocorrência de algum dano em decorrência da doação. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

A legislação brasileira não permite que a doação afete de maneira grave a qualidade de vida do doador, não devendo comprometer sua saúde e condição vital. Porém, em longo prazo, este tipo de doação pode se revelar prejudicial, uma vez que não se pode prever que tipos de doenças poderão se manifestar no organismo do doador, e conseqüentemente existir a carência do órgão ou parte de seu corpo que foi retirado. (FONSECA; CARVALHO, 2005).

Segundo a Lei nº 9.434/97, art. 9º, a pessoa que deseja ser doador em vida deverá ser cônjuge ou parente do receptor até 4º grau, ser compatível com este, e estar ciente de todas as implicações da transplantação, visto que os pacientes estarão sujeitos ao corpo rejeitar tal falta ou recebimento de determinado corpo estranho em seu organismo. Em não havendo relação de parentesco a doação também é possível desde que autorizada judicialmente, com exceção em relação à medula óssea. (BRASIL, 1997).

Porém, a obtenção de órgãos de doador vivo tem sido muito utilizada, sendo extremamente útil, porém muito questionável do ponto de vista ético. As principais questões envolvidas são a autonomia e a liberdade do doador ao dar seu consentimento e a avaliação de risco/benefício associada ao procedimento, especialmente com relação a não maleficência (mutilação) do doador. (GOLDIM, 2005).

Já, a doação *post mortem* é realizada com o doador que é diagnosticado com morte encefálica. Registrada por dois médicos capacitados, constatada a morte encefálica, inicia-se a retirada dos tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinado ao transplante ou tratamento. Ambos os médicos que decretam tal morte, utilizam-se de critérios clínicos e tecnológicos privativos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. É importante especificar que ambos os médicos não serão os mesmos participantes das equipes de remoção e transplante, portanto, deverá ser solicitado o laudo médico por dois médicos até então não participantes do ato de transplantar. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Tipicamente, os possíveis doadores são pessoas que sofreram um acidente que provocou traumatismo craniano (acidentes com veículos motorizados, agressões físicas e acidentes durante a prática de esportes ou atividades recreativas, quedas etc.), sofreram acidente vascular cerebral (derrame) ou

possuíam um tumor cerebral e evoluíram para morte encefálica. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

A utilização de órgãos de doadores cadáveres tem sido a solução mais promissora, nobre e humanitária para o problema da demanda excessiva de futuros receptores de órgãos. O problema inicial foi o estabelecimento de critérios para caracterizar a morte do indivíduo doador. Superada esta questão, com o estabelecimento da morte encefálica, muda-se a discussão da origem para a forma de obtenção do órgão: doação voluntária, consentimento presumido, manifestação compulsória ou abordagem de mercado, são algumas propostas. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

Em se tratando do que poderá ser doado *post mortem*, a Lei n.º 9.434/97, regulamentada pelo Dec. n.º 2.268/97, rege em seu art. 1º a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou *post mortem*, não compreendendo nos tecidos o sangue, o esperma e o óvulo. (BRASIL, 1997).

Para o sucesso do transplante são exigidos órgãos viáveis íntegros e em funcionamento, além do preparo e capacitação extrema dos médicos e enfermeiros que atuam na circunstância. Mas como há órgãos de difícil conservação, na operação de retirada e transplante de tecidos e órgãos o corpo morto deverá passar pela manutenção homeostática, que é uma técnica que garante a circulação e a oxigenação do sangue para evitar deterioração dos órgãos e tecidos. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

Quadro 01 – Tempo para retirada e preservação de alguns órgãos que podem ser doados.

| Órgão/Tecido | Tempo máximo para a retirada: | Tempo máximo de conservação extracorpórea: |
|--------------|--|--|
| Córneas | Seis horas Pós Parada Cardíaca | Sete dias |
| Coração | Antes da Parada Cardíaca | Quatro a seis horas |
| Pulmões | Antes da Parada Cardíaca | Quatro a seis horas |
| Rins | Até trinta minutos pós Parada Cardíaca | Até quarenta e oito horas |
| Fígado | Antes da Parada Cardíaca | Doze a vinte e quatro horas |
| Pâncreas | Antes da Parada Cardíaca | Doze a vinte e quatro horas |
| Ossos | Seis horas pós Parada Cardíaca | Até cinco anos |

Fonte: ABTO (2020, www.abto.com.br).

O quadro 01 demonstra a importância da agilidade nas fases a serem desempenhadas até a consumação do transplante, o tempo máximo para a retirada e transposição de um corpo a outro e o tempo de preservação extracorpórea.

Relatando isso, evidencia-se que o tempo é um fator determinante e crucial para o sucesso ou não do transplante, sendo que esses órgãos têm uma vida útil pequena fora de um organismo com funcionamento vivo. (ABTO, 2020).

Essa rapidez na realização do procedimento de transplantes serve para evitar a perda, pois a cada órgão perdido são duas vidas perdidas, o do doador que continuaria existindo, em partes, em outro ser; e do receptor que voltará para a fila de espera, para o aguardo de um novo doador. E infelizmente, é sabido que muitas pessoas morrem na fila de espera, pela falta de um doador compatível. (CICOLO; ROZA; SCHIRMER, 2010).

O início para qualquer atitude e procedimento a ser tomado pelos profissionais da saúde, dependerá do manifesto da família, salvo a notificação compulsória, que independentemente do desejo familiar, será notificada na hora da constatação da morte a central que coordena a captação e alocação de órgãos, baseada na fila única, estadual ou regional, de que poderá, com a liberação da família, serem ofertados órgãos a doação. (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Manifestado o desejo, se for negativo ao ato de doar, o processo é imediatamente parado; mas se for positivo, a equipe médica realizará uma entrevista com os entes, perguntando-lhes sobre a vida do paciente, com o objetivo de obter um detalhado histórico clínico do mesmo. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Tal procedimento é efetuado para saber os hábitos do doador que teriam levado a possíveis doenças ou infecções que possam ser transmitidas ao receptor, como por exemplo, o uso pelo paciente de drogas injetáveis, o que poderá acabar comprometendo o órgão que seria doado, inviabilizando o transplante. Mas a equipe médica deverá fazer testes biológicos e físicos que indicam compatibilidade com receptores na fila de transplantes, para eventual aproveitamento do órgão em questão. (SMIRNOFF; MERCER; ARNOLD, 2003).

A próxima fase é a retirada dos órgãos, sendo possível contemplar uma ou diversas pessoas na fila de espera, sendo as cirurgias mais recorrentes as de coração, fígado, pulmão, pâncreas, intestinos, córnea, rins, vasos, peles, osso e tendões. Logo, os dados do doador são cruzados com os das pessoas da fila, para achar o candidato ideal a receber tal transplante. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Ressalta-se que a equipe envolvida no procedimento trabalha contra o tempo para a retirada dos órgãos e para a preservação do mesmo, principalmente no transporte. Visto que cada órgão tem seu tempo máximo para a retirada do corpo, assim como a um tempo máximo de conservação extracorpórea. (CICOLO; ROZA; SCHIRMER, 2010).

Quando a doação se faz presente entre estados diferentes, o Ministério da Saúde é responsável por fornecer um transporte aéreo dos tecidos e órgãos, fruto de um acordo voluntário de cooperação com companhias aéreas para assegurar o traslado. O presidente Michel Temer, por meio de um decreto, determinou que a Força Aérea Brasileira (FAB) forneça apoio ao Ministério da Saúde, especialmente em missões solicitadas pela central nacional de transplantes. (SMIRNOFF; MERCER; ARNOLD, 2003).

O sucesso da operação depende de vários fatores, dentre eles o pós-operatório, que nesse caso é semelhante ao de outras cirurgias, mas para um bom resultado, dependerá das condições do órgão e do estado de saúde do paciente. No entanto, o mesmo terá que tomar remédios imunossupressores durante toda a vida, para evitar uma possível rejeição do corpo ao novo órgão. (TRAIBER; LOPES, 2006).

É preciso sempre mensurar e calcular os riscos da doação, sendo a responsabilidade inicialmente da equipe de captação. Posteriormente a análise e classificação dos riscos, deve-se avisar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que irá repassar as informações às equipes de transplantes, que irão tomar a decisão de assumir ou não os riscos do transplante levando em conta todos os fatores específicos de cada paciente. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

Conhecer todos os dados, bem como um treinamento avançado na área especializada, ajuda o profissional na tomada de decisões, bem como no reconhecimento e ajuste de fatores contrários, acarretando na efetivação e sucesso de todos os procedimentos cabíveis e necessários para haver um transplante exitoso. (PEREIRA, 2009). Por isso, o trabalho em equipe entre médicos e enfermeiros deve ser de extremo profissionalismo, visto que, por se tratar de um ato complexo, o procedimento de transplantar exige que a equipe médica e de

enfermagem ofereça uma assistência especial, de qualidade e com propriedade técnica-científica para uma atuação eficaz.

Destaca-se o papel dos enfermeiros, sendo que os mesmos devem planejar os cuidados oferecidos aos pacientes submetidos a transplantes de forma sistematizada e organizada, se fazendo necessária à avaliação das ações, até mesmo com os familiares dos mesmos, sendo atuante em todos os períodos do processo pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, empregando os cuidados de enfermagem necessários. (ABTO, 2008).

Para Teixeira e Silva (2004, www.cofen.gov.br):

segundo o COFEN, na sua resolução 292/2004 determina que ao enfermeiro incumbe: planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos. É também de função do enfermeiro notificar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), a existência de potencial doador, sendo necessário que o enfermeiro entreviste o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização da doação de órgãos e tecidos por escrito, garantindo ao responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação, prevalecendo o consentimento familiar; fornecer no período de entrevista para a família e representante legal as informações sobre o processo de captação.

É necessário que durante o processo burocrático e legal os profissionais responsáveis pelo procedimento hajam de forma ética e com o máximo de profissionalismo.

Para que os cuidados sejam efetivados de forma positiva, especificamente tratando dos enfermeiros, os mesmos necessitam avaliar as condições físicas, o grau cultural, o uso de medicamentos e aspectos psicossociais destes indivíduos, bem como prepará-los para o processo cirúrgico, esclarecendo todo o processo e oferecendo apoio psicológico. (CINTRA; SANNA, 2005).

Do ponto de vista do profissional atuante, tanto os médicos como os enfermeiros e técnicos de enfermagem, devem possuir um amplo conhecimento das possíveis complicações, pois o procedimento de transplante de órgãos e tecidos envolve vidas e organismos em funcionamento, e o seu cuidado deve estar centrado, em atender as necessidades fisiológicas de cada ser humano.

É de suma importância que o senso humanitário e paciencioso de um profissional da enfermagem, assim como da medicina, esteja presente em cada ato de seu desempenho profissional, pois o papel do enfermeiro e do médico na

assistência ao paciente e seus familiares visa auxiliar no enfrentamento do trauma cirúrgico, a avaliação física e prosseguimento do tratamento.

2.3 Morte encefálica e o potencial doador cadáver

Pode-se dizer que, quando tratamos de partes do corpo humano que são de extrema importância para a vida de um ser, de antemão destacamos o cérebro como uma delas.

Como o cérebro comanda de forma geral todas as atividades do corpo, quando este órgão morre, o indivíduo conseqüentemente morre, porque mesmo que se utilize de todas as medidas terapêuticas e procedimentos possíveis, ele terminará em parada cardíaca. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Sendo assim, a morte encefálica é um quadro clínico no qual o paciente não tem mais nenhuma atividade cerebral (encefálica) e o seu diagnóstico traduz uma condição irreversível; ou seja, após testes clínicos feitos por profissionais capacitados a fim de comprovar tal morte, o paciente está cientificamente e irreversivelmente morto. (TRAIBER; LOPES, 2006).

Logo, em termos de diagnóstico de morte, há a ocorrência de morte encefálica e morte cerebral. Esta última diferencia-se de morte encefálica por manter as funções do tronco cerebral preservadas, enquanto que a primeira tem como característica a cessação de todas as funções do encéfalo, incluindo cérebro e tronco encefálico, fazendo com que o corpo inteiro para de reagir, sendo esta uma condição admitida de morte para um possível doador. Então, considerasse como potencial doador todo paciente em morte encefálica. A morte encefálica, por sua vez, permite que as condições de circulação sanguínea e respiração do indivíduo sejam mantidas artificialmente por meio de aparelhos, mas não por muito tempo, até que a extirpação de órgãos seja viável. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Por esta razão, o estado vegetativo é distinto do conceito de morte encefálica, porque nele há perda das funções corticais, mas há manutenção das funções do tronco cerebral. Assim, o corpo do indivíduo ainda conserva a capacidade de se manter funcionando, mesmo que de forma debilitada, mas ele ainda abre os olhos,

respira espontaneamente, consegue exercer pequenos movimentos, podendo viver por semanas, meses ou anos. (TRAIBER; LOPES, 2006).

Em decorrência disto, a realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidas em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde e Governo Federal segundo o art. 2º da Lei nº 9.434/97. (BRASIL, 1997).

No Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução n.º 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina, a qual designa que a morte encefálica deverá ser decretada, seguindo padrões aceitos internacionalmente, após as inúmeras tentativas por parte dos profissionais, mas sem êxito por consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Desta forma, o diagnóstico de morte encefálica é a conclusão da investigação médica através do conjunto dos exames realizados durante o período da realização do protocolo de morte encefálica. (CAJADO, 2011).

Em relação aos familiares, que estiverem em companhia do falecido ou que tenham oferecido meios de contato, a equipe médica antes de iniciar os testes do procedimento para verificação da morte encefálica, deverá obrigatoriamente avisá-los, como já foi descrito no decorrer deste capítulo. (TRAIBER; LOPES, 2006).

A morte supramencionada, no momento que é constatada e devidamente registrada por laudos médicos e documentos pela equipe médica responsável, deverá o Diretor Clínico da instituição hospitalar, ou a quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente imediatamente, se houver, e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão (CNCDO) a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o falecido encontrava-se internado. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

Cada estado da federação tem uma central que coordena a captação e alocação de órgãos, baseada na fila única, estadual ou regional. Essa notificação é compulsória, independentemente do desejo familiar de doação ou da condição clínica do potencial doador de converter-se em doador efetivo. Em seguida, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos, utilizando-se de uma entrevista clara e objetiva. (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Procedendo de termos propriamente ditos, em decorrência da universalização designada pelo processo de transplante de órgãos, a necessidade de unificar nomenclaturas e etapas também se tornou crucial.

Corolário a isto, no ano de 2008, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da *The Transplantation Society* (TTS) se reuniu objetivando padronizar tais termos em âmbito mundial, visto que os termos eram usados com significado distinto em cada país, a compilação e avaliação de dados e resultados eram complexas. (TRAIBER; LOPES, 2006).

Deste modo, foram apresentadas recomendações da OMS para os pacientes em morte encefálica, com a utilização dos seguintes termos: potencial doador (após a abertura do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica), possível doador (paciente com lesão encefálica grave, em uso de ventilação mecânica), doador com órgãos transplantados (quando pelo menos um dos órgãos removidos é transplantado), elegível para doação (quando foi confirmado o diagnóstico de morte encefálica) e doador efetivo (quando iniciada a cirurgia para remoção de órgãos). (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Por complemento, há outras classificações indicadas para casos específicos, mesmo o termo transplante sendo o mais adotado universalmente, como definição do procedimento. Sobre esta classificação médica, Catão (2004, p. 202) aponta-as:

[...] autotransplante: transferência de tecido ou órgão de um lugar para outro, na mesma pessoa. Também chamado de transplante autoplástico ou autógeno, em que o doador e o receptor são o mesmo indivíduo, sendo, por conseguinte, partes anatômicas do mesmo organismo; Isotransplante ou transplante isogênico: transplante de tecido ou órgão entre indivíduos da mesma espécie e com caracteres hereditários idênticos; alotransplante ou Homotransplante: transplante de tecido ou órgãos entre indivíduos da mesma espécie, porém com diferentes caracteres hereditários; xenotransplante ou heterotransplante: transferência de órgãos ou tecidos de um ser vivo de um gênero para outro de gênero diferente.

Importante também conhecer como os termos remoção, extração ou retirada de órgãos devem ser utilizados em substituição à captação de órgãos. Para o emprego no sentido de cirurgia, o uso mais adequado é a remoção dos órgãos, haja vista que no dicionário a palavra “captar” significa conseguir. Já o termo captação tem como significado ação de captar, tomar, agarrar, passando a impressão de imposição. (HOUAISS, 2001).

Deste modo, as questões técnicas são fundamentais quando se trata de um transplante. Também é importante a qualidade do órgão: ocorre com muita frequência que um órgão removido não possa ser transplantado, em virtude da sua degradação ou dos riscos médicos aos quais poderia expor o transplantado. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Portanto, a fragilidade do órgão impõe à cadeia de doação uma continuidade sem falha, já que desde o momento em que um paciente em estado de morte encefálica é identificado o conjunto da cadeia, sendo estes as equipes de transplantes, deverá mobilizar-se. (STEINER, 2004).

Por isso, a entrevista por parte da equipe de enfermagem com os familiares é tão importante, pois poderá ser detectado de antemão alguma degradação, antes mesmo de abrir o corpo, evitando um futuro procedimento sem êxito de conclusão, devido à degradação do órgão ou tecido do paciente *post mortem*.

2.4 Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Sistema de Lista Única

Com a criação do Sistema Nacional de Transplantes, objetivando evitar a possibilidade de prejudicar ou privilegiar alguém na doação de órgãos e tecidos *post mortem*, adota-se o procedimento de lista única de receptores para transplantes. Tal procedimento separa os receptores, em todo o território nacional, de acordo com o órgão a qual espera, sendo vedado qualquer tipo de discriminação por sexo, raça, religião ou poder aquisitivo.

Ao se tratar em relevantes assuntos como à coordenação a estrutura no Brasil em analogia à doação de órgãos, bem como do nível hospitalar, segue-se a seguinte cadeia de processo: um determinado médico capacitado opera como coordenador e direciona um grupo de profissionais habilitados do mesmo hospital os quais realizam os trabalhos respectivos à captação de órgãos bem como os antecedentes de procura de possíveis doadores, entrevista familiar e apoio à família. (CICOLO; ROZA; SCHIRMER, 2010).

Em âmbito mundial, o Brasil tem um dos maiores sistema público de saúde ofertado à população, sendo criado em 1997 e evidenciado de forma global, caracterizado pela cobertura universal gratuita que inclui o atendimento médico

completo, ambulatorial e hospitalar, fornecendo vários medicamentos aos brasileiros. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

A legislação brasileira de transplantes desde a sua criação vem sendo aprimorada e regulamentada e tem estabelecido atualmente três níveis de hierarquia: Nacional, em Brasília; estadual, em cada estado e o intra-hospitalar. (SÃO PAULO, 2010).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) está localizado em Brasília (DF), e é responsável por coordenar o programa de transplantes e a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão (CNNCDO). Ele recebe as notificações de possíveis doadores, coordenando todo o processo de doação vigente no Brasil; que vai do diagnóstico de morte encefálica, a abordagem da família, a retirada e alocação dos órgãos. (TRAIBER; LOPES, 2006).

Segundo São Paulo (2010, www.imprensaoficial.com.br):

o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) foi criado em 1997 e formalizado pela Portaria n. 2.268 como órgão de caráter central integrante do Ministério da Saúde. Esse foi um importante passo para a evolução do processo de doação e transplante no Brasil, proporcionando maior seriedade e confiabilidade à população.

Em 2009, a Portaria nº 2.600, objetivando atualizar, padronizar e aprimorar o funcionamento do Sistema Nacional dos Transplantes aprovou o seu regulamento técnico, onde estão inseridos os itens que formam a composição e funcionamento do SNT com detalhamento dos seus componentes para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional. (BRASIL, 2009).

De acordo com essa portaria, o papel do SNT é exercido pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT) que é auxiliada por Grupos de Assessoramento Estratégico (GAE). Sendo assim, o Sistema Nacional de Transplantes exerce a função de organizar as diretrizes, sugerir melhoras na legislação dos transplantes, promover indicadores de qualidade para doação e transplante e dar parecer quando requeridos pela CGSNT. (SÃO PAULO, 2010).

Existem distintos órgãos públicos unidos com o processo de transplantes em nosso país. Para que todo o percurso seja percorrido no tempo hábil, respeitando o

tempo que cada órgão ou tecido aceita ficar fora do corpo humano e em transição, se faz necessário que haja uma estrutura sólida para que o processo não seja interrompido ou retificado, mas que, ao mesmo tempo ocorra conforme a legislação atual pede. Pois desta forma, a equipe se torna ainda mais preparada para todo o processo, aumentando assim os níveis das doações, e por consequência o número de transplantes no Brasil exitosos. (MORAIS, T.R.; MORAIS, M.R., 2012).

Em se tratando do sistema da Lista Única de Transplantes, foi estabelecido pela Portaria nº 3.407/98, a qual determinou os critérios específicos de distribuição para cada tipo de órgão ou tecido, selecionando, assim, o receptor adequado. (BRASIL, 1998).

Todos os órgãos ou tecidos obtidos de doador cadáver, e que sua destinação forem para pessoas vivas, sendo receptores em regime de espera, deverão ser distribuídos segundo o sistema de lista única, respeitando a hierarquia, o tempo de espera e a urgência das demais pessoas que se encontram esperando para que nenhuma pessoa seja prejudicada ou privilegiada. Mediante instrumento de cooperação formalizado entre Estados, as listas estaduais ou regionais poderão incluir pacientes de outro estado ou de região deste, facilitando o traslado de um estado para o outro com o órgão ou tecido a ser utilizado no procedimento, objetivando o melhor aproveitamento das partes do corpo humano. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Para a implementação de uma lista para determinado órgão ou tecido, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão deverá possuir, no território de sua atuação, estabelecimento de saúde e equipe técnica autorizada para a realização do transplante ou enxerto correspondente. (TRAIBER; LOPES, 2006).

A inscrição do paciente no sistema deverá ser feita na CNCDO com atuação no seu estado, pelo estabelecimento de saúde ou pela equipe responsável pelo seu atendimento. Mas, caso o Estado do paciente não possuir uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão, o mesmo poderá inscrever-se em qualquer unidade da federação que possua uma CNCDO, ficando este Estado responsável pela realização do transplante. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Em caso de extrema urgência, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão estadual deve ser comunicada por parte de sua equipe que

necessita de apoio, em âmbito nacional, para a indicação de procedência do paciente em relação à Lista Única. Caso seja necessário, a CNCDO estadual deverá imediatamente comunicar à Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), a qual tentará disponibilizar o órgão necessário para o transplante junto às outras CNCDO's estaduais, da forma mais célere possível, visando o êxito final do procedimento. (TRAIBER; LOPES, 2006).

Tratando-se da distribuição, a seleção de pacientes para cada tipo de órgão, tecido ou parte do corpo humano captado deve ser feita obedecendo aos critérios excludentes e de classificação enumerados no artigo 39 da Portaria n° 3.407/98. (BRASIL, 1998).

O funcionamento da estrutura desses recursos de listas é que garante os números positivos de doações executadas, mesmo não suprimindo toda a demanda brasileira (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006), bem como o andamento da fila de transplantes no Brasil, por isso a necessidade e importância deste processo para a continuidade deste procedimento.

São muitas as dificuldades para se tornar um dos primeiros na lista de receptores atualmente no Brasil. Tal fato decorre da imensa demanda que se tem de receptores, comparada com a falta de doadores hábeis para ocorrer com êxito à doação de órgãos e tecidos, que, mesmo nosso país tendo um dos maiores sistemas públicos de saúde ofertado à população, se faz necessária a conscientização e a doação das pessoas para que esse procedimento continue ocorrendo.

Um dos fatores dessa defasagem de órgãos à disposição dos receptores é a falta de legislação que respeite a autonomia da pessoa que em vida declara que deseja doar seus órgãos após sua morte. Assim, enfatiza-se a necessidade de adequar a legislação vigente aos princípios da dignidade da pessoa humana e o da autonomia da vontade, deixando explícito que a vontade do futuro doador, em respeito a sua vontade, será obedecida, independentemente da escolha de seus familiares.

3 EVOLUÇÃO LEGISLATIVA BRASILEIRA REFERENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS CORRELATOS COM OS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA

Ao tratarmos do assunto doação de órgãos e tecidos no Brasil, ao longo de poucos anos houve uma drástica mudança na abordagem da questão desse consentimento, fazendo-se necessária a transformação e a adequação ao decorrer dos anos também em nossas leis, doutrina e jurisprudência, visto que o desenvolvimento comportamental pessoal do homem e o imposto pela sociedade em que se habita muda ao decorrer dos anos.

Uma demonstração clara do exposto anteriormente é o fato de que nos últimos séculos, já tivemos diversas constituições. Chamada de “Constituição Cidadã” por seu respeito aos direitos sociais e individuais, a Carta Magna de 1988 é vigente até hoje no âmbito jurídico brasileiro, e se destaca por conter diferenciações em relação às anteriores, quando se trata de direito à saúde, à liberdade e o princípio da autonomia, refletindo diretamente ao tratarmos de doação de órgãos e tecidos.

3.1 Avanço legislativo brasileiro em relação à doação de órgãos e tecidos humanos

Ao decorrer das décadas, as mudanças comportamentais da sociedade refletiram diretamente no Direito brasileiro, havendo conseqüentemente a necessidade de criação e aprimoramento legislativo em se tratando de doação de órgãos e tecidos.

Diante de tais avanços e com o aumento crescente de pessoas necessitando de transplantes para viver dignamente, surgiu a necessidade de disciplinar juridicamente a matéria. O primeiro diploma legal que determina sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, foi a Lei n.º 4.280/63:

Lei n.º 4.280/63 sob a ementa “Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências”.

Art. 1º. É permitida a extirpação de partes de cadáver, para fins de transplante, desde que o de cujus tenha deixado autorização escrita ou que não haja oposição por parte do cônjuge ou dos parentes até o segundo

grau, ou de corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos.

Parágrafo Único. Feito o levantamento do órgão ou tecido destinado à transplantação, o cadáver será devida, cuidadosa e condignamente recomposto. (BRASIL, 1963, www.planalto.gov.br).

Na Lei supra, vale a vontade expressa (escrita) do doador e na ausência desta a família poderia negar o consentimento para a retirada do órgão ou tecido. Nota-se que o consentimento adotado foi o da doação informada, na qual a extirpação dos órgãos só seria feita se o próprio doador houvesse deixado em vida autorização por escrito ou de corporações que se responsabiliza pelos despojos, ou ainda, que não houvesse oposição por parte do cônjuge ou dos seus parentes até o segundo grau. (BRASIL, 1963).

Referente à Lei n.º 4.280/63, destaca Maynard *et al.* (2015, p.126):

a lei dispunha somente acerca da extirpação de órgãos de cadáveres, possibilidade que se apresentava como a única circunstância possível em face da inexistência da regulamentação do transplante entre vivos. Sobre o consentimento para doação, a lei permitia, em seu artigo 1º, a retirada de órgãos somente mediante autorização expressa e por escrito do doador, desde que feita em vida, ou, na falta desta, quando não houvesse oposição do cônjuge, dos parentes até segundo grau ou de corporações civis ou religiosas que fossem responsáveis pelo destino dos despojos. Nesse contexto, observa-se que se entendeu priorizada a vontade do potencial doador sobre a da instituição familiar. Não havia objeção explícita na lei quanto à doação com caráter não gratuito, omissão que teria dado margem a interpretações de que estaria autorizada a comercialização de órgãos.

Em seguimento cronológico, a Lei n.º 5.479/68 menciona:

Lei n.º 5.479/68 sob a ementa “Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências”.

[...]

Art. 3º. A permissão para o aproveitamento, referida no art. 1º, efetivar-se-á mediante a satisfação de uma das seguintes condições:

I - Por manifestação expressa da vontade do disponente;

II - Pela manifestação da vontade, através de instrumento público, quando se tratar de disponentes relativamente incapazes e de analfabetos;

III - Pela autorização escrita do cônjuge, não separado, e sucessivamente, de descendentes, ascendentes e colaterais, ou das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos;

IV - Na falta de responsáveis pelo cadáver a retirada, somente poderá ser feita com a autorização do Diretor da Instituição onde ocorrer o óbito, sendo ainda necessária esta autorização nas condições dos itens anteriores. (BRASIL, 1968, www.planalto.gov.br).

A mesma manteve a necessidade de autorização expressa do doador, ou do cônjuge e familiares em ordem estabelecida, acrescentando que na falta de responsáveis pelo cadáver, a retirada dos órgãos e tecidos dependerá da autorização do Diretor da Instituição. Diferenciando-se da anterior que bastava não haver oposição, nesta a autorização escrita do cônjuge ou familiar passa a ser uma das formas de autorização, caso não exista manifestação por parte do doador. (BRASIL, 1968).

A Constituição Federal de 1988 passou a tratar em âmbito constitucional, pela primeira vez, a questão dos transplantes de órgãos e tecidos, expondo o princípio da gratuidade, vedando qualquer tipo de comercialização, tornando-se um marco histórico para a legislação brasileira:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

[...]

§4º: A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilite a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 1988, www.planalto.gov.br).

No âmbito constitucional, a questão da ilicitude da alienação de partes do corpo humano, vivo ou morto, fica vedada explicitamente, por se tratarem de bens fora de comércio, sendo necessariamente de iniciativa e pretensão gratuita. (BRASIL, 1988).

Ao decorrer, a Lei n.º 8.489/92, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 879/93, consta:

Lei n.º 8.489/92 sob a ementa: “Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências”.

[...]

Art. 3º. A permissão para o aproveitamento, para os fins determinados no art. 1º desta lei, efetivar-se-á mediante a satisfação das seguintes condições:

I - por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documento pessoal ou oficial;

II - na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente. (BRASIL, 1992, www.planalto.gov.br).

O doador deve expressar por escrito sua vontade e condição de ser doador e na ausência desta manifestação a retirada se dará se não houver oposição do

cônjuge, ascendente ou descendente, sem especificar ordem. Tal Lei retoma ao modelo de 1963, distinguindo-se pela expressão “na ausência” da vontade, a qual não constava no dispositivo de 1963, em que era válida a vontade expressa do doador e na ausência desta a família poderia negar. (BRASIL, 1992).

Também, a Lei nº 8.489 de 18 de novembro de 1992, regulamentada pelo Decreto n.º 879, de 22 de julho de 1993 nota-se a substituição da expressão “cadáver”, pela expressão “corpo humano”, expressando assim todo o conteúdo que regulamentava a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, vivo e não apenas cadáver, englobando também a doação e remoção de órgãos entre pessoas vivas. (BRASIL, 1992).

Em sequência ao ordenamento jurídico brasileiro, há o Decreto n.º 879/93 que faz algumas conceituações relevantes:

Decreto n.º 879/93, “Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários”.

[...]

Art. 3º. Para os efeitos deste decreto, considera-se:

I - doador - a pessoa maior e capaz, apta a fazer doação em vida, ou *post mortem* de tecido, órgão ou parte do seu corpo, com fins terapêuticos e humanitários;

II - receptor - pessoa em condições de receber, por transplante, tecidos, órgãos ou partes do corpo de outra pessoa viva ou morta, e que apresente perspectivas fundadas de prolongamento de vida ou melhoria de saúde;

III - transplante - ato médico que transfere para o corpo do receptor tecido, órgão ou parte do corpo humano, para os fins previsto no art. 1º.

IV - autotransplante - transferência de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de um lugar para outro do corpo do mesmo indivíduo;

V - morte encefálica - a morte definida, como tal, pelo Conselho Federal de Medicina e atestada por médico. (BRASIL, 1993, www.planalto.gov.br).

No mesmo Decreto, o artigo 6º deixa explícito que para a realização de transplante, serão utilizados, preferentemente, tecidos, órgãos ou partes de cadáveres. (BRASIL, 1993). Já no artigo 7º, há a confirmação da forma de consentimento determinado na Lei nº 8.489/92, citada anteriormente:

Art. 7º. Somente será admitida a utilização de tecidos, órgãos ou parte do corpo humano se existir desejo expresso do doador manifestado em vida, mediante documento pessoal ou oficial nos termos do art. 3º, inciso I; da Lei nº 8.489, de 1992, e deste Decreto.

Parágrafo único. Na falta dos documentos indicados no caput deste artigo a retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano somente será realizada se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge,

ascendente ou descendente, observado o disposto no § 6º do art. 31. (BRASIL, 1993, www.planalto.gov.br).

Para a doação *post mortem*, a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 dava o passo pioneiro de introduzir a presunção de consentimento, salvo prévia manifestação de vontade em sentido contrário, ou seja, presume-se autorizada a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante. (TEIXEIRA; KONDER, 2010). Cita-se:

Lei n.º 9.434/97 sob a ementa “Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências”. Regulamentada pelo Dec. n.º 2.268, de 30 de junho de 1997. [...]

Art. 4º. Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica *post mortem*.

§ 1º A expressão "não-doador de órgãos e tecidos" deverá ser gravada, de forma indelével e inviolável, na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição.

§ 2º A gravação de que trata este artigo será obrigatória em todo o território nacional a todos os órgãos de identificação civil e departamentos de trânsito, decorridos trinta dias da publicação desta Lei.

§ 3º O portador de Carteira de Identidade Civil ou de Carteira Nacional de Habilitação emitidas até a data a que se refere o parágrafo anterior poderá manifestar sua vontade de não doar tecidos, órgãos ou partes do corpo após a morte, comparecendo ao órgão oficial de identificação civil ou departamento de trânsito e procedendo à gravação da expressão "não-doador" de órgãos e tecidos.

§ 4º A manifestação de vontade feita na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação poderá ser reformulada a qualquer momento, registrando-se, no documento, a nova declaração de vontade.

§ 5º No caso de dois ou mais documentos legalmente válidos com opções diferentes, quanto à condição de doador ou não, do morto, prevalecerá aquele cuja emissão for mais recente.

Art. 5º. A remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais, ou por seus responsáveis legais. (BRASIL, 1997, www.planalto.gov.br).

A Lei de vigência atual no Brasil quando tratamos do assunto em questão, foi fragmentada em seis elementos, onde cada capítulo dispõe sobre a sua essência. O capítulo I trata das disposições gerais, como de praxe; o capítulo II trata sobre a disposição *post mortem* de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante; já o III trata da retirada em humanos vivos para fins de tratamento ou transplante; o IV trata das disposições complementares; o V trata das sanções penais e administrativas, citando os delitos e as sanções quando for feita a doação de forma ilegal e o VI trata das disposições finais, encerrando a Lei. (BRASIL, 1997).

Ao tratarmos do assunto, o consentimento presumido pode ser subdividido em dois tipos: o forte, ou também chamado de amplo, e o fraco. O consentimento presumido forte possibilita que o médico retire órgãos de todo e qualquer cadáver, sem qualquer distinção, enquanto que no consentimento fraco, será retirado apenas dos que não declararam objeção a este procedimento. (GOLDIM, 2001).

Deste modo, baseando-se nos consentimentos existentes, o indivíduo que desejasse ser doador não precisava deixar autorização escrita, sua vontade era presumida, podendo, entretanto, manifestar-se contrariamente caso não desejasse ser doador. (BRASIL, 1997).

Já em relação ao artigo 5º, o mesmo determina a necessidade de autorização expressa dos representantes legais ou por ambos os pais, quando se tratar de incapaz. No restante, nenhuma referência é feita ao cônjuge, ascendente, descendentes ou demais familiares. (BRASIL, 1997).

Em seguida, o Dec. nº 2.268/97 pela primeira vez na legislação brasileira, a família que tinha um papel de suma importância nos regulamentos anteriores, restou completamente excluída do processo de doação, como nota-se no artigo 14 do mencionado decreto:

Dec. nº 2.268/97 sob a ementa "Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências".

[...]

Art. 14. A retirada de tecidos, órgãos e partes, após a morte, poderá ser efetuada, independentemente de consentimento expresso da família, se, em vida, o falecido a isso não tiver manifestado sua objeção.

§ 1º A manifestação de vontade em sentido contrário à retirada de tecidos, órgãos e partes será plenamente reconhecida se constar da Carteira de Identidade Civil, expedida pelos órgãos de identificação da União, dos Estados e do Distrito Federal, e da Carteira Nacional de Habilitação, mediante inserção, nesses documentos, da expressão "não-doador de órgãos e tecidos".

§ 2º Sem prejuízo para a validade da manifestação de vontade, como doador presumido, resultante da inexistência de anotações nos documentos de pessoas falecidas, admitir-se-á a doação expressa para retirada após a morte, na forma prevista no Decreto nº 2.170, de 4 de março de 1997, e na Resolução nº 828, de 18 de fevereiro de 1977, expedida pelo Conselho Nacional de Trânsito, com a anotação "doador de órgãos e tecidos" ou, ainda, a doação de tecidos, órgãos ou partes específicas, que serão indicados após a expressão "doador de ...".

§ 3º Os documentos de que trata o § 1º deste artigo, que venham a ser expedidos, na vigência deste Decreto, conterão, a pedido do interessado, as indicações previstas nos parágrafos anteriores. (BRASIL, 1997, www.planalto.gov.br).

Entretanto, o decreto acima trouxe alteração também quanto ao conteúdo da manifestação por parte do doador, sendo que este poderia além de exprimir sua condição de não-doador, exprimir também sua condição de doador. (BRASIL, 1997).

Com a atualização da Medida Provisória n.º 1.718/98, houve a perda total do consentimento presumido presente na Lei n.º 9.434/97, pois ao estabelecer que na ausência de manifestação do potencial doador, caberia à mãe, ao pai, ao filho, e ao cônjuge, a respectiva decisão de doar ou não, evidencia a negação de qualquer possibilidade de presunção. (BRASIL, 1998). Segue:

Art. 1º. O art. 4º da Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

§ 6º Na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho ou o cônjuge poderá manifestar-se contrariamente à doação, o que será obrigatoriamente acatado pelas equipes de transplante e remoção. (BRASIL, 1998, www.congressonacional.leg.br).

Com a edição da Medida Provisória n.º 1.959-27/2000, o consentimento presumido foi totalmente excluído do ordenamento jurídico brasileiro, negando qualquer tipo de manifestação de vontade por parte do próprio doador, deixando claro e concedendo aos familiares o total poder de disposição dos órgãos do possível doador. (BRASIL, 2000). Segue:

Art. 1º. Os dispositivos adiante indicados da Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, passam a vigorar com a seguinte redação:

[...] Art. 4º. A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplante ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização de qualquer um de seus parentes maiores, na linha reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, ou do cônjuge, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

Art. 2º As manifestações de vontade relativas à retirada "*post mortem*" de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem a sua validade após o dia 1º de março de 2001. (BRASIL, 2000, www.congressonacional.leg.br).

Com a promulgação da Lei n.º 10.211/01, restou modificado de forma definitiva o art. 4º da Lei 9.434/97, acarretando na revogação de todos os seus parágrafos, deixando explícito que não há espaço legal para uma manifestação do futuro doador, mesmo que tenha deixado pronunciado de forma expressa em vida em ser ou não doador, restando exclusivamente da família os poderes para permitir ou não a doação dos órgãos e tecidos. (BRASIL, 2001).

Art. 4º. 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. (BRASIL, 2001, www.planalto.gov.br).

Restou evidente que a Lei n.º 10.211/01, em nada favoreceu ao chamado direito de liberdade do indivíduo, não respeitando a vontade do potencial doador, uma vez que passou a ser desconsiderada de pleno direito. (SILVA, 2010).

Derradeiramente, o Código Civil de 2002 traz, conferindo ao sujeito o direito de decisão sobre doar seu corpo ou partes dele com finalidade científica ou altruísta, em seu capítulo dois que versa sobre os direitos da personalidade, a validade da disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte, conforme o artigo 14 (BRASIL, 2002):

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.
Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo. (BRASIL, 2002, www.planalto.gov.br).

Assim, sendo um direito da personalidade, a disposição do próprio corpo deveria ser exercida exclusivamente somente pelo titular deste direito, que no caso da doação de órgãos seria o futuro doador, não se concebendo que outra pessoa o faça, mesmo sendo seus membros familiares, devendo ser respeitado depois da morte o desejo do disponente expresso em vida.

Entretanto, há certa antinomia entre tais normas, já que o Código Civil brasileiro não explicita de que forma deve ser feita esta disposição e nem a relaciona com a Lei da doação de órgãos e tecidos para transplante e qual sua aplicabilidade diante de contrariedade com o desejo da família, mas como o poder de autorizar a doação de órgãos e tecidos para transplante é exercido exclusivamente pela família, fica claro que a vontade dos membros familiares é a válida.

Referente à Lei n.º 10.406/02, nosso célebre Código Civil, destaca Maynard *et al.* (2015, p.132-133):

a lei civil ratifica os ditames constitucionais, ao permitir a disposição do corpo em vida e após a morte, desde que gratuita. Além disso, resgata o direito personalíssimo de disposição do corpo pelo próprio doador,

estabelecido em todas as legislações anteriores à Lei n. 9.434/1997. Na esteira do tema dos transplantes, nota-se que o Código Civil reconhece a importância da elevação dos direitos personalíssimos como forma de se respeitar a autonomia da vontade daqueles que pretendem ser doadores de órgãos, para depois da morte.

Por conseguinte, no decreto n.º 9.175/2017, entre algumas alterações, uma das principais atribuições do decreto citado é a inclusão presente a partir do artigo 2º da Central Nacional no Sistema Nacional de Transplantes, incluindo inclusive sua articulação com a Força Aérea Brasileira, no que tange o transporte de órgãos. (BRASIL, 2017).

Art. 2º. Fica instituído o Sistema Nacional de Transplantes - SNT, no qual se desenvolverá o processo de doação, retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas.

Art. 3º. Integram o SNT:

I - o Ministério da Saúde;

II - as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;

III - as Secretarias de Saúde dos Municípios;

IV - as Centrais Estaduais de Transplantes - CET;

V - a Central Nacional de Transplantes - CNT;

VI - as estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VII - as estruturas especializadas no processamento para preservação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VIII - os estabelecimentos de saúde transplantadores e as equipes especializadas;

IX - a rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes.

Art. 4º. O SNT tem como âmbito de intervenção:

I - as atividades de doação e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, a partir de doadores vivos ou falecidos;

II - o conhecimento dos casos de morte encefálica; e

III - a determinação do destino de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano retirados para transplante em qualquer ponto do território nacional.

(BRASIL, 2017, www.planalto.gov.br).

Já no artigo 17, o mesmo estabelece que o diagnóstico da morte encefálica seja confirmado por um médico especificamente qualificado, não sendo mais obrigatoriamente, como declarado pelo decreto nº 2.268/97, ser um deles neurologista ou neuropediatra. (BRASIL, 2017).

Art. 17. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ser efetuada após a morte encefálica, com o consentimento expresso da família, conforme estabelecido na Seção II deste Capítulo.

§ 1º O diagnóstico de morte encefálica será confirmado com base nos critérios neurológicos definidos em resolução específica do Conselho Federal de Medicina - CFM.

§ 2º São dispensáveis os procedimentos previstos para o diagnóstico de morte encefálica quando ela decorrer de parada cardíaca irreversível, diagnosticada por critérios circulatórios.

§ 3º Os médicos participantes do processo de diagnóstico da morte encefálica deverão estar especificamente capacitados e não poderão ser integrantes das equipes de retirada e transplante.

§ 4º Os familiares que estiverem em companhia do paciente ou que tenham oferecido meios de contato serão obrigatoriamente informados do início do procedimento para diagnóstico da morte encefálica.

§ 5º Caso a família do paciente solicite, será admitida a presença de médico de sua confiança no ato de diagnóstico da morte encefálica. (BRASIL, 2017, www.planalto.gov.br).

Como exposto no artigo 20, o termo companheiro foi incluído no decreto acima como autorizador da doação, não havendo necessidade de estar casado oficialmente, sendo essa uma inovação antes não existente nas legislações, reforçando ainda mais a família como o centro principal da decisão da doação de órgãos e tecidos *post mortem*. (BRASIL, 2017).

Art. 20. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização.

§ 1º A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

§ 2º Caso seja utilizada autorização de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.

§ 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela.

§ 4º Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas no § 1º ao §3º dependerão de prévia autorização judicial. (BRASIL, 2017, www.planalto.gov.br).

Por fim, conforme o artigo 56, o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 foi revogado com o advento do Decreto nº 9.175/17. (BRASIL, 2017).

Assim como em qualquer outro tema que o nosso ordenamento jurídico englobe, quando tratamos de um assunto tão delicado e que envolve o excesso de sentimento de parentes em momento de luto, juntamente com toda a burocracia para que o procedimento de doação seja devidamente efetuado, é necessário que as leis se modifiquem com o passar dos anos, assim como doutrina e jurisprudência.

3.2 Princípio da dignidade da pessoa humana e sua relevância para a decisão da doação de órgãos e tecidos *post mortem*

Tanto a Constituição Federal de 1988 quanto o Código Civil de 2002 trazem em seus artigos a preocupação com o respeito à vida e a dignidade humana, se estendendo do futuro doador ao receptor. Assim, após explanar o avanço legislativo no âmbito nacional, outra análise importante a ser feita em relação à manifestação de vontade do doador, refere-se a respeito do princípio da dignidade da pessoa humana e os demais princípios corolários a este.

Neste viés, é preciso inicialmente analisar e entender o significado do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, como dispõe o legislador constituinte brasileiro:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana; (BRASIL, 1988, www.planalto.gov.br).

Observa-se que princípio referenciado no artigo 1º da Constituição Federal de 1988, não foi elencado nos princípios fundamentais trazidos no artigo 5º da CF/88, mas essa opção do legislador constituinte, ao que tudo indica, pautou-se na extrema relevância do referido princípio, pois desta forma, o mesmo é elevado a fundamento do próprio Estado Democrático de Direito, tornando-se um dos principais princípios a serem analisados ao tratarmos do tema desta monografia.

Conforme menciona Sarlet (2011, p. 73) todos os civis possuem direitos que são consagrados, lícitos e invioláveis; dentre eles, destaca-se o da dignidade da pessoa humana:

temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Por mais que os membros familiares acreditem que as suas escolhas são as melhores a serem tomadas no momento da morte do seu ente, não respeitar a vontade do possível futuro doador da escolha fundamental do destino de seus órgãos implica privá-lo do mais elementar espaço de autodeterminação e viola o princípio da dignidade humana. Contudo, o atual dispositivo do art. 4º da Lei n. 9.434 coloca inteiramente a cargo da família essa decisão. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

O ideal seria existir uma convergência de vontades, entre a família e o futuro doador, para que os membros familiares busquem cumprir o desejo estabelecido pela pessoa ainda em vida, nos casos em que o mesmo deixa claramente manifestada sua vontade em ser um doador de órgãos e tecidos. Todavia, no extremo da divergência entre as vontades do doador e da família, segundo a legislação vigente atualmente no Brasil, deve prevalecer os desejos da família *post mortem*. (BRASIL, 1997).

Realmente, este princípio possui uma grande subjetividade que poderá ser interpretado de diversas formas, sendo uma pretensão inalcançável. Sarlet (2006, p. 41-42), levanta importantes considerações sobre a concretização do princípio da dignidade:

inicialmente, cumpre salientar – retomando a ideia nuclear que já se fazia presente até mesmo no pensamento clássico – que a dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal, e dele não pode ser destacado, de tal sorte que não se pode cogitar na possibilidade de determinada pessoa ser titular de uma pretensão a que lhe seja concedida a dignidade. Esta, portanto, compreendida como qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que existe em cada ser humano como algo que lhe é inerente.

Salienta-se que quando analisamos o princípio da dignidade humana, ao se imporem determinados padrões morais de comportamento e de escolhas em vida e *post mortem*, endossa-se a infantilização da pessoa, recusando-lhe uma de suas características fundantes, a capacidade de autodeterminar-se. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

Portanto, a dignidade é inerente à própria condição de ser humano, conforme cita o autor acima, não sendo adquirida, pois ela na verdade já está associada à

própria essência da pessoa humana, independe de qualquer coisa. Segundo outra consideração de Sarlet (2006, p. 45):

importa, contudo, ter presente a circunstância de que esta liberdade (autonomia) é considerada em abstrato, como sendo a capacidade potencial que cada ser humano tem de autodeterminar a sua conduta, não dependendo da sua efetiva realização no caso da pessoa em concreto, de tal sorte que também o absolutamente incapaz (por exemplo, o portador de grave deficiência mental) possui exatamente a mesma dignidade que qualquer outro ser humano física e mentalmente capaz.

Por outra perspectiva, além de constitutiva da pessoa, o princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade é o fulcro da democracia. Ao falar em dignidade humana, a ideia é de garantir as necessidades vitais de cada indivíduo, não bastando assegurar direitos à humanidade como um todo, mas sim respeitar conforme a vontade individual de cada um, se fazendo necessário respeitar cada ser humano com as suas diferentes vontades.

Voltando-se exclusivamente ao problema em questão nesta pesquisa, independente de qual seja a autorização para doação *post mortem*, é de extrema importância confrontar o princípio da dignidade da pessoa humana e o respeito à autonomia do indivíduo.

3.3 Autonomia do paciente ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos

Atualmente, a autonomia garante o exercício de direito de liberdade sem a intervenção do Estado, o que vem representar a conquista à manutenção dos seus direitos e a democracia.

A autonomia trata-se do poder conferido às pessoas sobre decidir subjetivamente as alternativas impostas pela sociedade e a maneira que as mesmas decidem agir para solucionar determinada situação ao decorrer de sua vida. Pois se entende, que cabe a cada um ter a faculdade de decidir como melhor achar, agindo e reagindo de acordo com suas prioridades, perspectivas e necessidades internas. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Ao ordenamento jurídico brasileiro, o indivíduo quando completa dezoito anos de idade atinge a maioridade, torna-se capaz e responsável por seus atos praticados. Com isso, todos são detentores de direitos assegurados nas leis,

doutrina e jurisprudência. Sendo assim, existe a autonomia do ser humano, que como já citado deve ser respeitada pelo ordenamento jurídico em seu regramento civilista. (BRASIL, 2002).

A autonomia da vontade, enquanto direito da personalidade, rege o direito ao próprio corpo. Posto isto, em se tratando da doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes, indaga-se: O regramento adotado pelo Sistema Nacional de Transplantes no que tange a autorização dos familiares, sendo necessária a liberação positiva 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 para que haja a doação de órgãos e tecidos *post mortem* (BRASIL, 1997), respeita o exercício da autonomia privada? Não deveria este regramento, atentando para o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, respeitar a vontade manifestada em vida, pelo futuro doador cadáver?

Sobre o questionamento, ressalta STANCIOLI *et al.* (2011, p. 136):

o exercício da autonomia começa no próprio corpo humano. Quão mais amplas forem as possibilidades de uso e disposição do corpo, maiores as chances de a pessoa ter seu projeto de vida e de felicidade realizados. Nesse sentido a autonomia transcende a noção de intangibilidade do corpo humano, tornando o seu uso uma discricionariedade pessoal. Dessa maneira, alijar o possível doador da escolha fundamental do destino dos seus órgãos implica privá-lo do mais elementar espaço de autodeterminação. Ainda que bem-intencionada, a família não pode em última instância, suprir completamente à vontade, manifestada em vida pelo potencial doador.

Repara-se que a Lei 9.434/1997, ao atribuir aos familiares o direito supremo de tomada de decisão sobre a doação de órgãos e tecidos após a morte do potencial doador, não compatibiliza com princípio da autonomia privada e não respeita o exercício da autonomia, já que limita o direito do doador de ter a sua vontade respeitada, colocando de forma equivocada a terceiros, um direito que pertence ao próprio dono do corpo. (BRASIL, 1997).

Assim, sendo o futuro doador, uma pessoa em plena consciência da sua capacidade, possui o direito, resultante da sua própria condição de ser humano, de expressar a sua vontade em ser, ou não ser, doador de órgãos e tecidos *post mortem*, e deveria ser respeitada a sua vontade e não a de terceiros, mesmo sendo seus próprios familiares.

Sendo assim, Torres (2007, p.1) faz uma importante consideração:

autonomia significa autogoverno, autodeterminação da pessoa em tomar decisões relacionadas a sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais. Pressupõe existência de opções, liberdade de escolha e requer que o indivíduo seja capaz de agir de acordo com as deliberações feitas. O respeito à autodeterminação fundamenta-se no princípio da dignidade da natureza humana, acatando-se o imperativo categórico kantiano que afirma que o ser humano é um fim em si mesmo. Algumas variáveis contribuem para que um indivíduo torne-se autônomo, tais como condições biológicas, psíquicas e sociais. Podem existir situações transitórias ou permanentes que uma pessoa pode ter uma autonomia diminuída, cabendo a terceiros o papel de decidir.

Deste modo, pode-se afirmar que a Lei vigente de regulação de doação de órgãos e tecidos em muitos aspectos pauta-se no princípio fundamento do Estado Democrático de Direito. Mas, ao centrar-se especificamente ao referenciado nesta monografia, qual seja a autorização para doação *post mortem*, muitos aspectos ainda precisam ser analisados, confrontando-a com o princípio da dignidade da pessoa humana e o respeito à autonomia do indivíduo.

A autonomia do paciente ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos conduz ao debate ético da normatização dos transplantes de órgãos e às escolhas morais sobre o que fazer do próprio corpo. A autonomia demanda participação e diálogo. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

Levando em consideração o princípio da autonomia privada, é preciso que existam meios para que o consentimento da doação de órgãos e tecidos *post mortem* respeitem as vontades do indivíduo, em vida, sobre o direito ao próprio corpo após a morte. Já que, o direito às partes separadas do corpo vivo ou mortas integra a personalidade humana. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Sendo propriedade do seu titular, as partes do corpo são um bem inviolável de cada ser humano, que delas poderá dispor, gratuitamente, desde que não afete sua vida, não cause dano irreparável ou permanente à sua integridade física ou moral, não acarrete perda de um sentido, órgão ou tecido, e tenha em vista um fim terapêutico ou humanitário, sendo assegurado pela autonomia da vontade do paciente. (BRASIL, 1997). Em casos em que a pessoa venha a agredir seu estado de saúde ou que o levem a óbito, existe um limite para sua autonomia que é a interferência do Estado.

4 DA AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO *POST MORTEM*

Apresentada a origem e a trajetória da doação de órgãos e tecidos e das técnicas de transplantes no Brasil, assim como a evolução legislativa brasileira referente aos assuntos citados anteriormente correlatos com os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia, passemos a abordar da autorização para a doação *post mortem* e conceber possíveis práticas que poderiam alterar significativamente o cenário atual de doação de órgãos e tecidos.

No arranjo jurídico brasileiro ainda não possuem meios capazes de assegurar o respeito à vontade das pessoas, de ser doador após a sua morte, como já citado na presente monografia, onde essa responsabilidade é atribuída a pessoas mais próximas do possível doador, quais sejam seus familiares, não garantindo nem respeitando à vontade manifestada em vida pelo futuro doador, caso houver. Destaca-se ainda que, conforme evolução do regramento brasileiro, o Sistema Nacional de Transplante já não adota mais o consentimento presumido, assim as inscrições feitas na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação com o objetivo de se declarar não doador, não possui mais nenhuma validade no território nacional. (BRASIL, 1997).

Observa-se então a necessidade imperiosa do nosso ordenamento jurídico em novamente se adaptar aos desejos da sociedade atual, buscando garantir por meios legais e lícitos o cumprimento da manifestação da vontade do doador em vida, de forma vinculante, e não apenas informativa, garantindo de fato, que a vontade do futuro doador é a que prevalecerá.

4.1 Família no processo de doação de órgãos e tecidos

Predominantemente, o elo familiar é um dos vínculos mais fortes que os seres humanos ao decorrer da vida vivenciam. Por mais que haja discussões e divergências entre os membros, nossa família acaba sempre sendo um amparo e um porto seguro para eventuais problemas.

A morte de um ente querido é quase sempre um momento traumático e delicado para a família, pois envolve sentimentos entre os familiares de grande dor, medo, desespero, ansiedade, raiva e angústia; e por mais que saibamos que todos

irão passar por tal situação em determinado momento da vida, perder alguém que amamos é desolador.

Ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos, como já explanados no capítulo anterior, a família tem um dever e um papel importantíssimo quanto à liberação para tal procedimento, visto que a decisão final, para haver ou não o transplante, decorre da decisão estritamente da família.

Entre tantos fatores que complicam o procedimento de doação de órgãos e tecidos, destacam-se os conflitos familiares e divergências entre os membros da família, a falta de informação sobre o desejo do paciente em vida, a desconfiança sobre o processo, as dificuldades de compreensão da morte encefálica como o momento derradeiro da vida e impasses subjetivos. (CAJADO, 2011).

Quando o assunto é doação de órgãos e tecidos *post mortem*, além de exigir o consentimento autorizando, a Lei 10.211 de 2001, trouxe também uma ordem de que, conforme a lei mencionada, a autorização para que se possa realizar a doação de órgãos e tecidos de um doador cadáver apenas poderá partir dos familiares do falecido. No entanto, essa autorização para ser liberada e efetuada a doação, não poderá ser de qualquer membro da família, mas apenas daqueles listados taxativamente na lei, sendo eles o cônjuge ou parente maior de idade, seguindo a linha sucessória, reta ou colateral apenas até o segundo grau. Além dos cônjuges, os pais, os avós, os filhos, os netos e ainda os irmãos do doador cadáver, atendendo as regras de parentescos, deverão autorizar a doação de órgãos e tecidos *post mortem*. (BRASIL, 2001).

Com o advento dessa nova disposição legislativa, percebe-se a importância máxima do papel familiar no consentimento para a efetivação da doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes *post mortem*, e é sobre esse aspecto que versa a monografia desenvolvida.

Dispõe Bandeira (2009, p. 135):

portanto, para a retirada do órgão de cadáver, primeiramente, deve a família desse possível doador autorizar essa retirada. Esse contato precisa ser cauteloso, para que se obtenha êxito na solicitação, já que será um momento de difícil decisão para os familiares, pois estes recebem a notícia da morte encefálica do ente e, ainda, devem autorizar a extração do órgão e tecido. A pessoa encarregada para esse fim deve ser suficientemente capacitada para manter com os familiares do doador, primeiramente, uma relação de ajuda e apoio, independente de conseguir ou não a doação.

Pelo Sistema Nacional de Transplante adotado no Brasil, e pelo o que prevê sua legislação específica a única forma de que a vontade do futuro doador seja respeitada, é conversando e deixando clara a sua vontade para os seus familiares. Em razão disso, a importância do diálogo entre os entes e a pessoa que tem a intenção de doar, ou mesmo de não ser doador, de seus órgãos e tecidos. Sendo assim, o futuro possível doador, mesmo que tenha deixado manifestado, em vida, de forma verbal ou escrita, expressamente sua vontade de ser doador *post mortem*, quem irá decidir sobre o destino dos seus órgãos e tecidos após a sua morte serão os seus familiares. (BRASIL, 2001).

Eis o grande problema que nos remete a diversas discussões, pois os responsáveis por autorizar tal procedimento de transplante, nem sempre respeitam a vontade manifestada em vida pelo futuro doador, seja por receio, ou muitas vezes até mesmo pelo apego ao parente falecido e o enorme sofrimento que a perda de um familiar acarreta. (STANCIOLI *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que, o transplante de órgãos e tecidos deve ocorrer logo após a morte do indivíduo, já que é um procedimento muito preciso e delicado. Entretanto, nesse momento, a família não possui condições psicológicas aptas para tomar uma decisão com dimensões tão grandiosas e delicadas – doação de órgãos. Por isso, a situação deve ser mediada por profissionais capacitados para a situação, como: médicos, psicólogos e enfermeiros. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Além disso, é de suma importância salientar que esse consentimento deverá ser elaborado de forma escrita, mediado por duas testemunhas, contando com a assinatura dos familiares. Esses processos, previamente protocolados, permitirão que ocorra o nobre ato de doação. (BRASIL, 2001).

Essa falta de informação da população como um todo ao tratarmos da doação de órgãos e tecidos assim como a existência e funcionalidade do Sistema Nacional de Transplante, envolvendo os familiares de potenciais doadores, aliada a dificuldade de compreensão no momento da decisão, colaboram com a escassez de doadores no Brasil. (BANDEIRA, 2009).

Do referido acima, traz consideração sobre o aspecto Stancioli *et al.* (2011, p. 134):

assim, pode-se notar que um dos grandes problemas acerca da doação (e escassez) de órgãos é metalegal. Muitos além da legislação específica e da criação do SNT, são necessários projetos educativos e motivacionais, tanto para médicos, quanto para a população como um todo. O processo de convencimento (que se dá por diversas vias discursivas, como educação formal, a mídia, etc.) cria condições de possibilidade para a livre e real adesão a todo o processo que envolve os transplantes. Tal só pode ocorrer se baseados em argumentos que demonstrem todos os benefícios pertinentes à doação de órgãos e que envolvam a necessidade de participação ativa dos sujeitos envolvidos para a consecução desse projeto de solidariedade.

É de extrema importância que cada vez mais, os meios de comunicação promovam campanhas educativas em parceria com o Governo Federal, a fim de que o ato de transplantar um órgão de uma pessoa *post mortem* a outrem, com o objetivo de salvar vidas, seja cada vez mais pertinente e cotidiano na vida dos brasileiros.

Já existem inúmeras entidades, ONGs, associações, instituições públicas e privadas relacionadas à doação de órgãos e transplantes, com o objetivo de buscar a elucidação do processo de transplantes e o incentivo a ele, e auxiliando a população brasileiro a entender melhor sobre a temática, como: ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; ADOTE – Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos, Via Pró-Doações e Transplantes; Doe Vida. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Destacada anteriormente a importância da informação, como a decisão familiar tem ligação direta com a liberação do procedimento de doação de órgãos e tecidos para a legislação em vigor no Brasil, o Sistema Nacional de Transplante não obterá êxito se as famílias não se conscientizarem da sua importância da doação para salvar outras vidas, e se negarem em relação a autorização de tal procedimento cirúrgico.

Em relação a doação de órgãos e tecidos, *post mortem* e em vida, o Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos no mundo, e mesmo com a pandemia do Covid-19, que modificou totalmente a vida de todos os seres humanos em relação aos seus hábitos cotidianos, os procedimentos não pararam, como cita Frasnão (2022, www.gov.br):

o Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos no mundo. [...] De janeiro a novembro de 2021 foram realizados mais de 12 mil transplantes de órgãos pelo SUS. Em 2020, foram cerca de 13 mil procedimentos do tipo. Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. A rede pública fornece aos pacientes toda a

assistência necessária, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante. Em todo o mundo, o número de transplantes sofreu queda devido à pandemia da Covid-19, em 2020 e 2021. Enquanto alguns países paralisaram totalmente os programas de transplantes, o Brasil manteve cerca de 60% dos procedimentos. Não houve interrupção dos processos e as atividades de doação de órgãos foram mantidas, observando as normas de segurança para as equipes envolvidas, para os candidatos a transplantes e para os pacientes transplantados. A estratégia de retomada gradual de doação e transplantes de tecidos começou em setembro de 2020, com elaboração de notas técnicas para os profissionais de saúde, familiares e pacientes. Por isso, embora exista aumento na lista de espera para o transplante de órgãos e córnea, que passou de 32.909 em 2020 para 34.830 ano passado, após a definição dos critérios técnicos para o enfrentamento da pandemia, os números estão voltando aos patamares dos períodos anteriores.

Em 2021, segundo o Relatório de Doação de órgãos e tecidos no Brasil do Ministério da Saúde, de Janeiro a Agosto do mencionado ano, foram realizadas 3.847 entrevistas familiares, sendo que desse número, houve 1.505 negativas para a autorização, e 2.342 autorizaram a doação de órgãos e tecidos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Mesmo o número de liberações para o procedimento de transplante sendo superior que o de negativas, continua sendo muito elevado o fato de que 1.505 famílias se recusaram a autorizar o transplante de órgãos e tecidos a fim de salvar a vida de outras pessoas.

É importante difundir a ideia de que transplante é esperança, é a semente para uma nova vida, é solidariedade acima da dor de uma morte. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006). Quanto mais pessoas se conscientizarem da real importância da doação de órgãos e tecidos, e mais decisões positivas por parte dos familiares em liberar tal procedimento se firmarem, menor sofrimento e angústia restarão para aquelas pessoas que estão nas filas de espera.

São indiscutíveis, em um momento de perda de um ente querido do meio familiar, as dificuldades passadas pela família no momento da decisão de doação de órgãos, uma vez que, em regra, todos estão abalados com a perda do ente querido e encontram-se desolados com a morte do familiar.

No entanto, o sentimento de solidariedade e de compaixão ao próximo incentiva os familiares, pois com a autorização de transplantes, poderá ajudar a salvar a vida de outras vidas e conseqüentemente diminuindo cada vez mais a fila única de transplante.

4.2 Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante por parte dos familiares de potenciais doadores

Como exposto anteriormente, a família é responsável por dar o veredito final na liberação do procedimento de doação de órgãos e tecidos e é de suma sensibilidade e empatia o gesto de aceitação, visto que o momento da perda de um ente é sem dúvidas, muito complicado. Sendo assim, a recusa familiar representa um entrave à realização dos transplantes, em conjunto com outros problemas.

O fato das famílias não aceitarem e por resulta não liberarem a realização do ato de transplantar, está interligado a muitas questões sociológicas e culturais, que acabam influenciando na decisão negativa dos familiares.

Uma das principais razões dessa dificuldade de liberação por parte familiar dos órgãos e tecidos *post mortem* é o desconhecimento e a ignorância da família a respeito do assunto, correlato com as fortes emoções em que a perda de um ente familiar acarreta, e a falta de preparo dos hospitais e profissionais da saúde em conseguir explicar, convencer, confortar e ajudar as famílias nesse momento de dor. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Destaca-se também como impasses familiares na liberação do corpo *post mortem* do ente para realizar-se o procedimento de doação de órgãos e tecidos, conforme citam Moraes; Massarollo (2009, www.scielo.br):

quanto aos motivos de recusa da doação dos órgãos, foram revelados: a crença religiosa; a espera de um milagre; a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na reversão do quadro; a não aceitação da manipulação do corpo; o medo da reação da família; a inadequação da informação e a ausência de confirmação da morte encefálica; a desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos; a inadequação no processo de doação; o desejo do paciente falecido, manifestado em vida, de não ser um doador de órgãos e o medo da perda do ente querido.[...] A falta de entendimento da família, em compreender a morte encefálica dificulta a assimilação de que uma pessoa possa estar morta quando está com suporte avançado de vida.

Como brilhantemente descrito pelos autores acima mencionados, muitos são os argumentos e receios dos familiares. Destaque-se também a significativa demora na devolução do corpo, uma vez que, em algumas situações o hospital notificador não permite que a extração dos órgãos do potencial doador em morte encefálica seja feita no próprio hospital em que houve a morte encefálica do potencial doador,

sendo necessária a remoção do corpo para o hospital onde o Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos esteja sediado. (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Outro fator que dificulta muito na hora da liberação por parte dos familiares é a compreensão da morte encefálica e a assimilação de que uma pessoa possa estar morta quando está com suporte avançado de vida. Muitos acreditam que decretar e aceitar a morte cerebral seria a mesma coisa que assassinar, decretar ou autorizar a morte do parente. (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Além das dificuldades daquelas que envolvem o próprio procedimento de transplante de órgãos e tecidos, como a captação de órgãos; dificuldade de alocação entre uma cidade e outra, visto que nosso país é extremamente extenso; compatibilidade entre doador-receptor; durabilidade dos órgãos e rejeição no corpo e no sistema imunológico com o novo órgão transplantado, uma das maiores dificuldades está nos hospitais que não notificam a Central de Transplantes e não têm capacitação e estruturas para manter o corpo de um doador. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

Por fim, complementa-se o assunto, com a explanação de Pessoa, Schirmer e Rosa (2013, www.scielo.br):

quase todos os motivos de recusa elencados pelos familiares são passíveis de intervenção com treinamento e educação. Ainda devemos investir no preparo dos profissionais que atuam no campo da doação, principalmente os que estão envolvidos com a assistência do potencial doador em morte encefálica. Inúmeras campanhas apontam para a necessidade das pessoas conversarem sobre o assunto de doação no seio familiar, pois quando o familiar conhece a vontade do falecido fica mais fácil tomar a decisão, e em sua maioria a vontade é respeitada. O fator humano envolvido no processo da doação é um fator determinante como agente facilitador da tomada de decisão da família.

Grande parte da população brasileira recebe informações por meios de comunicação de massa, como a televisão, internet, rádio e jornais, e estes funcionam como importante fonte de informação para problemas da área da saúde, sendo uma forma de influenciar no comportamento das pessoas, na prática profissional e em políticas nessa área, com o intuito de aumentar os números de doações de órgãos e tecidos no Brasil. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Como supra explanado, mudanças de opiniões e posicionamentos por parte dos familiares poderão ser alterados, por meio de campanhas educativas e

informativas governamentais, a fim de que os entes da família do futuro doador fique confiante e que não reste dúvidas que o fato de autorizar a doação de órgãos e tecidos, salva vidas e será realizados os procedimentos por profissionais capacitados e competentes.

4.3 A autorização presumida

Conforme já explanado no capítulo anterior, a primeira legislação brasileira acerca da doação de órgãos e tecidos, a Lei 9.434 de 1997, em sua redação original, definia que, após a morte, a pessoa necessariamente era um doador presumido, isto é, diante da ausência de manifestação oposta do potencial doador durante o decorrer de sua vida, o indivíduo, *post mortem*, seria doador de órgãos e tecidos independente de qualquer autorização dos seus familiares ou parentes. (BRASIL, 1997).

Vale ressaltar que obviamente no caso de doação entre pessoas vivas é indispensável o consentimento do doador para que a doação para fins de transplante aconteça, afinal é um procedimento que interfere diretamente no organismo pessoal de cada ser humano, da mesma forma que se exige o consentimento do receptor.

Sob outra perspectiva, se tratando de doação *post mortem*, nem sempre haverá o consentimento do futuro doador para esse procedimento, uma vez que, na maioria das vezes, esse assunto não é esclarecido a familiares e indivíduos que convivem com o doador, pois se trata de um assunto renegado e evitado pela maioria dos cidadãos, já que a morte representa um assunto muito delicado para notável parcela da população.

Assim, desde 1963 até 1997 o princípio da doação voluntária de órgãos era o vigente e respeitado no Brasil, no qual o indivíduo exerce a sua opção positivamente, decidindo favoravelmente à doação, com reconhecimento social pelo seu ato altruísta. (GOLDIM, 2001).

Sobre a autorização presumida, perfeitamente conclui Bandeira (2009, p. 142):

a consequência direta do consentimento presumido é que todos os cidadãos identificados terão seus tecidos, órgãos e partes do corpo extraídas *post mortem* para servirem de meio de tratamento ou serem transplantados, sempre que deixarem de fazer constar - por desinformação, negligência, ou até mesmo por medo de segregação, em seus documentos, a manifestação de vontade contrária à doação.

[...]

A solução da oposição encontra-se justificada no reconhecimento de que a doação de órgãos é um dever de solidariedade social. Quem não concorda com a extração de órgão, por ser incompatível com os seus sentimentos e convicções, deve tomar uma posição ativa, opondo-se à recolha. Se essa oposição não for manifestada, presume-se o consentimento do doador.

A caracterização de presunção do doador, por causa da autorização presumida, era tão presente e relevante no Brasil que a Lei 9.434/1997, em seu artigo 4º, trouxe vários parágrafos enumerando de forma taxativa as formas de o futuro doador expressar, em vida, sua vontade contrária a ser doador. A citada lei dava o passo pioneiro de introduzir a presunção de consentimento, salvo prévia manifestação de vontade em sentido contrário. (TEIXEIRA; KONDER, 2010).

Dessa forma, não bastava manifestar de forma verbal ou escrita sua vontade contrária apenas aos seus parentes, familiares ou mesmo seu médico; era necessário atender aos requisitos da lei, deixando essa vontade manifestada de forma expressa em seus documentos oficiais de registro para que decorrida sua morte, seus respectivos órgãos e tecidos não fossem doados. Caso a pessoa em vida optasse em não ser um doador, na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa deveria ter a gravação "não-doador" em seus documentos, comparecendo ao órgão oficial de identificação civil ou departamento de trânsito e procedendo à gravação da expressão, podendo ser reformulada a qualquer momento, registrando-se, no documento, a nova declaração de vontade. (BRASIL,1997).

Segundo Freire de Sá e Naves (2009, p. 286):

o certo é que a interpretação do caput do referido artigo era no sentido de que, a menos que houvesse manifestação de vontade em contrário, no intuito de não autorizar a retirada de órgãos após a morte, o qual deveria comprovar-se por meio da expressão "não doador de órgãos e tecidos" gravada tanto na carteira de identidade civil quanto na carteira nacional de habilitação (S\$1º, 2º, 3º), o individuo tornar-se-ia doador. Isso significava que, independente da autorização dos familiares, seus órgãos, tecidos e partes do corpo poderiam ser retirados para fins de transplante tratamento.

Assim, a regra era: após a sua morte, o cidadão será doador de órgãos e tecidos, salvo se excepcionalmente, tivesse se manifestado contrariamente de forma expressa, nos termos da lei. (BRASIL, 1997).

Entretanto, vale analisar se o modelo adotado de presunção respeitaria a vontade do doador e dos familiares, uma vez que a não existência de um manifesto contrário à doação de órgãos do indivíduo por parte do futuro doador, não valida o desejo de doação do mesmo, representando somente um assunto não dialogado e não esclarecido.

A principal polêmica envolvendo o princípio da autorização presumida foi a total afronta do modelo ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, bem como o desrespeito à autonomia privada de cada homem.

O fato de uma pessoa não declarar que não seria doador, e o Estado se apropriando do seu próprio corpo por meio de lei, retirando órgãos e tecidos *post mortem*, culminou em muitas discussões e opiniões contrárias, principalmente das famílias dos futuros doadores. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, D.P., 2006).

Sendo assim, essa regra normativa que considerava o doador após a morte de forma presumida não prosperou por muito tempo, sendo seguida de inúmeras medidas tomadas na tentativa de solucionar esse assunto tão delicado que é a doação de órgãos e tecidos *post mortem*.

4.4 A autorização consentida e o consenso afirmativo

A ideia de consentimento presumido definitivamente não prosperou na sociedade brasileira, ocasionando em reformas legislativas e na implantação da autorização consentida.

A primeira tentativa, visando diminuir os anseios da sociedade em desfavor ao presumir sobre doação de órgãos e tecidos, foi a Medida Provisória nº 1.718 de 1998. Tal medida trouxe a possibilidade de, diante da ausência de manifestação de vontade do potencial doador, seus pais ou filhos, ou ainda o cônjuge, poderem manifestar-se de forma contrária à doação, sendo esta vontade obrigatoriamente acatada e respeitada pelas equipes de transplante e remoção em todo o território nacional, segundo artigo 4º da Lei 9434/97. (BRASIL, 1998).

Ao permitir que manifestação contrária de pais, filho ou cônjuge do doador cadáver fosse respeitada, mais questões e discussões foram abertas pela sociedade brasileira. Questionou-se sobre a necessidade da manifestação de vontade

homogênea para ser válida, ficando evidente apenas uma escolha, não havendo quando a prevalência da vontade de um sobre a vontade do outros; enfim. (SÁ; NAVES, 2009, p.288).

Tais discussões foram de certa forma solucionadas diante da promulgação da Lei 10.211 em 2001, que além de alterar o art. 4º da Lei 9.434/97, trouxe em seu texto normativo importantes modificações nesta, em melhor consonância com a realidade da sociedade brasileira em se tratando da doação de órgãos e tecidos.

Determina a nova redação do art. 4º da Lei 9.434/97, instituído pela Lei 10.211/2001, que 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. (BRASIL, 2001).

Analisando, é evidente que essa nova lei foi fundamental para que se passasse da ideia de doação na sua forma presumida, para uma doação mediante autorização expressa, sendo este o atual modelo adotado pelo Sistema Nacional de Transplantes no Brasil.

A partir desse novo regramento, baseado no princípio da autorização consentida, não podendo ser em hipótese alguma presumida, o que passou a ser contrário a lei, a doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes após a morte do pretendo doador apenas poderá se dar diante de uma autorização expressa. . (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

Ao falarmos de consentimento, especificamente falando em órgãos oriundos de seres humanos, a questão tida como central é a definição do que é mais relevante e importante para o assunto desta monografia: a aceitação de que o bem comum está acima da vontade do indivíduo e permitir a apropriação dos órgãos de cadáveres; o resguardo da voluntariedade e da espontaneidade no ato de doar órgãos; ou que o indivíduo é proprietário do seu corpo e, desta forma, pode dispor do mesmo como melhor lhe aprouver. (GOLDIM, 2005).

Por derradeiro, conforme explana o princípio do consenso afirmativo, cada um deve manifestar a vontade de doar ou não seus tecidos e órgãos para fins de transplantes, almejando salvar outras vidas, ou então terapêuticos; quando manifestado pelo doador chama-se consentimento restrito e quando manifestado pela família diz-se consentimento alargado. (MENDES, 1997).

A regulamentação sobre transplantes de órgãos e tecidos no ordenamento jurídico vigente brasileiro, como já transcorrido ao decorrer desta monografia, tem como base legal a Constituição Federal, o Código Civil de 2002 e a Lei nº 9.434/1997.

Essas previsões normativas anteriormente mencionadas, estão sustentadas por três princípios básicos: consenso afirmativo, consentimento informado e gratuidade. (GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D; PEREIRA, D.P., 2006).

A gratuidade está prevista no texto constitucional brasileiro, onde o mesmo no seu art. 199, §4º; expressamente proíbe, de qualquer forma ou meio, a comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo. (BRASIL, 1988).

Tal regra da gratuidade deve ser aplicada e observada para qualquer procedimento de transplante de órgãos e tecidos humanos, sendo a mesma também deduzida do art. 14 do CC/02; que estabelece as duas finalidades possíveis para a doação: científica ou altruística. Neste mesmo artigo, o consenso afirmativo pode ser deduzido, visto que é válida e lícita a disposição gratuita do próprio corpo, sendo ela parcial ou total, para depois da morte, não especificando que a família que deverá decidir sobre o corpo *post mortem*, respeitando assim, direitos de personalidade garantido às pessoas por lei. (BRASIL, 2002).

Sobre essa divergência legislativa, opina Maynard *et al.* (2015, p.135-136):

[...] nota-se que a tendência interpretativa doutrinária em face do conflito existente entre o disposto no artigo 14 do diploma civil e o artigo 4º da Lei n. 9.434/1997 é de reverenciar a autonomia individual de cada pessoa humana sobre aspectos de sua existência e para depois desta. Dessa forma, não se pode ignorar a coexistência no ordenamento brasileiro de dois dispositivos de lei que tratam da matéria do consentimento para a doação. Se, no entanto, apenas a ordem emanada da Lei de Transplantes for privilegiada, estar-se-ão lesando direitos individuais fundamentais ao pleno exercício dos direitos personalíssimos. Entretanto, sabendo-se do papel fundamental da família no atual processo de doação de órgãos, em que ela tem a responsabilidade pela decisão sobre o destino dos órgãos do parente falecido, é importante tecer algumas considerações a respeito do momento da morte e sua repercussão na unidade familiar.

E por fim, se caracteriza como consentimento informado, o transcrito por Gomes (2009, www.lfg.jusbrasil.com.br):

princípio do consentimento informado constitui direito do paciente de participar de toda e qualquer decisão sobre tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica e o dever do médico alertar sobre os riscos e

benefícios das terapêuticas envolvidas. Ressalte-se que, o exercício do consentimento informado somente se efetivará com informações precisas e claras, assim de nada adianta o profissional usar termos técnicos se o paciente não puder se orientar de acordo com elas, pois a principal importância da informação é munir o paciente de elementos básicos à sua decisão. Dessa forma, o médico deve ser pontual, escolhendo quais informações são importantes para a decisão do paciente, não devendo se ater mais aos benefícios do que aos riscos, sob pena de responder por omissão de dado relevante.

Explanado sobre o assunto em foco, com análise no consenso afirmativo, consentimento informado e gratuidade que tem como meios de aplicação às leis legislativas vigentes: Constituição Federal, o Código Civil de 2002 e a Lei nº 9.434/1997, que teve dispositivos alterados pela Lei n.º 10.211/2001, destaca-se a importância do entendimento e da aplicação do consenso afirmativo em nosso país.

Como descrito nesta monografia, é de suma importância à doação de órgãos e tecidos *post mortem*, assim como o seu íntegro entendimento e aproveitamento entre a população, e conseqüentemente, baseado no consenso afirmativo, deveria se respeitar a vontade do próprio dono do corpo; e só necessitando e obedecendo da vontade da família, em casos de omissão do falecido em se tratando de seus órgãos e tecidos.

5 CONCLUSÃO

Considerando que sem doação de órgãos e tecidos não há transplante, o procedimento de transplante torna-se um dos tratamentos médicos mais inovadores, desafiadores e nobres realizados na nossa sociedade, considerando que, sua principal ferramenta de sucesso é o próprio ser humano; e as escolhas e determinações dos mesmos, são essenciais para conquistar o êxito para tais procedimentos.

O desenvolvimento de estudos conjuntamente com o avanço tecnológico ao decorrer dos anos favoreceu o aperfeiçoamento para a realização do ato de transplantar um ou mais órgãos de um corpo a outro, assim como os tecidos. Amadurecer e aceitar a ideia de que o destino do corpo morto deixou de ser apenas o sepultamento ou a cremação, significa fornecer uma nova chance de vida às pessoas que necessitam de órgãos e tecidos para viverem e até mesmo sobreviverem.

Ao decorrer da monografia, descobriu-se que a origem do conceito de transplantar se remonta principalmente de experiências vivenciadas em sua trajetória. Assim, a busca incessante e necessária por sobrevivência e qualidade de vida, resultou em estudos, pesquisas, análises tecnológicas, testes e tentativas, que ao longo de muitos anos tornou-se a técnica de transplantes adotada atualmente.

Na totalidade de qualquer procedimento existente, seja no meio médico ou não, se constitui através de uma construção de conhecimentos gerais e específicos. Não sendo diferente disso, nos transplantes de órgãos e tecidos, por exemplo, com o advento tecnológico e a presença de uma legislação que garanta a legalidade do ato de doar, aprimora-se ainda mais o desenvolvimento de técnicas para a retirada e transferência de um corpo a outro; bem como de farmacologia capaz de evitar rejeição dos órgãos e tecidos transplantados, evitando complicações ao corpo.

Com o sucesso dos transplantes, e tendo em vista o impacto deste na sociedade, sua discussão passou a estar em um patamar internacional, transformando-se em uma temática universal estudada, aprimorada e debatida diariamente. Além disso, se fez necessário estabelecer parâmetros próprios essenciais nas etapas do processo de transplante de órgãos e tecidos, dentre eles, a definição de critérios para estabelecer o diagnóstico de morte encefálica, que se

tornou a condição definitiva para considerar um doador pós-morte apto ou não ao procedimento de transplante.

No Brasil, com a criação do Sistema Nacional de Transplantes, objetivando evitar a possibilidade de prejudicar ou privilegiar alguém durante o processo de doação de órgãos e tecidos *post mortem*, adota-se o procedimento de lista única de receptores para transplantes.

A lista única trata-se de um procedimento que separa os receptores, em todo o território nacional, de acordo com o órgão a qual espera, sendo vedado qualquer tipo de discriminação por nome, sexo, raça, religião ou poder aquisitivo; fato esse que é importantíssimo, pois conforme explanado na presente monografia, há muitas pessoas que esperam ansiosamente pelo procedimento de transplante objetivando uma melhor qualidade de vida e até mesmo sua própria sobrevivência.

Ao tratarmos da legislação brasileira frente à doação de órgãos e tecidos, com o aumento de pessoas necessitando de transplantes para viver dignamente, houve conseqüentemente a necessidade de criação e aprimoramento legislativo em se tratando de doação de órgãos e tecidos. O primeiro diploma legal que determina sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, foi a Lei n.º 4.280/1963.

Na Constituição Federal de 1988, fica estabelecido que a saúde seja um dever do Estado e deve ser assegurado a todos, assim como morrer com dignidade é assegurado pelo nosso texto constitucional, levando em conta os princípios e direitos fundamentais assegurados pela mesma.

Já a Lei 9.434/1997, que teve dispositivos alterados pela Lei n.º 10.211/2001, através de um regramento próprio para o caso de doação *post mortem*, dispõe de forma específica o procedimento para doação de órgãos e tecidos para fim de transplantes, assim como mecanismos de autorização para tal procedimento cirúrgico.

Derradeiramente, o Código Civil de 2002 confere ao sujeito o direito de decidir sobre doar seu corpo ou partes dele com finalidade científica ou altruísta, validando da disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte. Assim, sendo um direito da personalidade, a disposição do próprio corpo deveria ser exercida exclusivamente pelo titular deste direito, que no caso da doação de órgãos seria o futuro doador.

Entretanto, subsiste no direito brasileiro um conflito legislativo, pendente ainda de uma solução legal, a respeito de quem verdadeiramente detém o poder de decidir sobre a doação de órgãos e tecidos de uma pessoa falecida, uma vez que, a legislação específica que versa sobre transplantes no nosso país concentrou a responsabilidade de escolha totalmente aos seus familiares, em dissonância com os termos do atual Código Civil.

No ordenamento jurídico brasileiro ainda não existem meios capazes de assegurar o respeito à vontade das pessoas que em vida declaram sua vontade de ser doador após a sua morte, como foi demonstrado na presente monografia, atribuindo essa responsabilidade àquelas pessoas mais próximas do pretendo doador, quais sejam, seus familiares.

Deveria prevalentemente ser respeitada, decorrendo do respeito ao princípio da dignidade humana e à autonomia privada, à vontade quando expressamente deixada em vida de uma pessoa tornar-se doadora de órgãos e tecidos *post mortem*. Pois dessa forma, obedece-se a possibilidade de cada homem, dentro de sua dignidade, a autonomia em fazer as suas próprias escolhas, tomando as suas próprias decisões pautadas na sua vontade, sendo nos casos em que optasse por ser um doador de órgãos e tecidos, a família impedida de impossibilitar o procedimento.

É de suma importância à doação de órgãos e tecidos *post mortem*, bem como o seu íntegro entendimento e aproveitamento entre a população, e conseqüentemente, baseado no consenso afirmativo, deveria se respeitar a vontade do próprio dono do corpo; e só necessitando e obedecendo da vontade da família, em casos de omissão do falecido em se tratando de seus órgãos e tecidos.

Percebe-se então a necessidade imperiosa do nosso ordenamento jurídico, visando garantir por meios legais e lícitos o cumprimento da manifestação da vontade do doador em vida, de forma vinculante, e não apenas informativa, garantindo de fato, que a vontade do futuro doador é a que prevalecerá consoante o princípio da autonomia privada, que decorre do princípio da liberdade e do qual decorre a ideia de consenso afirmativo.

Com isso, se faz necessária uma adaptação legislativa do artigo 4º da Lei 9.434/1997, que teve dispositivos alterados pela Lei n.º 10.211/2001, a fim de respeitar os direitos fundamentais da pessoa humana, introduzindo apenas que

prevalecerá a manifestação da vontade do doador, em vida, quando devidamente documentada, e na ausência de manifestação, a família ficará responsável por tal decisão.

Por fim, perante o contexto em que se encontra o nosso país, cabe ao Poder Público, promover campanhas para informação e conscientização popular sobre a importância da doação de órgãos e tecidos buscando que, mais pessoas se sensibilizem com essa causa tão nobre e necessária, aumentando assim o número de futuros doadores e diminuindo, por consequência, a recusa familiar para a liberação do transplante, pois como visto na presente monografia, ainda são altos os índices de não aceitação por parte da família.

Como também, ressalta-se a extrema importância em haver um diálogo entre as pessoas, mais especificamente no seio familiar, pois como trazido por problemática principal e concluído neste presente trabalho, deverá se sobrepor o consenso afirmativo concernente à liberdade de escolha assegurada a um civil em vida pela Constituição Federal quando se trata de doação de órgãos, e através do diálogo, a família ficará sabendo da futura vontade e por respeito à vontade do seu ente falecido, deverão respeitá-la.

Acredita-se, então, que tais medidas possam contribuir para o aumento nos índices de doadores potenciais e efetivos, refletindo positivamente no número de transplante de órgãos e tecidos. Portanto, somente através da conscientização da sociedade brasileira em geral sobre a extrema relevância do ato de doar órgãos, uma cultura de doação será possível e efetivada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS.

Estatuto da ABTO [online]. Disponível em:

<https://site.abto.org.br/transplantes/educacao/>. Acesso em: 05 out. 2021.

BANDEIRA, Ana Cláudia Pirajá. **Consentimento no Transplante de Órgãos.**

Curitiba: Juruá Editora, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 2.268, de 30 de junho de 1997.** Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências.

Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 879 de 22 de junho de 1993.** Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários.

Brasília, DF: Presidência da República, [1997]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0879.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 9.175 de 18 de outubro de 2017.** Regulamenta a Lei n.º

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. Brasília, DF: Presidência da República, [1997]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001.** Altera dispositivos da 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. Brasília, DF:

Presidência da República, [2001]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963.** Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência da República, [1968].

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L4280.htm. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 5.479 de 10 de agosto de 1968.** Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1992]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L5479.htm. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.489 de 18 de novembro de 1992.** Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1997]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L5479.htm. Acesso em: 19 mar. 2022.

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. Brasília, DF: Presidência da República, [2007]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Medida Provisória n.º 1.718, de 05 de novembro de 1998.** Acresce parágrafo ao art. 4º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: Presidência da República, [1998]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1718-1.htm. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria GM n.º 2.600 de 21 de outubro de 2009.** Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/portarias/portaria2600.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria GM n.º 3.407 de 05 de agosto de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%203.407,%20de%2005ago98.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

CAJADO, Maria Constança Velloso. **Doar ou não doar, eis a questão: impasses subjetivos no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.** 2011. 201 f. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea) - Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1500>. Acesso em: 26 mar. 2022.

CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito: Transplantes de Órgãos Humanos e Direito de Personalidade.** São Paulo: Madras, 2004.

CICOLO, Emilia Aparecida; ROZA, Bartira de Aguiar; SCHIRMER, Janine. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 274-278, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vSPS7PJS4MSW6RjB6mmm9VJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 mar. 2022.

CINTRA, Vivian.; SANNA, Maria Cristina. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 58, p. 78-81, jan. 2005. Disponível em: file:///C:/Users/marce/Downloads/Transformacoes_na_administracao_em_enfermagem_no_s.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

ERHART, Eros Abrantes. **Elementos de Anatomia Humana**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1969. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/55765286/erhart-eros-elementos-da-anatomia-humana-10-ed-pdf>. Acesso em: 26 mar. 2022.

FONSECA, Márcia Aparecida de Abreu; CARVALHO, Alysso Massote. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. **Interações**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 85-108, dez. 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2022.

FRASÃO, Gustavo. Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo. **Gov.br**, Brasília, fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>. Acesso em: 29 abr. 2022.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato de. **Manual do Biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/405425019/SA-Maria-de-Fatima-Freire-de-NAVES-Bruno-Torquato-de-Oliveira-Manual-de-Biodireito>. Acesso em: 09 abr. 2022.

GARCIA, Clotilde Druck; GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Drose Pereira. **História dos transplantes no Brasil, Transplante de órgãos e tecidos**. 2. ed. São Paulo: Segmento Pharma, 2006. Disponível em: <https://www.transplante.org/wp-content/uploads/2018/07/LivroDoacaOrgaosTecidos-1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

GOLDIM, José Roberto. Consentimento presumido para doação de órgãos: a situação brasileira. **UFRGS**, Porto Alegre, out. 2001. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/trancpbr.htm>. Acesso em: 05 out. 2021.

GOMES, Luiz Flávio. O que se entende por Princípio do Consentimento Informado?. **Jusbrasil.com.br**, [s. l.], fev. 2009. Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/1061643/o-que-se-entende-por-principio-do-consentimento-informado>. Acesso em: 29 abr. 2022.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MAYNARD, L. O. D.; LIMA, I. M. S. O.; LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 122-144, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira. Doação de órgãos: legitimidade constitucional do consenso presumido. **Enfoque Jurídico**, Brasília, p. 7, mar. 1997. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/20942247/doacao-de-orgaos-legitimidade-constitucional-do-consenso-presumido>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Transplantes. **Gov.br**, Brasília, 02 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/6bVX5pCxXP8PgnyQ8YByHD/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, Dec. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2012.v36n95/633-639/pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

PEREIRA, Walter Antonio. **Diretrizes básicas para a captação de múltiplos órgãos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009. 3. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2022.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar à doação de órgãos e tecidos. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NLvJC3SX3Gx6yvtT4pMzVfv/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SÃO PAULO. Termo de Cooperação Técnica. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 227-237, 2 dez. 2010. Disponível em:

<https://www.imprensaoficial.com.br/#03/04/2022>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2006. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/dignidade-da-pessoa-humana-e-direitos-fundamentais-ingo-wolf-jlkqq13d60l5>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SILVA, Fernanda. **Doação de órgãos e tecidos para fins de transplante: uma abordagem quanto à problemática da captação de órgãos e tecidos no Brasil**. 2010. 119 f. Monografia (Graduação em Direito) – Curso de Direito, Universidade Salgado

de Oliveira, Goiânia, 2010. Disponível em:
https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/doacao_de_orgaos_e_tecidos_para_fins_de_transplante_uma_abordagem_quanto_a_problematICA_da_captacao_de_orgaos_e_tecidos_no_brasil.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVEIRA, Paulo Vítor Portella et al. Aspectos éticos da legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. **Revista Bioética**, v. 17, n. 1, p. 61-75. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/80. Acesso em: 07 out. 2021.

SMIRNOFF, L.A.; MERCER, M.B.; ARNOLD, R. Families understanding of brain death. **Program Transplant**, Progress in Transplantation, Arlington, v. 13, n.3, p. 218-224, set. 2003. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/9050736_Families%27_understanding_of_brain_death. Acesso em: 29 mar. 2021.

STANCIOLI, Brunello; CARVALHO, Nara Pereira; RIBEIRO, Daniel Mendes; LARA, Mariana Alves . O Sistema Nacional de Transplantes: Saúde e Autonomia em discussão. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.11, n. 3, p. 123-154, nov.2010/fev. 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/marce/Downloads/13225-Texto%20do%20artigo-16183-1-10-20120517%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marce/Downloads/13225-Texto%20do%20artigo-16183-1-10-20120517%20(1).pdf). Acesso em: 20 mar. 2021.

STEINER, Philippe. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. Tradução: Marcia Cavalcanti R. Vieira. **Tempo Social**, Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-128, nov. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ts/v16n2/v16n2a05.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; KONDER, Carlos Nelson. Autonomia e solidariedade na disposição de órgãos para depois da morte. **RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, 2010. Disponível em:
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357/1145>. Acesso em: 17 fev. 2022.

TEIXEIRA, Gilberto Linhares; SILVA, Carmem de Almeida da. **Resolução COFEN nº 292/2004**. Rio de Janeiro: Portal Cofen – Resoluções, 2004. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html. Acesso em: 10 out. 2021.

TORRES, Adriana de Freitas. O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. **Jornal do CRM-PB**, Paraíba, n. 72, jun./2007. Disponível em:
<https://crmpb.org.br/artigos/bioetica-o-principio-da-autonomia-e-o-termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido/>. Acesso em: 09 abr. 2022.

TRAIBER, C.; LOPES, M.H.I. Educação para doação de órgãos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 178-182, out./dez 2006. Disponível em:
<https://docplayer.com.br/16045610-Educacao-para-doacao-de-orgaos.html>. Acesso em: 13 mar. 2021.