

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Direito

Sarah Rêgo Goiatá

**A IMPLEMENTAÇÃO DA DOAÇÃO PAREADA DE ÓRGÃOS NO BRASIL: Uma
análise dos seus fundamentos jurídicos.**

Belo Horizonte

2022

Sarah Rêgo Goiatá

**A IMPLEMENTAÇÃO DA DOAÇÃO PAREADA DE ÓRGÃOS NO BRASIL: Uma
análise dos seus fundamentos jurídicos.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Privado.

Orientadora: Dra. Maria de Fátima Freire de Sá

Belo Horizonte

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

G615i Goiatá, Sarah Rêgo
A implementação da doação pareada de órgãos no Brasil: uma análise dos seus fundamentos jurídicos / Sarah Rêgo Goiatá. Belo Horizonte, 2022.
101 f. : il.

Orientadora: Maria de Fátima Freire de Sá
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Transplante de órgãos, tecidos, etc. - Legislação - Brasil. 2. Doação de órgãos, tecidos, etc. Legislação - Brasil. 3. Bioética - Legislação. 4. Dignidade (Direito). 5. Autonomia privada. 6. Doadores de tecidos. 7. Direitos da personalidade. 8. Autonomia privada. I. Sá, Maria de Fátima Freire de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDU: 347.121

Sarah Rêgo Goiatá

**A IMPLEMENTAÇÃO DA DOAÇÃO PAREADA DE ÓRGÃOS NO BRASIL: Uma
análise dos seus fundamentos jurídicos e éticos.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Privado

Profa. Dra. Maria de Fátima Freire de Sá- PUC Minas (Orientadora)

Prof. Dr. Walsir Edson Rodrigues Júnior- PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof. Dra. Iara Antunes de Souza- UFOP (Banca Examinadora)

Prof. Dr. Diogo Luna Moureira- PUC Minas/ UEMG (Banca Examinadora)

Prof. Dr. Bruno Torquato de Oliveira Naves- PUC Minas (Membro Suplente)

Belo Horizonte, 01 de junho de 2022

Ao meu Pai pela vida, pelo amor e pelo exemplo de perseverança após dois transplantes. Sim
paizinho você vive, como inspiração constante da minha vida e das minhas pesquisas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela força necessária ao longo de uma jornada de vida tão desafiadora.

A minha mãezinha amada Ana Maria, pelo amor incondicional, os cuidados, as orações e pelas horas de vigília ao meu lado.

Ao meu irmão querido David, pela amizade e companheirismo.

Ao irmão de coração e companheiro para todas as horas João Cândido, pela amizade, pelos abraços e por todo apoio indispensável.

A minha avó Maria Gonçalves Rêgo, por me lembrar em cada abraço o que é ternura.

A Tia Vera, pelo carinho e cuidado de sempre.

A Tia Dajuda, pelo suporte e incentivo constante na minha formação.

Aos meus amigos, Amanda, Beth, Gabriela, Pri, Mayra, Bruno, Heloísa, que tornam a vida mais leve e mais alegre.

Aos amigos que o mestrado me proporcionou, Izabella, Manoel e Maria Clara, pelo companheirismo e reflexões acadêmicas.

Ao amigo e referência acadêmica Henderson, pelo apoio e inspiração.

Ao Dr. Francisco Carlos Salles Nogueira, médico, amigo e referência no exercício da medicina de forma exemplar e ética.

Ao Dr. Francisco Sergi, médico transplantador, amigo e parceiro de luta na seara dos transplantes. Obrigada pelo brainstorm que me fez mudar de tema de dissertação e embarcar no desafio de abordar a doação pareada de órgãos no Brasil.

Ao Dr. Agnaldo Soares Lima, pelos cuidados dispensados ao meu pai e pelo apoio nas pesquisas sobre os transplantes.

A amiga e Profa. Anne Shirley pelo exemplo de competência, idoneidade e empatia.

Ao Prof. Walsir, meu supervisor de estágio de docência, pelos direcionamentos e pelo exemplo de competência e didática brilhante.

Aos queridos Profs. do mestrado, Profa. Taísa, Prof. Leonardo, Prof. Edmur, Prof. Júlio, Prof. Dimas pelas aulas tão valiosas.

Agradeço aos funcionários do PPGD que tanto me auxiliaram, em especial a Yasmin Rufino e o Vitor Santos por responderem a todas as minhas questões sempre com eficiência e acolhimento.

A Profa. Dra. Maria de Fátima Freire de Sá, minha orientadora, pelo aprendizado e dedicação que me foram dispensadas no transcorrer deste trabalho.

Ao membros da minha banca: Prof.a Dra. Maria de Fátima; Prof.a Dra. Iara Antunes; Prof. Dr. Bruno Torquato; Prof. Dr. Diogo Luna e Prof. Dr. Walsir Rodrigues; na certeza de que os pontos que serão levantados na banca irão enriquecer ainda mais o trabalho.

Agradeço às pessoas que são para mim um sustentáculo de carinho, amor e autoconhecimento.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais em especial ao Programa de Pós-Graduação em Direito e a CAPES pelo apoio e infraestrutura indispensáveis à realização dessa dissertação.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direto ou indiretamente para o desenvolvimento dessa dissertação. Um muito obrigada a todos!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

TRIBUTO À SOLIDARIEDADE - IRMÃOS

*Uma semente foi lançada,
"TRANSPLANTE PLANTE VIDA"
mente iluminada.
Corações cheios de amor,
são meus guerridos irmãos de sangue
prontos para a batalha.
Um grito ecoou:
QUERO VIDA.
E bem longe chegou
a todos os irmãos.
E a plantinha foi se formando.
Muito carinho, muito amor,
mas também muito sofrimento.
Bem fertilizada,
a planta cresceu.
No meu peito o coração batia,
QUERIA VIDA.
Precisava viver
para amar: meus filhos, minha esposa,
meus pais, meus irmãos,
a vida.
E com muita oração, trabalho, sofrimento,
o grito de solidariedade chegou!
O transplante foi feito.
Àquele que me doou
um pedaço de si,
para que eu vivesse,
ofereço toda minha gratidão,
minha vida.
Àqueles que fizeram
de suas vidas
minha vida,
não tenho o que oferecer,
porque muito seria pouco,
deixo este tributo.
A planta germinou
cresce e vive.
Obrigado a você que me ajudou a plantar.
Deus lhe Pague.
E EU VIVO!*

Afonso Celso dos Reis Goiatá

São Paulo, 24 de julho de 1994.

A coragem é compreender o real e avançar em direção ao ideal.

Jean Jaurès

RESUMO

O Brasil possui o maior sistema de transplantes do mundo em assistência pública de saúde e não obstante a extensão do programa de transplantes brasileiro e das medidas existentes para promoção da doação de órgãos, os números são alarmantes e muitos pacientes morrem nas filas de transplante. Em vista disso, a possibilidade da implementação do sistema de doação pareada de órgãos emerge não somente como uma importante ferramenta de fomento à doação de órgãos intervivos, mas também como um estímulo a solidariedade, posto que, o doador ajuda simultaneamente à pessoa do qual ele está vinculado e um desconhecido que graças à doação terá uma oportunidade de viver com mais dignidade. O objetivo da dissertação é adereçar a implementação do sistema de doação pareada de órgãos em âmbito nacional sob o viés dos fundamentos jurídicos pátrios. A metodologia elencada é qualitativa, bibliográfica e interdisciplinar, evidencia-se que quase todo o estudo do sistema de doação pareada de órgãos efetivou-se por meio de artigos, leis e pareceres internacionais. Muitos desafios permearam o desenvolvimento do trabalho por tratar-se de temática ainda não trabalhada em âmbito jurídico no Brasil. Observou-se que para que a implementação da doação pareada de órgãos alcance resultados positivos é necessário que a autonomia seja salvaguardada e que os critérios para doação sejam rígidos, principalmente no tocante a gratuidade da doação de órgãos. Para mais, toda a política de fomento à doação de órgãos necessariamente deve ser acompanhada de medidas para esclarecimento e educação. Importantes medidas como o custeio integral dos transplantes pelo Sistema Único de Saúde, a criação do Sistema Nacional de Transplantes, a lista única de transplante e a regulação criteriosa da doação intervivos possibilitou o progresso do sistema pátrio de transplantes. Contudo, a recomendação espelhada pelo exemplo dos países que já realizam a doação pareada/recíproca de órgãos e da Organização Mundial da Saúde é de que o Brasil adote a doação pareada de órgãos como prática que possibilitará um alcance ainda maior dos transplantes aos pacientes que mais necessitam, em especial aos hipersensibilizados.

Palavras-chave: Doação pareada de órgãos; Sistema Nacional de Transplantes; Autonomia Corporal; Doação Altruística; Lei de Transplantes.

ABSTRACT

Brazil has the largest transplant system in the world in public health care and despite the extension of the Brazilian transplant program and the existing measures to promote organ donation, the numbers are alarming, and many patients die in the transplant queues. In view of this, the possibility of implementing the system of paired organ donation emerges not only as an important tool to promote the donation of living organs, but also as a stimulus to solidarity, since the donor simultaneously helps the person from whom he is linked and an unknown that thanks to the donation will have an opportunity to live with more dignity. The objective of the dissertation is to address the implementation of the system of paired organ donation at the national level, under the bias of national legal foundations. The methodology listed is qualitative, bibliographical, and interdisciplinary, it is evident that almost all the study of the paired organ donation system was carried out through articles, laws and international opinions. Many challenges permeated the development of the work because it is a theme that has not yet been addressed in the legal field in Brazil. It was observed that for the implementation of the paired organ donation to achieve positive results, it is necessary that autonomy be safeguarded and that the criteria for donation be strict, especially regarding the gratuitousness of organ donation. Furthermore, any policy to encourage organ donation must necessarily be accompanied by measures for clarification and education. Important measures such as the full cost of transplants by the Unified Health System, the creation of the National Transplant System, the single transplant list and the careful regulation of living donors made possible the progress of the national transplant system. However, the recommendation mirrored by the example of countries that already carry out paired/reciprocal organ donation and the WHO is that Brazil adopt the paired organ donation as a practice that will allow an even greater reach of transplants to patients who need it most, especially for hypersensitive patients.

Keywords: Paired Organ Donation; National Transplant System; Body Autonomy; Altruistic Organ Donation; Transplant Law.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Tabela TX Renal 2011-2020.	43
Tabela 2- Tabela TX necessidade estimada, doador renal, doador total	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Dinâmica da DPO	61
Figura 2- Dinâmica da doação em cadeia.....	68
Figura 3- Doação em cadeia com doador altruísta	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO- Associação Brasileira de Transplantes

AMB- Associação Médica Brasileira

CDPTO- *European Committee on Organ Transplantation*

CEM- Comitê de Ética Médica

CIHDOTT- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

CFM- Conselho Federal de Medicina

CSNT- Coordenação do Sistema Nacional de Transplantes

CGSNT- Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante

CNCDO- Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CTN- Câmaras Técnicas Nacionais

DPO- Doação Pareada de Órgãos

DP- Doação Pareada

DUBDH- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

ESOT- *European Society for Organ Transplantation*

HLA- *Human Leukocyte Antigens*

GAE- Grupo de Assessoramento Estratégico

KE- *Kidney Exchange*

KEPs- *Living Donor Kidney Exchange Programs*

KPD- *Kidney Paired Donation*

MS- Ministério da Saúde

NHS- *National Healthcare System*

NOTA- *National Organ Transplant Act*

NDDs- *Non-Directed Donors*

NKR- *National Kidney Registry*

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPO- Organização de Procura de Órgãos

OPTN- *Organ Procurement and Transplantation Network*

OMS- Organização Mundial de Saúde

PL- Projeto de Lei

PRA- Pannel de Reatividade de Anticorpos

RBT- Registro Brasileiro de Transplantes

SNT- Sistema Nacional de Transplantes

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNOS- *United Network for Organ Sharing*

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura

UK- *United Kingdom*

UKLKSS- *UK Living Kidney Sharing Scheme*

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	18
2. DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	26
2.1 Breves apontamentos sobre o surgimento e desenvolvimento dos Transplantes....	26
2.2 Dos Aspectos Legais.....	30
2.2.2 Sistema Nacional de Transplantes	37
2.3 Dados em Transplantação.....	41
2.3.1. Realidade em números de Transplantes.....	41
2.4 Autonomia em matéria de doação de órgãos	46
2.4.1 Autonomia da Vontade	46
2.4.2 Autonomia Privada.....	47
2.4.3 Consentimento	49
2.4.4 Autonomia para bioética.....	52
2.5 Doação altruística de órgãos	54
2.5.1 Fundamentos.....	55
2.5.2 Doação altruística na prática.....	57
2.6 Apontamentos bioéticos sobre a doação intervivos	58
3 DOAÇÃO PAREADA DE ÓRGÃOS.....	61
3.1 Doação pareada/cruzada de órgãos	61
3.2 Doação em cadeia.....	67
3.3 Análise dos sistemas vigentes de Doação Pareada de Órgãos	71
3.3.1. Sistema Europeu	71
3.3.2. Sistema Norte-Americano	76
3.3.3. Sistema Sul-Americano	78
3.4 Eficiência do Sistema.....	81
3.5 Implementação da Doação Pareada de Órgãos em Âmbito Nacional	84
3.5.1 PL N°95 de 2020	84

3.5.2 Sugestões para implementação da doação pareada de órgãos no Brasil.....	85
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS	91

1. INTRODUÇÃO

Após décadas de desenvolvimento científico e técnico na medicina dos transplantes, é unânime a constatação da eficácia terapêutica do transplante enquanto oportunidade de sobrevivência e melhoria significativa na qualidade de vida de pacientes que apresentam um quadro de doenças incapacitantes e falência crônica de órgãos.

O Brasil realiza transplantes desde 1968 e de acordo com Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos é o segundo maior programa de transplantes do mundo sob a ótica do transplante renal e hepático. De acordo com o Ministério da Saúde é o primeiro no que diz respeito à assistência pública de saúde, por promover o financiamento e assistência das demandas do paciente, que figuram desde os exames e atendimento pré-transplante, a cirurgia, aos medicamentos imunossupressores e ao acompanhamento pós transplante.

Contudo, fatores como às questões de autonomia corporal – materializadas nos conflitos de consentimento e na regulação da doação altruística – e em questões médicas como no caso dos pacientes hipersensibilizados, que são considerados pela medicina como pacientes “intransplantáveis” – em função da baixa probabilidade de encontrar doadores compatíveis para o transplante – influenciam a complexa realidade dos transplantes no Brasil e no mundo.

Não obstante aos recursos médicos e biotecnológicos, (tal qual a diálise, procedimento que desempenha a mesma função dos rins), que possibilitam prolongar a vida do paciente que depende do transplante e da extensão do programa de doação de órgãos pátrio, o país ainda apresenta um alto índice de mortalidade de pacientes nas filas de transplantes.

A trajetória dos transplantes no Brasil engloba intensas mudanças na legislação que refletem o desafio do direito e do legislador ao lidar com os progressos e com o alcance das terapêuticas apresentadas pela medicina.

A primeira Lei de transplantes nº 4.280 de 1963, alude à matéria de forma embrionária, contudo, já estabelece o cuidado com o corpo do doador falecido, de modo a facultar um respeito à família e a possibilidade de que a despedida se dê de forma digna. Até os dias atuais paira o desconhecimento e a falsa aceção da mutilação do cadáver na extração dos órgãos para doação. Recobrando aos aspectos legais em transplantes, a Lei nº 4.280 apresenta apenas dez artigos e não trata de relevantes questões como o critério da morte encefálica, o caráter altruístico e gratuito da doação de órgãos e a doação intervivos.

Em 1968 por meio da Lei nº 4.280, duas importantes questões para a temática da presente dissertação são tratadas – o estabelecimento da gratuidade da doação de órgãos e a

regulação, ainda que de maneira incipiente, da doação intervivos, (que posteriormente é tratada de forma mais completa por meio da Portaria MS. nº 2.600 de 2009).

A regulação da doação intervivos até a Lei de 1968, *a priori*, não era cogitada, posto que as doações eram realizadas em sua maioria com doador cadáver, porém em função da constatação de que o transplante *post mortem* não seria suficiente para suplantiar a necessidade de transplante, especialmente no que concerne aos órgãos duplos e regeneráveis como rins, pulmão e fígado, realizou-se a regulação da prática.

Por meio da atual Lei de Transplantes nº 9.434 de 1997, avanços e questões controversias como os conflitos sobre o consentimento são apresentados. Com vinte e cinco artigos a Lei nº 9.434 dispõe sobre o estabelecimento do critério de morte encefálica para doação post mortem e institui o consentimento presumido, o que culminou em sérias implicações nos índices de recusa a doação de órgãos. Ainda, no ano de 1997 houve a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), que figura como um marco no desenvolvimento das políticas nacionais e na funcionalização dos transplantes no Brasil, em função da centralização das políticas e implementação de iniciativas, como por exemplo – as organizações de procura de órgãos (OPO) proporcionando maior eficiência na detecção de possíveis doadores.

Em 1988 a matéria da doação de órgãos foi disciplinada em âmbito Constitucional e de forma reiterada a doação intervivos e a gratuidade da doação de órgãos são evidenciados.

Outras mudanças legislativas ocorreram e foram adereçadas no corpo da dissertação, cabe salientar que apesar das mudanças e estratégias até então implementadas, o panorama dos transplantes em âmbito nacional é grave, tornando indubitável a constatação de que medidas mais atuais e de comprovada eficácia adotadas por países líderes em transplantação precisam ser consideradas e normatizadas.

Nesse sentido, destaca-se um novo e importante recurso, a implementação de um sistema de doação recíproca de órgãos, (expressão utilizada pelo redator do Projeto de Lei para falar da doação pareada de órgãos), que de acordo com o Projeto de Lei nº 95 de 2020, tem como finalidade a alteração da Lei nº 9434 de 1997, para que seja possível a regulamentação da doação pareada de órgãos no Brasil.

A presente dissertação tem como objetivo a análise da implementação do sistema de doação pareada de órgãos (DPO), em âmbito nacional, sob o viés dos fundamentos jurídicos pátrios e em observância aos princípios bioéticos.

A doação pareada de órgãos é uma modalidade do transplante intervivos realizada unicamente em órgãos duplos ou regeneráveis e consiste na troca entre doadores que não

possuem compatibilidade com os seus relacionados, de modo a garantir que ambos os receptores possam alcançar o transplante. Assim como no transplante intervivos, já implementado em âmbito nacional, é importante ressaltar que na doação pareada de órgãos, nenhuma compensação de cunho financeiro ou patrimonial é figurada.

Diante do exposto, os questionamentos levantados no presente trabalho são: Ainda que a Lei nº 9.434 de 1997 não fale explicitamente em doação pareada de órgãos, por se tratar de modalidade da doação intervivos, a DPO poderia ser adotada no ordenamento jurídico brasileiro? A reciprocidade proposta na DPO constituiria ofensa à premissa de altruísmo e gratuidade instituída na Lei de transplantes, na Constituição Federal e em tratados dos quais o Brasil é signatário? Quais estratégias poderiam ser adotadas para suplantar os possíveis problemas éticos da DPO?

Com o propósito de dirigir as questões levantadas, a metodologia empregada foi qualitativa, bibliográfica e interdisciplinar. Evidencia-se que quase todo o estudo do sistema de DPO efetivou-se por meio de artigos, leis e pareceres internacionais. Analisou-se dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) para a formulação de duas tabelas que foram apresentadas com a finalidade de aclaração dos números em transplantes. Pertinente ressaltar que a data do depósito do projeto de dissertação, a temática ainda não tinha sido analisada em âmbito acadêmico e jurídico no Brasil, o que ressalta a necessidade de debate e o desafio na abordagem sobre o importante recurso que está em vias de ser regulado pela PL nº 95 de 2020.

À partir da introdução e da conclusão, a dissertação foi dividida em dois blocos – o primeiro foi iniciado com uma concisa elucidação do surgimento e desenvolvimento dos transplantes com a finalidade de abordar os aspectos relativos ao desafio na concepção dos transplantes e a notável constatação de o progresso realiza-se mediante a cooperação das mais diversas áreas do saber.

Elucida-se nesse primeiro bloco as transformações nos dispositivos legais atinentes aos transplantes e a estrutura do Sistema Nacional de Transplante, referência por centralizar toda a logística dos transplantes em âmbito nacional e de indispensável exame. Uma vez que, de acordo com a proposta de regulação da DPO por meio do PL nº 95 de 2020, será de única e exclusiva competência do SNT, a gestão das normas para que a DPO seja praticada de acordo com os ditames do sistema vigente de doação intervivos, de modo a coibir possíveis acordos privados de doação recíproca de órgãos. Desse modo, contrapõe-se a alegação de que a DPO constitui uma ameaça à gratuidade da doação de órgãos.

Com o objetivo de melhor compreensão do panorama nacional em doação de órgãos, no tópico ‘Dados em transplantação’, realizou-se o exame e a abordagem dos dados do Registro Brasileiro de Transplante e optou-se por um recorte no que diz respeito às estatísticas em transplantes de rins, por ser o transplante intervivos e a modalidade DPO mais realizada.

Não obstante aos números relativos aos outros órgãos passíveis de doação intervivos e portanto, passíveis de DPO, o rim foi elencado para elucidação por se tratar do órgão com o número mais expressivo de pacientes em fila de espera e por consequência com maior índice de mortalidade.

Como importante componente da doação de órgãos e em especial da doação intervivos, trabalhou-se em tópicos sintéticos e específicos, a autonomia da vontade, a autonomia privada, o consentimento e a autonomia para bioética – conceitos basilares na formulação das políticas de doação de órgãos, como nos modelos de consentimento e nas limitações da autonomia corporal do indivíduo em disposição corporal.

Ainda que consista em elemento da doação pareada de órgãos, a doação altruística de órgãos é abordada no primeiro bloco, consoante com a constatação de que a temática integra o debate das limitações a autonomia na disposição corporal e em virtude da falta de regulação e vedação à figura do doador altruísta.

Por fim, ainda no primeiro bloco, com o intuito de concluir o panorama da doação de órgãos e em específico da doação intervivos, (foco principal da dissertação), elencou-se a perspectiva da bioética da América-latina com o objetivo de fomentar uma reflexão sobre conceito de cuidado populacional. Objetivou-se demonstrar que a doação recíproca/pareada de órgãos centrada na política de doação intervivos já operante não constitui uma afronta ao altruísmo como base dos transplantes, mas sim, um reflexo da solidariedade do indivíduo que se sensibiliza com a dor do próximo e que assim, como seu relacionado encontra-se dependente de um transplante para sobreviver.

No segundo bloco da dissertação examinou-se a DPO da forma mais abrangente possível. Por esse motivo, algumas considerações são necessárias- procurou-se estudar de forma sistemática e intensa os conceitos e terminologias associadas a DPO, contudo, podem existir limitações quanto a terminologia médica, posto que, a área de formação da autora é jurídica e como mencionado anteriormente, quase a totalidade do marco teórico da dissertação constituiu-se por artigos e disposições legais atinentes a DPO, em língua estrangeira.

Retomando ao conteúdo do segundo bloco da dissertação, abordou-se o conceito de doação pareada de órgãos/cruzada de órgãos, (faz-se mister salientar que doação pareada

de órgãos, doação recíproca e doação cruzada de órgãos são sinônimos) e os motivos pelos quais a DPO é valioso recurso para os pacientes hipersensibilizados.

Existem duas modalidades de tratamento para esses pacientes, mas que consoante o contexto nacional da política de transplantes ambos não são viáveis. Esse fato ocorre em função do alto custo do tratamento de dessensibilização e a falta de regulação da DPO, que impede a implementação do sistema de doação pareada de órgãos e por consequência a funcionalização de um algoritmo que traçará as duplas para pareamento.

De acordo com o Manual de Transplante Renal da Sociedade Brasileira de Transplante de Órgãos, as chances de compatibilidade do paciente hipersensibilizado com um relacionado é quase nula, assim como os riscos de rejeição do órgão e a chance aumentada de mortalidade, decorrente do período prolongado de diálise (gerado pela espera em fila de transplante). Todos esses fatos e a recomendação da Organização Mundial da Saúde corroboram para a certificação de que a doação pareada de órgãos é a principal e urgente medida de manutenção à vida desses pacientes.

Levantou-se também os questionamentos atinentes a implementação da DPO segundo o parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da consulta nº 36 de 2017, que declarou-se contra a DPO.

Contudo, o parecer possui pontos controversos e refutáveis como por exemplo, a alegação de que a DPO é um sistema pouco adotado e em desenvolvimento. Contrapondo o argumento do CFM, a presente dissertação dispôs da abordagem de pelo menos vinte e oito países com sistemas de DPO operantes, (compreendendo Europa, América-Central e América-Latina), sendo que o sistema mais antigo de DPO, de acordo com o estudo *A Systematic Review of Kidney Paired Donation*, possui vinte anos de atuação e comprovados índices de eficiência. Nesse sentido, abordou-se uma iniciativa realizada pelo National Healthcare System (NHS) no Reino Unido, do qual por meio da DPO, seiscentos e cinquenta e oito transplantes foram realizados.

Outras relevantes indagações foram levantadas pelo parecer do CFM e foram adereçadas no corpo da dissertação.

Importante mencionar que o conceito de doação em cadeia é trabalhado na dissertação por tratar-se de modalidade da DPO, sendo a expansão da doação pareada para mais de duas duplas, o que por exemplo, ocorreu com a iniciativa do NHS supracitada. Ainda evidenciou-se que, na doação em cadeia, o doador altruísta tem importante papel, pois as doações em cadeia não são necessariamente compostas por duplas.

Exemplifica-se tal situação no caso em que um dos doares da dupla pareada por algum motivo encontrar-se impedido de doar, (seja por questões médicas ou por retirada de consentimento), a doação por meio do doador altruísta incidirá para evitar que o paciente que aguarda a doação e de que o seu relacionado que já doou o órgão não fique sem o transplante. Ademais, o doador altruísta aumenta o pool de doadores e as chances de compatibilidade para pacientes hipersensibilizados. Pelos motivos expostos, afere-se que o doador altruísta tem considerável função na DPO.

Como mencionado, toda a análise do sistema de doação pareada de órgãos materializou-se por meio de sistemas internacionais. Iniciou-se com a abordagem do sistema europeu de DPO que possui vinte e três países vinculados e que constituem um programa denominado de *Living Donor Kidney Exchange Programmes (KEPs)*. Existem diferenças contrastantes entre os países europeus e seus resultados com a DPO e estão ligados a regulação da figura do doador altruísta. A título de exemplo, a França dispunha de regulação para o sistema de DPO, porém não autorizava a doação não relacionada e a doação altruísta, o que gerou o resultado desastroso de trinta e quatro transplantes efetivados em cinco anos de programa.

Realizou-se também uma abordagem concisa do sistema Norte-Americano, que iniciou a prática da doação pareada de rins sob uma esfera de temor às possíveis repercussões legais, visto que as organizações realizavam o transplante pareado de forma independente sem a regulação da prática. Porém, após os resultados positivos decorrentes dos transplantes pareados e do aval por parte da comunidade médica no que diz respeito a DPO, a prática foi regulada e passou a ser amplamente utilizada, possuindo de acordo com a United Network for Organ Sharing (UNOS) – órgão semelhante a DPO brasileira, atualmente, duzentos e cinquenta centros de transplantes habilitados a realizarem a doação intervivos.

Analizou-se o sistema Sul-Americano por meio do Chile e Argentina que regulamentaram recentemente a doação pareada de órgãos e por isso possuem material incipiente a respeito da temática da DPO. Por essa razão, abordou-se primordialmente o conteúdo legal.

Nesse sentido, observou-se que, ambos os países possuem nas disposições legais sobre a doação pareada de órgãos, a adoção dos mesmos critérios da doação intervivos não-relacionado, adotando critérios rígidos, com o objetivo de perquirir de possíveis contraprestações financeiras ou patrimoniais e coação do possível doador. Consoante a diretiva da gratuidade, o sistema de DPO chileno e argentino foi implementado sem o questionamento do caráter altruístico da doação de órgãos e sob os critérios estabelecidos sem possível abertura para um comércio de órgãos.

Antes de adentrar ao exame do PL nº 95 de 2020, aludiu-se a eficiência da doação pareada de órgãos, ressaltou-se reiteradamente, por meio de relatório da Organização Mundial da Saúde, a importância do sistema de doação pareada de órgãos nas filas de transplante e como opção para os pacientes hipersensibilizados.

Abordou-se o Projeto de Lei nº 95 de 2020, afere-se que os principais acréscimos propostos pelo PL à atual Lei de transplantes nº 9.434 de 1997, compreendem a implementação da doação recíproca/pareada de órgãos, que de acordo com o projeto não equivale a comercialização de órgãos, por não “decorrer vantagem pecuniária ou patrimonial do ato”. À vista disso, o projeto estabelece o veto a acordos privados de doação recíproca/pareada de órgãos e atribui ao Sistema Nacional de Transplante o gerenciamento e criação das normas relacionadas a doação. Por fim, estabelece que o banco de dados dos pacientes e doadores deverá ser sigiloso. O projeto de lei de implementação da DPO no Brasil é sucinto e não menciona a figura do doador altruísta. Na justificativa, o projeto reitera a importância da DPO para os pacientes hipersensibilizados e cita o sucesso dos programas existentes.

De modo a finalizar o segundo bloco da dissertação e prosseguir para as considerações finais, teceu-se algumas sugestões para implementação da doação pareada de órgãos no Brasil. Utilizou-se como pilar para as sugestões, o exame dos sistemas de DPO espanhol e estadunidense, porquanto os referidos sistemas são pioneiros em políticas de transplantes e são base para políticas já implementadas do Sistema Nacional de Transplante. Evidenciou-se a necessidade do cuidado com a integridade do doador e com a aferição do consentimento, para que de fato a DPO seja materializada em conformidade com os moldes da doação intervivos, numa esfera de respeito a autonomia do doador e de fomento a solidariedade e altruísmo como objetivo de uma sociedade centrada na alteridade- no cuidado com o outro como dever do cidadão.

Prosseguindo para as considerações finais, conclui-se que a doação pareada de órgãos não é uma prática experimental ou ainda recente, o sistema tem comprovada eficácia e atuação em mais de duas décadas. Questões de indispensável abordagem como a observância as diretrizes do sistema nacional de transplante, a gratuidade da doação, o condigno cuidado na aferição do consentimento do doador, o sigilo no banco de dados, as informações claras e prestadas a todos os agentes no pareamento das duplas, são importantes fatores na constituição de um sistema de doação pareada pátrio.

Embora existam questionamentos éticos relativos ao sistema de doação pareada de órgãos, os mesmos são semelhantes aos encontrados atualmente no sistema de doação intervivos e não configuram um óbice a implementação da doação pareada de órgãos por serem passíveis de dissolução. Por esse motivo, a implementação da DPO em específico facultará a criação de um sistema e de parâmetros direcionadores da política de doação. Ademais, o Brasil possui diretrizes bem estabelecidas por meio do SNT e equipes de transplantes treinadas que já lidam com situações de conflito ético como por exemplo – a retirada de consentimento.

Por fim, ainda que não mencionada na Lei nº 9.434 de 1997, a DPO é uma modalidade da doação intervivos e sob essa perspectiva não encontra impedimentos no ordenamento jurídico brasileiro. Em razão disso, em 2020 no Hospital das Clínicas de São Paulo, foi realizado o transplante com o pareamento duplas.

Apesar do transplante pareado realizado em território nacional, é primordial enfatizar que a importância na regulação da prática da doação pareada de órgãos fundamenta-se na constituição de um sistema que viabilizará a execução plena da DPO, o que possibilitará a criação de um banco de dados nacional e a utilização de um algoritmo que viabilizará que a prática alcance aos pacientes que dela mais necessitam, como reiteradamente citado, os pacientes hipersensibilizados.

2. DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

2.1 Breves apontamentos sobre o surgimento e desenvolvimento dos Transplantes

Na crônica dos estudos na medicina, notadamente, a possibilidade da realização de um transplante representou um exímio e importante marco nas ciências da manutenção à vida.

Apesar da inquestionável eficiência, muitos absurdos, preconceitos e questionamentos das mais diversas ordens permeiam uma esfera de desconhecimento no que concerne aos transplantes. Desconhecimento este que conforme apontam estudos,¹ figura como o principal fator na equação das objeções à doação de órgãos.

Importante ressaltar o desconhecimento de boa parte da população para com o sistema de transplantes e para com a real dimensão dos benefícios que as doações de órgãos e tecidos podem trazer. Mesmo em casos em que se saiba sobre a finalidade da doação, muitos não entendem ou, dado às circunstâncias da perda, não se atentam para a importância do ato. Em meio ao luto, acabam não levando em consideração a existência de milhares de pessoas à espera de um órgão na luta pela vida e a capacidade que possuem de promover auxílio e retirar da dor uma finalidade digna e significativa. (TEIXEIRA; ZAGANELLI; SALARDI, 2020, p.212)²

Por esse motivo, é imperioso que se difunda conhecimento de modo a desvelar os preconceitos e mitos em torno dos transplantes, valendo-se de fatos históricos e científicos que constituem a origem desse procedimento cirúrgico, que representa para muitos uma segunda chance de vida.

Inúmeras obras e contos constituem a história do surgimento dos transplantes, porém, como expõe Lima: “Se, por um lado, suas primeiras alusões remontam à mitologia, seu presente e seu futuro estão intimamente ligados ao que há de mais moderno em tecnologia, fundamentados no crescente conhecimento por meio da biologia molecular.”³

Para ilustrar o período mais remoto da história, o caso elencado para apreciação por sua notoriedade é retratado na bíblia e em diversas obras de arte como na tela do famoso pintor Fra Angelico intitulada “A cura de Justiniano por São Cosme e Damião”⁴.

¹ PASSONI, Reginaldo; PADILHA, Elaine Fátima; HOFSTATTER, Lili Marlene; ANSOLIN, Alana Gabriela Araldi; SILVA, Edson Antônio Alves da. 2017. Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos. **Enfermaria Global**. 16, 2., p. 120–153, mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/234831>. Acesso em: 10 jun. 2020.

² TEIXEIRA, Natália Coelho; ZAGANELLI, Margareth Vetis; SALARDI, Silvia. Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação post mortem. **Derecho y Cambio Social**, [S. l.], p. 202-222, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.derechoycambiosocial.com>. Acesso em: 16 dez. 2021.

³ LIMA, Agnaldo Soares. Transplantando Vidas, **Revista Médica de Minas Gerais**, 2011; 21(4) p.373-492.

⁴ ANGELICO, Fra. **The Healing of Justinian by Saint Cosmas and Saint Damian**. Florença: Museo di San Marco, 1438-1440.

Conforme Petroianu⁵, a lenda descreve uma cirurgia realizada em Roma com o intuito de curar a perna de um paroquiano da igreja dos santos São Cosme e Damião que estava em estado de necrose por causa de um câncer ou de uma gangrena. Para a realização do suposto transplante, os médicos Cosme e Damião utilizaram-se da perna de um etíope que havia falecido poucas horas antes da cirurgia.

Cabe refletir não somente na representação bíblica e na significativa notoriedade do caso apresentado, mas também no conteúdo de mudança de paradigma que perpassa desde aspectos raciais até ao despertar de uma solidariedade e responsabilidade coletiva exposta por Lima:⁶

A passagem bíblica de São Cosme e São Damião representa um verdadeiro transplante, da forma como o vemos hoje: um doador falecido anônimo permite reestabelecer a função de um membro perdido. Dessa passagem extraem-se, ainda, mensagens implícitas e pouco repercutidas contra racismo e desigualdade, posto que o mouro doador, de pele escura e com atribuída inferioridade social, era quem propiciava a recuperação do santo. (2011, p.373)

Muitas são as obras e contos em torno do surgimento dos transplantes, histórias que vão desde a mitologia grega com a história do Minotauro até a China de antes de Cristo, quando narrativas descrevem um transplante de coração entre dois soldados com o objetivo de lhes harmonizar mazelas do espírito⁷.

Nesse sentido, salienta Sá⁸, “Cumprer ressaltar que o surgimento de transplantes de órgãos como modalidade terapêutica deve-se em grande parte a medicina mitológica. A possibilidade prolongamento da vida substituindo-se parte do corpo foi conceitualmente inspirada por algumas lendas.”

É inevitável a constatação de que essas histórias, de certa forma, inspiraram ou melhor intrigaram os médicos e pesquisadores que se aventuraram a desbravar o desafio da transplantação de um órgão.

Numa esfera factual, para além dos aspectos mitológicos, para que fosse possível o desenvolvimento e sucesso da técnica dos transplantes foram necessários anos de esforços mútuos entre cientistas e médicos na tentativa de resolver a incógnita entre o estudo do funcionamento do corpo e a rejeição do órgão transplantado, que resultou em um dos mais

⁵ PETROIANU. Andy. Em transplantes, as idéias são mais antigas do que se imagina. **JBT - J Bras Transpl**, São Paulo. V.12, n.1, p. 1033-1080, jan/mar 2009.

⁶ LIMA, Agnaldo Soares. Transplantando Vidas. **Revista Médica de Minas Gerais**, 21(4), p. 373-492, 2011.

⁷ GARCIA, Valter Duro; VITOLA, Santo Pascual; PEREIRA, Japão Drose. História dos transplantes. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Valter Duro (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

⁸ SÁ, Maria de Fátima. Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo : doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n. 10.211/01**. 1ed. Del Rey, 2000. p.61-62.

importantes achados na história da medicina, da cirurgia e da possibilidade de salvar e melhorar vidas.

O interesse na exploração clínica e conhecimento dos mecanismos do corpo com vistas aos transplantes iniciou-se em 1880, contudo, apenas em 1897 motivado por um acontecimento de relevante repercussão política, o cientista Alexis Carrel criou o método de sutura vascular que é utilizado nas cirurgias de transplantes até nos tempos atuais.

Em 1894, o presidente francês Marie-François/ Sadi Canot não resistiu a uma agressão, após ser golpeado por um assassino com arma branca, que atingiu a veia cava. Os cirurgiões que o atenderam não foram capazes de suturar o vaso sanguíneo. O acontecimento instigou o cirurgião francês Alexis Carrel (1873-1944) a buscar aprimoramento [...] desenvolveu técnicas de estruturas de vasos sanguíneos, criou instrumentos, agulhas e fios para evitar coagulação e técnicas assépticas para evitar infecção. [...] seu pioneirismo desenvolveu técnicas de microcirurgias utilizadas ainda hoje nos transplantes. (JUNIOR, 2015, p.29)⁹

Reitera-se que o desenvolvimento da técnica que possibilitou os transplantes se deu em cooperação, e das mais diversas áreas. Uma bordadeira foi a responsável por ensinar a Alexis Carrel o manejo da costura delicada e acurada que o auxiliou posteriormente no desenvolvimento da reconstrução vascular.

Alexis Carrel (1873-1944), foi um dos que enfrentaram esse desafio, tendo trabalhado no desenvolvimento de métodos de sutura vascular no Departamento de Cirurgia. Para isso, tinha de aprender a fazer pontos minúsculos, delicados e precisos. Então, foi ao bairro da cidade onde se trabalhava com seda e contratou os serviços da melhor bordadeira local, a senhora Leroudier. Com as menores agulhas e os mais finos e perfeitos fios de seda, ele aperfeiçoou a sua técnica, desenvolvendo o método de triangulação da sutura. (GARCIA;VITOLA; PEREIRA, 2015, p.5)¹⁰

A sutura de Carrel foi o ponto de partida para o desenvolvimento de algumas formas de transplantes a época consideradas experimentais.

Na história da concepção dos transplantes observa-se que, sistematicamente, fatos políticos e históricos influenciaram no desenvolvimento científico necessário ao desenvolvimento da técnica cirúrgica. A título de exemplo, em função da Segunda Guerra mundial e da necessidade do transplante de pele para os soldados queimados na guerra, foi

⁹JUNIOR, Luis Gonzaga de Moura. **MODELO ACADÊMICO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO EM VIDEOCIRURGIA, POR MEIO DE UM NOVO SIMULADOR REAL DE CAVIDADE ABDOMINAL**. 2015. Tese de Doutorado (Ciências médico-cirúrgica) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, [S. l.], 2015.p. 29. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15469/1/2015_tese_lgmourajunior.pdf. Acesso em: 9 fev. 2022.

¹⁰GARCIA. Valter Duro; VITOLA. Santo Pascual; PEREIRA. Japão Drose. **História dos transplantes**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.5.

reiniciado o estudo no campo do transplante de órgãos, com o enfoque nos achados sobre o sistema imunológico no combate a rejeição¹¹.

Por meio do trabalho e cuidado com as vítimas de bombardeios outro cientista que contribuiu significativamente para a ciência dos transplantes foi o brasileiro Peter Brian Medawar:

As pesquisas iniciais de Peter Medawar foram dedicadas à cultura de células e à regeneração de nervos periféricos. Foi pioneiro no emprego de modelagem matemática em culturas de tecidos, aplicando-a na análise do crescimento, morfologia e desenvolvimento celular. Ele estabeleceu as bases da tolerância imunológica adquirida e da imunomodulação com corticoides, estudo que ajudou muito no combate aos efeitos da rejeição em transplantes de órgãos e preparou terreno para a descoberta de drogas imunossupressoras, que previnem que as células brancas do sangue do receptor ataquem o tecido doado. (CÂMARA, 2021)¹²

Em síntese e graças a descoberta de Medawar e outros cientistas (Alexis Carrel com a sutura vascular, Joseph Murray com a realização do primeiro transplante rins em 1954, George Hitchings com o desenvolvimento de drogas imunossupressoras, Charles Lindbergh¹³ com o desenvolvimento do primeiro coração artificial), em 1962 foi possível a realização com êxito do transplante renal com o doador falecido – o que descortinou a possibilidade de transplantação para os demais órgãos sólidos como fígado, pulmão, pâncreas e coração.

Por tudo isso, esses primeiros 50 anos do século XX ficaram conhecidos na literatura médica como a fase experimental dos transplantes. Em resumo, os feitos mais exaltados nesse período foram a técnica de sutura vascular de Carrel, por resolver um problema cirúrgico comum no início do século – as trombozes dos vasos reconstruídos –, e a descoberta do processo de rejeição por Peter Medawar, que possibilitou o surgimento das drogas imunossupressoras nos anos seguintes. (JASPER, 2021, p.180)

¹⁴

É inegável que o desenvolvimento da técnica dos transplantes exprimiu significativo avanço na medicina e importante desafio para o direito na regulação da atividade dos transplantes. “Estamos diante do maravilhoso mundo dos transplantes, sendo a doação de órgãos figura imprescindível à realização dos mesmos.”¹⁵ Surgem assim os questionamentos de ordem ética, política e jurídica e por conseguinte a necessidade de assegurar que a recente e

¹¹GARCIA, Valter Duro; WERENICZ, Aline; ONZI, Giovana; ANDREGHETTO, Paula Bracco; PEREIRA, Ronan. Situação atual dos transplantes no Brasil. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA. Japão Droze; GARCIA. Valter Duro; (org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.42.

¹² CÂMARA. Lauro Arruda. **PETER MEDAWAR** – o brasileiro que ganhou o Nobel de Medicina. Natal: Hospital do Coração, [s.d.]. Disponível em: <https://hospitaldocoracao.com.br/artigos/peter-medawar-o-brasileiro-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

¹³ BEZERRA. Armando José China. **Admirável mundo médico: a arte na história da medicina**. 3 ed. Brasília, DF : ConselhoRegionaldeMedicinadoDistritoFederal,2006.

¹⁴ JASPER, Vitor. Entre Experimentos, **Controvérsias e Invisibilidades: a constituição do transplante de órgãos como prática terapêutica**. Ilha – Revista de Antropologia, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 176-196, setembro de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/77278>> Acesso em: 21 dez 2021.

¹⁵ SÁ, Maria de Fátima. Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo : doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n. 10.211/01**. 1ed. Del Rey, 2000. p.59.

relevante descoberta possa atender às necessidades do indivíduo em sua esfera particular (enquanto paciente em fila ou doador), e do interesse coletivo na promoção de saúde.

2.2 Dos Aspectos Legais

A atividade dos transplantes no Brasil está positivada na Constituição, em leis especiais e tratados internacionais dos quais o país é signatário. Na Carta Magna¹⁶ de 1988, tem-se disposto o direito à saúde e à vida que preconiza que os recursos públicos empregados à saúde pública sejam destinados à manutenção e ao fomento à saúde e qualidade de vida. Pela perspectiva da assistência pública de saúde, o sistema brasileiro de transplantes é o maior do mundo. De acordo com o Ministério da Saúde:

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA. A rede pública de saúde fornece aos pacientes assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante. (MS, 2021)¹⁷

A estrutura nacional de transplantes é caracterizada não só pela amplitude, mas também por uma exemplar logística de alocação de órgãos, bem sistematizada e que não abre margem para privilégios de nenhuma natureza¹⁸, como será tratado mais a frente no item relativo ao Sistema Nacional de Transplante.

A regulação da atividade de transplantes no Brasil sofreu muitas transformações e para melhor compreender a estrutura existente serão trabalhados nos tópicos seguintes as transformações legislativas e a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT).

2.2.1 Origem e alterações das disposições legais que tratam dos transplantes no Brasil

¹⁶BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.shm> Acesso em: 05 jun. 2020.

¹⁷MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) SNT. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>> Acesso em: 10 fev. 2022.

¹⁸JOSÉ O. MEDINA-, Pestana; NELSON ZOCOLER, Galante; HÉLIO, Tedesco-Silva JR; KELLY MIYUKI, Harada; VALTER DURO, Garcia; MÁRIO, Abbud-Filho; HENRY DE HOLANDA, Campos; EMIL, Sabbaga. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S. l.], p. 472-484, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/nfFK7QywFMhWqkrpM6jf7Ny/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

A primeira disposição legal sobre a doação de órgãos e tecidos no Brasil materializou-se por meio da Lei 4.280¹⁹ de 1963. A Lei abordava os transplantes de forma superficial e, em seu conteúdo, conceitos básicos como o critério da morte encefálica, o caráter altruístico e gratuito da doação de órgãos, a doação intervivos, entre outros importantes aspectos, não estavam expressos.

No que diz respeito a outorga para doação dos órgãos, a Lei de 1963 possuía 10 artigos e instituía o consentimento da doação informada ou expressa.

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.

Portanto, caso o possível doador (*de cujos*) não tenha deixado autorização escrita sobre a sua vontade de doar seus órgãos, o cônjuge ou os parentes até segundo grau seriam consultados sobre alguma possível objeção no que tange à disposição para a doação dos órgãos.

É importante salientar que, apesar da defasagem em diversos aspectos (morte encefálica, custas do transplante e doação intervivos), a Lei já deixava de forma expressa a determinação do cuidado com o corpo do falecido. “Parágrafo Único. Feito o levantamento do órgão ou tecido destinado à transplantação, o cadáver será devida, cuidadosa e condignamente recomposto.”²⁰

Um dos equívocos que envolvem a doação de órgãos é a falsa concepção de que o corpo será desfigurado. Conforme evidenciam Moraes e Massarollo (2009)²¹:

O medo da desfiguração e da perda da integridade física do corpo do falecido faz com que a família veja a doação como uma mutilação e não como um ato cirúrgico. Os familiares, que recusam a doação, não aceitam que o corpo do falecido seja submetido a cirurgia. (p.135)

Assim, o legislador de 1963 antecipou-se a falsa concepção de mutilação do cadáver ao manifestar no dispositivo legal, que o corpo será devolvido à família de forma digna e apta para que família possa dizer o seu adeus.

¹⁹BRASIL. Lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. **Diário Oficial da União**, 11 de novembro de 1963. p. 9482. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/LEIS/1950-1969/L4280.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

²⁰ BRASIL. Lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. **Diário Oficial da União**, 11 de novembro de 1963. p. 9482. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/LEIS/1950-1969/L4280.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

²¹ MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Brag. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, p. 131-135, 11 fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/6bVX5pCxXP8PgnyQ8YByHD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

Em 1968, foi instituída a Lei 5.479²² que revogou a Lei 4.280 de 1963. O dispositivo legal possuía 16 artigos e trouxe como inovação a regulação da utilização do cadáver para finalidade científica, instituiu a gratuidade da doação de órgãos e passou a permitir a doação intervivos. Cabe salientar que a Lei autorizou a doação intervivos mas somente foram estabelecidos os critérios vigentes nos dias atuais para a doação no ano de 2009. Exclusivamente na Portaria MS nº2.600 de 2009²³ fora instituída a possibilidade de transplante intervivos entre não relacionado, ou seja, possíveis doadores que não se enquadram nos seguintes critérios: parentesco consanguíneo, na linha reta ou colateral, até o quarto grau e cônjuges, condicionada a autorização judicial para realização da cirurgia. O que impactou positivamente os transplantes intervivos por possibilitar um pool maior de possíveis doadores.

Na Lei 5.479 de 1968 era possível observar a obrigatoriedade da comprovação da necessidade do transplante intervivos, da doação ser realizada exclusivamente em órgãos duplos e de que não houvesse decadência à saúde do doador.

No tocante ao consentimento para a doação de órgãos *post mortem* falava-se na autorização expressa do doador ou familiares e ainda atribuiu a possibilidade de outorga por um terceiro não relacionado para doação. De acordo com o inciso IV do art.3º da Lei de 5.479 de 1968: “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.”²⁴

Em síntese, nos casos em que não existissem responsáveis pelo falecido a outorga ficaria, segundo a Lei, sob a responsabilidade do diretor do hospital no qual o possível doador faleceu.

Em 1988 a matéria da doação de órgãos foi disciplinada na Constituição da República²⁵, no parágrafo 4º do art.199 determina que: “A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem 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

²² 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. **Diário Oficial da União**, 1968. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em: novembro de 2020.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, 30 out. 2009; seção 1:77-118.

²⁴ 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. **Diário Oficial da União**, 1968. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em: novembro de 2020.

²⁵ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2020.

vedado todo tipo de comercialização.” Afere-se de forma nítida que é vedado qualquer tipo de comércio de órgãos.

Seguindo a determinação constitucional, essa lei também tornou explícita a questão da gratuidade da doação entre vivos para fins humanitários e terapêuticos; limitando a doação a avós, netos, pais, filhos, irmãos, sobrinhos, primos até segundo grau inclusive, cunhados e cônjuges; exigindo autorização judicial para doação a pessoas não relacionadas. foram mantidas a autorização do doador sobre o objeto da retirada, a limitação da retirada a órgãos duplos ou tecidos que não viessem a prejudicar o doador e a comprovação da necessidade terapêutica para o receptor. (RIBEIRO, 2014, p.36)²⁶

A matéria da doação intervivos em âmbito constitucional obteve contornos mais rígidos de modo a rechaçar a venda e tráfico de órgãos. Passou-se a dispor de forma clara a respeito da obrigatoriedade da gratuidade na doação e sobre a ilicitude da comercialização de órgãos, tecidos e substâncias que advenham do corpo humano.

Na Lei nº 8.489²⁷ de 1992, com 16 artigos, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 879²⁸ de 1993 verifica-se uma retomada ao modelo de doação informada, sendo a família consultada quando o indivíduo não tenha manifestado em vida a sua vontade de doar órgãos. Também será considerada a objeção do cônjuge. Sob essa perspectiva, a Lei colocava em primeiro lugar a vontade do indivíduo, posto que o artigo terceiro evidenciava que a vontade da família somente geraria efeitos na ausência de documento que comprovasse o desejo expresso do disponente.

No âmbito da doação intervivos, a Lei nº 8.489 de 1992 adotou os mesmos preceitos da Lei 5.479 de 1968²⁹, sem acréscimos ou modificações.

Por sua vez, o Decreto nº 879 de 1993 com 33 artigos, além de regulamentar a Lei nº 8.489 de 1992 apresentou definições relevantes no que diz respeito à doação de órgãos,

²⁶ RIBEIRO, Pedro. **COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO COM A FINALIDADE DE INVESTIGAR A ATUAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CRIMINOSAS ATUANTES NO TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS**, [S. l.], nov. 2004. Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/CPI20ORGAOS1.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

²⁷ 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. **Diário Oficial da União**. Seção 1-20/11/1992, p.16065 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1992/lei-8489-18-novembro-1992-363720-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

²⁸ 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. **Diário Oficial da União**. Seção 1 - 23/7/1993, p.10298 (Publicação Original). **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 17/8/1993, Página 11916 (Retificação). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-879-22-julho-1993-336671-norma-pe.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

²⁹ 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. **Diário Oficial da União**, 1968. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em: novembro de 2020.

definindo desde o conceito do que é o transplante, até o tipo de doador prioritário para efetivação da doação de órgãos e tecidos.

A Lei nº 9.434³⁰ de 1997, com 25 artigos, dispôs sobre os transplantes em 6 capítulos, sendo eles: I- Disposições Gerais; II- Disposição *Post Mortem* de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano Vivo para Fins de Transplante e de Tratamento; IV- Disposições Complementares; V- Sanções Penais e Administrativas; VI- Disposições Finais.

Conhecida como a Lei de Transplantes ou Lei da retirada compulsória de órgãos, instituiu de forma incisiva o consentimento presumido, em que todo indivíduo é considerado doador salvo manifestação expressa contrária à doação de órgãos.

Como citado anteriormente, muitos equívocos perfazem a temática da doação de órgãos. Erroneamente, foi atribuída à Lei de Transplantes a expressão “retirada compulsória de órgãos” e como exposto por Giacomini (2014)³¹:

A utilização, no § 2º, do termo “obrigatória” refere-se à obrigatoriedade de “todos os órgãos de identificação civil e departamentos de trânsito”, realizarem a gravação da expressão “não-doador de órgãos e tecidos” na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação. Ou seja, “obrigatória” é a realização da gravação por parte dos referidos serviços nos documentos da pessoa que optar pela condição de não-doador. Em nenhum momento é dito que a doação ou a retirada de órgãos é obrigatória. (p. 42)

De acordo com estudos fica evidente que a proposta da doação de órgãos presumida apesar de eficaz em alguns países falhou no Brasil, e isso se deu por diversos fatores e não simplesmente pela falha na utilização de um termo.

“Vários motivos contribuíram para a falha de execução da lei. A população reagiu mal à determinação, muitos acreditando que seriam vítimas de um conflito de interesse entre a coleta de órgãos e os serviços de urgência; para coleta de seus órgãos contra a sua vontade.” (FELDENS, 2021, p.33)³²

Em função do medo gerado pela implementação da nova política a taxa de recusa foi alta, o que fez com que muitos brasileiros registrassem o quanto antes a sua objeção nas cédulas de identificação.³³

³⁰ BRASIL. Lei dos transplantes de órgãos. **Lei n.º 9.434**, de 04 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, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 20 nov. 2020. .

³¹ GIACOMINI, Luana. **Presunção do consentimento para doação de órgãos post mortem baseada no princípio constitucional da solidariedade**. 2014. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande: UFRG, 2014.

³²FELDENS, Tallys Kalynka. **DOIS ENSAIOS SOBRE A ECONOMIA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS**. 2021. Dissertação de Mestrado (Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico, Setor de Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2021. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71555>>

³³Muitos brasileiros, temendo corrupção e violações de direitos humanos, incluindo a extração de órgãos enquanto o doador ainda está vivo, correm para registrar sua condição de não doador junto ao governo. Em Porto Alegre, oitenta e três por cento dos moradores registraram sua recusa antes que a lei entrasse oficialmente em vigor.p.6.

Observa-se que, nas disposições legais de 1963 e 1993, era relevante a vontade do indivíduo para doar, agora a manifestação materializa-se na objeção à doação.

O Decreto nº 2.268³⁴ de 1997 que regulou a Lei dos Transplantes teve em sua natureza uma característica paradoxal. Por uma perspectiva, o Decreto regulou um grande fracasso na história dos transplantes ao instituir o regime da doação presumida de órgãos e ao eliminar por completo a participação da família nas decisões no que tange à doação. Porém, de forma brilhante, o Decreto outorgou um grande progresso ao criar o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que centraliza todas as ações no que tange à doação de órgãos e a lista única nacional de receptores.

A Medida Provisória nº 1.718³⁵ de 1998, culminou na modificação da forma de consentimento ao instituir que na falta do consentimento do falecido a família terá o poder decisório no que concerne à doação de órgãos, passando agora do consentimento presumido para o consentimento expresso ou outorga familiar.

Posteriormente, a Medida Provisória nº 1.959-27³⁶ de 2000 e de forma definitiva a Lei nº 10.211³⁷ de 2001, instituíram que o consentimento para doação de órgãos deverá ser da família, afastando por completo a autonomia em matéria de disposição corporal do indivíduo *post mortem*.

JENSON, T. Organ Procurement: Various Legal Systems and Their Effectiveness. **Houston Journal of International Law**, v. 22, n. 3.; p. 555-584, 2000. Disponível em: <<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/hujil22&div=26&id=&page=>> Acesso em: 20 dez. 2021.

³⁴ BRASIL. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, Brasília, 1/7/1997, p. 13739 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto-2268-30-junho-1997-341459-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

³⁵ BRASIL. Medida Provisória nº 1.718, de 5 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. **Diário Oficial da União**. Seção 1, Brasília, 6/11/1998, p. 2 (Publicação Original). **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, 10/12/1998, p. 15781 (Perda de Eficácia). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/1998/medidaprovisoria-1718-1-5-novembro-1998-365532-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

³⁶ BRASIL. **Medida Provisória nº 1.959-27, de 24 de outubro de 2000**. Altera dispositivos 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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2000/medidaprovisoria-1959-28-23-novembro-2000-361829-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

³⁷ BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da lei número 9434, 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”. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10211-23-marco-2001-351214-veto-14625-pl.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Em 2006 por meio do Enunciado 277 da IV Jornada de Direito Civil³⁸ o consentimento familiar passou a ser determinante tão somente em caso de ausência de disposição no que tange autorização para doação de órgãos por parte do *de cujus*.

Contudo, no art.20 do Decreto nº 9.175³⁹ de 2017 o consentimento para doação de órgãos é ato exclusivo da família; “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.”

Em uma análise da atual Lei de Transplantes, Teixeira e Konder⁴⁰ aferem: “A legislação especial sobre o tema, portanto, na ponderação entre liberdade e solidariedade, prioriza a liberdade, mas, curiosamente, não a liberdade do possível doador e sim a liberdade da família.”

Imperioso ressaltar que a Lei nº10.211 de 2001 foi importante marco na regulação da doação intervivos. Por sua vez o Código Civil, Lei n.º 10.406⁴¹ de 2002 dispõe: Art. 14” É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.”

O Código preconiza a autonomia do indivíduo no que tange a destinação de seus órgãos *post mortem* salvaguardando a construção da autonomia privada existencial. Contudo, constata-se uma antinomia, dado que, se comparado ao Código Civil, a Lei de Transplantes vigente desconsidera o estabelecido no código ao dispor que a decisão personalíssima de doar órgãos não é mais de competência do indivíduo, subordinando-se a concretização da outorga para doação por meio de um terceiro ou terceiros, ainda que estes assumam a denominação de família. Conforme demonstrado por Teixeira e Konder.

A antinomia se estabelece, portanto, entre o art. 4º da Lei de Transplantes (L. 9.434/97, alterada pela L. 10.211/01), que determina que a legitimidade para autorizar a retirada de partes do corpo depois da morte para fins de transplante é da família, desconsiderada assim a declaração do falecido, e o art. 14 do Código Civil de 2002, que prevê a validade da declaração feita pelo falecido no sentido da disposição de seus órgãos com finalidade altruística ou científica. (2010, p.12-13)⁴²

³⁸ CJF. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado nº. 277**. Brasília-DF: CJF, 2006. Disponível em: < <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227#:~:text=O%20art.,4%C2%BA%20da%20Lei%20n.º> > Acesso em: 20 dez. 2021.

³⁹ BRASIL. **Decreto no 9175, de 18 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 19 out. 2017. Regulamenta a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm > Acesso em: 10 nov. 2020.

⁴⁰ 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**, v. 1, n. 18, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357/1145>. Acesso em: 10 mar. 2021.

⁴¹. BRASIL. Código Civil: **Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

⁴² 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**, v. 1, n. 18, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357/1145>. Acesso em: 20 mar. 2021.

Nessa perspectiva Bitencourt e Meirelles⁴³ afirmam que “mais do que mera incongruência legislativa, as disposições sobre doação de órgãos e tecidos retratam verdadeiro conflito principiológico - não oriundo de princípios fundamentais contrapostos, mas advindo de caminhos interpretativos sobre o mesmo princípio fundamental.”

No que diz respeito a doação intervivos, o Código Civil⁴⁴ determina no parágrafo único do art. 13 que seja consultada legislação específica.

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes. Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial. (CC, 2002)

Nota-se que a legislação relativa aos transplantes no Brasil sofreu diversas modificações condicionadas pelo progresso científico, médico, jurídico e principalmente pelas especificidades relativas às resoluções na seara da autonomia privada para consentir para doação de órgãos. Todavia, ainda é possível vislumbrar algumas lacunas e falhas, como nos conflitos de consentimento e na falta de regulação da doação altruísta de órgãos (que será trabalhada afrente) o que interfere essencialmente no que diz respeito à autonomia corporal do indivíduo.

Sem embargo, um dos maiores progressos legislativos no que tange aos transplantes foi a criação do Sistema Nacional de Transplantes – modelo mundial pela transparência, eficiência e infraestrutura necessária para gestão do maior sistema público de transplantes do mundo. Dada a sua importância, o SNT será elucidado em tópico específico a seguir.

2.2.2 Sistema Nacional de Transplantes

⁴³ MARIA JOSÉ BITTENCOURT VIANA, CRUZ; ANA THEREZA MEIRELLES, Araújo. **A AUTONOMIA DA VONTADE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS POST MORTEM: UMA ANÁLISE À LUZ DO DECRETO No 9.175/2017**. 2019. (Graduação em Direito) - Universidade Católica do Salvador, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/866/1/TCCMARIACRUZ.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁴⁴. BRASIL. Código Civil: **Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) teve seu nascedouro por meio do Decreto nº 2268 de 1997⁴⁵, em meio às mudanças legislativas atinentes ao modelo de consentimento para doação de órgãos.

O SNT é vinculado ao Ministério da Saúde que exerce a função de órgão central. Dada a dimensão continental do Brasil e da demanda pelos transplantes o SNT conta com uma complexa e importante estruturação que garante a transparência e eficiência do sistema.

A Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT), centraliza e supervisiona boa parte das atividades relacionadas aos transplantes em âmbito nacional, visto que, é ela quem direciona as informações e políticas que serão adotadas na promoção do conhecimento da população no que tange à atividade dos transplantes. Assim, a promoção de campanhas e ações com o conteúdo relativo aos transplantes são direcionados pela CGSNT o que permite uma maior clareza e uniformização nas informações prestadas. De suma importância, é a CGSNT que é responsável pela formulação de normas, regulamentos e procedimentos concernentes à captação, alocação e distribuição de órgãos. É responsável também pelo gerenciamento da lista nacional de receptores, pelo credenciamento das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e pela autorização para que os estabelecimentos de saúde equipes especializadas realizem as atividades de transplantação.

Ademais cabem às Câmaras Técnicas Nacionais (CTN) fundadas pela Portaria nº2.600 de 2009⁴⁶, a criação e aperfeiçoamento das normas que regulam a inclusão de pacientes nas listas de espera, a distribuição dos órgãos e tecidos captados e, não menos importante, a autorização dos estabelecimentos e equipes para o exercício da atividade dos transplantes. As Câmaras Técnicas Nacionais são vinculadas à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, ao Departamento de Atenção Especializada, ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde.

O SNT também conta com o Grupo de Assessoramento Estratégico (GAE) instituído pela Portaria 3.407 de 1998⁴⁷ e atualmente é regulado pela Portaria nº2.600 de 2009⁴⁸. O GAE

⁴⁵. BRASIL. **Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997**. Regulamenta a Lei 9.434 e cria o Sistema nacional de Transplantes - SNT e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁴⁶. BRASIL. Portaria GM/SM nº 2.600, de 21 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

⁴⁷. BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.407, de 5 de agosto de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_3407.pdf Acesso em: 10 março de 2021.

⁴⁸. BRASIL. Portaria GM/SM nº 2.600, de 21 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

tem por atribuição a propositura de diretrizes para a política de transplantes e enxertos e temas de regulamentação complementar, além de identificar os índices de qualidade para o setor. Para mais, cabe ao GAE a análise de relatórios sobre as atividades do SNT e a emissão de pareceres sobre os processos de revogação das autorizações de estabelecimentos hospitalares e equipes para atuação em transplantes.

O outro órgão importante no SNT é a Central Nacional de Transplantes (CNT) estabelecida por meio da Portaria nº901 de 2000⁴⁹, tem funcionamento ininterrupto com o objetivo de centralizar as ações interestaduais coordenando a logística e a distribuição de órgãos e tecidos em âmbito nacional. A CNT promove o suporte técnico às captações interestaduais, gerencia a lista única nacional e otimiza as captações de modo a proporcionar uma maior eficiência no aproveitamento dos órgãos para transplante.

Em 22 anos de atuação o SNT instituiu o modelo misto como política de funcionamento, com ações baseadas no modelo espanhol (por meio das coordenações hospitalares de transplante- CIHDOTT) e americano (com o sistema de organização de procura de órgãos-OPO).⁵⁰

A Comissão Hospitalar de Transplante denominada Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) estabelecida por meio das Portarias nº1.752 de 2005⁵¹, nº1.262 de 2006⁵² e nº2.600 de 2009⁵³. Como o próprio nome sugere é uma equipe localizada dentro do hospital que tem entre suas prerrogativas a detecção de possíveis doadores, o apoio no diagnóstico de morte encefálica, a otimização do processo de doação, entre outros.

⁴⁹. BRASIL. Portaria GM/MS nº 901, de 16 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 10 mar. 2021.

⁵⁰GARCIA, Valter Duro; BONOW, Fernanda Paiva,; MELGAÇO, Cíntia; MAZZIA, Ana Fátia Zerbini; ZUCONNI, Camila Pereira; SILVA, Mickaela Fischer; PICASSO, Milene Campaiolo; OLIVEIRA, Paola. Bell Felix de. Sistema Nacional de Transplante. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA. Japão Drose; GARCIA. Valter Duro;(org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.188.

⁵¹. BRASIL. Portaria GM/MS nº1.752, de 23 de setembro de 2005.**Ministério da Saúde**. , Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

⁵². BRASIL. Portaria GM/MS nº1.262, de 16 de junho de 2006.**Ministério da Saúde**, , Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1262_16_06_2006_comp.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

⁵³ BRASIL. Portaria GM/SM nº 2.600, de 21 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, , Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

A Organização de Procura de Órgãos (OPO) instituída pela Portaria nº 2.601 de 2009⁵⁴ tem atuação em âmbito regional e tem como atribuição a identificação e suporte do possível doador, entrevista familiar, a capacitação dos funcionários e efetivação da doação e a constatação e possível solução para as dificuldades apresentadas no processo de doação.

Ambos OPO e CIHDOTT se complementam e são parte importante da estrutura nacional de transplantes, a organização procura de órgãos viabiliza a busca de doadores e captação de órgãos em hospitais que não tem em sua estrutura uma comissão intra-hospitalar de transplante. A comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante por sua vez, possibilita uma maior articulação por parte dos profissionais atuantes em doação de órgãos o que torna as práticas em transplante mais eficazes em âmbito prático e quantitativo.⁵⁵

Ainda, acrescida a atuação das OPO e das CIHDOTT, as tutorias em equipes e hospitais que já tem instituída experiência em transplantes têm contribuído para o desenvolvimento de novas equipes de transplantes em âmbito nacional. O êxito dessas e demais ações como a criação das câmaras técnicas, das centrais de transplante, implementadas por meio do SNT são determinantes para que o país figure como o maior sistema público de transplante.

Muitos aspectos envolvem o Sistema Nacional de Transplante e suas diretivas, diante da complexidade relacionada desde os números de transplantes performados até aos novos tipos de transplantes. O objetivo do SNT vai além da centralização das políticas nacionais em transplante, a transparência nas ações, mas essencialmente a promoção ao atendimento de excelência ao cidadão vulnerado pela necessidade de transplante.

No que concerne ao SNT é importante para o presente trabalho que fique evidente que o Brasil conta com uma sistema de gestão em transplantes com uma base sólida e bem estruturada capaz de abarcar as mais diversas modalidades de transplante.

O Projeto de Lei nº 95 de 2020⁵⁶, que tem como objetivo a regulação da doação pareada de órgãos e propõe que o Sistema Nacional de Transplante direcione e estabeleça as normas para regulação dessa modalidade de transplante.

⁵⁴ BRASIL. **Portaria nº 2.601, de 2009**. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organização de Procura de Órgãos – OPO. Disponível em: <http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/leis-e-portarias/file/75-portaria-n-2-601-de-21-de-outubro-de-2009>. Acesso em: 20 mar. 2021.

⁵⁵ A análise do sistema brasileiro de transplantes demonstra que o crescimento anual da taxa de doadores sugere que a articulação de CIHDOTT e OPO está sendo, de fato, eficaz para o sistema de transplantes do Brasil. GARCIA, Valter Duro; BONOW, Fernanda Paiva.; MELGAÇO, Cíntia; MAZZIA, Ana Fátia Zerbini; ZUCCONI, Camila Pereira; SILVA, Mickaela Fischer; PICASSO, Milene Campaiolo; OLIVEIRA, Paola. Bell Felix de. Sistema Nacional de Transplante. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA. Japão Drose; GARCIA. Valter Duro; (org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.188.

⁵⁶ PETERNELLI JUNIOR, Roberto Sebastião. Projeto de Lei nº 95 de 2020. Dispõe sobre a doação recíproca de órgão. Altera a Lei nº 9.434, de 1997. Brasília: Congresso Nacional, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em:

§1º As doações referidas no caput deste artigo serão efetuadas segundo as normas estabelecidas pelo órgão nacional de gerenciamento de transplantes, sendo vedados acordos privados de doação recíproca.

§2º O órgão nacional de gerenciamento de transplantes manterá banco de dados sigiloso e atualizado com as informações relativas à compatibilidade dos paresdoador-receptor que se inscreverem no programa de transplantes cruzados.”(NR)

Como salientado anteriormente, a estrutura do SNT tem como base os sistemas espanhóis e estadunidenses que já realizam o transplante pareado. Os preceitos presentes na estrutura do SNT tais quais, “a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores, a não maleficência em relação aos doadores vivos e as garantias aos direitos dos cidadãos que necessitam da terapêutica do transplante”⁵⁷, corroboram ainda mais para a constatação de o sistema possui a base necessária para implementação da doação pareada de órgãos.

De acordo com o contexto atual das filas de transplante (que será tratado no próximo tópico) a implementação da Doação Pareada de Órgãos figura como uma ferramenta possível e compatível posto que salvaguarda a centralização da gestão dos transplantes atribuindo ao Sistema Nacional de Transplantes o direcionamento das atividades relativa à doação pareada.

2.3 Dados em Transplantação

2.3.1. Realidade em números de Transplantes

Apesar de o Brasil ter o segundo maior programa de transplantes do mundo e como supracitado, o primeiro em matéria de transplantes custeados por um sistema público de saúde, o panorama da doação de órgãos é grave. A constatação é de que as listas de espera para transplante têm aumentado não somente no Brasil, mas de forma global.

Até final de 2019, o número de pessoas inscritas na lista de espera para transplantes de órgão no Brasil era superior a 37 mil (ABTO, 2019). Neste mesmo ano, foram realizados mais de 9.000 transplantes de órgãos e tecidos no país. Esse número é significativo e coloca o Brasil como sendo o segundo maior transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA. Do total de transplantes realizado no país, 96% foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa é uma característica importante e que posiciona o país como sendo o maior sistema público de transplantes do mundo (MS, 2020).⁵⁸

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1854492&filename=PL+95/2020 > Acesso em: 05 de jun 2020.

⁵⁷ FRANCO, Telma Noleto Rosa. **Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil**. 2015. 227 Disponível em:< <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19253><http://dx.doi.org/10.26512/2015.05.T.19> 253 > Acesso em: 01 de jun. 2020.

⁵⁸FELDEN, Tallys Kalynka; JACINTO, Paulo de Andrade. **INTERVENÇÕES MIDIÁTICAS E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE PARA O BRASIL**. Anais do XXIII ENCONTRO DE ECONOMIA DA

Contudo, essas medidas não são suficientes já que a presente demanda de órgãos é bem mais alta que do que a oferta, e em função disso diariamente pessoas passam por uma morte miserável na espera de um órgão.

A realidade das filas de transplantes e o número de mortes por ano é desolador. Segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes⁵⁹ (RBT) em 2019, 2.484 adultos e 77 crianças morreram por não terem pelo menos a chance de passar pelo transplante. Hoje no Brasil 37.946 pessoas estão na fila de transplante.

Em verdade, estima-se que os números relativos à fila de transplantes e aos óbitos são subestimados. Por exemplo, os pacientes com nefropatia grave, conforme disposto na Portaria 2.600 ⁶⁰de 21 de outubro de 2009 do Ministério da Saúde, deverão ser inscritos na fila de transplantes, ainda que estejam em diálise ou não.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, hoje em torno de 140.000 pessoas estão em diálise, contudo, segundo o RBT, apenas 20.000 estão em fila.

Dessa feita, observa-se um déficit nos números de 120.000 pessoas.

Esse exemplo corrobora para a constatação de que os números apresentados são subestimados e o contexto nacional das filas de transplante é bem mais grave do que o panorama apresentado pelo RBT.

REGIÃO SUL, [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.anpec.org.br/nordeste/2020/submissao/arquivos_identificados/057-04b6e2779e39e1665b0a505ab03c8843.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

⁵⁹ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. AnoXXV nº4. 2019. Documento de acesso exclusivo em formato eletrônico.

⁶⁰BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, 30 out. 2009; seção 1:77-118. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 17 mar. 2021.

Tabela Tx Renal no Brasil 2011-2020			
	Pac em Fila	Mortalidade	N º Tx
2011	?	?	4.982
2012	20.021	?	5.431
2013	16.302	?	5.465
2014	18.147	?	5.661
2015	19.440	1.215	5.591
2016	21.264	1.003	5.531
2017	21.059	1.176	5.930
2018	22.581	1.299	5.950
2019	25.163	1.301	6.295
2020	26.862	1.780	4.805
2011		?	?
2012		?	27,1%
2013		?	33,5%
2014		?	31,2%
2015		8,8%	28,8%
2016		6,4%	26,0%
2017		7,8%	28,2%
2018		7,8%	26,3%
2019		6,9%	25,0%
2020		8,1%	17,9%

Fonte: tabela autoria própria com dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes⁶¹.

AnoXXVII nº2. 2021

Necessidade Estimada	Doadores Efetivos Rim*	Doadores Efetivos Totais*
11.445	26,0	10,7
11.445	28,3	12,6
11.445	28,5	13,2
11.445	28,6	14,2
12.166	27,9	14,1
12.267	26,9	14,6
12.365	28,8	16,6
12.460	29,0	17,0
12.510	28,7	18,1
12.609		

⁶¹ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XXVII nº2. 2021. Documento de acesso exclusivo em formato eletrônico. Disponível em: < <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/rbt1sem-naoassociado-1.pdf>> Acesso em jan de 2021.

Fonte: tabela autoria própria com dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes⁶².
AnoXXVII nº4. 2021

Relativo aos dados expostos nas tabelas é importante observar que:

1. Um terço dos pacientes com possível doador vivo são descartados para essa modalidade por incompatibilidade de tipo sanguíneo (ABO) ou de tecido (HLA), ou seja, o paciente tem um doador, mas não pode fazer o transplante.
2. Em São Paulo, de 50.000 pacientes estudados entre 2000-2017, 8,6% dos pacientes apresentavam painel de reatividade de anticorpos (PRA) $\geq 80\%$ (número subestimado já que apenas estavam disponíveis dados do PRA classe I). Desse pool, apenas 3,7% dos pacientes com PRA $> 98\%$ e 15% daqueles com PRA $> 80\%$ conseguiram transplante no período de 10 anos.
3. Os números de mortalidade em fila são subestimados, pois é feito pelo todo (renais crônicos inscritos, dialíticos ou não, com comorbidades ou não). As mortalidades de pacientes em diálise são maiores e de pacientes diabéticos em diálise é maior ainda, chegando a 30% em um ano.

Em resposta a essa impactante e lamentável situação é premente a adoção de medidas para aumentar o número de doadores. Nesse sentido a doação pareada em pacientes renais é considerada como uma possibilidade já que aumenta a possibilidade de encontrar a um doador compatível, especialmente no que concerne aos pacientes hipersensibilizados, promovendo maior chance de sobrevivência a pacientes em diálise⁶³. Ainda, a discussão de estratégias vai desde como expandir os critérios de elegibilidade de doadores até como a legislação pode tornar o processo de consentimento para doação mais eficiente e respeitoso à autonomia do indivíduo.

A questão do desequilíbrio entre pacientes em fila de transplantes como demonstrado em estudos e nos relatórios do RBT e transplantes realizados é evidente e encontra obstáculos das mais diversas naturezas.⁶⁴ Todo o processo da doação de órgãos, como já exposto é de grande

⁶²ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. AnoXXVII nº2. 2021. Documento de acesso exclusivo em formato eletrônico. Disponível em: < <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/rbt1sem-naoassociado-1.pdf>> Acesso em jan de 2021.

⁶³ Os critérios de compatibilidades serão elucidados no tópico relativo à doação pareada de órgãos.

⁶⁴Ademais, quando se aborda a necessidade de transplantes no Brasil, há outros fatores associados a considerar. Entre tais fatores, destacam-se as baixas taxas de notificação de potências doadores e de efetivação da doação, atribuíveis a contraindicações médicas, recusa dos familiares, desejo de não doação por parte do potencial doador em vida, demora no diagnóstico de morte encefálica, crenças religiosas ou culturais, além de falta de conhecimento e informação sobre doação de órgãos. SOARES, Leticia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; MAGEDANZ, Lucas; FRANÇA, Fernanda Alves; ARAÚJO, Wildo Navegantes de; GALATO, Dayani. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. *Revista de Epidemiologia Serv. Saude*, [S. l.], p. 1-15, 11 fev. 2022. Disponível

complexidade, por questões estruturais, legislativas e de cunho psicossocial, por envolver pacientes em risco potencial de vida e no caso da doação *post mortem* envolver uma pessoa que acabou de perder um familiar.

Fatores como o desconhecimento no que diz respeito à cirurgia de transplante seja ela intervivos ou não, dificuldades em apuração do consentimento, equipes mal treinadas desde ao modo de comunicação com as famílias até a apuração do diagnóstico de morte encefálica impactam a equação dos números de pacientes em fila e dos transplantes realizados.

Há, ainda, outra questão importante: a ignorância das pessoas acerca do tema. Isso envolve a conscientização sobre a importância da doação, especialmente o esclarecimento sobre o complexo processo que compõe o ato de doar, desmistificando-o e tornando-o um ato de generosidade, consciência e solidariedade com o próximo, iniciativa que compete aos profissionais da saúde e às Organizações da Sociedade Civil (OSC) que trabalham com essa causa. (ELBERN; CASAS; MARINHO; ZANON, 2015, p.189)⁶⁵

O investimento em informação por meio de campanhas, educação e capacitação dos profissionais envolvidos no processo logístico do transplante é de grande importância. E os esforços na promoção conhecimento a cerca dos transplantes devem se dar de forma coletiva.

À indústria jornalística e de entretenimento, cabe o papel de reconhecer sua função social de alto impacto quanto ao tema da doação de órgãos; promovendo a discussão, possibilitando o debate e a conscientização; com a responsabilidade de fornecer informações verdadeiras e completas. Assim, já que é inevitável que as pessoas se espelhem e formem decisões baseadas na mídia, que elas sejam as mais positivas e corretas possíveis. (FELDENS, 2021, p.117)⁶⁶

Não é factível apenas uma solução para o problema da transplantação, mas é possível a soma de medidas e esforços para que gradualmente um panorama mais favorável a solidariedade em forma de doação de vida ocorra.

A conscientização da importância da doação de órgãos veiculada nas mídias sociais é uma ferramenta, a interlocução intrafamiliar sobre o consentimento para doação também é outra forma importante de fomentar doação.

Nesse sentido, no tópico seguinte será trabalhada a autonomia e suas materializações, essencial ao processo transplantes, no que diz respeito a outorga para extração e doação de

em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2021.p.2

⁶⁵ ELBERN, Maria Lúcia Krue; CASAS, Carlos Andrés Acosta; MARINHO, Gabriela dos Santos; ZANON, Matheus Henrique Gomes. A sociedade e o transplante. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Valter Duro (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.p.189

⁶⁶ FELDENS, Tallys Kalynka.. **DOIS ENSAIOS SOBRE A ECONOMIA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS**. 2021. Dissertação de Mestrado (Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico, Setor de Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2021. Disponível em: <file:///Users/sarahgoiata/Downloads/R%20-%20D%20-%20TALLYS%20KALYNKA%20FELDENS.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021. P.117

órgãos (enquanto manifestação da autonomia corporal) e no consentimento para realização da cirurgia de transplante (por meio do termo de consentimento livre e esclarecido obrigatório a toda intervenção médica).

2.4 Autonomia em matéria de doação de órgãos

No que concerne aos aspectos legais da doação de órgãos e da materialização da liberdade de autodeterminação do indivíduo em âmbito existencial é primordial a abordagem da autonomia. A expressão autonomia teve seu nascedouro filosófico e assume diferentes contornos e entendimentos conforme perfaz as mais diversas situações científicas, políticas e jurídicas. Importante se faz distinguir o uso do vocábulo “autonomia” aplicado aos conceitos da autonomia da vontade, da autonomia privada, do consentimento e, por fim, da autonomia sobre a perspectiva da bioética.

2.4.1 Autonomia da Vontade

Em uma primeira acepção a palavra autonomia remete aos conceitos de liberdade, emancipação e a um protagonismo na condução da vida. Sob o prisma jurídico, a autonomia é a viabilidade atribuída a uma pessoa, seja ela física ou jurídica de reger as instâncias de sua vida. A autonomia é sinônimo de livre desenvolvimento da personalidade, da vontade e do protagonismo do indivíduo.

A gênese do termo autonomia da vontade, segundo Bruno Naves⁶⁷, se deu por meio de Emmanuel Gounot na tese *Le principe de l'autonomie de la volonté em droit privé: contribution à l'étude critique de l'individualisme*, em que discorria sobre o princípio da autonomia da vontade no direito privado.

De acordo com Morai Silva⁶⁸, “a autonomia da vontade é a subjetividade conferida para a manifestação da vontade humana para satisfação de interesse próprio”, estando a autonomia da vontade condicionada à liberdade/liberalidade na concretização dos ensejos individuais sem qualquer limitação do Estado.

⁶⁷ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **O Direito pela Perspectiva da Autonomia Privada**: Relação jurídica, situações jurídicas e teoria do fato jurídico na segunda modernidade. 2. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

⁶⁸ SILVA, Morais Lameu. **Limitações à autonomia privada, Minas Gerais**. 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado em Instituições Sociais, Direito e Democracia. Universidade FUMEC. Belo Horizonte: FUMEC, 2018.

Desse modo, com o mínimo de intervenção estatal na esfera privada, a autonomia da vontade marcava um contexto de liberalismo contratual e prevalência dos direitos individuais (carregados da vontade e liberdade irrestrita) em detrimento aos interesses coletivos.

Em consonância com as mudanças na sociedade, a dignidade da pessoa humana passou a figurar como norteador da autonomia da vontade, o que gerou uma modificação na acepção da autonomia, agora não mais irrestrita e puramente individual e sim compatível com o exercício da liberdade de autodeterminação, sem que se olvide o prisma relacional e o Estado Democrático de Direito.

A vontade continua a figurar como direcionador da autonomia agora balizada não só nas inclinações de natureza pessoal, mas na centralização do caráter relacional da autonomia e de sua responsabilidade com o todo, e por essa razão a mudança do vocábulo.

Conforme esclarecem Sá e Naves (2021), os vocábulos são distintos e refletem para além das transformações históricas:

Mas há diferença entre as expressões *autonomia privada* e *autonomia da vontade*? Apesar de alguns autores usarem-nas indistintamente, “a expressão autonomia da vontade, tem uma conotação subjetiva, psicológica, enquanto a autonomia privada marca o poder da vontade no direito de um modo objetivo, concreto e real.” Surgiram em momentos históricos distintos: a autonomia da vontade no nascedouro do Liberalismo e a autonomia privada na crise da Modernidade ou, juridicamente, no Estado Democrático de Direito. Assim, em um contexto atual, ao direito resta analisar a manifestação concreta da vontade e não suas causas e características intrínsecas. Não é objeto do direito perquirir sobre o conteúdo da consciência interna de cada ser. (p. 66)⁶⁹

A transformação do paradigma da autonomia gerou a necessidade de modificação do termo autonomia da vontade para autonomia privada, expressão mais adequada à atuação do indivíduo em sentido privado de acordo com o princípio da dignidade humana e com o âmbito de atuação do Direito.

2.4.2 Autonomia Privada

Compreendida em seu aspecto intrínseco a autonomia privada diz respeito à liberdade do indivíduo de autodeterminação na concepção e modificação dos fatos jurídicos e existenciais, assegurada a dignidade da pessoa humana enquanto autor e protagonista de seu projeto de vida. De acordo com Moureira e Sá:

[...] a autonomia se constitui na medida em que todas as dimensões morais ou jurídicas da pessoa sejam devidamente consideradas em uma realidade compartilhada, que

⁶⁹ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Biodireito**. 5.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

permite que a autonomias se constituam e reconstituam como dinâmica da própria vida. (2019, p.63) ⁷⁰

É inquestionável a constatação de que a concepção da autonomia privada, a princípio, materializava-se em um aspecto contratual e material na transmissão de bens, por exemplo. Contudo, posteriormente verificou-se que a autonomia privada compreendia um conceito mais amplo constituindo-se importante instrumento de concretização da personalidade e na salvaguarda das escolhas de caráter existenciais do indivíduo.

A autonomia privada passou a ser conceito promocional de valores isto porque não basta que com seu exercício não sejam atingidos a lei, a ordem pública, a moral e os bons costumes. Além disso é preciso que a autonomia privada promova certos valores, especialmente, aqueles que fazem parte do projeto constitucional, quais sejam, os princípios da igualdade, da solidariedade, dignidade e justiça social. (MEIRELLES, 2009, p.90) ⁷¹

A autonomia privada encontra estreita ligação com os direitos de personalidade, posto que seu exercício constitui um dos fundamentos essenciais e inerentes ao conteúdo da Constituição Federal que preconiza e salvaguarda as relações privadas pautadas na dignidade da pessoa humana.

Falar sobre a autonomia privada é falar de garantias fundamentais, de democracia e dignidade e, segundo Fachin, a liberdade do indivíduo é inerente à personalidade e, por esse motivo, “evidencia-se, dessa maneira, que a liberdade é uma expressão a merecer integral e superior proteção constitucional.” ⁷²

Sem que se olvide o caráter negocial inerente à autonomia privada (desde sua gênese) e a função que ela desempenha no desenvolvimento dos direitos de personalidade, os crescentes avanços biotecnológicos têm apresentado novas conjunturas de caráter existencial.

Revela-se nessa conjunção o complexo liame entre o direito e a saúde, entre as leis e o indivíduo, entre a determinação de que “ser pessoa não é ser um corpo, mas ter um corpo” ⁷³ que atualmente em virtude do progresso da medicina é passível de tratamentos e tecnologias de prolongamento da vida – é incontestável a necessidade de uma interpretação cuidadosa das

⁷⁰ MOUREIRA, Diogo Luna; SÁ, Maria de Fátima Freire de. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO: análises de casos a partir dos princípios normativos que justificam a formação do consentimento discursivo. In: **TEORIA CRÍTICA DO DIREITO NA PERSPECTIVA DO DIREITO PRIVADO**: Coleção Teoria Crítica do Direito. Belo Horizonte: Conhecimento, 2019.

⁷¹ MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

⁷² FACHIN, Luiz Edson. Direito fundamental expressão religiosa: entre a liberdade, o preconceito e a sanção. In: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019. p.300.

⁷³ SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. RESPONSABILIDADE CIVIL E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: A (IN)APLICABILIDADE DAS AÇÕES DE WRONGFUL CONCEPTION OU PREGNANCY E BIRTH NOS TRIBUNAIS BRASILEIROS. In: MARTINS, Guilherme Magalhães; ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade Civil e Novas Tecnologias**. Indaiatuba- SP: Foco, 2020.p.60

normas existentes, para que sejam salvaguardados a autonomia como requisito de dignidade da pessoa humana na construção de sua individualidade e os princípios do Estado Democrático de Direito.

O que a democracia está a exigir do Direito Civil, na atualidade, é que as reflexões sobre a autonomia privada perpassem, tanto a ação do indivíduo na determinação daquilo que é individual (construção da personalidade), quanto a legitimidade do ordenamento normativo, decorrente do reconhecimento e da efetivação da liberdade na convivência com os outros. (MOUREIRA; SÁ, 2017, p.1) ⁷⁴

Na concepção de uma sociedade alicerçada na dignidade humana é primordial que se garanta a liberdade de autodeterminação manifesta na autonomia do indivíduo considerado como sujeito de direito na deliberação das questões existenciais que ele julgar coerentes.

A autonomia privada e existencial, foco deste trabalho, é concernente aos cuidados de saúde e a autonomia corporal. E nesse sentido, “assumir a existência do corpo como algo pessoal implica, necessariamente, no reconhecimento da autonomia privada como forma de autodeterminação da pessoa humana, evidentemente, da sua identidade.” ⁷⁵ A autonomia privada em medicina e biodireito deve refletir o poder de o paciente tomar decisões sobre sua saúde, atuando como sujeito ativo, titular do direito de escolha.

Para que a vontade privada seja determinante de efeitos jurídicos, deve haver autonomia e ser reconhecido o poder de decisão à pessoa, não apenas no âmbito patrimonial da esfera jurídica, mas também no aspecto pessoal.

2.4.3 Consentimento

Como importante instrumento na expressão da autonomia, em especial, em matéria de deliberações médicas e de doação de órgãos (objeto da presente dissertação), tem-se a figura do consentimento que é o meio de autodeterminação do indivíduo e que não deve ser confundido com a autonomia privada.

Com o surgimento dos debates concernentes aos princípios bioéticos, da beneficência, da autonomia, da justiça e da não maleficência, modificou-se todo o panorama da relação

⁷⁴ SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA, Diogo Luna. Autonomia Privada e Vulnerabilidade: O Direito Civil e a Diversidade Democrática. In: LIMA, Taisa Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia e Vulnerabilidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017. cap. 1

⁷⁵ SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. RESPONSABILIDADE CIVIL E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: A (IN)APLICABILIDADE DAS AÇÕES DE WRONGFUL CONCEPTION OU PREGNANCY E BIRTH NOS TRIBUNAIS BRASILEIROS. In: MARTINS, Guilherme Magalhães; ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade Civil e Novas Tecnologias**. Indaiatuba- SP: Foco, 2020.p.60

médico-paciente. Agora, o paciente passa a ter uma maior atuação nas decisões de caráter médico-terapêutico e uma maior consciência dos seus direitos.

De acordo com Naves e Sá⁷⁶ (2021): “Ligado ao direito à informação, encontra-se o direito ao consentimento. Surge daí a figura do consentimento informado, termo aplicado pela primeira vez em 1957, por um juiz americano.”

O Código de Nuremberg⁷⁷ instaura o marco regulatório no que diz respeito ao consentimento, trazendo em seu texto os primeiros dizeres a respeito da limitação de intervenções médicas nos indivíduos.

Desde a Convenção de Direitos Humanos e Biomedicina⁷⁸ (ratificada em vinte e um países), o consentimento informado tornou-se internacionalmente obrigatório com *status* de direito fundamental em qualquer intervenção médica, tendo como pressuposto a dignidade da pessoa humana, a liberdade e a autonomia.

No Brasil, o consentimento informado foi reconhecido e caracterizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)

O termo “consentimento” pressupõe aqui “autonomia”. Não podemos consentir nada se não somos livres, no sentido de possibilitarmos a autorização de algo. Se, com efeito, aceitamos que um elemento central de nosso conceito de liberdade é precisamente a “autonomia”, então podemos também supor que o “consentimento” depende, de algum modo, da autonomia do indivíduo que consente (CNS/MS⁷⁹, nº 196/96).

O surgimento do consentimento informado atribui ao ato médico e a relação médico-paciente um caráter de promoção do princípio da autonomia e da liberdade pessoal, visto que é direito do indivíduo se autodeterminar em matéria de eleição dos tratamentos e procedimentos médicos que lhe sucederem. E é dever do médico propiciar condições para que o paciente esteja

⁷⁶ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Biodireito**. 5.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

⁷⁷ Art. 1º O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente (Código de Nuremberg, 1947).

⁷⁸ CONVENIO DE OVIEDO. **Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo**, em 4 de abril de 1997. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>. Acesso em: 25 jun. 2020.

⁷⁹ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 21 jun. 2020.

devidamente consciente de todos os métodos terapêuticos aos quais pode se submeter ou não, compreendendo seus riscos e possíveis consequências.

Quando verificada a ausência da aferição correta do consentimento – requisito de esclarecimento e autonomia de decisões do paciente, ceifada pelo médico, poderá suscitar responsabilidades civis ao médico além de se configurar uma ofensa às premissas da ética médica.

É importante salientar o cunho de atemporalidade e mutabilidade do consentimento, ou seja, o paciente tem o direito de mudar de opinião quanto ao seu consentimento a qualquer curso do tratamento ou técnica médica a lhe ser ministrado em observância ao princípio da revogabilidade incidente no consentimento informado.

Por outro lado, a decisão do paciente de submeter-se a um tratamento ou a uns exames diagnósticos não implica assegurar o êxito dos mesmos, com consequências necessariamente favoráveis para sua saúde, mas, ao contrário, supõe assunção, por parte daquele, de todos os riscos previsíveis para sua vida e para sua saúde; são razões suficientes para que uma decisão tão importante tenha de ser necessariamente tomada de uma forma pessoal e livre. Ademais, esta deriva também de que o médico não pode assumir sozinho a responsabilidade uma intervenção, mas que deve comparti-la com o paciente, orientando-o sobre as possibilidades e riscos que envolvem o tratamento e interrogando-o sobre a sua vontade de suportar os ditos riscos e, portanto, sobre a intervenção. (CASABONA; QUEIROZ, 2004, p.130) ⁸⁰

A saúde é um requisito essencial para o exercício da dignidade humana. E para que haja uma efetiva liberdade individual em matéria de meios assistenciais à saúde, é muito importante que a relação entre o médico e o paciente se pautar no respeito e resguardo aos valores e concepções que constituem a história de vida daquele paciente e que irá condicionar toda a identidade da relação de confiança entre o paciente e o médico.

Por fim, o termo de consentimento deve observar alguns requisitos; dentre eles, o esclarecimento do paciente de forma acessível, sendo reflexo do compromisso do médico em articular com o paciente, priorizando a narrativa dos procedimentos que serão realizados de forma simples e adequada à idade e nível de instrução do paciente para que o consentimento seja concedido de forma correta.

A decisão deve ser revestida do maior número possível de informações, que devem ser passadas de forma clara e abrangente, avaliando as opções de tratamento, riscos e benefícios. [...] Esse requisito não se restringe, portanto, ao fato do profissional de saúde “passar” a informação ao paciente. A informação deve ser construída dialogicamente e não unilateralmente. Assim, não basta que o profissional relate

⁸⁰ ROMEO CASABONA, Carlos María; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotechnologia e suas implicações ético jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

dados, mas que se comunique com o paciente de forma acessível. (NAVES; SÁ, 2021, p.68)⁸¹

No que tange a doação de órgãos intervivos, o consentimento tem importante função, como garantidora de que as informações e os riscos relacionados ao procedimento – doação, foram de fato expostos em linguagem clara e acessível.

Ainda, no que diz respeito a doação pareada de órgãos, a aferição do consentimento precisa se dar de forma ainda mais pragmática, pelo fato de importar em doação intervivos, mas também em um procedimento de doação não-relacionado que envolve um número maior de sujeitos e uma maior complexidade atrelada. Como por exemplo –na atemporalidade do consentimento, para a possibilidade de mudança de consentimento em qualquer curso do processo de doação não configure como um obstáculo na doação pareada de órgãos, conforme será disposto à frente, mas como mais um importante mecanismo de segurança na verificação do consentimento dos doadores.

2.4.4 Autonomia para bioética

A autonomia para bioética não diferentemente dos conceitos supracitados na presente dissertação também representa a liberdade, contudo, essa liberdade está constituída e considerada em um aspecto mais amplo abarcando toda a formação da personalidade do indivíduo e de seus direcionamentos em âmbito pessoal sem que os aspectos formais interfiram na expressão da autonomia.

Como exemplo, mencionam-se as decisões de caráter médico emitidas por menores de idade – sob a tutela da autonomia privada, o menor não possui capacidade legal para autodeterminação. Porém, de acordo com a bioética, é essencial que a autonomia do menor seja considerada e seja direcionadora das decisões (por óbvio desde que o menor tenha condições de compreender todos os aspectos relativos à decisão que está emitindo, critérios análogos aos necessários para o consentimento livre e esclarecido).

Da colocação de Dworkin⁸² em o ‘Domínio da Vida’: “Qualquer teoria plausível da autonomia centrada na integridade deve fazer uma distinção entre o objetivo geral ou o valor da autonomia, por um lado, e suas consequências para uma determinada pessoa em uma

⁸¹ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Biodireito**. 5.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

⁸² DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009. p. 319

situação específica por outro”. Ainda que emitidos por pessoas competentes, as decisões autônomas por vezes não refletem escolhas que, segundo o senso comum, beneficiam o indivíduo. Por exemplo nas escolhas de saúde, é dever do médico esclarecer o paciente quanto aos riscos e benefícios atrelados a determinado tratamento ou procedimento que o paciente tencione realizar, contudo, mesmo que contrarie o disposto pelo médico cabe apenas o paciente enquanto indivíduo livre e capaz decidir o curso que tomará.

À vista disso Moureira e Sá (2019) discorrem que:

Na relação médico-paciente a autonomia privada delimita o espaço discursivo que será promovido pelo médico e o paciente na tomada de decisão sobre a gestão da saúde. É preciso que o médico compreenda que seu papel não é decidir o que é bom ou ruim para o paciente, e sequer lhe cabe ser meramente informante. Na relação com o paciente, compete ao médico possibilitar a autodeterminação daquele, afirmando-se como partícipe na tomada de decisão. (2019, p.63)⁸³

Outro exemplo, constata-se nas restrições impostas pelo estado ao exercício de disposição corporal no que concerne a doação intervivos altruísta que são assentadas sobre o argumento de proteção do indivíduo e combate ao comércio de órgãos, mas que acabam por limitar o exercício da autonomia. Nessa lógica, Naves e Sá dispõe que: “O Direito, num contexto pluralista e democrático, garante o livre desenvolvimento da personalidade, tanto no plano individual como de reconhecimento público da autonomia corporal.”⁸⁴

Em conformidade com a perspectiva da autonomia bioética, a doação de órgãos é derivada de uma ação individual, que deve guardar relação com os aspectos legais e principiológicos, como os da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça, que refletem o reconhecimento da vulnerabilidade do outro e o cuidado populacional.

Toda legislação de transplantes de órgãos e tecidos está calcada em uma ponderação entre liberdade e solidariedade. De um lado, a liberdade de decidir acerca do destino de seu corpo, mesmo depois da morte, respeitando convicções religiosas ou pessoais. De outro lado, a solidariedade presente na possibilidade, oferecida pela ciência médica, de que o material biológico já não mais útil ao seu portador original possa servir para garantir a saúde ou mesmo a sobrevivência de outra pessoa – a “preservação da vida de alguém por meio do uso de órgãos de outras pessoas. (TEIXEIRA, KONDER, 2010, p.9)⁸⁵

⁸³ MOUREIRA, Diogo Luna; SÁ, Maria de Fátima Freire de. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO: análises de casos a partir dos princípios normativos que justificam a formação do consentimento discursivo. In: **TEORIA CRÍTICA DO DIREITO NA PERSPECTIVA DO DIREITO PRIVADO**: Coleção Teoria Crítica do Direito. Belo Horizonte: Conhecimento, 2019. p. 57-76.

⁸⁴ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direitos da Personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.p.76

⁸⁵ 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**, v. 1, n. 18, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357/1145>. Acesso em: 20 mar. 2021.

Nesse sentido, interessa para a bioética enquanto precursora da alteridade trazer à tona o exame da situação em concreto, sem que se olvide os pontos de vista formais em detrimento dos aspectos existenciais para que de fato exista uma esfera de respeito ao projeto de vida do indivíduo.

Por fim, importa dizer que a autonomia e suas vertentes guardam inquestionável relação com a doação de órgãos, sendo ela uma materialização da vontade privada do indivíduo em se declarar doador (ou não) de órgãos sem que o seu desejo seja impossibilitado por meio de equívocos legais- como o da prevalência do consentimento familiar ao individual para a doação e como o impedimento a doação altruística de órgãos que será abordada no próximo capítulo.

2.5 Doação altruística de órgãos

O caráter epistemológico da palavra altruísmo propicia diversas concepções especialmente se elevarmos essa discussão aos entendimentos filosóficos e bioéticos.

Augusto Comte, embebido do positivismo, concebeu o termo “altruísmo” que, em uma concepção etimológica, deriva do francês "altruisme"⁸⁶ em seu significado guarda algumas das seguintes acepções:

Ausência de egoísmo; comportamento de quem tem em consideração o outro, de quem se preocupa com os demais;

Atitude de quem, contrariando sua própria natureza egoísta, pensa além de si mesmo; abnegação.

Dedicação desinteressada; ato de amar ao próximo sem esperar nada em troca. (DICTIO, 2021)⁸⁷

De acordo com a perspectiva bioética é pertinente observar o altruísmo sobre alguns prismas como, por exemplo, o do princípio da beneficência e, conforme Willian Saad e Léo Pessini:

O conceito de altruísmo nos leva a analisar riscos x benefícios para o agente e riscos x benefícios para o outro (o que no fundo é análise de beneficência), mas o mais *importante* é a análise de riscos para o agente e a análise de benefícios para o outro, para avaliarmos, ao lado da motivação se se trata de altruísmo genuíno ou não. Pela ética consequencialista (de resultados) o resultado final, na aparência, é idêntico, mas pode ser expressão de altruísmo ou egoísmo. (2014, p.367)⁸⁸

⁸⁶ ALTRUÍSMO. In: Dicio, **Dicionário Online** de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/altruismo/>. Acesso em: 20 out. 2021.

⁸⁷ ALTRUÍSMO. In: Dicio, **Dicionário Online** de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/altruismo/>. Acesso em: 20 out. 2021.

⁸⁸ HOSSNE, Willian Saad; PESSINI, Léo. Dos referenciais da Bioética – o altruísmo. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014, p. 365-384. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/155567/A01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

Ademais os autores⁸⁹ aferem que a concepção do termo “altruísmo” guarda relação com uma série de outros conceitos tais como a alteridade, a solidariedade e a autonomia.

Apesar de guardar estreito elo com o outro o altruísmo origina-se no íntimo de quem se dispõe a pensar em um ato de solidariedade ou desprendimento para com outrem. O ato altruísta é o olhar para além de si, um reflexo de uma construção pessoal e biográfica do indivíduo que toma consciência e movimenta-se no enfrentamento das mazelas da sociedade ou do outro.

A constituição do humano traz aspectos que oscilam entre a singularidade da pessoa e a universalidade da espécie. Ser pessoa é formar-se continuamente, situada na história de uma sociedade carregada de valores. Por isso, ninguém é em si mesmo, somos também a partir do outro. (NAVES; SÁ, 2017, p.1)⁹⁰

Em matéria de doação de órgãos e, em especial de doação altruística, falar em alteridade é reconhecer o outro e a suas necessidades e mazelas como parte de si, a solidariedade como ato de compaixão e o desprendimento e a autonomia como a vontade legítima e intransferível de salvar uma vida.

Importante para a presente dissertação abordar a relação entre a doação altruística de órgãos e a doação pareada no aspecto de materialização da autonomia corporal sem que se olvide o contexto legal brasileiro que, de forma evidente, veta qualquer tipo de contraprestação pela doação de órgãos e tecidos.

2.5.1 Fundamentos

A doação altruística caracteriza-se pela doação realizada por terceiro não relacionado, ou seja, que se declarou doador sem conhecer previamente o paciente que será destinatário da doação e sem nenhum tipo de contraprestação ou compensação de natureza econômica ou material pela doação.

Portanto, o doador altruísta é um indivíduo capaz, que deseja doar um órgão (passível de doação intervivos) e não tem destinatário pretendido; ele simplesmente deseja doar para um destinatário que possa se beneficiar de um transplante. Outros termos usados para descrever doadores altruístas em âmbito interacional incluem doadores "não relacionados" ou "bom samaritano".

Assim como em qualquer doação intervivos é essencial que alguns aspectos sejam criteriosamente observados, tais quais integridade física e psicológica do doador e se este não está sendo de alguma forma induzido ou coagido a doar.

No exercício da doação altruísta como em qualquer outra modalidade de doação de órgãos o consentimento tem que ser isento de vícios e, portanto, deve expressar a genuína

⁸⁹ HOSSNE, Willian Saad. PESSINI, Léo. Dos referenciais da Bioética – o altruísmo. **Bioethikos**. São Paulo:

Centro Universitário São Camilo, 2014, p. 365-384. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155567/A01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

⁹⁰ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direitos da Personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

vontade e capacidade física e intelectual de doar uma parte de si ao outro, apresentando-se, como afere Perlingiere, “não como vontade de realizar-se libertariamente, mas como valor a ser preservado também no respeito de si mesma.”⁹¹

Como exposto anteriormente, a lei é clara e tem contornos rígidos ao estabelecer os critérios para a doação intervivos:

A doação intervivos é regulamentada no Brasil por meio do Decreto nº 2.600 de 2009 que é extremamente criteriosa quanto a autorização para doação intervivos não relacionados, estabelecendo que haja autorização judicial, aprovação da comissão de ética médica da instituição que realizará o transplante, da central de notificação, captação e distribuição de órgãos e comunicação ao Ministério Público. (MS, 2009)⁹²

Esses critérios acabam por evidenciar não somente o combate ao tráfico de órgãos, mas também a proibição da figura do doador altruísta de órgãos no país.

Conforme colocação de Pereira e Wallauer:⁹³ “As restrições impostas pelo estado ao exercício de disposição do corpo vivo são tratadas como uma forma de proteger a pessoa de si mesma, um certo paternalismo, mas, por outro lado, colocam em risco a autonomia em si.”

Corroborando no mesmo sentido a seguinte colocação:

A tutela do direito ao corpo pressupõe ainda o alargamento da noção de integridade física, que deve ser vista de maneira mais ampla do que sugere a nomenclatura inadequada utilizada pelo legislador, quando dispõem apenas da integridade em seu aspecto físico, tal como se vê no art.13 do Código Civil de 2002. (CASTRO, 2019, p.198)⁹⁴

A autonomia em disposição corporal comporta aspectos que suplantam uma análise restrita a ótica da saúde como integridade física e proteção da vida a todo custo, o que ressalta que no contexto atual os aspectos individuais e privados que condicionam o projeto de vida do indivíduo têm importante papel e lançam a tônica da liberdade enquanto dignidade.

Nesse sentido, a restrição imposta à doação altruística de órgãos não condiz com as premissas de uma sociedade que preza pela liberdade individual. Como será trabalhado no item seguinte, a doação altruística em algumas modalidades já é prática corrente inclusive em âmbito

⁹¹PERLINGIERE. Pietro. **Perfis do Direito Civil**. Tradução de: Maria Cristina de Cicco. 3ed. Ver. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.p.299

⁹²BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, 30 out. 2009; seção 1:77-118.

⁹³CASTRO. Thamís. Dalsenter Viveiros de. Desafios para tutela do direito de não saber: corpo, autonomia e privacidade *In*: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019.

⁹⁴PEREIRA. Paula Moura Francesconi de Lemos; WALLAUER, Rafaela Jardim Soto. A natureza jurídica da doação compartilhada de oócitos em técnicas de reprodução humana assistida. *In*: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019.

nacional e não guarda relação com o comércio de órgãos ou partes humanas pois tem como base a solidariedade e a gratuidade.

2.5.2 Doação altruística na prática

Sob a perspectiva legal pátria a doação de sangue é um dos principais exemplos empíricos e disseminados de doação altruística, a de medula óssea também é um exemplo comum e eficaz de doação altruísta que não enfrenta óbices. Tal como na doação de sangue e de medula óssea, o doador altruísta de órgãos deseja beneficiar a outrem – a um desconhecido, de forma não onerosa/gratuita, doando uma parte de si a quem dela necessita para sobreviver. Parafraseando Saad e Pessini⁹⁵ – “pode-se afirmar que o altruísmo é um elemento cuja presença, embora não positivada (e nem mencionada explicitamente nas diretrizes éticas), está sempre implicitamente presente.”

O doador altruísta em âmbito prático e conforme abordado no tópico à frente relativo aos sistemas operantes de doação pareada de órgãos, aumenta a chance de transplante de um paciente que não é compatível com seus familiares ou relacionados.

A doação altruística aliada a política de doação pareada de órgãos constitui o sistema de doação em cadeia, que faculta um atendimento superior em número de pacientes em fila de transplantes.

A doação altruística (ou doação não direcionada) oferece outra opção pela qual pares incompatíveis podem ser transplantados. Enquanto muitos programas escolhem alocar rins de doadores altruístas para a lista de doadores falecidos, outros procuram multiplicar o presente de um doador altruísta combinando-os com pares incompatíveis para iniciar uma cadeia de transplantes. (WALLY, SAMY, ROTH, REES, 2011, p.2093)⁹⁶

Em função do problema global das filas e do número de óbitos de pacientes que aguardam por um transplante, medidas como a promoção da doação intervivos e do doador altruísta passaram a serem reconhecidas e promovidas. Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde por meio da 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas evidenciou

⁹⁵ HOSSNE, Willian Saad; PESSINI, Léo. Dos referenciais da Bioética – o altruísmo. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014, p. 365-384 Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/155567/A01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

⁹⁶ “Altruistic donation (or nondirected donation) provides another option by which incompatible pairs can be transplanted. While many programs choose to allocate altruistic donor kidneys to the deceased donor list [43–45], others seek to multiply the gift of an altruistic donor by matching them with incompatible pairs to initiate a chain of transplants.” (WALLIS, C. Bradley; SAMY, Kannan P.; ROTH, Alvin E.; REES, Michael A. Kidney paired donation. **Nephrol Dial Transplant**. vol. 6, issue 7, jul. 2011, p. 2091–2099. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/26/7/2091/1896342>. Acesso em: 20 jun. 2020).

que a doação altruísta deve ser promovida âmbito global como estratégia para aumentar a disponibilidade de órgãos.

A promoção da doação voluntária e altruísta por meio de estratégias com eficácia comprovada e culturalmente aceitáveis é um dos fatores determinantes do aumento da disponibilidade de material para transplantes. Os países devem assegurar o seguimento adequado dos doadores vivos, garantindo atendimento e cuidado integrais e incentivando a participação da sociedade civil e a construção de alianças sociais para promover a doação voluntária. (OMS, 2019, tradução nossa)⁹⁷

Todo ato de doação e solidariedade guarda, de alguma maneira, relação com o altruísmo; prática essa que é escassa se for levada em consideração o número de pacientes nas filas de transplante, mas, presente, se vislumbrada a abnegação daqueles que se dedicaram a causa de salvar vidas doando uma parte de si (sangue, medula, tempo...as mais diversas formas de doação).

2.6 Apontamentos bioéticos sobre a doação intervivos

Em matéria de transplantes os questionamentos de ordem ética sempre estiveram ligados por se tratar de técnica pioneira e experimental e essencialmente pelo limiar traçado entre a vida e a morte e evidenciado pela doação de órgão enquanto segunda chance/prolongamento de vida para pacientes até então fadados à falência de seus organismos.

O desconhecimento sobre os mecanismos e efetividade do transplante em sua gênese e os tabus como crenças religiosas e o próprio estranhamento cultural relacionado à inovadora técnica cirúrgica dos transplantes impulsionaram os debates de ordem ética.

O convite de Van Renssealaer Potter II criador do neologismo bioética, era o de unir um saber que preconizasse o conhecimento científico para sobrevivência e para qualidade de vida, uma “ciência da sobrevivência”.

Considero que a ciência da sobrevivência deve ser construída sobre a ciência da biologia e ampliada para além dos limites tradicionais para incluir os elementos mais essenciais das ciências sociais e das humanidades com ênfase na filosofia em stricto sensu, significando “amor à sabedoria”. A ciência da sobrevivência deve ser mais do que ciência apenas e, portanto, sugiro o termo “bioética” a fim de enfatizar os dois ingredientes mais importantes na obtenção da nova sabedoria que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos. (ZANELLA apud POTTER, 1971)⁹⁸

⁹⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Washington, D.C., EUA). 19 de agosto de 2019. **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE DOAÇÃO E ACESSO EQUITATIVO A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS 2019-2030**: 71a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS, [S. l.], 19 ago. 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51619/CD57-11-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 2 mar. 2022.

⁹⁸ ZANELLA, Diego Carlos. The humanities and the sciences: a reading from Van Rensselaer Potter's Bioethics. Interface (Botucatu). 2018; 22(65):473-80. Apud. POTTER Van Rensselear. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.

Exposto o conceito de Potter é impossível dissociar a concepção de uma ciência da sobrevivência como é a dos transplantes que em sua essência é a ciência médica aliada a uma oportunidade única para os pacientes que aguardam por meio da doação de um órgão a chance de sobrevivência e de ter qualidade de vida.

Pertinente frisar que a temática da doação de órgãos vai muito além dos aspectos normativos, de técnicas cirúrgicas e de políticas de fomento. É falar sobre vidas não só do paciente em si, mas de todo o seu núcleo familiar que são fortemente impactadas pela ameaça da morte revestida de esperança de uma nova vida, que para muitos (como comprovado pelas estáticas em pacientes falecidos aguardando por um transplante) nunca se concretizará.⁹⁹

Nesse sentido, o impacto de uma vida em fila de transplantes é amplificado pela quantidade e qualidade das vidas afetadas e parafraseando Potter não somente nos aspectos de uma “ciência da sobrevivência”, mas da saúde como um requisito de dignidade e um direito inerente à cada indivíduo.

Há um longo caminho a ser percorrido para quebra das dificuldades que envolvem a doação de órgãos e tecidos e para a construção de um novo conceito de saúde pública, que não envolve apenas a contribuição isolada do indivíduo, mas coloca o Estado em papel de destaque na construção de um sistema justo e humanitário. (TEIXEIRA; ZAGANELLI; SALARDI, 2020, p.204)¹⁰⁰

Sob o ponto de vista da bioética da américa-latina e da bioética de proteção verifica-se que o fomento à doação de órgãos encontra forte ligação com o conceito de cuidado populacional e de salvaguarda à expressão da autonomia sem elementos de coação.

O cuidado populacional pode ser refletido nas ações de promoção à saúde e em doação de órgãos na base do sistema de transplantes mediante ao custeio integral do transplante (assistência qualificada em saúde, cirurgia e medicação anti-rejeição) do governo por intermédio do sistema único de saúde (SUS).

⁹⁹ A espera torna-se um modo de vida para eles, mas é também experimentada como perda e prisão devido às limitações necessárias. Não podem viajar ou deslocar-se livremente e a vida social praticamente limita-se à família e à equipe médica. A possibilidade da morte é uma constante. A incerteza aumenta quando falsos alarmes acarretam a ida apressada ao centro de transplante, só para constatar que ainda não é o momento da cirurgia. Não só a pessoa transplantada sofre com a experiência do transplante. A família sofre o mesmo estresse, ansiedade, medo e esperança SOARES, Teresa Cristina. O transplante e a questão da alteridade: biologia e subjetividade. 2009. 162 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.p. 32.

¹⁰⁰ TEIXEIRA, Natália Coelho; ZAGANELLI, Margareth Vetis; SALARDI, Silvia. Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação post mortem. **Derecho y Cambio Social**, [S. l.], p. 202-222, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.derechocambiosocial.com>. Acesso em: 16 dez. 2021.

No que tange a perspectiva da bioética de proteção o ponto de vista aqui proposto é relativo à autonomia corporal do indivíduo¹⁰¹; tanto nos conflitos de consentimento gerados pelas questões relativas à soberania da outorga individual (personalíssima) para doação em detrimento do consentimento familiar; quanto aos impedimentos à figura do doador altruísta que sem vínculo algum com o receptor opta por ser doador intervivos (por uma vontade individual) que deve ser respeitado sem a limitação legal para o ato de disposição. Compreende-se a preocupação com a objetificação do corpo e até com a brecha para um possível mercado de órgãos, contudo, existem impedimentos claros a remuneração por doação de órgãos na Carta Magna e em tratados dos quais o país é signatário.

Após discorrer sobre os mais diversos aspectos da doação de órgãos, na sua gênese, nas transformações legais, no sistema nacional de transplante e suas diretrizes, no contexto atual e nos números em transplantação, na autonomia corporal e nas questões éticas e altruísticas da doação intervivos adentraremos no objeto principal da dissertação: a doação pareada de órgãos.

¹⁰¹ A bioética aplicada à moralidade das ações em saúde pública pretende garantir tanto um padrão de acesso a um sistema de saúde com cobertura universal quanto o desenvolvimento das capacidades humanas, devendo, portanto, enfrentar o conflito entre os princípios da justiça social e da autonomia individual, ponderando a proteção da saúde dos necessitados e as liberdades fundamentais de todos e de cada um. GAUDENZI, P.; SCHRAMM, F.R. The paradigmatic transition of healthcare as a citizen's duty: a look at bioethics in public health. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.14, n.33, p.243-55, abr./jun. 2010. P.24

3 DOAÇÃO PAREADA DE ÓRGÃOS

De forma geral a doação pareada constitui-se na troca entre doadores que não possuem compatibilidade com os seus relacionados de modo a garantir que ambos os receptores possam alcançar o transplante. Conforme disposto na figura a abaixo:



Fonte: imagem de autoria própria

A doação pareada é uma forma de doação no transplante intervivos e é realizada em órgãos duplos ou regeneráveis como fígado e medula óssea. A modalidade de doação pareada mais realizada é a renal e por esse motivo é elencada como exemplo.

No presente tópico algumas características e especificidades de sistemas já operantes de doação pareada de órgãos serão abordados.

3.1 Doação pareada/cruzada de órgãos

A doença crônica renal é uma das causas mais comuns de morte no mundo, para ilustrar, cita-se que essa doença foi a causa do adoecimento e falecimento de 1,23 milhões de pessoas somente no ano de 2017.¹⁰²

No Brasil essa realidade não é diferente conforme disposto em estudo publicado na revista de epidemiologia e serviços em saúde no Brasil sendo os rins o órgão que apresenta a maior fila de espera para transplante.¹⁰³

O transplante intervivos é um importante recurso no combate às filas de transplante e uma ferramenta no tratamento de doentes renais crônicos possibilitando a recuperação e qualidade de vida a pacientes antes dependentes ao procedimento de diálise.

O candidato à doação pareada não encontra em seus familiares ou relacionados à compatibilidade¹⁰⁴ necessária para a realização do transplante, mas sim em outro indivíduo compatível (relacionado a outro paciente em fila) o que aumenta a possibilidade de sucesso no transplante pareado.

Em todo o mundo, nos transplantes de rins a fonte de doadores se expandiu de doadores falecidos tradicionais para doadores vivos. Quando comparado aos transplantes de doador falecido os benefícios do transplante de doador vivo incluem o fato de que a saúde do receptor e do doador pode ser otimizada para procedimentos de recuperação e transplante; e, mais importante, rins de doadores vivos oferecem maior sobrevida ao enxerto e, portanto, melhor qualidade de vida para o receptor. (KUTE, 2014, p. 603, tradução nossa)¹⁰⁵

¹⁰² Informações extraídas do trabalho “Projetando o Programa de Intercâmbio de Rim Francês”. Ainda de acordo com a pesquisa: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma das causas mais comuns de morte no mundo, respondendo por 2,20% das mortes globais em 2017 (1,23 milhão de óbitos no total). 16ª causa de mortes no mundo e deverá se tornar a 5ª até 2040. O número de mortes por DRC vem crescendo consistentemente em termos absolutos e relativos, dobrando entre 1990 e 2015[1], tornando-se um dos mais urgente questão de saúde global. BAUDET, Julian. **Designing the French Kidney Exchange Program**. Center for Research in Economics and Statistics (CREST). 2020 Senior Thesis for the B.Sc. in Economics and Mathematics Ecole Polytechnique, Paris, 2020. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/340903056_Designing_the_French_Kidney_Exchange_Program_Algorithmic_and_Organizational_Challenges> Acesso em: 20 out. 2020. Tradução nossa.

¹⁰³ LETÍCIA SANTANA DA SILVA, Soares; EVELIN SOARES DE, Brito; LUCAS, Magedanz; FERNANDA ALVES, França; WILDO NAVEGANTES DE, Araújo; DAYANI, Galato. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Revista de Epidemiologia Serv. Saude**, [S. l.], p. 1-15, 11 fev. 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2021.

¹⁰⁴ No que tange à compatibilidade importante esclarecer que esta se dá em dois tipos: ABO é a compatibilidade relativa ao tipo sanguíneo e a HLA (Human Leukocyte Antigen) que, de acordo com a associação brasileira de Transplante, é a compatibilidade do tecido – relativo aos antígenos de histocompatibilidade. (CASTRO, Maria Cristina Ribeiro. **Manual de Transplante Renal** – ABTO – Grupo Lopso de Comunicação Ltda. Disponível em: https://site.abto.org.br/biblioteca_publicacao/manual-de-transplante-renal/. Acesso em: 20 jun. 2020.

¹⁰⁵ “Worldwide, in KTx the source of donors has expanded from the traditional deceased donors (DD) to living donors (LD). When compared with DDKTx, benefits of LDKTx include the fact that recipient and donor health can be optimized for retrieval and transplant procedures; and more importantly, kidneys from live donors offer longer graft survival and thus, better quality of life for the recipient.” (KUTE, Vivek et al. Increasing access to kidney transplantation in countries with limited resources: The Indian experience with Kidney Paired Donation. **Nephrology**, n.19, 2014, p. 599–604 Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24995599/> Acesso em: 20 jun. 2020.

De acordo com os números¹⁰⁶ em transplantes, a cada três pacientes renais crônicos em fila, cerca de dois terços não tem doadores relacionados compatíveis e por esse fundamento encontram maiores possibilidades de doação na doação pareada ou ainda na doação em cadeia de rins.

Essa dificuldade de compatibilidade é encontrada em pacientes hipersensibilizados, ou seja, com um maior número de anticorpos, dificultando desde os procedimentos de diálise até a convergência de um doador compatível para o transplante.

A sensibilização HLA aumenta o tempo de espera em lista e o risco de rejeição, além do risco de perda do enxerto relacionada à presença desses anticorpos (rejeição mediada por anticorpos). Os pacientes, sensibilizados, apresentam uma menor transplantabilidade e ficam expostos às complicações decorrentes do maior tempo em diálise: morbimortalidade de causa cardiovascular e infecciosa, além da perda dos acessos vasculares/peritoneal para diálise. (ULISSES, 2019, p.74)¹⁰⁷

Para os pacientes hipersensibilizados em um âmbito ideal seriam adotadas duas medidas terapêuticas, a dessensibilização e o transplante¹⁰⁸ via doação pareada de órgãos. Contudo, ambas não constituem a realidade pátria, uma pelos altos custos¹⁰⁹ atrelados e outra pela falta de regulação e veiculação de um sistema que promova as duplas para transplante.

É importante esclarecer que a doação pareada pode ser definida como:

A troca mais básica entre pares incompatíveis é por meio de uma troca bidirecional, onde dois pares incompatíveis com incompatibilidades recíprocas são emparelhados e os rins são trocados. Nesse modelo, o doador do primeiro par doa para o receptor do segundo par e o doador do segundo par doa para o receptor do primeiro par. Assim, ambos os destinatários se beneficiam de uma doação em vida indiretamente por meio de seu doador voluntário, mas incompatível. Esta estratégia foi implementada com

¹⁰⁶ *Approximately 30% of patients with a willing living donor have traditionally been unable to receive a kidney from that donor due to blood type or cross-match in-compatibility (2,3). ABO incompatible and desensitization protocols have been developed to address these obstacles with variable success.* (AULL, M.J.; KAPUR, S. Kidney paired donation and its potential impact on transplantation. **Surg Clin North Am**, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24206859/> Acesso em: 20 jun. 2020).

¹⁰⁷ ULISSES. Luiz Roberto de Sousa. **Transplante renal com doador vivo após dessensibilização com imunoglobulinas polivalentes**: Impacto nos anticorpos específicos contra o doador. 2019. (dissertação mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Nefrologia, 2019, p.3 Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-31012020-152701/publico/LuizRobertodeSousaUlissesVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

¹⁰⁸ *Kidney transplantation is considered the treatment modality of choice for the majority of patients with end-stage-renal disease (ESRD).* KRIESCHE, Herwig-Ulf Meier; KAPLAN, Bruce. Waiting time on dialysis as the strongest modifiable risk factor for renal transplant outcomes. **Transplantation**. vol. 74, 1377–1381, no. 10, November 27, 2002. Disponível em: <https://www.bidmc.org/-/media/files/beth-israel-org/centers-and-departments/transplant-institute/txp05preemptvemeier.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

¹⁰⁹ “O alto custo dos protocolos de dessensibilização já foi comparado com a permanência do paciente sensibilizado em hemodiálise.” (ULISSES. Luiz Roberto de Sousa. **Transplante renal com doador vivo após dessensibilização com imunoglobulinas polivalentes**: Impacto nos anticorpos específicos contra o doador. 2019. (dissertação mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Nefrologia, 2019, p. 11. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-31012020-152701/publico/LuizRobertodeSousaUlissesVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 10 jun 2021.

sucesso por uma série de instituições em todo o mundo. (WALLIS; SAMY; ROTH; REEs, 2011, p.2093, tradução nossa) ¹¹⁰

Em artigo recém-publicado por Perosa e sua equipe em São Paulo, discorreu-se sobre a inquestionável constatação de que são prementes diferentes abordagens para o problema da compatibilidade e mortalidade do paciente hipersensibilizado em fila de transplante.

Este estudo confirmou o achado de que os pacientes com hipersensibilização no Brasil alcançaram tempos de diálise e lista de espera mais longos, menor probabilidade de compatibilidade em doador falecido e maior chance de mortalidade ou remoção em lista de espera. Esses dados reforçam a necessidade urgente de repensar as estratégias no transplante de rins brasileiro para pacientes com hipersensibilização. Essas estratégias devem considerar, em primeiro lugar, a melhoria do pool de doadores falecidos e podem implementar como segunda alternativa a modificação da alocação de pontuação, a criação de prioridades de alocação regional / nacional para hipersensibilizados, o uso de protocolos de incompatibilidade aceitáveis e o desenvolvimento da doação pareada de rins. (2021, p.1, tradução nossa) ¹¹¹

A Organização Mundial de Saúde também ratificou em relatório específico a importância do sistema de doação pareada de órgãos como estratégia para remediar o problema da compatibilidade no que tange aos pacientes de difícil compatibilidade¹¹².

A doação pareada de órgãos já é realizada em âmbito mundial de forma eficiente e, nos Estados Unidos¹¹³, constitui mais de 11% de todos os transplantes renais de doadores vivos, com base em dados da OPTN (Organ Procurement and Transplantation Network).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da consulta nº36 ¹¹⁴de 2017, emitiu parecer nº5 de 2018, contrário a implementação da DPO no Brasil, os argumentos apresentados

¹¹⁰ “The most basic exchange between incompatible pairs is through a two-way exchange, where two incompatible pairs with reciprocal incompatibilities are paired up and kidneys are swapped (see Figure 3A). In this model, the donor from the first pair donates to the recipient of the second pair and the donor from the second pair donates to the recipient of the first pair. Thus, both recipients benefit from a live donation indirectly through their willing but incompatible donor. This strategy has been successfully implemented by a number of institutions around the world”. (WALLIS, C. Bradley; SAMY, Kannan P.; ROTH, Alvin E.; REES, Michael A. Kidney paired donation. **Nephrol Dial Transplant**. vol. 6, issue 7, jul. 2011, p. 2093. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/26/7/2091/1896342>. Acesso em: 20 jun. 2020).

¹¹¹ PEROSA, Marcelo; FERREIRA, Gustavo F; MODELLI, Luis G; MEDEIROS, Marizate P; NETO, Soraia R; MOREIRA, Frederico; ZAMPIERI, Fernando G; MARCO, Renato de; BORTOLUZZO, Adriana B; VENEZUELA, Maria K. Disparity in the access to kidney transplantation for sensitized patients in the state of Sao Paulo-Brazil. **Transpl Immunol**. oct. 2021. Tradução nossa. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34358637/> Acesso em: 10 nov. 2021.

¹¹² Among the strategies to overcome these biological barriers, kidney paired exchange (KPE) programmes have been conceived to facilitate incompatible donor-recipient pairs to cross-exchange donations (kidneys), thus forming new compatible donor-recipient pairs. In such programs, each pairing has a symmetrical benefit with no imbalance, either biological or social or financial. The two candidates “exchange” donors so that each candidate receives a kidney from a biologically compatible donor. (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Transplantation taskforce position statement on GKE**, august, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/transplantation/donation/GKE-statement.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020).

¹¹³ OPTN United Network for Organ Sharing. Disponível em: <https://optn.transplant.hrsa.gov/data/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

¹¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº5 de 2018. Programa de doação renal pareada ou troca de doadores vivos para transplante renal. **Processo Consulta CFM nº36 de 2017 -Parecer CFM nº5 de**

versavam sobre o fato da doação pareada estar ainda em desenvolvimento¹¹⁵, verifica-se que também no próprio parecer é evidenciado que o transplante é a melhor medida no que tange a qualidade de vida do paciente renal crônico.

A introdução de conceitos controversos em programas em desenvolvimento deve ser sempre alicerçada no princípio da prudência. O transplante renal traz melhor qualidade de vida ao paciente do que a sua permanência em diálise, mas essa diferença não é grande o suficiente para que o transplante renal seja feito a qualquer custo. (CFM nº36, 2007) ¹¹⁶

Aqui cabe o questionamento, justifica evocar o princípio da prudência no caso em que a técnica médica empregada possui comprovada eficácia, essencialmente no que tange ao paciente hipersensibilizado!? Não seria mais coerente evocar o princípio da justiça como forma de garantir que todos tenham acesso ou ainda a chance de realizar um transplante por meio de medidas mais eficazes de promoção à doação de órgãos, especialmente no que concerne aos pacientes hipersensibilizados que possuem poucas chances de compatibilidade para transplante segundo o sistema atual.

Prosseguindo ao exame do parecer, o relator traça o paralelo entre o sucesso do programa de transplantes nacional e a confiança da população brasileira no sistema de transplantes amparado pelo altruísmo como base.

O debate atinente ao altruísmo guarda estreita relação com conceitos filosóficos. Contudo, um dos grandes desafios na implementação da DPO no Brasil é evidenciar que não se trata de troca, no próprio PL 95 de 2020¹¹⁷, o legislador utilizou a expressão “doação recíproca de órgãos”, com o objetivo de deixar clara a reciprocidade no processo de doação e não uma obrigatoriedade, uma vez que o processo de doação é alicerçado no consentimento que pode ser revogado a qualquer momento. Nesse sentido o artigo recém-publicado na Revista de Nefrologia trouxe a seguinte constatação:

Apesar da discussão ética se a troca de órgãos poderia ser entendida como “promessa de recompensa”, é evidente que o que a lei busca proibir é o ato de comercialização de órgãos. Desde fevereiro de 2020 existe um Projeto de Lei (95/2020) que visa acrescentar à lei supracitada o seguinte artigo: “Para efeitos desta Lei, não se considera comercialização a doação recíproca de órgãos e tecidos (transplante cruzado), desde

2018, [S. l.], 23 fev. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/5_2018.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

¹¹⁵ Alegação infundada posto que a atividade da doação pareada de órgãos é realizada há mais de 20 anos nos EUA e é amplamente difundida na Europa, o tema será destrinchado no capítulo atinente aos sistemas de DPO vigentes.

¹¹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº5 de 2018. Programa de doação renal pareada ou troca de doadores vivos para transplante renal. **Processo Consulta CFM nº36 de 2017 -Parecer CFM nº5 de 2018**, [S. l.], 23 fev. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/5_2018.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.p.2

¹¹⁷PETERNELLI JUNIOR, Roberto Sebastião. Projeto de Lei nº 95 de 2020. Dispõe sobre a doação recíproca de órgão. Altera a Lei nº 9.434, de 1997. Brasília: Congresso Nacional, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1854492&filename=PL+95/2020> Acesso em: 05 de jun 2020.

que não decorra vantagem pecuniária ou patrimonial do ato”, dentre outras alterações, legitimando a legalidade da DRP. (BASTOS; MACHADO; DAVID-NETO; 2021, p.4)¹¹⁸

Ainda na análise do parecer do CFM o relator faz a seguinte alegação:

Os programas de troca de doadores vivos (paired kidney donation, kidney exchange e domino paired donation são utilizados em poucos países, como Estados Unidos, Canadá, Austrália, Holanda, Inglaterra e Coreia do Sul, visando aumentar o acesso ao transplante, em especial nos casos de incompatibilidade ABO e HLA entre doador e receptor. Contudo, aspectos financeiros, éticos e de logística relativos a este programa devem ser considerados antes da proposta de sua regulamentação. (CFM nº36, 2007)
119

A iniciar da alegação de que os programas de doação pareada são realizados em “poucos países”, somente na presente dissertação foram levantados vinte e oito países com sistemas vigentes e bem implementados de doação pareada de órgãos. Os aspectos éticos, de logística e estruturais da doação pareada também serão trabalhados nos tópicos seguintes.

O problema da dimensão continental do Brasil e dos gastos relativos ao transporte dos pacientes também é levantado no parecer, contudo, verifica-se que na estrutura atual de transplantes esses gastos já existem em função da falta de centros transplantadores em algumas regiões do país. Os problemas relativos à alocação e equidade em transplantes fazem parte da realidade brasileira e são administrados pelas OPO's e pelo SNT de modo a tentar mitigar essas questões.

Os resultados apontam para uma desigualdade de distribuição de centros de transplantes entre as grandes regiões geográficas do Brasil, concentrados principalmente no eixo Sul-Sudeste, onde, consequentemente, verificou-se maior número de transplantes. Houve ainda aumento – em torno de três vezes – no número de procedimentos realizados no Brasil, no período investigado, com destaque para São Paulo enquanto UF de maior crescimento de transplantes. O rim foi o órgão transplantado com maior frequência; praticamente todo o país dispõe de centros credenciados para essa modalidade terapêutica, possivelmente por ser o órgão que apresenta a maior fila de espera. Em segundo lugar está o fígado, também com alta frequência de procedimentos, embora com menor distribuição pelo país de centros habilitados no transplante desse órgão. O número de transplantes realizados no Brasil cresceu no período de 2001 a 2017. Em parte, esse crescimento se deve ao aumento no número de centros de transplante habilitados. (SOARES; BRITO; MAGEDANZ; FRANÇA; ARAÚJO; GALATO, 2022, p.7)¹²⁰

¹¹⁸BASTOS, Juliana; MACHADO, David José de Barros; DAVID-NETO, Elias. Doação renal pareada no Brasil: tempo para reflexão. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s. l.], 17 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0141>. Acesso em: 15 fev. 2022.

¹¹⁹CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº5 de 2018. Programa de doação renal pareada ou troca de doadores vivos para transplante renal. **Processo Consulta CFM nº36 de 2017 -Parecer CFM nº5 de 2018**, [S. l.], 23 fev. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/5_2018.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.p.3

¹²⁰SOARES, Letícia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; MAGEDANZ, Lucas; FRANÇA, Fernanda Alves; ARAÚJO, Wildo Navegantes de; GALATO, Dayani. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Revista de Epidemiologia Serv. Saude**, [S. l.], p. 1-15, 11 fev. 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2021.

Faz-se mister frisar que a doação pareada é uma forma de transplantes intervivos tendo como principal modalidade o transplante de rins e de fígado que de acordo com o estudo acima citado possuem uma maior amplitude de centros habilitados.

O parecer também aborda a questão da retirada de consentimento e já apresenta uma das possíveis soluções no próprio texto. Ademais, as questões éticas suscitadas não diferem das questões presentes na vigente doação intervivos que já são adereçadas pelas equipes de transplantes.

Há casos na literatura em que a troca não ocorreu de maneira simultânea e o doador de um dos pares retirou o consentimento. Assim, um dos receptores candidatos não recebeu o transplante, apesar de que o seu doador original tenha realizado a doação para o outro receptor pareado (Park et al., 1999). Questões de logística e ética devem ser muito bem estabelecidos para evitar tais situações. A cirurgia simultânea de doadores e receptores na ação pareada garante, de certa forma, que um dos doadores não mudará de ideia após o consentimento da troca. (CFM nº36, 2007) ¹²¹

Por fim o relator ainda atesta a eficiência do sistema atual de transplantes “O Brasil possui um programa de transplante renal reconhecido por seus critérios de equidade e regulação da lista de espera de doadores com transparência e controle social.” ¹²² o que vem corroborar com o argumento de que o país possui estrutura consolidada e capaz de abarcar o sistema da doação pareada de órgãos.

A doação pareada de órgãos possibilita uma série de estratégias e modalidades sendo possível atingir um grande número de pacientes em fila e está se dá por meio da doação em cadeia que será elucidada no tópico seguinte.

3.2 Doação em cadeia

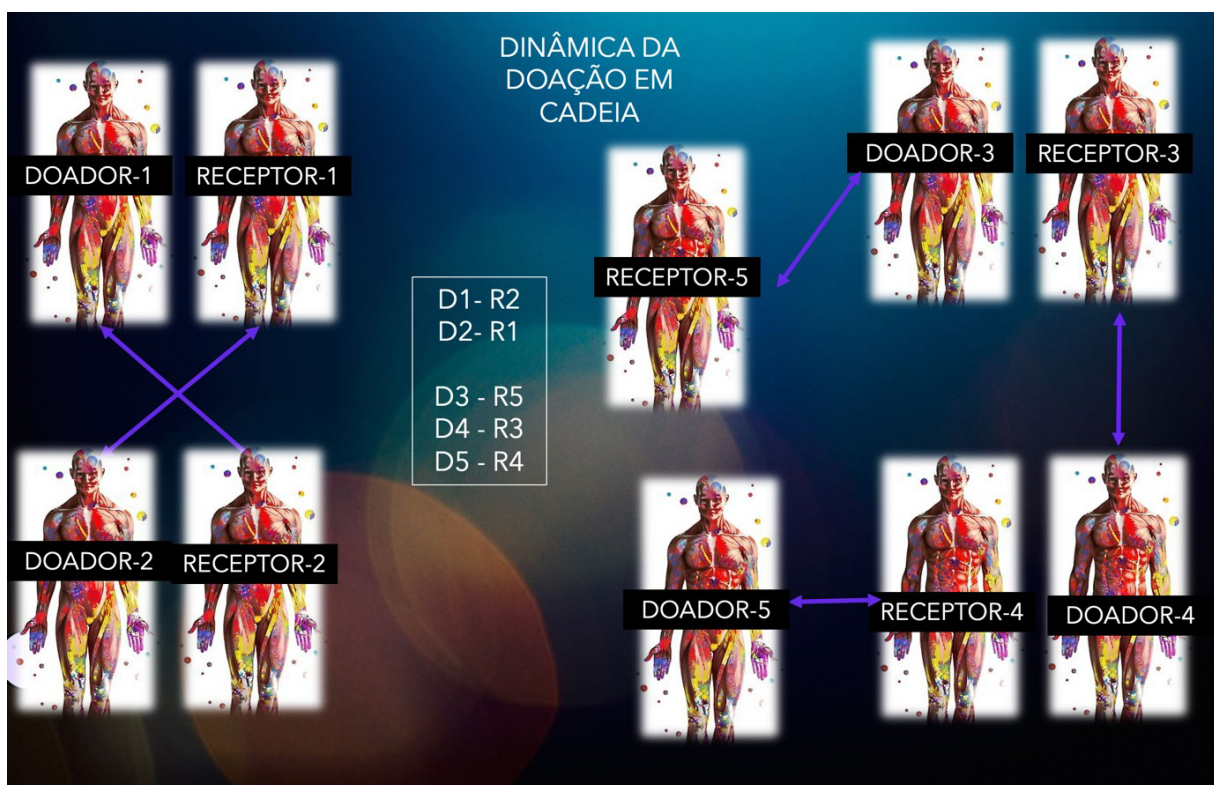
A doação em cadeia é a expansão da doação pareada para mais de duas duplas objetivando assim como na pareada simples uma maior compatibilidade e abrangência de transplantes efetivados. Conforme esclarecem os autores do artigo “Chain Transplantation: Initial Experience of a Large Multicenter Program”:

As cadeias são iniciadas quando um doador não direto (relacionado) doa um rim a um paciente que tem um doador disposto, mas incompatível. Este doador incompatível, por sua vez, doa para outro receptor que também tem um doador disposto, mas

¹²¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº5 de 2018. Programa de doação renal pareada ou troca de doadores vivos para transplante renal. **Processo Consulta CFM nº36 de 2017 -Parecer CFM nº5 de 2018**, [S. l.], 23 fev. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/5_2018.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.p.4.

¹²² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº5 de 2018. Programa de doação renal pareada ou troca de doadores vivos para transplante renal. **Processo Consulta CFM nº36 de 2017 -Parecer CFM nº5 de 2018**, [S. l.], 23 fev. 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/5_2018.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.p.5.

incompatível. O próximo doador da cadeia pode doar seu rim a um receptor na lista de espera de doador falecido (cadeia fechada) ou estender a cadeia aberta doando seu rim a outro receptor que também tenha um doador incompatível. As “cadeias fechadas” também têm sido chamadas de “transplantes de dominó”, principalmente quando ocorrem simultaneamente. (MELCHERA, 2012, p.2430, tradução nossa)¹²³



Fonte: imagem de autoria própria

Importante observar que na doação em cadeia as doações não são necessariamente constituídas por pares o que acaba por gerar obstáculos na equidade na alocação dos órgãos e por esse motivo o doador altruísta ou bom-samaritano figura como parte importante desse sistema:

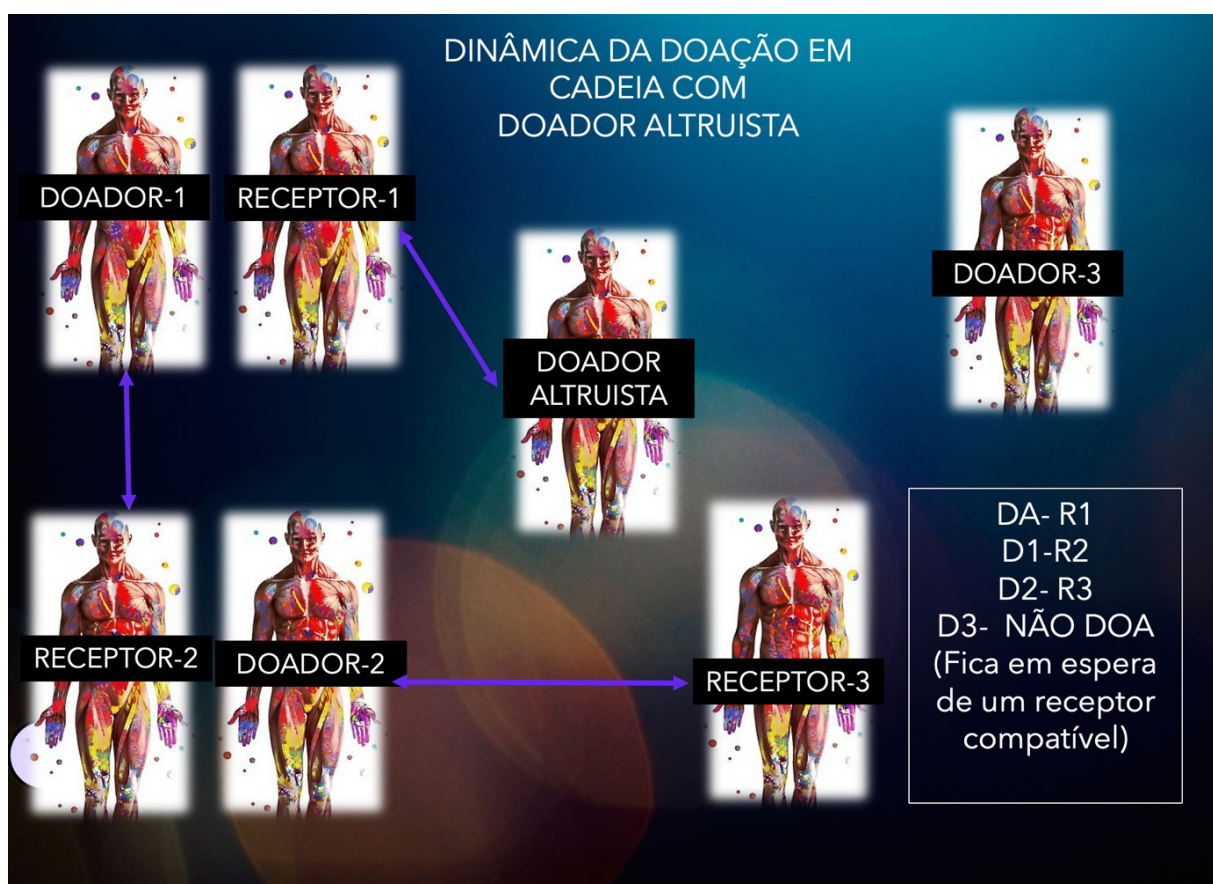
Uma troca de três vias alivia esse fardo ao incluir outro par incompatível que supera essa necessidade de reciprocidade. A vantagem de trocas de três vias pode ser expandida ainda mais para incluir mais pares incompatíveis, no entanto, a logística de trocas de coordenação com mais de três pares torna-se um desafio. (WALLIS; SAMY; ROTH; REES, 2011, p.2093, tradução nossa)¹²⁴

¹²³: “Chains are initiated when an NDD donates a kidney to a patient who has a willing but incompatible donor. This incompatible donor, in turn, donates to another recipient who also has a willing but incompatible donor. The next donor of the chain can give their kidney to a recipient on the deceased donor waitlist (closed chain) or extend the open chain by giving their kidney to another recipient who also has an incompatible donor. “Closed chains” have also been called “domino transplants” especially when they occur simultaneously.” MELCHERA, M. L. *et al.* Chain Transplantation: Initial Experience of a Large Multicenter Program. *American Journal of Transplantation*. 2012, p. 2429–2436. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-6143.2012.04156.x>> Acesso em: 12 jun. 2020.

¹²⁴ “A three-way exchange eases this burden by including another incompatible pair that overcomes this need for reciprocity. The advantage of three-way exchanges can be expanded further to include more incompatible pairs,

Já os autores Aull e Kapur afirmam que “não obstante, o conceito evoluiu de trocas simples entre dois pares incompatíveis de doador/receptor para cadeias complexas que consistem em até trinta pares ou mais.”¹²⁵

A figura do doador altruísta tem relevante função na doação pareada, com o conceito de uma cadeia aberta de doação, visto que este potencial doador não está relacionado a um paciente em fila de espera à doação. Conforme demonstra a imagem:



Fonte: imagem de autoria própria

No que tange a importância do doador altruísta na equação da doação em cadeia segundo estudo de Gentry et al:

however, the logistics of coordinating exchanges with more than three pairs becomes challenging.” WALLIS, C. Bradley; SAMY, Kannan P.; ROTH, Alvin E.; REES, Michael A. Kidney paired donation. **Nephrol Dial Transplant**. vol. 6, issue 7, jul. 2011, p. 2093. Disponível em:

<https://academic.oup.com/ndt/article/26/7/2091/1896342>. Acesso em: 20 jun. 2020.

¹²⁵ “However, the concept has evolved from simple exchanges between 2 incompatible donor/recipient pairs to complex chains consisting of up to 30 pairs.” AULL, M.J.; KAPUR, S. Kidney paired donation and its potential impact on transplantation. **Surg Clin North Am**, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24206859/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

Combinar doadores não direcionados (NDDs) a pares incompatíveis versus alocá-los a receptores na lista de espera de doadores falecidos, aumenta a taxa de correspondência para pares incompatíveis e multiplica cada presente de NDD para facilitar transplantes para duas ou mais pessoas. (GENTRY; MONTGOMERY; SWIHAR; SEGEV, 2009, p.1330, tradução nossa)¹²⁶

Por fim, importa destacar que o modelo de cadeia aberta de doação intervivos já é implementado em alguns sistemas de doação pareada de rins, em verdade, na maior parte dos sistemas de doação pareada operantes, gerando uma possibilidade mais plausível de transplante para pacientes de difícil compatibilidade.

De fato, como constata Ross Anderson et al: “As cadeias oferecem esperança especial para pacientes “altamente sensibilizados” que provavelmente são incompatíveis com as pessoas que lhes desejam doar um rim”.¹²⁷

Portanto, embora existam objeções à figura do doador altruísta ou bom samaritano é importante que se vislumbre essa doação com a correta perspectiva, primeiro por se tratar do respeito a autonomia do indivíduo que escolheu de forma esclarecida doar, segundo pelo fato do doador altruísta aumentar o pool de doadores ampliando expressivamente as chances de compatibilidade para os pacientes hipersensibilizados, tidos com “intransplantáveis” e terceiro pela prática da doação altruísta ser passível de exame do Ministério Público assim como é feito na doação intervivos não-relacionado para que se apure qualquer tentativa de coação ou de comercialização de órgão.

Compreender uma temática de alta complexidade e relevância dado o grande potencial de salvar vidas, mas que é pouco explorado e incentivado no cotidiano jurídico e científico pátrio, traz a necessidade do exame do exercício da doação em cadeia e da doação pareada de órgãos sobre a perspectiva do direito comparado e da gestão da políticas de doação de órgãos estrangeiras. O exemplo prático dos sistemas vigentes é importante ferramenta de esclarecimento e por esse motivo este será o tema trabalhado no próximo tópico.

¹²⁶ *Matching nondirected donors (NDDs) to incompatible pairs versus allocating them to recipients on the deceased donor waitlist increases the match rate for incompatible pairs and multiplies each NDD's gift to facilitate transplants for two or more people.* GENTRY, S E; MONTGOMERY, R.A; SWIHAR, B. J; SEGEV.D.L. The roles of dominos and nonsimultaneous chains in kidney paired donation. **American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons.** vol. 9,6. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19656136/>. Acesso em: 21 jun. 2020.

¹²⁷Chains offer particular hope to “highly sensitized” patients who are likely to be incompatible with the people who wish to donate a kidney for them. (ANDERSON, Ross *et al.* Kidney Exchange and the Alliance for Paired Donation: Operations Research Changes the Way Kidneys Are Transplanted. **Interfaces** 45, 1, February, 2015, p.26–42. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1721.1/111107>. Acesso em: 10 out. 2020).

3.3 Análise dos sistemas vigentes de Doação Pareada de Órgãos

3.3.1. Sistema Europeu

Na Europa a doação pareada é amplamente adotada: vinte e três países constituem o programa de cooperação para as doações, o *Living Donor Kidney Exchange Programmes (KEPs)*, dentre eles: Inglaterra, Itália, Portugal, Suíça, Dinamarca, Escócia, Irlanda do Norte, Gales, Espanha, Holanda, França, Áustria e outros.

Na Holanda, o sistema de doação pareada foi instituído em 01 de janeiro de 2004 e é coordenado pela Fundação de Transplante Holandesa (*Dutch Transplant Foundation*)¹²⁸ que decide toda a logística dos transplantes e as combinações entre as duplas.

O país adotou um protocolo nacional desenvolvido pela fundação de transplante para fixar os critérios para participação de pacientes e doadores no sistema. São estabelecidas 4 regras:

1. O registro de combinações doador/receptor pode ocorrer quatro vezes por ano apenas se doador e receptor forem fisicamente adequados para doação e transplante.
2. A alocação é responsabilidade de uma organização independente, a Fundação Holandesa de Transplantes.
3. O laboratório nacional de referência do HLA deve realizar todas as correspondências cruzadas entre o novo doador e o receptor.
4. Os procedimentos cirúrgicos ocorrerão no mesmo momento e evitando que o rim seja transportado. O doador se desloca até o centro receptor para garantir o mínimo de problemas logísticos e para manter o tempo de isquemia o mais curto possível. (BIRÓ, 2019, p.1522, tradução nossa)¹²⁹

Os critérios apresentados pelo sistema Holandês e a eficiência na gestão dos pares impactou de forma expressiva os números em transplante e serviu de modelo para os demais programas de doação pareada europeus:

A Holanda tem o maior número de doações de rins vivos na Europa por milhão de habitantes (pmp), e foi o primeiro país da Europa a estabelecer um programa de doação pareada renal-KEP nacionalmente coordenado em 2004. O programa é coordenado pela Fundação Holandesa de Transplante em estreita colaboração com 8 centros de transplante e um único Laboratório Central de Referência para testes de histocompatibilidade. De 2004 a 2016, o (KEP) holandês resultou em 284

¹²⁸ KLERK, Marry de; KLERK, Karin M; CLAAS, Frans H J; WITVLIET, Marian; HAASE-KROMWIJK, Bernadette J J M; WEIMAR, Willem. The Dutch national living donor kidney exchange program. **American journal of transplantation**: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons, 5 set. 2005, p. 2305. DOI 10.1111/j.1600-6143.2005.01024.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16095513/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

¹²⁹ BIRÓ, Péter *et al.* ENCKEP COST ACTION. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation**. vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

transplantes, facilitando trocas de até 4 pares. (KLERK, WEIMAR, 2008, p.512, tradução nossa)¹³⁰

No que tange aos sistemas de doação pareada europeus existem diferenças significativas em números de Transplantes realizados, devido a fatores como a adoção do sistema de dessensibilização como prioritário¹³¹ e abrangência do sistema de pares ou cadeias (ligado à regulação da figura do doador altruísta). Por exemplo, doações altruístas não eram permitidas na França até 2020, o que limitou os transplantes a pares, reduziu o *pool* de doadores, e, por consequência, as possibilidades de compatibilidade e o número de transplantes efetuados.

A França teve a doação pareada regulada em 2013 e até 2018 não permitia a doação não relacionada, noventa possíveis doadores pareados entraram no programa, mas apenas dezessete duplas foram compatíveis, ou seja, somente trinta e quatro¹³² transplantes foram realizados, tornando o programa francês de doação pareada um dos que tiveram menor desempenho na Europa.

Por outro lado, o Reino Unido protagonizou, em programa administrado pelo National Healthcare System (NHS) regulado por meio do Human Tissue Acts, envolvendo vinte e três centros de transplantes, a maior operação de doação pareada da Europa com duzentos e cinquenta¹³³ pares receptor-doador cadastrados detectados por correspondência, e um total de seiscentos e cinquenta e oito transplantes relatados.

¹³⁰ KLERK, Marry de; WEIMAR, Willem. Ingredients for a Successful Living Donor Kidney Exchange Program. **Transplantation**, [S. l.], v. 86, n. 4, 27 ago. 2008, p. 512. DOI 10.1097/TP.0b013e318181fe3b. Disponível em: https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2008/08270/Ingredients_for_a_Successful_Living_Donor_Kidney.5.aspx. Acesso em: 20 jun. 2020.

¹³¹ *Some countries prefer to other desensitization when a new ABO-incompatible pair (but HLA-compatible) pair arrives rather than registering the pair for KPD. This is the case of France, where desensitization is culturally preferred to KPD. Though desensitization leads to generally good medical outcomes, it can lead to significantly worse results than ABO-compatible transplants in some cases. Preferring desensitization causes the KPD pool to be smaller, and thus the program to be less efficient.* BAUDET. Julian. **Designing the French Kidney Exchange Program**. Center for Research in Economics and Statistics (CREST), 2020. Disponível em: <BAUDET. Julian. Designing the French Kidney Exchange Program. Center for Research in Economics and Statistics> Acesso em: 22 jun. 2020.

¹³² BIRÓ, Péter *et al.* ENCKEP COST ACTION. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation** vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

¹³³ BIRÓ, Péter *et al.* ENCKEP COST ACTION. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation** vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

No Reino Unido a legislação responsável pela regulação da doação pareada de órgãos é o Human Tissue Acts¹³⁴ que assessorado pelo Human Tissue Authority¹³⁵, traçam todos os direcionamentos no que tange à doação de órgãos estabelecendo todos os critérios concernentes à doação intervivos e suas modalidades como:

- Direta: realizada entre indivíduos conectados geneticamente ou que tenham algum vínculo emocional pré-existente à doação;
- Pareada/ conjunta- a doação pareada pode ser combinada com outro par em situação semelhante, de modo que ambas as pessoas que precisam de um transplante recebam um órgão compatível ou parte do órgão. A doação conjunta é onde mais de dois pares de doadores e receptores estão envolvidos na troca;
- Doador altruísta não-direcionado- o doador altruísta não direcionado escolhe doar seu rim para o Esquema de Compartilhamento de Rins Vivos do Reino Unido (UKLKS). Ao combinar dois ou mais doadores e receptores, uma cadeia de doações e transplantes pode ser realizada.
- Doador altruísta direcionado- a Autoridade de Tecidos Humanos (HTA) define altruísmo direcionado usando os seguintes critérios: 1. A doação está sendo direcionada a um indivíduo específico, e 2. Não há evidência de relação genética qualificada ou evidência de relação emocional pré-existente entre o doador e o receptor. Nesses casos, pode haver o envolvimento de um terceiro ou de uma campanha de mídia para reunir o doador e o receptor para fins de transplante. Exemplos de doação altruísta direcionada:
 - Doador e destinatário são geneticamente relacionados, mas não têm relacionamento estabelecido, por exemplo. primos, familiares distantes.
 - Amigo de um amigo – o doador e o receptor podem ter conhecimento um do outro, por exemplo. através de uma pessoa em comum, mas nenhuma relação foi formada entre o doador e o receptor antes de surgir a necessidade de um transplante. (UK, 2014, tradução nossa) ¹³⁶

O Human Tissue Authority também evidência estratégias traçadas pelo Human Tissue Act¹³⁷ para combater possíveis compensações financeiras ou recompensa pela doação de órgãos intervivos em todas as modalidades.

¹³⁴UK DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. **The Human Tissue Act 2004**. [S. l.], 31 mar. 2004. Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/eudr/2004/23/contents#>. Acesso em: 18 mar. 2022.

¹³⁵ UK, Human Tissue Authority. Living organ donation. In: UK, Human Tissue Authority. **Living organ donation**. UK, 2014. Disponível em: <https://archive.hta.gov.uk/faqs/living-organ-donation>. Acesso em: 18 mar. 2022.

¹³⁶*Directed- genetic or pre-existing emotional relationship; Paired/pooled- the pair may be matched to another couple in a similar situation so that both people in need of a transplant receive a matched organ or part organ. Pooled donation is where more than two pairs of donors and recipients are involved in the swap. Non-directed altruistic- a non-directed altruistic donor chooses to donate their kidney to the UK Living Kidney Sharing Scheme (UKLKS). By combining two or more donors and recipients, a chain of donations and transplants can be realized.-Directed Altruistic Donation- The Human Tissue Authority (HTA) defines directed altruistic donor using the following criteria: 1. The donation is being directed to a specific individual, and 2. There is no evidence of a qualified genetic relationship or evidence of a pre- between the donor and the recipient. In such cases, a third party or media campaign may be involved to bring the donor and recipient together for the purpose of transplantation. Examples of directed altruistic giving: • Donor and recipient are genetically related but have no established relationship, for example. cousins, distant relatives. • Friend of a friend – the giver and receiver may know each other, for example. through a common person, but no relationship was formed between the donor and the recipient before the need for a transplant arose. UK, Human Tissue Authority. Living organ donation. In: UK, Human Tissue Authority. **Living organ donation**. UK, 2014. Disponível em: <https://archive.hta.gov.uk/faqs/living-organ-donation>. Acesso em: 18 mar. 2022.*

¹³⁷UK DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. **The Human Tissue Act 2004**. [S. l.], 31 mar. 2004. Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/eudr/2004/23/contents#>. Acesso em: 18 mar. 2022.

O Human Tissue Act 2004 (o HT Act) torna uma ofensa dar ou receber uma recompensa pelo fornecimento ou oferta de material humano para transplante. É ilegal que os doadores sejam pagos ou recompensados pela doação de um órgão ou parte do órgão. Recompensa, no contexto do HT Act, é uma vantagem financeira ou material que induz uma pessoa a se tornar um doador vivo. Na prática, recompensa significa qualquer dinheiro, presente ou outro benefício com valor financeiro, que influencie a decisão de doar um órgão. O papel da Autoridade de Tecidos Humanos (HTA) na doação de órgãos vivos é garantir que não tenha havido busca ou oferta de recompensa por uma doação de órgãos vivos e fornecer uma verificação independente para ajudar a proteger os interesses dos doadores de órgãos vivos. Isto é conseguido através de um processo de entrevista de avaliação independente com o doador e o receptor (separadamente e em conjunto). Garantimos que cada doador individual tenha a oportunidade de falar livremente com alguém não relacionado ao centro de transplante para confirmar que seu desejo de doar está livre de qualquer pressão para agir contra sua vontade. Os Avaliadores Independentes (AIs) são independentes do processo de doação viva e dos centros de transplante e suas equipes. Os AIs realizam as entrevistas com os doadores e receptores (exceto no caso de doação altruísta não dirigida, em que apenas o doador será entrevistado, pois o receptor não será identificável ou em circunstâncias em que o receptor possa estar muito doente). Eles realizam essas entrevistas em nome da HTA e enviam um relatório à HTA para consideração. A HTA decide se a doação e o transplante em vida podem prosseguir, com base nas evidências fornecidas pelo IA. (UK, 2004, tradução nossa) ¹³⁸

O sucesso da implementação da doação pareada de órgãos no UK se deu em função dos protocolos e organização do sistema o que proporcionou a possibilidade de cooperação entre os centros de transplantação resultando como supracitado na maior operação de doação pareada de rins da Europa. ¹³⁹

Ainda no continente europeu a Espanha implementou em 2009 a doação pareada de órgãos e posteriormente a regulação do doador altruísta. A Ley de Transplantes de 1979¹⁴⁰

¹³⁸ *The Human Tissue Act 2004 (the HT Act) makes it an offence to give or receive a reward for the supply or offer of human material for transplantation. It is unlawful for donors to be paid or rewarded for donating an organ or part organ. Reward, in the context of the HT Act, is a financial or material advantage which induces a person to become a living donor. In practice, reward means any money, gift or other benefit with a financial value, which influences the decision to donate an organ. The Human Tissue Authority's (HTA) role in living organ donation is to ensure that there has been no reward sought or offered for a living organ donation and to provide an independent check to help protect the interests of living organ donors. This is achieved through an independent assessment interview process with both the donor and recipient (separately and together). We ensure that each individual donor has an opportunity to speak freely to someone not connected with the transplant centre in order to confirm that their wish to donate is free from any pressure to act against their will. Independent Assessors (IAs) are independent of the living donation process and transplant centres and their teams. IAs undertake the interviews with both the donors and recipients (except in the case of non-directed altruistic donation where only the donor will be interviewed as the recipient will not be identifiable or in circumstances where the recipient maybe too unwell). They carry out these interviews on behalf of the HTA and submit a report to the HTA for consideration. The HTA makes a decision on whether the living donation and transplant can proceed, based on the evidence provided by the IA. UK, Human Tissue Authority. Living organ donation. In: UK, Human Tissue Authority. **Living organ donation**. UK, 2014. Disponível em: <https://archive.hta.gov.uk/faqs/living-organ-donation>. Acesso em: 18 mar. 2022.*

¹³⁹ BIRÓ, Péter *et al.* ENCKEP COST ACTION. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation** vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

¹⁴⁰ ESPANHA. LA LEY DE TRANSPLANTES nº Ley 30/1979, de 30 de outubro de 1979. Sobre extracción y trasplante de órganos. [S. l.], 30 out. 1979. Disponível em: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaLeydeTrasplantes.aspx>. Acesso em: 19 mar. 2022.

trouxe a disposição da doação intervivos implementada pelo Decreto Real 2070 de 1999¹⁴¹ e em 2009 por meio da ONT- Organización Nacional de Transplantes criando o Programa Nacional de Doação Cruzada.¹⁴²

Toda a gestão do sistema de doação cruzada de órgãos espanhol materializa-se por meio da Organización Nacional de Transplantes que estabeleceu um “Programa Nacional De Donación Cruzada En España” e atualmente é considerado o segundo maior programa de doação pareada de órgãos da Europa.¹⁴³

O Programa Nacional de Doação Renal Cruzada implementada na Espanha teve como base os seguintes aspectos:

- Um grupo de centros participantes anexado ao plano após passar por vários filtros de qualidade e segurança.
- Um único registro de receptores incompatíveis de doadores (RDI).
- Um algoritmo para selecionar e priorizar as possíveis combinações entre doadores para dar origem a possíveis transplantes cruzados compatíveis.
- Uma organização responsável pelo projeto em nível nacional, a ONT, que inclui entre suas funções: Abrigar e manter o cadastro de receptores com doadores incompatíveis; Informar os centros do momento da realização de uma travessia e o resultado; Realizar a busca de combinações entre doadores (cruzamentos). Coordenar a logística de realização do transplante renal cruzado. Preparar relatórios de atividades. Acompanhar, em conjunto com os centros participantes, a evolução do programa. (MUÑOZ, 2015, p.17, tradução nossa)¹⁴⁴

Como exposto, a implementação da doação pareada de órgãos na Europa possui diferentes trajetórias, especialmente se levada em conta a contrastante experiência da França com a regulação estrita da pareada sem o reconhecimento do doador altruísta com números de apenas trinta e quatro transplantes perfomados em comparação com a eficiente atuação do UK em iniciativa que atingiu seiscentos e cinquenta e oito transplantes realizados.

A doação pareada de órgãos pode configurar-se como um mudança significativa e com grandes implicações, desde que cuidadosamente estabelecida, os números de transplantes

¹⁴¹ ESPANHA. **Decreto Real nº 2070/1999, de 30 de outubro de 1999.** *Por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.* [S. l.], 30 out. 1999. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-79>. Acesso em: 18 mar. 2022.

¹⁴² ONT. **Programa Nacional de Donación Renal Cruzada en España.** ONT. Septiembre 2009- Madrid. Disponível em:

<http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/Programa%20Donaci%C3%B3n%20Renal%20Cruzada_actualizaci%C3%B3n_25062015.pdf> Acesso em: 19 mar.2022.

¹⁴³ KLERK, Marry de; WEIMAR, Willem. Ingredients for a Successful Living Donor Kidney Exchange Program. **Transplantation**, [S. l.], v. 86, n. 4, 27 ago. 2008, p. 512. DOI 10.1097/TP.0b013e318181fe3b. Disponível em: https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2008/08270/Ingredients_for_a_Successful_Living_Donor_Kidney.5.aspx. Acesso em: 20 jun. 2020.

¹⁴⁴ MUÑOZ, María de la Oliva Valentín. **Puesta en marcha de un Plan Nacional de Donación Cruzada y cadenas de trasplante en España. Expectativas de la donación altruista.** 2015. Tese de Doutorado (Faculdade de Medicina) - Universidad Complutense de Madrid, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44633/1/T39276.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.17

performados por meio de pareamento não abrem margem para dúvidas e são importantes meios de exemplo do que funciona ou não em matéria de implementação de políticas de transplante.

3.3.2. Sistema Norte-Americano

O sistema Norte-Americano de doação pareada surgiu como uma possível solução aos problemas relacionados a fila de transplantes e aos números de transplantes performados e, a princípio, a doação era realizada de forma autônoma pelas instituições médicas¹⁴⁵.

Em função da técnica inovadora e do desconhecimento da eficácia do sistema de doação pareada de rins, apresentavam-se questionamentos de ordem técnica (implicações médicas como saúde do doador), éticas (retirada do consentimento) e jurídicas (a não regulação) o que implicou em uma restrição temporária em âmbito legal da prática por meio do *National Organ Transplant Act* (NOTA)¹⁴⁶.

Após a restrição legal, ocorreu uma expressiva movimentação da comunidade médica americana por meio da realização de fóruns e estudos sobre a DPO, que resultou em uma cooperação que preconizava a regulação da doação pareada de rins e a criação de programas de doação pareada com o objetivo a época de funcionalizar a compatibilidade dos pares em âmbito regional e nacional.¹⁴⁷

Não obstante a restrição legal que em um primeiro momento foi disposta no NOTA a apuração da eficácia da doação pareada de rins e do problema dos números em transplantes resultaram na modificação do dispositivo legal, que passou além de não mais estabelecer proibições, a regular a prática da doação pareada de órgãos.

¹⁴⁵ ELLISON, Blake. A Systematic Review of Kidney Paired Donation: Applying Lessons from Historic and Contemporary Case Studies to Improve the US Model. **Wharton Research Scholars**. Universidade da Pensilvânia. Oct. 2014, p.107. Disponível em: http://repository.upenn.edu/wharton_research_scholars/107. Acesso em: 10 jun. 2020.

¹⁴⁶ 98th United States Congress. (1984, October 12). **National Organ Transplant Act**. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/98th-congress/senate-bill/2048?r=5> Acesso em: 12 jun. 2020.

¹⁴⁷ *While some organizations carried out matched kidney donation exchanges, many hospitals declined to participate, fearing legal repercussions. Meanwhile, medical professionals held several consensus conferences to discuss the ethical, legal and medical implications of paired kidney donation. In these forums, a clear agreement emerged in favor of paired kidney donation. Medical professionals quickly understood the potential that paired kidney donation had to address the severe national kidney shortage. In 2005, conferences were being held to discuss the possibility of regional or national exchange programs.* p.2430. MELCHER, M. L. et al. Chain Transplantation: Initial Experience of a Large Multicenter Program. **American Journal of Transplantation**. 2012, p. 2429–2436. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-6143.2012.04156.x> Acesso em: 12 jun. 2020.

Após o endosso da comunidade médica e da disseminação da doação pareada de rins como prática segura e eficaz, em 2007 por meio do Charlie W. Norwood Living Organ Donation Act, o Congresso Americano realizou uma emenda ao NOTA, assim descrita:

Altera a Lei Nacional de Transplantes de Órgãos para estabelecer que, para fins de disposições que proíbem a transferência de qualquer órgão humano para uso em transplante humano para consideração valiosa, a doação pareada de órgãos humanos não envolve tal transferência. Define “doação pareada de órgão humano” como a doação e recebimento de um órgão humano nas seguintes circunstâncias: (1) um indivíduo (o primeiro doador) deseja fazer uma doação em vida de um órgão humano especificamente para um determinado paciente (o primeiro paciente), mas tal doador é biologicamente incompatível com tal paciente; (2) um segundo indivíduo (o segundo doador) deseja fazer tal doação para um segundo paciente, mas é biologicamente incompatível com tal paciente; (3) o primeiro doador é biologicamente compatível com o segundo paciente e o segundo doador é biologicamente compatível com o primeiro paciente; (4) todos os doadores e pacientes firmam um único acordo para doar e receber tais órgãos; e (5) nenhuma consideração valiosa é adquirida, recebida ou de outra forma transferida com respeito aos órgãos. (USA, 2007, tradução nossa)

148

Importante destacar que assim como nas disposições legais europeias sobre DPO a gratuidade da doação pareada foi evidenciada no NOTA como critério essencial da doação. A doação altruísta também foi regulada possibilitando um maior alcance no pareamento das doações de órgãos.

O *National Kidney Registry* (NKR) é a organização líder na doação pareada, é constituída pela junção e cooperação de um número expressivo¹⁴⁹ de programas de transplante nos Estados Unidos, são duzentos e cinquenta centros transplantadores que reúnem seus

¹⁴⁸ **Charlie W. Norwood Living Organ Donation Act.** 2007. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/110th-congress/house-bill/710>. Acesso em: 10 jun. 2020).

Amends the National Organ Transplant Act to provide that for the purpose of provisions that prohibit the transfer of any human organ for use in human transplantation for valuable consideration, human organ paired donation does not involve such a transfer. Defines "human organ paired donation" as the donation and receipt of a human organ under the following circumstances: (1) an individual (the first donor) desires to make a living donation of a human organ specifically to a particular patient (the first patient), but such donor is biologically incompatible with such patient; (2) a second individual (the second donor) desires to make such a donation to a second patient, but is biologically incompatible with such patient; (3) the first donor is biologically compatible to the second patient, and the second donor is biologically compatible to the first patient; (4) all donors and patients enter into a single agreement to donate and receive such organs; and (5) no valuable consideration is knowingly acquired, received, or otherwise transferred with respect to the organs. (UNITED STATES OF AMERICA. 110th United States Congress.

¹⁴⁹ *In the United States, UNOS (which administers the Organ Procurement and Transplantation Network [OPTN]), the National Kidney Registry and the Alliance for Paired Donation are the 3 KEPs operating nationwide. In addition, many regional and single-center programs exist within approximately 250 living donor transplant centers. Seventy centers are actively participating with UNOS from among the 160 centers registered with this organization. Of note is that approximately 200 centers have conducted at least 1 transplant in an exchange through an internal hospital program, a regional program, or one of the national programs in the United States. Some of the large transplant centers perform the majority of their exchanges in-house and report only their hard-to-match patient-donor pairs to the national programs. BIRO et al. (2019) Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation vol. 103,7**, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 10 jun. 2020.*

doadores altruístas e autorreferidos, pares incompatíveis e até pares compatíveis que se disponham a entrar em uma troca em um único banco de dados.

É compreensivo o êxito do programa de doação pareada Norte-Americano, o país desempenha importante papel nas políticas de doação de órgãos – considerado o maior sistema transplantes do mundo em números gerais de acordo com o *International Registry in Organ Donation and Transplantation*¹⁵⁰ – ademais possui instituições-referência como a Johns Hopkins Medicine, Columbia University que desenvolvem o sistema modelo de doação pareada de órgãos para o mundo.

3.3.3. Sistema Sul-Americano

Na América do Sul, a implementação do sistema de doação pareada ainda é embrionário, os dois países que têm a modalidade pareada regulada são o Chile e a Argentina.

No Chile, a doação pareada/cruzada de órgãos entrou em vigência no ano de 2019 por meio da Lei nº 20.988¹⁵¹ promulgada em 2017, a Lei também regulou a doação não-relacionada (doador altruísta).

Artigo 4º.- Nos casos em que não existam condições médicas favoráveis ao transplante de órgãos entre as pessoas mencionadas no primeiro parágrafo do artigo anterior, será permitida a doação cruzada de órgãos. Entende-se por doação cruzada aquela que se realiza entre casais doador-receptor que se encontram na situação descrita e estão inscritos no registro nacional de casais doador-receptor, do Instituto de Saúde Pública, como responsáveis pela lista nacional de potenciais receptores de órgãos. (MS, 2017, tradução nossa)¹⁵²

Em decorrência da pandemia do Covid-19 e da diminuição expressiva dos transplantes realizados nesse período não foram encontrados dados significativos sobre o sistema de doação pareada no Chile.

Na Argentina, a regulação do sistema de doação pareada de órgãos também é recente e é realizada pela Lei nº 24.193 de 2017. A Lei estabelece que, para execução da doação pareada de órgãos, seja realizado procedimento judicial especial.

¹⁵⁰IRODaT- *International Registry On Organ Donation and Transplantation- database*- Disponível em: <<https://www.irodat.org/?p=database>> Acesso em: 10 jun. 2020.

¹⁵¹ *Asimismo, se permitirá la extracción de órganos en vida con fines de trasplante cuando el donante sea una persona capaz, mayor de dieciocho años, y se ofrezca voluntariamente y en forma altruista para la extracción y donación en vida.* CHILE. Ministerio de Salud. **Ley Nº 20.988.** Regula la donación cruzada de órganos entre vivos. 2017. Disponível em: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1100117>. Acesso em: 10 jun. 2020.

¹⁵²CHILE. Ministerio de Salud. **Ley Nº 20.988.** Regula la donación cruzada de órganos entre vivos. 2017. Disponível em: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1100117>. Acesso em: 10 jun. 2020.

Dispõe o artigo 6º: “Estabelecer que as práticas de transplante realizadas no âmbito deste Programa devem ter prévia autorização judicial no âmbito do Processo Judicial Especial previsto no artigo 56 da Lei nº 24.193, ou de normas semelhantes sancionadas em respectivas jurisdições.”¹⁵³

Ainda em análise ao dispositivo legal Argentino que versa sobre transplantes verifica-se que os critérios de doação intervivos são semelhantes aos adotados no Brasil especialmente no que diz respeito a capacidade e ao fato de que as doações entre não-relacionados serão precedidas de autorização judicial.

A retirada de órgãos ou materiais anatómicos em vida para fins de transplante somente será permitida em pessoa capaz, maior de 18 (dezoito) anos, que só poderá autorizar se o receptor for seu parente consanguíneo ou por adoção até o quarto grau, ou seu cônjuge, ou pessoa que, sem ser seu cônjuge, viva com o doador em união estável não inferior a 3 (três) anos, de forma imediata, contínua e ininterrupta. (ARGENTINA, 2017, tradução nossa)¹⁵⁴

O legislador Argentino por meio do artigo 56 da Lei nº 24.193 de 2017 é criterioso ao estabelecer que deverá ser realizado um exame cuidadoso dos casos de doação intervivos e de doação pareada o *caput* do artigo versa: “Qualquer ação civil destinada a obter uma resolução judicial sobre questões não patrimoniais relacionadas à retirada e implantação de órgãos ou materiais anatómicos será de competência dos tribunais civis federais ou provinciais do domicílio do autor.”¹⁵⁵

Nesse sentido Maximiliano explica que:

Este procedimento, destinado a obter uma resolução judicial que autorize o transplante, tem ainda por finalidade assegurar que os juízes intervenientes tomem todas as precauções e medidas destinadas a garantir que se trata efetivamente de um ato voluntário, altruísta, desinteressado e solidário, a fim de evitar comercialização de órgãos. É um procedimento judicial especial e obrigatório que contempla prazos razoáveis e limitados que permitem solucionar aquelas situações que não são urgentes, ou seja, intervenções programadas, como costuma ocorrer na maioria dos transplantes renais. Prevê também a redução desses prazos em situações de máxima urgência. O objetivo que a lei persegue com relação a esse tipo de doação é garantir a transparência do sistema, que se baseia na doação desinteressada e solidária. (RAIOLO, 2016, p.22, tradução nossa)¹⁵⁶

¹⁵³ ARGENTINA. Ministerio de Salud. Ley Nº 24.193 de 10 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reso-presidencia-435-17-donacion-cruzada.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

¹⁵⁴ ARGENTINA. Ministerio de Salud. Ley Nº 24.193 de 10 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reso-presidencia-435-17-donacion-cruzada.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020. Art.15

¹⁵⁵ ARGENTINA. Ministerio de Salud. Ley Nº 24.193 de 10 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reso-presidencia-435-17-donacion-cruzada.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020. Art.15

¹⁵⁶ RAILOLO, Maximiliano Gastón. **LA DONACION DE ORGANOS CRUZADA EN EL MARCO DE LA LEY 24.193: Un análisis jurídico a un conflicto de la ciencia biomédica.** 2016. Dissertação de Mestrado (Abogacia) - Universidad Sigilo, [S. l.], 2016. Disponível em:

Em um artigo publicado pelo conjunto dos comitês de bioética da Sociedade Argentina de Nefrologia e da Sociedade Argentina de Transplante, observam-se alguns aspectos do sistema argentino de doação pareada, além da constatação da importância do sistema para otimização dos números em transplantes renais.

A otimização da atividade de doação e transplante com o advento da Doação Pareada pode ser verificada sob dois aspectos:

-O primeiro refere-se ao número de transplantes realizados em relação aos que aguardam o transplante: dada a desproporção entre doadores cadáveres e receptores, há aumento da lista de espera renal e consequente maior morbimortalidade.

-O segundo e, não menos relevante, é por si só o motivo pelo qual se utiliza o recurso da nova possibilidade oferecida pela figura de Doação Pareada. (GAUTOS; CHAPARRO; CARRUTHERS; TELLO; TANÚS; PREGNO; RABUFFETTI; PETRAGLIA; ROJAS; ALEMÁN; BACILE; FORTUNATO; CAMBARIERE; TANÚS; BAYARDO; MOUESCA, 2017, p. 34, tradução nossa)¹⁵⁷

Ademais, o artigo também reafirma a importância da doação pareada para os pacientes hipersensibilizados.

O recurso doação pareada permite que pacientes com grande dificuldade de acesso ao transplante devido à forte presença de anticorpos antidoador por terem sido previamente sensibilizados (seja por transplantes anteriores, transfusões de sangue e outras causas) se beneficiem da possibilidade de ter um doador direcionado contra os quais não possuem anticorpos com a consequente menor probabilidade de rejeição e sobrevida do enxerto. (GAUTOS; CHAPARRO; CARRUTHERS; TELLO; TANÚS; PREGNO; RABUFFETTI; PETRAGLIA; ROJAS; ALEMÁN; BACILE; FORTUNATO; CAMBARIERE; TANÚS; BAYARDO; MOUESCA, 2017, p. 30, tradução nossa)¹⁵⁸

Por fim, o artigo reafirma o êxito do sistema de doação pareada de órgãos como mais uma modalidade da doação intervivos e a seu impacto perante o sistema de saúde e à sociedade argentina.

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13684/RAIOLO%20Maximiliano%20G.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 mar. 2022.

¹⁵⁷ GAUTOS, Agustina; CHAPARRO, Alicia; CARRUTHERS, Andrés P; TELLO, Cornejo Andrés; TANÚS, Eduardo U; PREGNO, Elián; RABUFFETTI, Fernanda; PETRAGLIA, Guillermo O; ROJAS, Luis; ALEMÁN, María Teresa; BACILE, Mariela Salome; FORTUNATO, Rita Marcela; CAMBARIERE, Roberto; TANÚS, Roberto; BAYARDO, Susana; MOUESCA, Victoria. Donación pareada/cruzada en Argentina. Reflexiones bioéticas basadas en el estudio del donante vivo. Documento Conjunto de los Comités de Bioética de la Sociedad Argentina de Nefrología y Sociedad Argentina de Trasplante. **Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante**, v. 37, n. 1, p. 29-47, 1 ene. 2017. Disponível em: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/88>. Acesso em: 12 jun. 2020.

¹⁵⁸ GAUTOS, Agustina; CHAPARRO, Alicia; CARRUTHERS, Andrés P; TELLO, Cornejo Andrés; TANÚS, Eduardo U; PREGNO, Elián; RABUFFETTI, Fernanda; PETRAGLIA, Guillermo O; ROJAS, Luis; ALEMÁN, María Teresa; BACILE, Mariela Salome; FORTUNATO, Rita Marcela; CAMBARIERE, Roberto; TANÚS, Roberto; BAYARDO, Susana; MOUESCA, Victoria. Donación pareada/cruzada en Argentina. Reflexiones bioéticas basadas en el estudio del donante vivo. Documento Conjunto de los Comités de Bioética de la Sociedad Argentina de Nefrología y Sociedad Argentina de Trasplante. **Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante**, v. 37, n. 1, p. 29-47, 1 ene. 2017. Disponível em: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/88>. Acesso em: 12 jun. 2020.

3.4 Eficiência do Sistema

Como suscitado nos itens anteriores a doação pareada de órgãos já integra o sistema de transplante de uma grande quantidade de países, mais especificamente vinte e oito - citados pela presente dissertação.

Hoje, todos os países que lideram a transplantação mundial praticam essa modalidade e continuam a desenvolvê-la em busca de abranger cada vez mais receptores devido aos seus excelentes resultados. Seu impacto é tão relevante e reconhecido que em 2012 Alvin Roth e Lloyd Shapley ganharam o Prêmio Nobel de Economia pela contribuição mundial com o desenvolvimento dos algoritmos que são necessários para combinar um grande número de doadores e receptores na doação renal pareada. (BASTOS; MACHADO; DAVID-NETO, 2021, p.4)¹⁵⁹

Uma relevante iniciativa de cooperação internacional para a doação foi iniciada em 2016, um programa de intercâmbio de doação de rins na Europa, reunindo formuladores de políticas, médicos e especialistas em otimização de transplantes, de vinte e sete nações¹⁶⁰.

São mais de duas décadas desde o primeiro transplante realizado por meio da doação pareada, diversos países engajados, vidas salvas e inúmeros artigos científicos corroborando com a eficácia da doação pareada e eficiência do transplante intervivos.¹⁶¹

Os benefícios atrelados a implementação da DPO ultrapassam a possibilidade de sobrevivência para pacientes hipersensibilizados e adentram a esfera de otimização dos recursos em saúde.

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde ¹⁶²os custos de um paciente em diálise após um período de dez anos é três vezes maior que o custo de um transplante. Não obstante, para a realização do transplante por meio da doação pareada de órgãos não são

¹⁵⁹ BASTOS, Juliana; MACHADO, David José de Barros; DAVID-NETO, Elias. Doação renal pareada no Brasil: tempo para reflexão. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s. l.], 17 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0141>. Acesso em: 15 fev. 2022.

¹⁶⁰ ENCKEP started on September 1, 2016, bringing together policy makers, clinicians, and optimization experts from 27 participating countries at the time of writing. BIRÓ et al. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation** vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: jun. 2020.

¹⁶¹ Ao redor do mundo, a DRP deixou de ser apenas uma ideia há mais de 20 anos. Programas com diferentes dimensões, regras para aceitação e critérios para alocação estão sendo desenvolvidos e expandidos com o objetivo de atender às demandas dos pacientes listados. BASTOS, Juliana; MACHADO, David José de Barros; DAVID-NETO, Elias. Doação renal pareada no Brasil: tempo para reflexão. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s. l.], 17 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0141>. Acesso em: 15 fev. 2022.p.4.

¹⁶² The estimated cost of dialysis over a period of 10 years is three times higher than that of kidney transplantation. Unfortunately, even though the number of kidney transplants is increasing annually, there is still an enormous scarcity of kidney donations worldwide. WHO. World Health Organization WHO TRANSPLANTATION TASKFORCE POSITION STATEMENT ON GKE august 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/transplantation/donation/GKE-statement.pdf>> Acesso em: jun2020.

necessários recursos adicionais em infraestrutura, essencialmente em sistemas que já realizam o transplante intervivos.

No que tange a viabilidade jurídica é essencial salientar que a doação pareada de órgãos é uma modalidade da doação intervivos já regulada e utilizada em âmbito nacional de órgãos. A importância da regulação específica da DPO incidirá na possibilidade de criação de um sistema de doação pareada o que de fato possibilitará a expansão do pareamento das duplas para transplante.

Em uma análise do disposto no Código Civil¹⁶³ por meio do Art. 14. “É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.” Naves e Sá aferem que:

Ora, entender o altruísmo como gratuidade é tornar o artigo redundante e desconsiderar a velha regra interpretativa de que a lei não traz locuções inúteis. Altruísmo, refere-se ao comportamento que leva benefício ao outro, o que pode se dar por condições gratuitas ou onerosas. (2017, p.73) ¹⁶⁴

Importante ressaltar que na doação pareada de órgãos existe o benefício de todas as partes envolvidas no processo de transplante e inclusive do doador altruísta que terá sua autonomia e liberdade em dispor de um órgão para doação respeitados, sem implicar em uma relação onerosa. O objetivo é centrado na sensibilidade do indivíduo que reconhece a luta do outro como se sua fosse e opta por doar seu órgão. Na alteridade como base de uma sociedade mais consciente e solidária.

A doação pareada de órgãos não favorece o comércio de órgãos. Portanto, a alegação de que a reciprocidade/troca implícita no processo da DPO feriria o altruísmo enquanto premissa da gratuidade da doação não é verificada. “A solidariedade, enquanto valor bioético, pretende orientar as relações interpessoais em prol do bem do próximo, guiando a conduta humana pela lógica da reciprocidade.” ¹⁶⁵

A maior parte dos países com sistema de pareada há anos já operantes, são signatários de documentos internacionais de orientação de princípios morais e legais que norteiam a política de transplante nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) e nas

¹⁶³. BRASIL. Código Civil: **Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

¹⁶⁴ NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direitos da Personalidade*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

¹⁶⁵ PEREIRA. Paula Moura Francesconi de Lemos; WALLAUER, Rafaela Jardim Soto. A natureza jurídica da doação compartilhada de oócitos em técnicas de reprodução humana assistida. *In*: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019.p.177.

organizações de transplante européias e das américas¹⁶⁶ que proíbem explicitamente qualquer tipo de contraprestação pela doação intervivos.

O Brasil é signatário do Protocolo de Palermo¹⁶⁷ firmado em 2004 que determina que os países signatários estabeleçam que medidas devem ser tomadas de modo a coibir o tráfico de pessoas e remoção de órgãos humanos. O país também é signatário da Declaração de Istambul¹⁶⁸ de 2008 que define comércio de órgãos como – “O comercialismo dos transplantes é uma política ou prática segundo a qual um órgão é tratado como uma mercadoria, nomeadamente sendo comprado, vendido ou utilizado para obtenção de ganhos materiais.” De acordo com a definição estabelecida pelo Protocolo de Istambul de comercialismo de órgãos evidencia-se novamente que em nada se assemelha as diretrizes da doação pareada de órgãos.

Por fim, propõe-se uma análise da doação pareada de órgãos enquanto política de promoção da dignidade e seus contornos – primeiro no que diz respeito a autonomia enquanto autodeterminação nas decisões de caráter existencial como por exemplo – na decisão e na possibilidade de doar um órgão intervivos (seja como doador relacionado ou altruísta); e segundo na dignidade enquanto proteção e assistência do Estado ao definir critérios sólidos para a DPO e ao propiciar por meio do pareamento das duplas a possibilidade de sobrevivência ao paciente vulnerabilizado pela necessidade de transplante.

É justamente nesse sentido que assume particular relevância a constatação de que a dignidade da pessoa humana é simultaneamente limite e tarefa dos poderes estatais e, no nosso sentir, da comunidade em geral, de todos e de cada um, condição dúplice esta que também aponta para uma paralela e conexa dimensão defensiva e prestacional da dignidade. (SARLET, 2013, p.32)¹⁶⁹

A possibilidade da implementação do sistema de doação pareada de órgãos emerge não só como uma importante ferramenta de fomento à doação de órgãos intervivos, mas também como uma forma de promoção e proteção da dignidade do indivíduo que depende da doação de um órgão para sobreviver.

¹⁶⁶ FRANCO, Telma Noleto Rosa. **Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil.** 2015. 227 Disponível em: < <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19253> <http://dx.doi.org/10.26512/2015.05.T.19> 253 > Acesso em: 01 de jun. 2020.

¹⁶⁷ BRASIL. Decreto nº 5.017 de 2004. **Protocolo de Palermo.** Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm > Acesso em jan 2021.

¹⁶⁸ THE TRANSPLANTATION SOCIETY AND INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY IN ISTANBUL. **The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism, de 30 de abril de 2008.** Organ Trafficking and Transplant Tourism. Istambul, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/declaracaoistambul.pdf>. Acesso em jan 2021.

¹⁶⁹ SARLET. Ingo Wolfgang (Org.) **Dimensões da dignidade:** ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2a ed. Porto Alegre. Ed. Livraria do Advogado, 2013.

3.5 Implementação da Doação Pareada de Órgãos em Âmbito Nacional

3.5.1 PL Nº95 de 2020

O Projeto de Lei nº 95 de 2020¹⁷⁰, tem como finalidade a alteração da Lei nº9434 de 1997¹⁷¹ para que seja possível a regulamentação da recíproca de órgãos (expressão utilizada pelo redator do projeto de lei para falar da doação pareada de órgãos) no Brasil.

Importante frisar que na proposta de acréscimo ao art. 2º da Lei nº9.434 de 1997 o redator do PL – Deputado Roberto Sebastião Peternelli Junior, foi claro ao evidenciar o caráter não-comercial da doação pareada.

§2º Para efeitos desta Lei, não se considera comercialização a doação recíproca de órgãos e tecidos (transplante cruzado), desde que não decorra vantagem pecuniária ou patrimonial do ato. (PL nº95, 2021)

Ainda, na proposta de regulação da doação recíproca/pareada no art. 9º-B verifica-se o respeito à estrutura de doação de órgãos intervivos já vigente e organizada pelo Sistema Nacional de Transplante acrescida do direcionamento para que os dados gerados pelo banco de doadores cruzados cadastrados sejam trabalhados de forma sigilosa.

Art. 9º-B. É permitida, na forma do regulamento, a doação recíproca de órgãos e tecidos (transplante cruzado), assim entendida a doação para qualquer pessoa em troca do recebimento de igual órgão para cônjuge, companheiro ou parentes consanguíneos até o quarto grau do doador.

§1º As doações referidas no caput deste artigo serão efetuadas segundo as normas estabelecidas pelo órgão nacional de gerenciamento de transplantes, sendo vedados acordos privados de doação recíproca.

§2º O órgão nacional de gerenciamento de transplantes manterá banco de dados sigiloso e atualizado com as informações relativas à compatibilidade dos paresdoador-receptor que se inscreverem no programa de transplantes cruzados. (PL nº95,2021)

O Projeto de Lei nº 95 de 2020 sem dúvidas afigura-se como notável progresso na luta e no fomento ao debate para formulação de políticas e ações que beneficiem a realidade da

¹⁷⁰PETERNELLI JUNIOR, Roberto Sebastião. **Projeto de Lei nº 95 de 2020**. Dispõe sobre a doação recíproca de órgão. Altera a Lei nº 9.434, de 1997. Brasília: Congresso Nacional, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1854492&filename=PL+95/2020> Acesso em: 05 de jun 2020.

¹⁷¹BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.9.434**, de 04 de fevereiro de1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Legislação sobre transplantes no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília 2005. 267p. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm> Acesso em: 05 de jun 2020.

doação de órgãos no Brasil, abarcando as qualidades do Sistema Nacional de Transplante e lacunas do sistema na falta de regulação do doador altruísta.

A mola propulsora do PL dirige-se especialmente a doação intervivos, o que acarreta um contexto de mais esperança a pacientes hipersensibilizados em fila de transplantes, contudo, o projeto é sucinto e elenca ao SNT a posterior formulação das diretivas atinentes ao sistema nacional de doação recíproca/pareada de órgãos.

3.5.2 Sugestões para implementação da doação pareada de órgãos no Brasil

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) como já mencionado tem como base o modelo espanhol e americano de doação de órgãos, tanto a Espanha quanto os Estados Unidos já realizam a doação pareada de órgãos em diversas modalidades o que reafirma a eficiência do sistema e nos permite traçar uma comparação entre o modelo espanhol e americano e um possível modelo brasileiro de doação pareada de órgãos.

As leis espanholas também permitem a doação direta, em cadeia ou cruzada, e não limitam a doação às pessoas geneticamente relacionadas, a qualquer pessoa que tenha um vínculo afetivo, como também a doação não dirigida, anônima, na qual uma pessoa qualquer, considerada “bom samaritano” é selecionada pela equipe de transplante pela compatibilidade, em que doador e receptor não se conhecem. [...]A organização do sistema nacional espanhol de transplantes é considerada o modelo mais eficiente de funcionamento e formação em doação e transplante no mundo. Por ser a base do modelo de transplante utilizado no Brasil, torna-se importante pontuar algumas especificidades da legislação espanhola em relação à autorização de transplante com doador vivo, especialmente, no que tange à prudência e precaução com relação à avaliação dos riscos e do processo de seleção do doador. (FRANCO, 2015, p.37) ¹⁷²

Três fatores se destacam na aferição da doação pareada de órgãos enquanto medida eficaz de fomento à doação de órgãos, são eles: maior chance de compatibilidade com pacientes

¹⁷² FRANCO, Telma Noletto Rosa. **Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil.** 2015. Disponível em:<<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19253>http://dx.doi.org/10.26512/2015.05.T.19_253 > Acesso em: 01 de jun. 2020.

hipersensibilizados¹⁷³, diminuição dos números de pacientes na fila de transplantes¹⁷⁴ e a otimização dos gastos com tratamentos como no caso dos pacientes crônicos renais a diálise.¹⁷⁵

Seguindo a perspectiva de atuação da doação pareada nos Estados Unidos, na Espanha e no relatório da Organização Mundial da Saúde com base na análise dos fundamentos jurídicos e éticos pátrios sugere-se as seguintes iniciativas:

A estruturação do programa deve se dar de forma ampla abrangendo como no cadastro técnico único de transplantes ou fila única de transplantes todo o território nacional de forma a ampliar as chances compatibilidade entre os pares;

A possibilidade de retirada de consentimento deve ser apresentada como opção em todas as fases do processo de doação pareada, contudo, a realização do transplante simultâneo deve ser priorizada de modo a evitar que a retirada de consentimento se dê quando a doação de órgãos já foi realizada por um dos pares.

Portanto, uma vez retirado o consentimento de uma das partes todo o processo deve ser interrompido e nenhuma das doações realizadas;

A observância dos critérios para doação intervivos de não relacionados deve servir como base pelos protocolos de segurança já estabelecidos, como o exame do comitê de ética do hospital a realizar o procedimento, as investigações de cunho psicológico e da anuência do Ministério Público descartando qualquer possibilidade de coação ou contraprestação pecuniária para a doação;

O cuidado com a aferição do consentimento livre e esclarecido deve se dar em todo curso do processo de realização da doação pareada sendo exposto em linguagem clara e

¹⁷³ A doação pareada de rins oferece vários benefícios, incluindo melhores combinações, rins de doadores vivos (que duram mais do que os rins de doadores falecidos) e menos tempo de espera e diálise. Tradução nossa. ELLISON, Blake, "A Systematic Review of Kidney Paired Donation: Applying Lessons from Historic and Contemporary Case Studies to Improve the US Model" (2014). Wharton Research Scholars. 107. Disponível em: <http://repository.upenn.edu/wharton_research_scholars/107> Acesso em: junho 2020.

¹⁷⁴ Um aumento da lista de espera renal também causa um impacto positivo e temporário na doação de rins de falecidos, na faixa de 3,3%. Do mesmo modo, a lista de espera renal influencia o seu comportamento de forma positiva e decrescente. Ou seja, o acréscimo de pessoas na lista leva a um aumento decrescente no número de pacientes que esperam por uma doação. Um choque positivo da lista de espera de rim se relaciona com um aumento súbito nos doadores renais vivos. TALLY KALYNKA, Feldens. **DOIS ENSAIOS SOBRE A ECONOMIA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS**. 2021. Dissertação de Mestrado (Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico, Setor de Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71555.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

¹⁷⁵ But in the meantime, kidney exchange has made possible several thousand life-saving and life-enhancing surgeries, yielding millions of dollars in savings and many thousands of additional healthy years of life. MICHAEL ROSS, Anderson. Kidney Exchange and the Alliance for Paired Donation: Operations Research Changes the Way Kidneys Are Transplanted. **Institute for Operations Research and the Management Sciences (INFORMS)**, [S. l.], p. 26-42, 5 fev. 2015. Disponível em: <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/111107>. Acesso em: 14 jul. 2021.

acessível todos os riscos e implicações da cirurgia bem como toda a estrutura do pareamento das duplas;

A privacidade e a confidencialidade¹⁷⁶, são elementos que precisam ser considerados e salvaguardados em função da doação pareada órgãos valer-se de doadores não diretos e pela necessidade de proteção do banco de dados da DPO.

Para mais, reuniões ou o encontro pelas partes da doação pareada não devem ocorrer por dois fatores – de modo a evitar acordos privados de DPO e para que a decisão de doar não seja influenciada pela impressão pessoal causada por receptor ou doador da outra parte, sendo passível o impacto negativo para o pareamento da dupla.

A decisão de doar deverá ser condicionada ao desejo de beneficiar um paciente que aguarda por transplante, assim como o relacionado do doador e não por características pessoais do possível receptor.¹⁷⁷ Por esse motivo recomenda-se o sigilo quanto a identidade das partes do pareamento.

Em suma, cabe ressaltar que as sugestões apresentadas tiveram como fundamento iniciativas que já são adotadas nos sistemas de DPO estrangeiros.

O fomento a doação de órgãos é um problema global que afeta países com contrastantes situações econômicas e políticas e por essa razão a importância em considerar de forma estratégica as iniciativas que possam fornecer opções sólidas e capazes de serem adotadas em âmbito nacional. O maior exemplo a ser citado é a experiência do SNT ao adotar políticas como as OPO's sistema de organização de procura de órgãos baseado no *Organ Procurement and Transplantation Network* (OPNT) estadunidense e na CIHDOTT com as coordenações hospitalares de transplante derivadas do modelo espanhol de gestão em transplante, que implicaram em notáveis avanços na política nacional de doação de órgãos e transplante.

¹⁷⁶ Por fim, a autonomia privada requer que não haja condicionadores externos diretos à manifestação externa de vontade, isto é, a vontade deve ser livre, não podendo comportar quaisquer vícios, sejam sociais ou do consentimento. Os únicos condicionantes admitidos são os da própria consciência do paciente. p.68-NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Biodireito**. 5.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

¹⁷⁷ Traditional approaches toward NDDs meeting their potential recipients have held that meetings prior to transplant are unacceptable because of the possibility that the meeting could have negative effects on the donor's decision to donate. Therefore, pretransplant meetings between NDDs or BDs and recipients in KE procedures should not be allowed. WOODLE ES, DALLER JA, AEDER M, SHAPIRO R, SANDHOLM T, CASINGAL V, GOLDFARB D, LEWIS RM, GOEBEL J, SIEGLER M. Ethical Considerations for Participation of Nondirected Living Donors in Kidney Exchange Programs. **The American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons**, [S. l.], p. 1460-1467, 14 mar. 2010. DOI doi: 10.1111/j.1600-6143.2010.03136.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20553449/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O êxito da cirurgia de transplante como recurso para salvar vidas e promover qualidade de vida e saúde é irrefutável. Seu desenvolvimento foi marcado entre outros pela superação dos mecanismos de rejeição do órgão transplantado e hoje a palavra superação ainda permeia o contexto dos transplantes – na criação de políticas que mais equitativas e eficazes na promoção da doação de órgãos.

Pensar soluções para o problema das filas de transplante é um grande desafio, principalmente num país como Brasil, que como demonstrado pelo presente trabalho, já possui uma exemplar estrutura em transplantação.

As disposições legais em transplantes sofreram numerosas transformações, assim como a medicina dos transplantes, contudo, o principal e premente obstáculo ultrapassa os modernos recursos médicos existentes e as políticas de fomento a doação de órgãos vigentes.

Trabalhar a temática de transplantes/doação de órgãos não é falar somente de um ofício ou melhor uma atribuição médica, é pensar nos desafios inerentes aos aspectos éticos, políticos e jurídicos da prática.

Na presente dissertação, o desafio descortinou-se na análise dos fundamentos Jurídicos da doação pareada de órgãos, enquanto ferramenta na promoção da doação de órgãos no Brasil. Após expostos os contornos relativos à ciência dos transplantes, às leis, ao Sistema Nacional de Transplantes, aos números em transplantação pátrios, às questões de autonomia, ao doador altruísta, às questões éticas da doação intervivos, às modalidades de DPO, ao parecer do Conselho Federal de Medicina sobre a DPO, aos exemplos de políticas e leis vigentes em DPO em âmbito internacional, a análise da eficiência do sistema de DPO, ao PL nº95 de 2020 e de tecer sugestões a implementação da DPO no Brasil, chega-se às seguintes conclusões.

Em conformidade com os ditames da legislação vigente, o possível óbice apresentado materializa-se na configuração da doação pareada de órgãos, enquanto troca o que iria contra o critério altruísta da doação de órgãos, segundo o ordenamento jurídico pátrio. Contudo, em uma análise do dispositivo legal é notório que o legislador objetivou ao evidenciar que a doação deve ser isenta de contraprestação – o combate ao comércio de órgãos.

Ainda no conceito de comercialização de órgãos instituído pela Declaração de Istambul não verifica-se relação de nenhuma natureza com o conceito estabelecido pela doação recíproca/pareada de órgãos, posto que é evidente que na DPO não é estabelecido nenhum tipo de acordo de remuneração ou troca financeira pela órgão a ser doado.

Nesse sentido, no Projeto de Lei nº 95 de 2020 que visa implementar a doação recíproca/pareada de órgãos é exposta de forma direta e clara a objeção a qualquer tipo de recompensa pecuniária ou patrimonial decorrente da doação. Importante ressaltar que a expressão troca utilizada no PL nº 95 não configura promessa de recompensa, pelo fato de que o consentimento para a troca/doação pode ser retirado a qualquer momento sem implicar dever de indenizar por uma das partes.

Ademais, a expressão troca é utilizada por falta de melhor semântica que explique a reciprocidade na doação pareada, posto que a técnica é de origem estrangeira e a tradução limita-se a utilização da terminação troca para definir o processo.

Ainda, nesse sentido é premente a constatação de que em todos os países analisados na presente dissertação, que possuem regulado a doação pareada de órgãos e o doador altruísta/bom-samaritano, os aspectos de altruísmo e gratuidade da doação intervivos não foram questionados, haja vista que, esses países possuem a gratuidade da doação de órgãos em todas as suas modalidades como premissa legal, além de serem signatários, assim como o Brasil, de tratados que preconizam o combate a qualquer forma de comércio e tráfico de órgãos.

A disposição corporal do doador intervivos e em especial na modalidade de doação pareada de órgãos não deve ser encarada como comércio ou alienação por não guardar relação com nenhum tipo de compensação financeira.

A grande importância na criação de uma norma ou política seja ela de transplantes ou não é avaliar se de fato um problema ou relevante questão está sendo adereçada, está em conformidade com os ditames legais? Quais as soluções propostas? Além de uma análise estrita e que envolvem questões de cunho filosófico, seria mais importante uma leitura rígida e ultrapassada do dispositivo legal vigente ou a possibilidade de salvar vidas? De facultar saúde como é realizado no direito comparado, sem olvidar as premissas da dignidade da pessoa humana e/ou da não objetificação do corpo facultando uma esfera de respeito a autonomia corporal com o pilar na solidariedade e na alteridade?

Os aspectos abordados na presente dissertação focaram em demonstrar a ferramenta eficaz que a doação pareada de órgãos de forma regulada pode constituir, enquanto política de fomento a doação de órgãos e medida para possibilitar o transplante a pacientes hipersensibilizados.

Ainda no que diz respeito ao prisma jurídico e de regulação observa-se que, em nenhum momento, a doação pareada de órgãos foi considerada como uma troca pelos sistemas jurídicos estrangeiros e portanto, como uma lesão ao caráter altruístico da doação de órgãos.

Somente será possível precisar o real impacto da implementação da doação pareada de órgãos, após a sua regulação e exercício. Porém, já é possível precisar de que o Brasil possui uma estrutura sólida, na atual Lei de Transplantes, no Sistema Nacional de Transplantes, nas equipes transplantadoras que já realizam os transplantes intervivos, capaz de abarcar os desafios na concretização da doação pareada de órgãos em toda a sua potencialidade, com a criação do banco de duplas e a utilização do algoritmo que traçará a compatibilidade entre os pares para que se possibilite um maior alcance dos pacientes em fila a possíveis doadores compatíveis. E assim efetive-se mais um passo na busca da suplantação do problema das filas de transplantes que vai além da sensibilização da sociedade sobre a importância de promover a doação de órgãos, de promover qualidade e chance de vida para quem está com a vida em espera e a espera de um órgão.

REFERÊNCIAS

ABTO. **Registro Brasileiro de Transplantes**. AnoXXVII nº2. 2021. Documento de acesso em formato eletrônico. Disponível em: < <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/05/rbt1sem-naoassociado-1.pdf>> Acesso em jan de 2021.

ANDERSON, Ross *et al.* Kidney Exchange and the Alliance for Paired Donation: Operations Research Changes the Way Kidneys Are Transplanted. **Interfaces** 45, 1, February, 2015, p.26–42. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1721.1/111107>. Acesso em: 10 out. 2020).

ANGELICO, Fra. **The Healing of Justinian by Saint Cosmas and Saint Damian**. Florença: Museo di San Marco, 1438-1440.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. **Ley N° 24.193** de 10 de outubro de 2017. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reso-presidencia-435-17-donacion-cruzada.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

AULL, M.J.; KAPUR, S. Kidney paired donation and its potential impact on transplantation. **Surg Clin North Am**, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24206859/>. Acesso em: 20 jun. 2020).

BAUDET. Julian. **Designing the French Kidney Exchange Program**. Center for Research in Economics and Statistics (CREST), 2020. Disponível em: < BAUDET. Julian. Designing the French Kidney Exchange Program. Center for Research in Economics and Statistics> Acesso em: 22 jun. 2020.

BEZERRA. Armando José China. **Admirável mundo médico: a arte na história da medicina**. 3 ed. Brasília, DF : ConselhoRegionaldeMedicinadoDistritoFederal,2006.

BIRÓ, Péter *et al.* ENCKEP COST ACTION. Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities. **Transplantation**. vol. 103,7, [S. l.], p. 1522, 5 jul. 2019. DOI 10.1097/TP.0000000000002432. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247314/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.9.434, de 04 de fevereiro de1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Legislação sobre transplantes no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília 2005. 267p. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm> Acesso em: 05 de jun 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.shm> Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 196**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. **Diário Oficial da União**, 11 de novembro de 1963. p. 9482. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/LEIS/1950-1969/L4280.htm . Acesso em: 10 nov. 2020.

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. **Diário Oficial da União**, 1968. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em: novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, 30 out. 2009; seção 1:77-118. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 17 mar. 2021.

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. **Diário Oficial da União**. Seção 1-20/11/1992, p.16065 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1992/lei-8489-18-novembro-1992-363720-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Decreto n.º 879 de 22 de junho de 1993. Regulamenta a Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**. Seção 1 - 23/7/1993, p.10298 (Publicação Original). **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 17/8/1993, Página 11916 (Retificação). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-879-22-julho-1993-336671-norma-pe.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Lei dos transplantes de órgãos. **Lei n.º 9.434**, de 04 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, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 20 nov. 2020

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 fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, Brasília, 1/7/1997, p. 13739 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto-2268-30-junho-1997-341459-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Medida Provisória n.º 1.718, de 5 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. **Diário Oficial da União**. Seção 1, Brasília, 6/11/1998, p. 2 (Publicação Original). **Diário do Congresso Nacional**, Brasília, 10/12/1998, p. 15781 (Perda de Eficácia). Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/1998/medidaprovisoria-1718-1-5-novembro-1998-365532-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.407, de 5 de agosto de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_3407.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Portaria GM/SM nº 2.600, de 21 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.601, de 2009**. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organização de Procura de Órgãos – OPO. Disponível em: <http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/leis-e-portarias/file/75-portaria-n-2-601-de-21-de-outubro-de-2009>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº. 1.959-27, de 24 de outubro de 2000**. Altera dispositivos 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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2000/medidaprovisoria-1959-28-23-novembro-2000-361829-norma-pe.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Portaria GM/SM nº 2.600, de 21 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da lei número 9434, 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”. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10211-23-marco-2001-351214-veto-14625-pl.html>. Acesso em: 10 nov. 2020

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.262, de 16 de junho de 2006. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1262_16_06_2006_comp.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 19 out. 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Decreto nº 5.017 de 2004. **Protocolo de Palermo**. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm > Acesso em jan 2021.

CÂMARA. Lauro Arruda. **PETER MEDAWAR** – o brasileiro que ganhou o Nobel de Medicina. Natal: Hospital do Coração, [s.d.]. Disponível em: <https://hospitaldocoracao.com.br/artigos/peter-medawar-o-brasileiro-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CASABONA, Carlos María Romeo; O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. In: ROMEO CASABONA, Carlos María QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. p.130.

CASTRO. Thamís. Dalsenter Viveiros de. Desafios para tutela do direito de não saber: corpo, autonomia e privacidade In: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019.

CONVENIO DE OVIEDO. **Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo**, em 4 de abril de 1997. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CHILE. Ministerio de Salud. **Ley Nº 20.988**. Regula la donación cruzada de órganos entre vivos. 2017. (Tradução nossa). Disponível em: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1100117>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CJF. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado nº. 277**. Brasília-DF: CJF, 2006. Disponível em: < <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227#:~:text=O%20art.,4%C2%BA%20da%20Lei%20n.277> > Acesso em: 20 dez. 2021.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

EDVALDO LEAL DE, Moraes; MARIA CRISTINA KOMATSU BRAG, Massarollo. **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores**. Acta Paul Enferm, São Paulo, p. 131-135, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6bVX5pCxXP8PgnyQ8YByHD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 dez. 2021.

ELBERN, Maria Lúcia Kruel; CASAS, Carlos Andrés Acosta; MARINHO, Gabriela dos Santos; ZANON, Matheus Henrique Gomes. A sociedade e o transplante. In: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Droze; GARCIA, Valter Duro (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.p.189.

ELLISON, Blake. A Systematic Review of Kidney Paired Donation: Applying Lessons from Historic and Contemporary Case Studies to Improve the US Model. **Wharton Research Scholars**. Universidade da Pensilvânia. Oct. 2014, p.107. Disponível em: http://repository.upenn.edu/wharton_research_scholars/107. Acesso em: 10 jun. 2020.

FACHIN, Luiz Edson. Direito fundamental expressão religiosa: entre a liberdade, o preconceito e a sanção. *In*: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019. p.300.

FELDENS, Tallys Kalynka; JACINTO, Paulo de Andrade. **INTERVENÇÕES MUDIÁTICAS E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE PARA O BRASIL**. Anais do XXIII ENCONTRO DE ECONOMIA DA REGIÃO SUL, [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.anpec.org.br/nordeste/2020/submissao/arquivos_identificados/057-04b6e2779e39e1665b0a505ab03c8843.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

FELDENS, Tallys Kalynka. **DOIS ENSAIOS SOBRE A ECONOMIA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS**. 2021. Dissertação de Mestrado (Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico, Setor de Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2021. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71555>> Acesso em: 20 dez. 2021..

FRANCO, Telma Noletto Rosa. **Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil**. 2015. 227 Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/19253><http://dx.doi.org/10.26512/2015.05.T.19.253>> Acesso em: 01 de jun. 2020.

GAUTOS, Agustina; CHAPARRO, Alicia; CARRUTHERS, Andrés P; TELLO, Cornejo Andrés; TANÚS, Eduardo U; PREGNO, Elián; RABUFFETTI, Fernanda; PETRAGLIA, Guillermo O; ROJAS, Luis; ALEMÁN, María Teresa; BACILE, Mariela Salome; FORTUNATO, Rita Marcela; CAMBARIERE, Roberto; TANÚS, Roberto; BAYARDO, Susana; MOUESCA, Victoria. Donación pareada/cruzada en Argentina. Reflexiones bioéticas basadas en el estudio del donante vivo. Documento Conjunto de los Comités de Bioética de la Sociedad Argentina de Nefrología y Sociedad Argentina de Trasplante. **Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante**. v. 37, n. 1, p. 29-47, 1 ene. 2017. Disponível em: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/88>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GARCIA, Valter Duro; BONOW, Fernanda Paiva,; MELGAÇO, Cíntia; MAZZIA, Ana Fávía Zerbin; ZUCONNI, Camila Pereira; SILVA, Mickaela Fischer; PICASSO, Milene Campaiolo; OLIVEIRA, Paola. Bell Felix de. Sistema Nacional de Transplante. *In*: GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA. Japão Drose; GARCIA. Valter Duro;(org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.188.

GARCIA, Valter Duro; VITOLA, Santo Pascual; PEREIRA, Japão Drose. **História dos transplantes**. *In*: GARCIA, Clotilde Druck ; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Valter Duro (org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

GARCIA, Valter Duro; WERENICZ, Aline; ONZI, Giovana; ANDREGHETTO, Paula Bracco; PEREIRA, Ronan. Situação atual dos transplantes no Brasil. *In*: GARCIA, Clotilde

Druck; PEREIRA. Japão Droze; GARCIA. Valter Duro;(org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015. p.42.

GENTRY, S E; MONTGOMERY, R.A; SWIHAR, B. J; SEGEV.D.L. The roles of dominos and nonsimultaneous chains in kidney paired donation. **American journal of transplantation**: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons. vol. 9,6. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19656136/>. Acesso em: 21 jun. 2020.

GIACOMINI, Luana. **Presunção do consentimento para doação de órgãos post mortem baseada no princípio constitucional da solidariedade**. 2014. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande: UFRG, 2014.

HOSSNE, Willian Saad; PESSINI, Léo. Dos referenciais da Bioética – o altruísmo. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014, p. 365-384. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155567/A01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

IRODAT- International Registry On Organ Donation and Transplantation- database- Disponível em: < <https://www.irodat.org/?p=database> > Acesso em: 10 jun. 2020.

JASPER, Vitor. Entre Experimentos, **Controvérsias e Invisibilidades: a constituição do transplante de órgãos como prática terapêutica**. *Ilha – Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 176-196, setembro de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/77278>> Acesso em: 21 dez 2021

JENSON, T. Organ Procurement: Various Legal Systems and Their Effective- ness. **Houston Journal of International Law**, v. 22, n. 3.; p. 555-584, 2000. Disponível em: <<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/hujil22&div=26&id=&page> => Acesso em: 20 dez. 2021.

JOSÉ O. MEDINA-, Pestana; NELSON ZOCOLER, Galante; HÉLIO, Tedesco-Silva JR; KELLY MIYUKI, Harada; VALTER DURO, Garcia; MÁRIO, Abbud-Filho; HENRY DE HOLANDA, Campos; EMIL, Sabbaga. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S. l.], p. 472-484, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/nfFK7QywFMhWqkrpM6jf7Ny/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

KAPLAN, Bruce. Waiting time on dialysis as the strongest modifiable risk factor for renal transplant outcomes. **Transplantation**. vol. 74, 1377–1381, no. 10, November 27, 2002. Disponível em: <https://www.bidmc.org/-/media/files/beth-israel-org/centers-and-departments/transplant-institute/txp05preemptvemeier.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

KLERK, Marry de; KLERK, Karin M; CLAAS, Frans H J; WITVLIET, Marian; HAASE-KROMWIJK, Bernadette J J M; WEIMAR, Willem. The Dutch national living donor kidney exchange program. **American journal of transplantation**: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons, 5 set. 2005, p. 2305. DOI 10.1111/j.1600-6143.2005.01024.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16095513/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

KLERK, Marry de; WEIMAR, Willem. Ingredients for a Successful Living Donor Kidney Exchange Program. **Transplantation**, [S. l.], v. 86, n. 4, 27 ago. 2008, p. 512. DOI 10.1097/TP.0b013e318181fe3b. Disponível em: https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2008/08270/Ingredients_for_a_Successful_Living_Donor_Kidney.5.aspx. Acesso em: 20 jun. 2020.

KUTE, Vivek *et al.* Increasing access to kidney transplantation in countries with limited resources: The Indian experience with Kidney Paired Donation. **Nephrology**. n.19, 2014, p. 599–604 Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24995599/> Acesso em: 20 jun. 2020.

LIMA, Agnaldo Soares. **Transplantando Vidas**. Revista Médica de Minas Gerais, 21(4), p. 373-492, 2011.

LUIS GONZAGA DE MOURA, Junior. **MODELO ACADÊMICO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO EM VIDEOCIRURGIA, POR MEIO DE UM NOVO SIMULADOR REAL DE CAVIDADE ABDOMINAL**. 2015. Tese de Doutorado (Ciências médico-cirúrgica) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, [S. l.], 2015. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15469/1/2015_tese_lgmourajunior.pdf. Acesso em: 9 fev. 2022.

MARIA JOSÉ BITTENCOURT VIANA, CRUZ; ANA THEREZA MEIRELLES, Araújo. **A AUTONOMIA DA VONTADE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS POST MORTEM: UMA ANÁLISE À LUZ DO DECRETO Nº 9.175/2017**. 2019. (Graduação em Direito) - Universidade Católica do Salvador, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/866/1/TCCMARIACRUZ.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p.90.

MELCHERA, M. L. *et al.* Chain Transplantation: Initial Experience of a Large Multicenter Program. **American Journal of Transplantation**. 2012, p. 2429–2436. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-6143.2012.04156.x>> Acesso em: 12 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) Sistema Nacional de Transplante. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>> Acesso em: 10 fev. 2022.

MOUREIRA, Diogo Luna; SÁ, Maria de Fátima Freire de. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO: análises de casos a partir dos princípios normativos que justificam a formação do consentimento discursivo. In: **TEORIA CRÍTICA DO DIREITO NA PERSPECTIVA DO DIREITO PRIVADO: Coleção Teoria Crítica do Direito**. Belo Horizonte: Conhecimento, 2019. p. 57-76.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **O Direito pela Perspectiva da Autonomia Privada: Relação jurídica, situações jurídicas e teoria do fato jurídico na segunda modernidade**. 2.ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direitos da Personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017. 150 p.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Biodireito**. 2.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes; SESSO, Ricardo de Castro Cintra; THOMÉ, Fernando Saldanha; LUGON, Jocemir Ronaldo; NASICMENTO, Marcelo Mazza. **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018**. *Braz. J. Nephrol.*, v. 42, n. 2, p. 191-200, maio. 2020. Disponível em: <<https://www.bjnephrology.org/article/censo-brasileiro-de-dialise-analise-de-dados-da-decada2009-2018-2/>> Acesso em: 20 de dezembro de 2021.

OPTN- **United Network for Organ Sharing**. Disponível em:<<https://optn.transplant.hrsa.gov/data/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PASSONI, Reginaldo; PADILHA, Elaine Fátima; HOFSTATTER, Lili Marlene; ANSOLIN, Alana Gabriela Araldi; SILVA, Edson Antônio Alves da. 2017. **Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos**. *Enfermaria Global*. 16, 2., p. 120–153, mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/234831>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PERLINGIERE, Pietro. **Perfis do Direito Civil**. Tradução de: Maria Cristina de Cicco. 3ed. Ver. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos; WALLAUER, Rafaela Jardim Soto. A natureza jurídica da doação compartilhada de oócitos em técnicas de reprodução humana assistida. In: TEPEDINO, Gustavo; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Autonomia privada, liberdade existencial e direitos fundamentais**. (Coord.) Belo Horizonte: Fórum, 2019.

PEROSA, Marcelo; FERREIRA, Gustavo F; MODELLI, Luis G; MEDEIROS, Marizate P; NETO, Soraia R; MOREIRA, Frederico; ZAMPIERI, Fernando G; MARCO, Renato de; BORTOLUZZO, Adriana B; VENEZUELA, Maria K. Disparity in the access to kidney transplantation for sensitized patients in the state of Sao Paulo-Brazil. **Transpl Immunol**. oct. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34358637/> Acesso em: 10 nov. 2021.

PETERNELLI JUNIOR, Roberto Sebastião. **Projeto de Lei nº 95 de 2020**. Dispõe sobre a doação recíproca de órgão. Altera a Lei nº 9.434, de 1997. Brasília: Congresso Nacional, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1854492&filenome=PL+95/2020> Acesso em: 05 de jun 2020.

PETROIANU, Andy. **Em transplantes, as idéias são mais antigas do que se imagina**. JBT - J Bras Transpl, São Paulo. V.12, n.1, p. 1033-1080, jan/mar 2009.

RIBEIRO, Pedro. **COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO COM A FINALIDADE DE INVESTIGAR A ATUAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CRIMINOSAS ATUANTES NO TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS**, [S. l.], 1 nov. 2004. Disponível

em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/CPI20ORGAOS1.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo : doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n. 10.211/01**. 1ed. Del Rey, 2000. p.61-62.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOREIRA, Diogo Luna. Autonomia Privada e Vulnerabilidade: O Direito Civil e a Diversidade Democrática. *In*: LIMA, Taisa Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia e Vulnerabilidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. RESPONSABILIDADE CIVIL E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: A (IN)APLICABILIDADE DAS AÇÕES DE WRONGFUL CONCEPTION OU PREGNANCY E BIRTH NOS TRIBUNAIS BRASILEIROS.. *In*: MARTINS, Guilherme Magalhães; ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade Civil e Novas Tecnologias**. Indaiatuba- SP: Foco, 2020.

SARLET. Ingo Wolfgang (Org.) **Dimensões da dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2a ed. Porto Alegre. Ed. Livraria do Advogado, 2013.

SILVA, Morais Lameu. **Limitações à autonomia privada, Minas Gerais**. 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado em Instituições Sociais, Direito e Democracia. Universidade FUMEC. Belo Horizonte: FUMEC, 2018.

SOARES, Letícia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; MAGEDANZ, Lucas; FRANÇA, Fernanda Alves; ARAÚJO, Wildo Navegantes de; GALATO, Dayani. . Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Revista de Epidemiologia Serv. Saude**, [S. l.], p. 1-15, 11 fev. 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2021.p.2

SOMMER E., Gentry; ROBERT A., Montgomery; DORRY L., Sergev. Kidney Paired Donation: Fundamentals, Limitations, and Expansions. **Am J Kidney Di**, [S. l.], p. 144-151, 12 jan. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21184921/>. Acesso em: 20 dez. 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**, v. 1, n. 18, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357/1145>. Acesso em: 10 mar. 2021.

TEIXEIRA, Natália Coelho; ZAGANELLI, Margareth Vetis; SALARDI, Silvia. Transplante de órgãos e tecidos: desafios no processo de doação post mortem. **Derecho y Cambio Social**, [S. l.], p. 202-222, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.derechocambiosocial.com>. Acesso em: 16 dez. 2021.

THE TRANSPLANTATION SOCIETY AND INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY IN ISTANBUL. **The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and**

Transplant Tourism, de 30 de abril de 2008. Organ Trafficking and Transplant Tourism. Istanbul, 30 abr. 2008. Disponível em: <http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/declaracaoistambul.pdf>. Acesso em jan 2021.

ULISSES. Luiz Roberto de Sousa. **Transplante renal com doador vivo após dessensibilização com imunoglobulinas polivalentes:** Impacto nos anticorpos específicos contra o doador. 2019. (dissertação mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Nefrologia, 2019, p.3 Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-31012020-152701/publico/LuizRobertodeSousaUlissesVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

UNITED STATES CONGRESS. **National Organ Transplant Act nº 98th, de 19 de outubro de 1984.** Public Law 98-507 98th Congress PUBLIC LAW 98-507—OCT. 19, 1984 98 STAT. 2339 An Act To provide for the establishment of the Task Force on Organ Transplantation and the Organ Procurement and Transplantation Network, to authorize financial assistance for organ procurement organizations, and for other purposes. [S. l.], 19 out. 1984. Disponível em: <https://www.congress.gov/98/statute/STATUTE-98/STATUTE-98-Pg2339.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

UK DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE . **The Human Tissue Act 2004** . [S. l.], 31 mar. 2004. Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/eudr/2004/23/contents#>. Acesso em: 18 mar. 2022.

UK, Human Tissue Authority. Living organ donation. *In*: UK, Human Tissue Authority. **Living organ donation.** UK, 2014. Disponível em: <https://archive.hta.gov.uk/faqs/living-organ-donation>. Acesso em: 18 mar. 2022.

VIVEK B KUTE,1 ARUNA V VANIKAR,2 PANKAJ R SHAH,1 MANOJ R GUMBER,1 HIMANSHU V PATEL,1 DIVYESH P ENGINEER,1 PRANJAL R MODI,3 VEENA R SHAH4 and HARGOVIND L TRIVEDI1. **Increasing access to kidney transplantation in countries with limited resources: The Indian experience with Kidney Paired Donation.** Nephrology 19, 2014. 599–604 Disponível: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24995599/>> Acesso em: Junho de 2020.

WALLIS, C. Bradley; SAMY, Kannan P.; ROTH, Alvin E.; REES, Michael A. Kidney paired donation. **Nephrol Dial Transplant.** vol. 6, issue 7, jul. 2011, p. 2091–2099. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/26/7/2091/1896342>. Acesso em: 20 jun. 2020).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Transplantation taskforce position statement on GKE**, august, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/transplantation/donation/GKE-statement.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020

WOODLE ES, DALLER JA, AEDER M, SHAPIRO R, SANDHOLM T, CASINGAL V, GOLDFARB D, LEWIS RM, GOEBEL J, SIEGLER M. Ethical Considerations for Participation of Nondirected Living Donors in Kidney Exchange Programs. **The American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons**, [S. l.], p. 1460-1467, 14 mar. 2010. DOI doi: 10.1111/j.1600-6143.2010.03136.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20553449/>. Acesso em: 18 jan. 2022.