



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Filipe Silva Florim

**Revisão da legislação sobre o transplante
renal no Brasil: Um guia para o profissional
da saúde**

São José do Rio Preto

2019

Filipe Silva Florim

**Revisão da legislação sobre o transplante renal no
Brasil: Um guia para o profissional da saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para obtenção do Título de Mestre, no Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientador: Prof. Dr. Mario Abbud Filho

Coorientador: Prof. Dr. Eudes Quintino de Oliveira
Júnior

São José do Rio Preto

2019

Florim, Filipe Silva

Revisão da legislação sobre o transplante renal no Brasil: Um guia para o profissional da saúde/ Filipe Silva Florim

São José do Rio Preto, 2019

56 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientador: Prof. Dr. Mario Abbud Filho

Coorientador: Prof. Dr. Eudes Quintino de Oliveira Júnior

1. Legislação; 2. Transplante de Órgãos; 3. Transplante renal .

Filipe Silva Florim

**Revisão da legislação sobre o transplante renal no
Brasil: Um guia para o profissional da saúde**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Mario Abbud Filho

Presidente: Prof. Dr. Eudes Quintino de Oliveira
Filho

2^a Examinadora: Ida Maria Maximina Fernandes
Charpiot

3^a Examinadora: Cristina Veloso de Castro

Suplentes:

São José do Rio Preto, 28 de agosto de 2019.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Quadros.....	iv
Lista de Figuras.....	v
Lista de Abreviaturas e Símbolos.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
1. Introdução.....	2
2. Materiais e Métodos.....	12
3. Resultados e Discussão.....	15
4. Conclusões.....	41
5. Referências Bibliográficas.....	43

*À minha esposa Greiciane Maria da Silva Florim,
A quem tenho a honra de ter dado meu sobrenome.
A quem admiro muito por sua inteligência e sabedoria.
A quem respeito por seus esforços em ser sempre uma
pessoa melhor.
Com quem compartilho a oportunidade de educar um filho.
Com quem tenho muito a aprender.
Cuja voz para mim é uma melodia.
À minha esposa, minha companheira, meu amor.*

*Ao meu filho Guilherme Silva Florim, que me mostrou que
a vida pode ser ainda melhor. Eu amo você.*

Agradecimentos

Em Especial

À Profa. Dra. Heloísa Cristina Caldas, sem a qual este trabalho não teria sido possível.

Ao meu orientador Prof. Dr. Mário Abbud Filho

Pela oportunidade única, pela confiança, pela sabedoria e por compartilhar humildemente dos seus conhecimentos. Meu sincero respeito e admiração.

A meu coorientador Prof. Dr. Eudes Quintino de Oliveira Júnior

Pela disposição em ensinar e acompanhar os passos deste trabalho e por todo o apoio. Muito Obrigado.

À minha família

Meus pais Darcy Florim e Ester Florim, por todo o apoio durante a realização deste trabalho.

A toda a equipe do Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental (LITEX)

Camila Ravazzi, Fernanda Gorayeb, Glória Mendes, Naiane Gonçalves e Patrícia Ribeiro. Pela amizade e paciência.

Aos funcionários da Pós-graduação da Famerp

Em especial ao Luiz Henrique Oliveira e ao José Antônio Silistino, pela disposição em ajudar e por todo apoio durante o curso do Mestrado, muito obrigado.

“O conhecimento torna a alma jovem e diminui a amargura da velhice.
Colhe, pois, a sabedoria. Armazena suavidade para o amanhã.”

Leonardo da Vinci

Lista de Quadros

Quadro 1 Síntese das principais legislações brasileiras do transplante 09

Quadro 2 Legislação brasileira consultada na realização do trabalho 13

Lista de Figuras

Figura 1 Etapas que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. 24

Lista de Abreviaturas e Símbolos

CC	Código Civil, Lei nº 10.406/2002
CET	Central Estadual de Transplantes
CF	Constituição Federal do Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CNT	Central Nacional de Transplantes
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
FAB	Força Aérea Brasileira
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
RG	Registro Geral
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

RESUMO

Introdução: O transplante renal é uma terapêutica aceita e bem-sucedida para a insuficiência renal crônica em seu estágio final. Realizado no Brasil desde a década de 1960, os transplantes renais tiveram que ter aperfeiçoamentos legais resguardando tanto os pacientes e seus familiares quanto os profissionais envolvidos no processo de doação.

Objetivos: Revisar sobre a legislação de transplante renal no Brasil e comentar e resumir os aspectos dessas leis para os profissionais da saúde envolvidos com o transplante renal. **Método** Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico-documental das leis, decretos e portaria da legislação brasileira relacionadas aos transplantes renais no período de 1968 a 2018 na qual foram analisadas leis, decretos e portarias.

Resultados: Observou-se que até 1968 a legislação sobre o transplante renal era escassa e limitada à lei 4.280/1963. De 1968 a 1992 foi criado um critério norteador para constatação de morte encefálica e houve início do financiamento de alguns procedimentos relacionados aos transplantes. De 1992 a 1997 foi instituído o Decreto 879, que regulamentou a lei de transplantes tratando de diversas situações anteriormente ignoradas. Também foram promulgadas as Leis nº 9.434, também conhecida como Lei dos Transplantes, de 4 de fevereiro de 1997, a nº 10.211, de 23 de março de 2001, e a Portaria nº 2.600, de outubro de 2009, que dispõem sobre a remoção de órgãos para fins de transplante. Atualmente a legislação abrange todo o processo de transplante, desde a condição do doador, a proteção do receptor e as obrigações e pré-requisitos das equipes médicas que realizam as etapas do procedimento. **Conclusão:** A legislação brasileira referente aos transplantes pode ser considerada atualizada, pois alcança os temas possíveis que as práticas da medicina permitem.

Palavras-chave: Legislação; Transplante de Órgãos; Rim.

ABSTRACT

Introduction: Organ transplantation is a well accepted and very successfully therapeutic procedure to treat chronic insufficiency of solid organs in its final stage, being often the only option of intervention available. Performed in Brazil since the decade of 1960, kidney transplantation had legal development to protect the patients and their families and the healthcare professionals involved in the donation process.

Objective: To review the literature regarding kidney transplantation laws in Brazil. To comment and summarize the aspects of those laws for the healthcare staff involved with kidney transplantation. **Method:** The method used was the Bibliographic-Documentary research of the laws and decrees of brazilian regulation related to kidney transplantation between the years 1963 and 2019 and 39 laws and decrees were analyzed. **Results:** It was observed that until 1968 the legislation regarding kidney transplantation were scarce and limited to the law nº 4.280/1963. From 1968 to 1992 a criteria to verify Brain Death was created and a founding of some procedures regarding transplantations has been implemented. After that, from 1992 to 1997 the Penal Code, protected some aspects of the transplantation. Also, the Law nº 9.434, also known as Transplantation Law, published in February 4th, 1997, Law nº 10.211, published in March 23, 2001, and “Portaria” nº 2.600, published in October, 2009, that ordain about organ removal for transplantation. The current laws reach over all transplantation process, regulating the donor condition, the protection of the organ receiver and the obligations and requirements of the medical staff to perform the procedures. **Conclusion:** Brazilian laws regarding transplantations can be considered up to date, considering all current medical advances.

Keywords: Law; Organ Transplantation; Kidney.

1.INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. Evolução Histórica da legislação de Transplante no Brasil

Em razão dos avanços científicos e do crescente aumento dos transplantes de órgãos, surgiu a necessidade de disciplinar juridicamente a matéria. O transplante de órgãos teve sua legislação implementada por leis que foram se modificando ao longo do tempo. O processo histórico dos transplantes no Brasil teve início na década de 60, quando foi realizado o 1º transplante renal, em 1967 com doador falecido e em 1968 com o primeiro transplante cardíaco. Entretanto, a prática dos transplantes pouco se difundiu nessa época devido à baixa sobrevida dos pacientes transplantados.⁽¹⁾

A legislação dos transplantes de órgãos iniciou-se na década de 1960, com a implementação da Lei nº 4.280/1963 que era insuficiente para regulamentar os transplantes e, portanto, durante mais de 30 anos, de 1963 a 1997, a atividade de transplante foi pouco regulamentada e sem regras definidas para a inscrição de receptores em lista, ordem de realização de transplante, retirada de órgãos e critérios de distribuição dos órgãos captados.⁽²⁾

Em 1997, foi criada a chamada Lei dos Transplantes, a Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, cujo objetivo era dispor sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 que a regulamentou, na tentativa de minimizar as distorções e até mesmo injustiças na destinação dos órgãos.^(3,4)

1.2 Primeira Lei dos transplantes: Lei 4.280 de 06/11/1963

A Lei 4.280 de 06/11/1963 dispunha apenas sobre a retirada de órgãos de pessoas falecidas e não se preocupou em estabelecer um conceito para a morte encefálica. Para que a retirada de órgãos fosse possível, era necessária autorização escrita do falecido ou ausência de oposição do cônjuge e, se solteiro, dos parentes até o segundo grau, ou não havendo esses, das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos.⁽²⁾

Considerada a moralidade histórica e religiosa dos restos mortais do falecido, essa lei previa que após a retirada do órgão, o corpo do falecido deveria ser condignamente recomposto para preservar a sua imagem.⁽²⁾

Essa lei não estabelecia critérios técnicos para constatação da morte do doador, exigindo tão somente que a morte estivesse “provada de maneira cabal”. A expressão foi considerada imprópria, uma vez que abriu margem para diversas possibilidades interpretativas e conseqüentemente, para a insegurança jurídica diante dessa imprecisão terminológica.⁽²⁾

Essa lei determinava que o hospital onde eram realizadas as retiradas de órgãos deveria remeter ao Departamento Nacional de Saúde Pública os relatórios dos atos cirúrgicos realizados de forma anual. A lei permitia que apenas um órgão fosse retirado de cada falecido e ainda assim evitando-se mutilações desnecessárias.⁽²⁾

Não havia objeção explícita quanto à doação em caráter não gratuito, omissão que teria dado margem a interpretações de que estaria autorizada a comercialização de órgãos.

Portanto, essa lei dos transplantes era deficiente e incompleta, e perdurou até o ano de 1968 quando foi publicada a Lei nº 5.479, a segunda lei dos transplantes.⁽⁵⁾

1.3 Segunda Lei dos Transplantes: Lei 5.479 de 10/08/1968

O progresso obtido na área de transplantes renais e de novos transplantes, como de coração, trouxe a necessidade de se atualizar a deficiente legislação de transplantes e com essa finalidade foi publicada, em 10 de agosto de 1968, a Lei nº 5.479.⁽⁵⁾

Ao contrário da anterior, essa lei proibia implicitamente a disposição onerosa do corpo, como se depreende da leitura do artigo 1º: “A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem*, para fins terapêuticos, é permitida na forma desta lei”. Tal alteração veio representar, uma mudança substancial a respeito da temática.⁽⁵⁾

Ela manteve a necessidade de prova incontestável da morte, mas ainda sem adotar as diretrizes para constatação de Morte Encefálica (ME) criadas pelo comitê *ad hoc* da escola médica de Harvard.⁽⁶⁾

Essa lei também acrescentou a possibilidade do potencial doador relativamente incapaz e do analfabeto manifestarem sua intenção de doar, desde que registrassem em instrumento público sua vontade.⁽⁵⁾

Por essa lei os hospitais deveriam informar ao Diretor de Saúde Pública sobre os órgãos disponíveis registrados e os procedimentos de transplantes somente poderiam ser realizados por médico cuja capacidade técnica para realização de transplantes fosse comprovada, além da necessidade de autorização dos hospitais pelos órgãos competentes. A lei não definiu quais eram os órgãos competentes sendo que a competência residual era do Ministério da Saúde. Ainda, a lei previu que nos casos em que era obrigatória a necropsia ou verificação do diagnóstico *causa mortis*, deveria haver autorização do médico legista para a retirada dos órgãos.⁽⁵⁾

Importante foi o fato dessa lei determinar que a família poderia autorizar a doação dos órgãos do falecido caso este não houvesse se manifestado em vida.⁽⁵⁾

A Lei nº 5.479/68 previu também crimes específicos relacionados aos transplantes como: o desrespeito à vontade do doador, a retirada de órgãos com ausência de prova incontestável de morte, a falta de comprovação de capacitação do médico transplantador e a omissão de comunicação do hospital ao Departamento de Saúde das comunicações obrigatórias relacionadas ao transplante. Estes crimes eram penalizados com detenção de um a três anos.⁽⁵⁾

Entretanto essa legislação ainda era insuficiente, pois o Governo Federal não custeava os procedimentos, nem gerenciava a captação e distribuição de órgãos. Os hospitais e médicos é que criavam suas listas de receptores e buscavam nos hospitais próximos os casos de possíveis doadores com ME diagnosticada, sendo que muitas vezes os procedimentos eram realizados com recursos próprios. Eram necessários esforços árduos para se viabilizar a realização dos transplantes.

Para o êxito do transplante renal seria necessária a existência de organizações ágeis, com critério de qualidade e compromisso ético. Dessa forma, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria Interministerial nº 12/1987, o SIRC-TRANS (Sistema Integrado para o Tratamento do Paciente Renal Crônico) que regulamentou centros de transplante renal e passou a financiar alguns dos procedimentos.⁽⁷⁾

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 05 de outubro de 1988, o Estado como nação manifestou interesse no tema, atribuindo à Lei Federal a competência para dispor sobre as condições e requisitos para a remoção de órgãos para fins de transplante e proibindo a comercialização.⁽⁸⁾ Os procedimentos começavam a ganhar notoriedade, mas ainda havia um longo caminho até que o Estado avocasse a responsabilidade de gerenciar os transplantes por todo o país.

Em 08 de agosto de 1991, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.346/91, adotando os critérios para o diagnóstico de Morte Encefálica criados pelo *Committee of the Harvard Medical School* em 1968, com intuito de padronizar os procedimentos relacionados com a ME. Ainda assim, por não haver previsão em lei, a resolução servia apenas como norteador aos profissionais médicos.⁽⁹⁾

1.4 Terceira Lei dos Transplantes: Lei nº 8.489 de 18/11/1992

A Lei nº 8.489/1992 estabeleceu que, no caso de doação em vida, a disposição só poderia ser efetivada se os órgãos doados fossem duplos ou ainda, se as partes retiradas do corpo não implicassem em qualquer prejuízo ou em mutilação grave ao disponente. Nesses casos, era autorizada a doação apenas entre avós, netos, pais, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, primos até 2º grau, cunhados e cônjuges, sendo que nos casos de doação entre pessoas não aparentadas seria necessária uma autorização judicial para a verificação da legitimidade dessa doação. Para tanto, o disponente deveria indicar, mediante uma autorização escrita, qual ou quais partes do corpo especificamente desejaria que fossem objeto de doação.⁽¹⁰⁾

Em relação ao consentimento para doação *post mortem*, a referida lei indicava a necessidade de consentimento expresso do doador, quando em vida, através de documento pessoal ou oficial.⁽¹⁰⁾

Reforçando o respeito à imagem do falecido, essa lei considerou a ausência de recomposição condigna do falecido como crime de “Destruição de Cadáver” previsto no Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal.⁽¹¹⁾

A Lei nº 8.489/92 também previu que as despesas com as retiradas de órgãos e transplantes seriam custeadas na forma determinada pela sua regulamentação, que se

deu através do Decreto nº 879/93.⁽¹²⁾ As despesas hospitalares para a retirada de órgãos eram custeadas pelos órgãos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), com valores tabelados, ainda que o procedimento fosse realizado em hospital particular. A lei determinou, ainda, que no SUS funcionariam, vinculados às Centrais de Notificação das Secretarias de Estado da Saúde, os bancos de olhos, de ossos e de medula, bem como outros bancos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano. Como se vê, com este decreto houve um aumento de ingerência Estatal no procedimento dos transplantes.⁽¹⁰⁾

1.5 Lei dos transplantes nº 9.434 de 04/02/1997 até o presente

A Lei 9.434 sancionada em 04/02/1997 é o instrumento legal vigente até os dias atuais sobre a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.⁽³⁾ Essa lei revogou a Lei 8.489/1992 e sofreu alterações pela Lei 10.211/2001, sendo regulamentada pelo Decreto 2.268/1997.^(10,13,4)

A Lei dos Transplantes trouxe como novidades a necessidade de testes para diagnóstico de infecção nos órgãos captados e passou a exigir diagnóstico de ME conforme o padrão estabelecido pelo CFM através da Resolução nº 1.346/91.⁽⁹⁾

Por um breve período (1997 a 2001), na lei citada, a doação de órgãos foi presumida no Brasil, constando a situação de doador no documento de identificação do Registro Geral (RG) e/ou na Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Durante este período, as intenções de doação caíram significativamente e em 2001 foi publicada a Lei nº 10.211 lei revogando os parágrafos do art. 4º da Lei 9.434/97 e devolvendo à família a responsabilidade de decidir sobre a doação de órgãos do parente falecido. Essa lei também proibiu a remoção de órgãos de pessoas não identificadas.^(13,3)

Com a finalidade de se custear os procedimentos de alta complexidade, como o transplante renal, foi criado em 1999 o Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) pela Portaria GM nº 531/1999.⁽¹⁴⁾

Mais recentemente, em 2016 foi publicado o Decreto nº 8.783 que determinou à Força Aérea Brasileira auxílio no transporte de órgãos captados e, em 2017, o Decreto 9.175 que regulamentou o transplante em estrangeiros e atualizou diversas disposições da Lei dos Transplantes. No mesmo ano, foi editada a Resolução do CFM nº 2.173 que aprimorou o diagnóstico de ME.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Quadro 1. Síntese das principais Legislações brasileiras do transplante

Ano	Lei/Decreto/Resolução	Resumo
1963	Lei nº 4.280	Referida lei era constituída por 9 artigos, que previam que o transplante somente ocorreria se houvesse a autorização escrita do de <i>cujus</i> , à não oposição do cônjuge e parentes de até segundo grau e composições religiosas ou civis responsabilizadas pelo destino dos restos mortais.
1968	Lei nº 5.479	Composta de 15 artigos, e previa a gratuidade da doação, a manifestação escrita dos familiares do falecido ou da vontade do doador; a necessidade de equipes médicas e instituições capazes para realizar o procedimento.
1988	Constituição Federal	Proibição da comercialização de órgãos e tecidos.
1997	Decreto nº 2.268	Criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT).
1997	Lei nº 9.434	Normatização do transplante e organização do Sistema Nacional de Transplantes.
1997	Resolução CFM 1.480	Define critérios para o diagnóstico de morte encefálica .
1998	Medida Provisória nº1.718-2	Estabeleceu que, na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho ou o cônjuge poderiam manifestar-se contrariamente à doação.
2001	Lei nº 10.211	Decisão em RG e CNH perdem valor - Extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação com doador falecido só ocorreria com a autorização familiar, independentemente do desejo em vida do potencial doador.
2005	Portaria nº 1.752	Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.
2006	Decreto nº 8.783	Auxílio no transporte de órgãos captados pela Força Aérea Brasileira.
2017	Decreto nº 9.175	Regulamentou o transplante em estrangeiros e atualizou diversas disposições da lei dos transplantes

1.6. Objetivos

Objetivo primário:

1. Revisar a legislação de transplante renal no Brasil.

Objetivo secundário:

2. Comentar e resumir os aspectos dessa legislação para os profissionais da saúde envolvidos com o transplante renal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, sobre os aspectos legais envolvidos nos transplantes de órgãos sólidos no Brasil. Para realização deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico-documental, cujas fontes pesquisadas foram o repositório digital da Presidência da República <www2.planalto.gov.br> e do Ministério da Saúde <http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm> e livros de Direito Civil, bem como textos informativos de jornais. Publicações de interesse foram localizadas nas bases eletrônicas de dados ScienceDirect, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e PubMed (MEDLINE).

As leis consultadas para a realização deste trabalho estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Legislação brasileira consultada na realização do trabalho.

Leis	Data
Decreto-Lei nº 2.848 – Código Penal ⁽¹¹⁾	07 de dezembro de 1940
Lei nº 4.280 ⁽²⁾	06 de novembro de 1963
Lei nº 5.479 ⁽⁵⁾	10 de agosto de 1968
Constituição da República Federativa do Brasil ⁽⁸⁾	05 de outubro 1988
Resolução do CFM nº 1.346 ⁽⁹⁾	08 de agosto de 1991
Lei nº 8.489 ⁽¹⁰⁾	18 de novembro de 1992
Decreto nº 849	25 de junho de 1993
Decreto nº 879 ⁽¹²⁾	22 de julho de 1993
Lei nº 9.434 ⁽³⁾	04 de fevereiro de 1997
Decreto nº 2.170	04 de março de 1997
Decreto nº 2.268 ⁽⁴⁾	30 de junho de 1997
Resolução CFM nº 1.480 ⁽²²⁾	08 de agosto de 1997
Portaria MS nº 3.407 ⁽²⁴⁾	05 de agosto de 1998
Medida Provisória nº 1.718-2	04 de dezembro de 1998
Portaria GM nº 531 ⁽¹⁴⁾	03 de maio de 1999
Portaria GM nº 901	16 de agosto de 2000
Portaria GM nº 905	16 de agosto de 2000
Portaria MS nº 1.314 ⁽³³⁾	30 de novembro de 2000
Portaria MS nº 91	23 de janeiro de 2001
Lei nº 10.211 ⁽¹³⁾	23 de março de 2001
Lei nº 10.406 – Código Civil ⁽¹⁹⁾	10 de janeiro de 2002
Portaria GM/MS 1.752 ⁽²³⁾	23 de setembro de 2005
Portaria MS nº 1.262	16 de junho de 2006
Portaria MS nº 768 ⁽³⁴⁾	26 de outubro de 2006
Portaria MS nº 321	08 de fevereiro de 2007
Lei nº 11.521	18 de setembro de 2007
Portaria MS nº 2.040	25 de setembro de 2008
Portaria MS nº 2.041 ⁽³⁵⁾	25 de setembro de 2008
Portaria MS nº 2.042 ⁽³⁶⁾	25 setembro de 2008
Portaria MS nº 2.600 ⁽³²⁾	21 de outubro de 2009
Portaria MS nº 2.601 ⁽²⁵⁾	21 de outubro de 2009
Portaria MS nº 2.935 ⁽³⁷⁾	27 de setembro de 2010
Portaria MS nº 2.042 ⁽³⁶⁾	27 de setembro de 2010
Portaria MS nº 201 ⁽²⁹⁾	07 de fevereiro de 2012
Portaria SAS/MS nº 666	20 de julho de 2012
Portaria MS nº 2.922	28 de novembro de 2013
Decreto nº 8.783 ⁽¹⁵⁾	06 de junho de 2016
Decreto nº 9.175 ⁽¹⁶⁾	18 de outubro de 2017
Portaria da Consolidação MS nº 01	28 de setembro de 2017
Portaria da Consolidação MS nº 04	28 de setembro de 2017
Portaria Interministerial nº 2.765	20 de outubro de 2017
Resolução CFM nº 2.173 ⁽¹⁷⁾	15 de dezembro de 2017
Portaria nº 147 ⁽³⁸⁾	29 de janeiro de 2018

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, em 1997, após a aprovação da Lei 9.434 (atual lei dos transplantes), o Programa Nacional de Transplantes foi estruturado de forma adequada no país, e gradativamente tornou-se o maior programa público de transplantes de órgãos e tecido do mundo sendo o segundo em número absoluto de transplantes renais. São José do Rio Preto, com histórico de 2.060 transplantes renais realizados, é a terceira cidade do estado de São Paulo em número absoluto de transplantes renais, embora possua uma proporção de aproximadamente 60 a 70 transplantes por milhão de população, o que a coloca em posição de destaque. (Informação obtida do relatório interno do Hospital de Base através do Chefe dos Transplantes Renais, Prof. Dr. Mario Abbud Filho)

Apesar de toda a evolução científica e jurídica do transplante com consequente aumento do número de transplantes realizados, a lista de espera para o transplante renal tem aumentado ao longo dos anos. Dados de 2018 do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), mostram um total de 5.923 transplantes renais realizados em 2018, ainda muito aquém da necessidade dos 12.460 pacientes renais que se encontram em lista de espera.⁽¹⁸⁾

Além do conhecimento da ética e das práticas do transplante, o entendimento das leis contribui para a orientação da equipe de profissionais no processo de doação de órgãos e facilita a tomada de decisão baseada nas necessidades vivenciadas no cotidiano de seu trabalho.

No Brasil, a legislação sobre doação e transplantes de órgãos vem sendo construída historicamente, definindo responsabilidades do Estado, dos serviços de saúde e dos profissionais envolvidos no processo de transplante.

Assim, em virtude das mudanças ocorridas na legislação brasileira de transplante de órgãos iremos abordar nos resultados, uma revisão e avaliação crítica da Lei nº 9.434, analisando as disposições gerais e complementares, as disposições específicas sobre doação *post mortem* e em vida além das penalidades criminais e administrativas a serem aplicadas em caso de descumprimento de suas normas.

3.1. Direitos da personalidade no transplante de órgãos

Antes de iniciar os estudos da legislação de transplantes é necessário que sejam entendidos os direitos da personalidade, no caso, os direitos sobre o corpo, a imagem e a individualização do doador. Os direitos de personalidade encontram-se no Código Civil Brasileiro de 2002, em seus artigos 11 ao 21, citando todos os direitos inerentes à pessoa humana, inclusive sobre seu próprio corpo.⁽¹⁹⁾

Especificamente sobre os transplantes de órgãos humanos, vários problemas de ordem ética e filosófica podem ocorrer, cabendo ao direito dar-lhes as respostas jurídicas adequadas, como exemplo, em quais condições as pessoas podem ser doadoras e receptoras de órgãos, sem que isso venha a violar a sua dignidade e os direitos inerentes à sua personalidade.

Os direitos da personalidade são aqueles direitos que a pessoa tem para defender sua vida, integridade, liberdade, honra, privacidade, autoria e imagem dentre outros referentes à pessoa humana. A existência da pessoa termina com sua morte, contudo sua imagem, honra e memória, são protegidas mesmo após sua extinção.⁽²⁰⁾

O Código Civil prevê que os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis. O Código, ao regulamentar a propriedade do corpo, proíbe a qualquer

pessoa dispor do próprio corpo quando o resultado for diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes. A única exceção permitida por esta lei é a disposição do corpo para fins de transplante.⁽¹⁹⁾

Se a personalidade jurídica termina com a morte da pessoa (do direito romano *mors omnia solvit* – a morte dissolve tudo), poderíamos concluir que cessaria também a proteção aos direitos da personalidade do cadáver. O entendimento, porém, é de que o cadáver deve ser protegido, como direito de personalidade, com a finalidade de se proteger a dignidade do ser humano.⁽²⁰⁾

Diante de toda essa proteção jurídico-constitucional acerca da integridade física, indaga-se: haveria liberdade de disposição da pessoa sobre o seu corpo para transplantes de órgãos? E sendo possível essa liberdade, qual seria o seu limite?

A Constituição prevê, mais precisamente no título da ordem social, na seção da saúde em seu art. 199, § 4º, 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 vedado todo tipo de comercialização”.⁽⁸⁾

Verifica-se, assim, que a própria Constituição Federal autoriza a disposição do próprio corpo para fins de transplantes observado o disposto em lei específica e proibida a comercialização de órgãos.

3.2. Direito ao corpo: A quem pertence o corpo

O corpo humano, conforme o art. 199, § 4 da Constituição Federal, é coisa fora de comércio. Não pode ser vendido, comprado, nem livremente disposto por seu

proprietário. O Código Civil em seu art. 14 prevê a disposição gratuita do próprio corpo para fins de pesquisa ou transplante, depois da morte. Essa disposição pode ser cancelada a qualquer momento pelo doador. Hoje, de acordo com a lei, a família é quem decide sobre a doação ou não do corpo após a morte.^(8,19)

O direito da pessoa sobre o próprio corpo é de classificação diferenciada pois o indivíduo é, ao mesmo, tempo sujeito (pessoa) e objeto (coisa) do direito. Algumas partes do corpo, como por exemplo, os cabelos as unhas e até os dentes, quando são separadas do corpo, podem ser objeto de comércio, sendo que outras partes são disponíveis de uma forma mais restrita como no caso da doação do corpo para pesquisa ou estudo. O corpo é de propriedade da pessoa, sendo que nele o Estado não poderá interferir. São exemplos as tatuagens e modificações corporais, os esportes que trazem risco de dano ao corpo dentre outros.⁽²¹⁾

Apesar disso, pode o Estado proteger o corpo contra a própria pessoa, quando esta pretender ofender sua própria integridade física ou dignidade. São os casos de internação compulsória do suicida, proibição de venda de órgãos etc. A exceção é a disposição de órgãos duplos ou renováveis, para fins de transplante e tratamento, de forma gratuita, pois isso está previsto na Constituição Federal. A pessoa não pode dispor de seu cadáver exceto nas situações previstas em lei que são a doação para pesquisa ou ensino e para fins de transplantes.^(8,19)

Dessa maneira, o cadáver recebe a mesma proteção que a pessoa viva, não podendo ser comercializado nem violado de qualquer forma. Como vimos, a lei permite a doação de órgãos apenas de forma gratuita e a destinação do cadáver e seus órgãos é uma decisão da família, e não do falecido.

3.3. A Morte Encefálica e a Lei de Transplante de Órgãos

A Lei nº 9.434 manteve, no seu art. 3º, a obrigatoriedade de adoção do procedimento de ME previsto pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.480/97 que a definiu como “situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, inclusive do tronco cerebral, sendo consequência de processo irreversível e de causa conhecida”. Essa condição é essencial para a doação de órgãos e tecidos.^(3,22)

A referida resolução foi editada em agosto de 1997, dada a necessidade de atualização dos critérios de ME pelo CFM. A principal alteração foi a inclusão de critérios diagnósticos de ME para pacientes com até 2 anos de idade, que não constavam na resolução anterior. Com isso, regulamentou-se também a possibilidade de retirada dos órgãos desses pacientes, facilitando os transplantes de órgãos em receptores da mesma faixa etária.⁽²²⁾ Os critérios foram atualizados recentemente, no ano de 2017, através da Resolução CFM nº 2.173/17.⁽¹⁷⁾

Resumo das novas regras prevista pela Resolução nº 2.173/2017 do CFM

Para proteger a integridade e legitimidade do diagnóstico, a lei determina que:⁽¹⁷⁾

1. Para constatar a ME, é necessário que ao menos um dos médicos que realizam a constatação de ME seja um especialista em neurologia, neurocirurgia, medicina intensiva ou de emergência e não podem ser integrantes das equipes especializadas em retirada e transplante de órgãos;
2. Os familiares que estiverem acompanhando o falecido serão obrigatoriamente informados do início dos procedimentos de verificação de ME;

3. É permitido aos familiares indicarem médico de confiança para acompanhar o procedimento;
4. É necessária a realização de exames específicos e seus registros que comprovem a ME, conforme a Resolução do CFM;
5. É obrigatória a capacitação do médico que realizará o procedimento, que se dará através de experiência de um ano e acompanhamento de pelo menos dez determinações de ME ou de realização de curso de capacitação específico.

Para viabilizar a doação de órgãos, toda ME deve ser notificada à Central Estadual de Transplantes (CET) para que as equipes responsáveis realizem o procedimento de captação de órgãos.

É essa resolução que atualmente regulamenta o procedimento de ME, sendo certo que apesar de poucas alterações, o CFM está sempre atualizando as técnicas e procedimentos para realização do diagnóstico de ME.

3.4. Processo de doação de órgãos

O processo de doação de órgãos requer o envolvimento de uma equipe multiprofissional presente nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, atuando na regulação dos protocolos e processos, e na assistência no ambiente hospitalar.

No âmbito nacional, temos o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a Central Nacional de Transplantes (CNT). A regulação estadual fica a cargo das Centrais Estaduais de Transplantes. As Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs), reguladas pela Portaria nº 1.752/05, atuam em parceria com a equipe assistencial, na identificação e notificação do potencial doador, na abertura e conclusão do protocolo de ME, na manutenção clínica do doador, no

suporte e na entrevista familiar e na condução do processo de doação desde a cirurgia de captação até a entrega do corpo.⁽²³⁾

Assim é necessário que a equipe seja formada por profissionais seguros que tomem decisões coerentes e pautadas no saber ético, legal e científico.

Para que ocorra o transplante é necessária toda uma logística envolvida para garantir que o procedimento tenha a melhor eficácia possível. Por isso em 1997, o Governo Federal publicou o Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997 que instituiu o SNT, concentrando toda a regulamentação, as competências, atribuições e financiamento dos transplantes nas mãos do Governo Federal.⁽⁴⁾

O SNT possui competência legislativa para editar portarias, resoluções e regulamentos técnicos sobre seu funcionamento e sobre as atividades que exerce. Ele substituiu o órgão gestor do SUS na função de autorizar as equipes médicas e os estabelecimentos hospitalares para a realização de transplantes. A Lista Única de Transplantes, criada por esse decreto, também é gerenciada pelo SNT.⁽⁴⁾

A seguir, veremos como se dá o processo de doação quando o doador é falecido:

- 1- O primeiro passo é a inscrição do potencial receptor na Lista Única de Transplantes, criada pelo Decreto nº 2.268/97.⁽⁴⁾ Esta inscrição é realizada pela equipe médica de transplante responsável pelo paciente. A Portaria MS nº 3.407/98 passou a prever que todos os órgãos captados de doador falecido seriam distribuídos conforme a lista única⁽²⁴⁾. Uma vez inscrito na Lista Única, o receptor aguarda uma notificação da Central Estadual de Transplantes (CET) para realizar o transplante;
- 2- O próximo passo é a captação do órgão. O Decreto nº 9.175/17 que regulamenta a Lei nº 9.434, prevê em seu artigo 18 a necessidade dos hospitais notificarem as CETs em caráter urgente e obrigatório os casos de ME diagnosticados em suas dependências.

Em seu artigo 17, o decreto condiciona que a família autorize expressamente a retirada de órgãos e partes do corpo humano após a constatação de ME. Com o consentimento da família, os órgãos são retirados pela equipe especializada e distribuídos através da Lista Única, sob a direção do SNT, conforme artigo 4, III do referido decreto;⁽¹⁶⁾

3- Após retirados os órgãos sob o consentimento familiar e realizados exames de histocompatibilidade, são listados os possíveis candidatos compatíveis constantes na Lista Única;

4- Obtido o consentimento verbal do receptor, o transporte do órgão é feito pelo Ministério da Saúde que, além dos meios comuns terrestres, marítimos ou aéreos, poderá, conforme o art. 55 do Decreto nº 9.175/17, requisitar à Força Aérea Brasileira o transporte de órgãos (e equipe médica) para realização de transplante;⁽¹⁶⁾

5- O candidato selecionado procura seu hospital de referência para assinar o consentimento informado e receber o transplante;

6- Chegando o órgão ao destino, é então realizado o procedimento de transplante do órgão no receptor.

7- Com o procedimento e os medicamentos custeados pelo SUS, o transplantado fará acompanhamento na rede pública de saúde com médicos credenciados seguindo tratamento adequado. Em caso de perda do transplante, o candidato poderá ser inscrito novamente na Lista Única.

Em relação ao doador vivo, o art. 29, §§ 3º e 4º do Decreto 9.175/17 prevê que a doação seja especificada em documento escrito, assinado por duas testemunhas. Nele devem conter a descrição do órgão a ser doado, o nome da pessoa beneficiada e a qualificação dos envolvidos que é a descrição dos dados pessoais, os documentos e o domicílio.⁽¹⁶⁾

O mesmo artigo diz em seu § 5º que o Comitê de Bioética ou a Comissão de Ética do hospital (CEP) onde se realizará a retirada e o transplante emitirá parecer sobre os casos de doação entre não consanguíneos, sendo esta consulta obrigatória.⁽¹⁶⁾

Outras instituições importantes são as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), regulamentadas pela Portaria 2.601 de 21 de Outubro de 2009.⁽²⁵⁾

As OPOs são órgãos auxiliares criados pela secretaria de saúde para dar suporte às CETs no que diz respeito à captação de órgãos, também facilitando a comunicação entre os potenciais doadores e as CETs.

A Figura 1 apresenta o passo a passo para melhor entendimento das etapas que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.



Figura 1. Etapas que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. PD: potencial doador, CNCDO: Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos

3.5. A figura do receptor

Em 1997 com a aprovação da Lei nº 9.434 foi introduzida no Brasil a necessidade do consentimento do receptor. Nesse contexto, o médico tem o dever de informar o paciente acerca dos benefícios e riscos do procedimento.⁽³⁾

O artigo 10º da Lei nº 9.434 prevê que: “O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, assim inscrito em lista única de espera, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento”.⁽³⁾

Assim, são requisitos para recepção do órgão a autorização do receptor (através do termo de consentimento informado) e a inscrição na Lista Única de Espera. Esses requisitos estão previstos no art. 32 e § 1º do Decreto 9.175/17 porque o paciente poderá

recusar o órgão, se entender que o benefício obtido com o transplante é menor do que o obtido com tratamento alternativo.⁽¹⁶⁾

No caso de receptor incapaz ou sem condições para expressar sua vontade, o § 1º do Art. 10º da Lei 9.434/97 diz que cabe aos pais ou responsáveis legais o dever de decidir sobre a realização do transplante.⁽³⁾

Visando proteção jurídica ao SUS, o § 2º do referido artigo prevê que, em caso de acidente ou incidente no transporte de órgãos que inviabilize o órgão a ser transplantado, o receptor que aguardava o órgão não terá direito subjetivo à indenização (por entender ser mera expectativa de recebimento do órgão e não direito objetivo).⁽³⁾

Consta no recente Decreto nº 9.175 de 18 de outubro de 2017, que se o receptor do órgão for incapaz ou sem condições de manifestar sua vontade, sem que haja algum responsável disponível, a decisão caberá ao médico responsável, se não for possível, por outro modo, manter vivo o paciente.⁽¹⁶⁾

3.6. Da doação *Post Mortem*

No texto original da Lei nº 9.434, em seu artigo 4º, estava estabelecida a doação de órgãos *post mortem* de forma presumida, ou seja, todo aquele que não se manifestasse contrário à doação, seria considerado um potencial doador. Para isso, a pessoa deveria fazer constar expressamente em seu documento de identificação RG ou CNH a expressão “Não Doador de Órgãos e Tecidos”.⁽³⁾

Contudo, por não ter sido bem recebida pela sociedade e por diversos questionamentos, o dispositivo em questão foi alterado pela Lei nº 10.211/2001, que atualmente dispõe que a família é a responsável pela decisão favorável ou negativa em relação a doação de órgãos de parentes falecidos.⁽¹³⁾

Assim, para a doação *post mortem* é necessária a autorização do cônjuge ou companheiro ou parente, maior de idade, até o segundo grau, em documento assinado por duas testemunhas.⁽³⁾

Diferente de outros países onde os doadores podem se registrar num banco de dados nacional de intenção de doação, no Brasil, a vontade do doador não tem qualquer peso sobre a decisão. Assim, se mesmo sendo vontade deste a doação, a família pode, injustificadamente, optar por não permitir a doação dos órgãos do falecido.

Pessoas falecidas sem identificação não podem ter seus órgãos retirados para fins de transplante. Em se tratando de menores, cabe a ambos os pais a autorização para a retirada de órgãos sendo que na falta de um deles cabe ao cônjuge sobrevivente ou de quem lhes tenha o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela, a decisão.⁽³⁾

Subsiste no direito brasileiro um conflito legislativo, ainda sem solução legal, a respeito de quem detém o poder de decidir sobre doação e transplante de órgãos de pessoa falecida, uma vez que a legislação específica sobre transplantes no Brasil concentrou a responsabilidade pelo destino dos órgãos do de *cujus* nas mãos da família, em dissonância com os termos do atual Código Civil.^(3,19)

Diante do conflito das leis 9.434/97 e 10.406/02, o Conselho da Justiça Federal reconheceu a titularidade do sujeito sobre o próprio corpo, devolvendo ao doador o poder de dispor de seu corpo da forma como escolher em vida. Contudo, esse posicionamento serve apenas de orientação doutrinária, subsistindo o conflito legal que necessita ainda de posicionamento dos Tribunais Superiores.^(3,19,26)

Assim, apesar do entendimento de que o desrespeito à vontade do falecido contraria sua dignidade, o sistema de decisão familiar satisfaz os anseios sociais, ainda que esta decisão prejudique a captação de órgãos para utilização em transplantes.

3.7. Recomposição condigna do cadáver

Como visto nos Direitos da Personalidade, a dignidade do ser humano sempre deve ser preservada. Esta é uma característica do Estado de Direito, onde o ser humano passa a ser o centro do universo. Por este motivo, desde a primeira Lei de Transplantes, a Lei 4.280 de 06 de novembro de 1963, o cadáver tem sua imagem e memória protegidas.⁽²⁾

A atual Lei de Transplantes manteve a obrigatoriedade da recomposição condigna do corpo antes da sua entrega aos parentes do falecido ou aos responsáveis por seu sepultamento.⁽³⁾

Por fim, no recém-publicado Decreto 9.175 de 18 de outubro de 2017, que atualizou a Lei 9.434, foi previsto que a recomposição buscará recuperar, o máximo possível, a aparência do falecido.⁽¹⁶⁾

Assim, acertou a Lei dos Transplantes em proteger a dignidade do ser humano, protegendo sua imagem e memória da família. O cadáver, mesmo não possuindo mais personalidade jurídica deverá ser tratado com respeito à pessoa que foi.

3.8. Doação de órgãos em vida

A Lei nº 9.434/97, prevê em seu art. 9º a possibilidade de a pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de seus órgãos para fins de transplante, desde que se trate de órgãos duplos, cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental, nem causa mutilação ou deformação inaceitável.⁽³⁾

A doação deve ser feita por escrito e diante de testemunhas, especificando o órgão a ser doado. Esta doação, mesmo escrita, não gera um direito adquirido para o

receptor, sendo certo que a qualquer momento até o início da realização do procedimento de retirada do órgão, o doador pode revogar a doação sem necessidade de se justificar, também é necessário o consentimento do receptor pois, por exemplo, um receptor pode não querer prejudicar a saúde de um doador vivo parente ou companheiro.

O Decreto nº 9.175 de 18 de outubro de 2017 regulamentando a Lei 9.434 trouxe pontuais novidades sobre o tema como a necessidade de se consultar o Comitê de Bioética ou Comissão de Ética (CEP) do hospital onde será realizado o transplante, quando a doação for entre não aparentados. Este decreto também menciona os companheiros, que, de acordo com a lei civil, tem os mesmos direitos dos cônjuges.⁽¹⁶⁾

A legislação sempre teve como primazia a proteção do doador, visto que esse estaria sofrendo prejuízo à própria saúde em benefício de outrem. Por este motivo, o § 7º do artigo 29 prevê que o doador pode a qualquer tempo desistir da doação. Harmonizando-se com a Lei dos Transplantes, também proíbe que se realize a retirada se não forem órgãos duplos ou renováveis, e se esta retirada ocasionar mutilação grave ao doador. Um exemplo comum na literatura é a proibição de doação de córnea *inter vivos* visto que o doador perderia a visão de um olho em benefício de outra pessoa.⁽¹⁶⁾

Assim, ocorreram alterações pontuais relativas à doação entre vivos, visando aumentar a segurança do procedimento e impedir que fraudes pudessem ser realizadas como o comércio de órgãos.

3.9. Doador e Receptor Estrangeiros

A lei tem regulamentado a legislação dos transplantes relativa a estrangeiros, quebrando barreiras de localidade e permitindo, de forma segura, a interação de estrangeiros com brasileiros no que diz respeito à doação e também à recepção de

órgãos. O recente Decreto nº 9.175 de 18 de outubro de 2017, regulamentando a Lei 9.434, atualizou o tema seguindo a tendência de países menos conservadores.^(16,3)

O estrangeiro residente no Brasil, se autorizado pelo Ministério da Saúde a receber órgãos, deverá ser inscrito na Lista Única e aguardar a disponibilização.

Os estrangeiros que vierem a falecer em solo brasileiro poderão ser doadores de órgãos se houver autorização da família. Como exemplo, nas Olimpíadas Rio-2016, um técnico, ex-atleta alemão falecido num acidente de táxi teve seus órgãos doados pela família e beneficiou receptores brasileiros.⁽²⁷⁾

Fortemente influenciada pela Declaração de Istambul sobre tráfico de órgãos e turismo de transplante, existente desde 2008 e durante aproximadamente 4 anos, a Portaria nº 201, de 7 de fevereiro de 2012, expôs o entendimento de que só seria permitida a realização de transplante em receptor estrangeiro não residente no país, quando o doador fosse cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até o 4º grau do receptor, e que o procedimento não seria custeado pelo SUS, exceto se houvessem acordos internacionais de reciprocidade, onde o país do estrangeiro também custearia o procedimento ao Brasileiro.^(28,29) Assim, a única forma de se realizar um transplante com doador ou receptor estrangeiro seria com financiamento particular.

3.10 A União Homoafetiva e os Transplantes

Em 05 de maio de 2011, o STF - Supremo Tribunal Federal, passou a reconhecer a união estável entre pessoas do mesmo sexo. Com isso houve uma atualização no significado das expressões “família” e “entidade familiar” utilizadas pela legislação. A decisão equiparou a união entre pessoas do mesmo sexo à união entre pessoas de sexo diferente, conferindo direitos sociais e jurídicos ao casal.

A união homoafetiva, com caráter de entidade familiar, conferiu aos homossexuais igualdades incondicionais, inclusão, cidadania sem preconceitos e discriminação, quer seja por gênero quer seja por orientação sexual, dentre elas a legitimidade para se manifestar a respeito de possível doação de órgãos do companheiro falecido, questão que foi pacificada na Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.227/2011 e na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº132, ambas julgadas pelo STF.^(30,31)

Dessa forma, preenchidos os requisitos da união estável (relações homoafetivas), a União, através de todo Sistema Nacional de Transplantes, deve considerar o(a) companheiro(a) homossexual como legitimado(a) a autorizar a remoção *post mortem* de órgãos, tecidos e partes do corpo do(a) companheiro(a) falecido(a) para transplante.

3.11 Critérios da Lista Única para transplante

O Decreto nº 9.175/17 atribuiu ao Ministério da Saúde o gerenciamento da Lista Única que é formada pelas Listas Estaduais e Macrorregionais.⁽¹⁶⁾

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600/09, em seu artigo 43, previu que em caso de urgência para realização do transplante, as CETs devem ser comunicados para indicação de precedência de paciente na lista única.⁽³²⁾

Essa mesma portaria prevê que as CETs sejam responsáveis pela inscrição dos potenciais receptores na Lista Única. Quem providencia a documentação e a necessidade terapêutica são os médicos e hospitais de referência para transplantes, que acompanham o paciente.⁽³²⁾

Para gerenciar a lista única, o SNT atribuiu alguns critérios técnicos para identificar potenciais doadores e receptores de órgãos e aferir sua posição na lista de

espera, critérios estes previstos na Portaria 2.600/09 – Regulamento Técnico do SNT, em seu artigo 47.⁽³²⁾

Do momento em que o receptor é inscrito na lista única, ele obtém sua posição na fila, sendo certo que o critério cronológico não é o único para atender aos receptores constantes na fila. Caso o paciente necessite mudar para a área de atuação de outra CET, o tempo de espera será considerado a da primeira inscrição.⁽³²⁾

Segundo informações do Ministério da Saúde, todos os órgãos obtidos de um doador falecido deverão ser distribuídos segundo o sistema de lista única, que é organizado pela Secretaria de Saúde de cada Estado.⁽⁴⁾ Quando um órgão captado não é transplantado no Estado, a CET verifica se há potenciais receptores na região. Se não houver, o órgão é disponibilizado na fila nacional. A priorização de um ou outro paciente, de acordo com o Ministério, é avaliada com urgência pelas câmaras técnicas de cada Estado.

A lista única tem ordem cronológica de inscrição, sendo os receptores selecionados desse modo ou, em função da gravidade ou compatibilidade sanguínea e genética com o doador. No entanto, a distribuição de órgãos depende de outros critérios além do tempo na fila, e pode variar de acordo com o órgão a ser transplantado. Se o paciente é candidato ao transplante de fígado, por exemplo, o parâmetro será a gravidade da doença. Já no caso de doações de córnea ou pâncreas, quem recebe o transplante é o primeiro da fila. O potencial receptor de rim, dependerá principalmente da compatibilidade genética.

As listas de pacientes são administradas pela Coordenação Geral do SNT, órgão do Ministério da Saúde, por meio de sistema informatizado. No caso dos rins, os médicos retiram os órgãos do doador, coletam exames e fazem uma análise genética

completa. Com o resultado em mãos, eles fazem um comparativo com todas as pessoas que esperam um rim e classificam esses pacientes por compatibilidade. Os mais compatíveis ganham mais pontos. O tempo de espera também conta, mas há outros vários fatores. Condições médicas como diabetes, por exemplo, garantem maior pontuação, entre outros. O paciente que somar mais pontos recebe o órgão. Cada vez que um rim fica disponível, um ranking diferente é gerado.⁽⁴⁾

Outro ponto interessante é que os candidatos a transplante podem acompanhar o andamento da fila através de portal apropriado do Ministério da Saúde, o que possibilita um melhor e mais confiável controle sobre a atribuição dos órgãos, trazendo maior transparência e segurança ao procedimento.

3.12 Obrigações dos Hospitais e Profissionais

A Lei 9.434/97, prevê alguns requisitos para que os hospitais e equipes médicas possam realizar os procedimentos de transplante.⁽³⁾

A retirada e os transplantes de órgãos de doador falecido só podem ser realizados por médicos com capacidade técnica comprovada e em instituições públicas ou privadas que sejam autorizadas pelos órgãos públicos competentes. Os estabelecimentos de saúde devem ser cadastrados e autorizados pelo Ministério da Saúde.⁽³⁾

A retirada de partes do cadáver que for sujeito à necropsia ou verificação de *causa mortis* por força de lei (geralmente por investigação criminal), deve ser autorizada por médico legista e citada no relatório da necropsia ou verificação diagnóstica. A equipe médica responsável pela retirada dos órgãos não pode realizar atos de desfiguração no corpo que prejudiquem o diagnóstico da *causa mortis* realizada pelo médico legista.⁽³⁾

Todos os casos de verificação de ME devem ser comunicados ao SNT obrigatoriamente, sejam eles ocorridos em estabelecimentos públicos ou particulares.⁽³⁾

O relatório circunstanciado e critérios que definiram a ME deve acompanhar o cadáver durante todo o procedimento até a retirada do órgão.⁽³⁾

Em 05 de agosto de 1998 foi expedida a Portaria nº 3.407/98 para regulamentar os estabelecimentos interessados na realização de transplantes de órgãos. Em seu artigo 6º, a referida portaria determinou à Coordenação do SNT a concessão de autorização às equipes especializadas, sendo necessário uma autorização para cada tipo de procedimento (em cada tipo de órgão).⁽²⁴⁾

De forma geral, o Art. 7º da Portaria nº 2.600/09 elenca que são necessários para a autorização das equipes e hospitais: ⁽³²⁾

- Que haja um responsável técnico pela equipe; que os membros tenham experiência e treinamento para o transplante;
- Que a equipe se comprometa a estar disponível em tempo integral para a realização de todos os procedimentos cuja autorização foi requerida;
- Que a equipe especializada de transplante renal deve ser composta, no mínimo, por dois médicos nefrologistas e dois médicos urologistas;
- Que haja um responsável técnico pelo estabelecimento;
- Informação sobre existência de convênio com o SUS;
- Laboratório com capacidade para realizar os exames previstos na Lei 9.434/97.

No caso de transplante renal, deverá também existir um laboratório de histocompatibilidade disponível durante as 24 horas do dia. ⁽²⁴⁾

Em 2009, foi expedida a portaria nº 2.600/09 que aprovou o atual regulamento técnico dos transplantes, contendo todas as informações pormenorizadas em relação aos procedimentos administrativos e técnicos dos hospitais e equipes. ⁽³²⁾

3.13 Custos e Financiamento dos Transplantes

Os custos para a realização de um transplante são altos, assim mesmo pessoas com boas condições financeiras podem ter dificuldades para custear o procedimento.

Hoje, o procedimento é todo financiado pelo SUS e várias portarias do Ministério da Saúde regulamentam os custos dos procedimentos relacionados aos transplantes, Portaria nº 1.314 de, 30 de novembro 2000, Portaria nº 768 de 26 de outubro de 2006, Portaria nº 2.041 de 25 de setembro de 2008, Portaria 2.042 de 25 de

setembro de 2008, Portaria nº 2.935 de 27 de setembro de 2010, Portaria nº 147, de 29 de Janeiro de 2018.⁽³³⁻³⁸⁾

Segundo o IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, os contratos de planos de saúde assinados a partir de 1999 tem que garantir a cobertura aos transplantes de rim, córnea e medula. Entretanto, nem todos os planos cumprem essa determinação ou o fazem de modo parcial.⁽³⁹⁾

Atualmente, o sistema é todo custeado pelo SUS, através do FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação. O custeio vai desde a realização de exames para entrada na Lista Única até o atendimento pós operatório, inclusive medicamentos e internações. Em 2017, o país teve um gasto aproximado de 1 bilhão de reais em procedimentos de transplante, investimento que dobrou desde 2008, quando foram investidos cerca de R\$ 453 milhões na área de transplante.⁽⁴⁰⁾

3.14 Responsabilidades Cíveis, Criminais e Administrativas

A legislação protege, os procedimentos de transplantes como a gratuidade da doação, a não maleficência, a dignidade do cadáver e a proibição do tráfico de órgãos.

A Lei atua em três esferas (criminal, civil e administrativa). A criminal, os comportamentos são considerados graves e punidos com penalidades de multa e prisão; na cível o dever é reparar um dano onde outra pessoa sofre prejuízo em consequência de atos provocados por outros e na esfera administrativa, envolve as licenças, permissões e autorizações para o infrator exercer determinada atividade.⁽²⁰⁾

A Lei nº 9.434/97, destinou todo um capítulo às responsabilizações penais e administrativas, com crimes bem definidos e penalidades individualizadas.⁽³⁾

É previsto o crime de remoção de órgãos de pessoa viva ou cadáver, em desacordo com as regras da lei dos transplantes, sendo que poderá ser aplicada pena de reclusão de 2 a 6 anos e multa para quem descumprir. Considerando a enormidade de requisitos para se remover órgãos previstos na lei dos transplantes, tais como autorização dos hospitais e equipe médica, consentimento da família, comunicação às CETs, dentre outros, a lei abrangeu TODOS estes comportamentos. Esta pena fica ainda maior se o crime foi cometido por motivações financeiras ou motivo torpe.⁽³⁾

Contudo, se a remoção de órgão for de pessoa viva, e essa passa a ter algum prejuízo em sua saúde, o infrator pode receber uma pena de reclusão de 3 a 10 anos. Se estes prejuízos forem graves e permanentes ocasionando incapacidade para trabalho, enfermidade incurável, perda de membro ou aborto, a pena sobe para 4 a 12 anos.⁽³⁾

Por fim, se a remoção do órgão causa a morte do doador, o infrator responde com pena inicial em regime fechado de 8 a 20 anos.⁽³⁾

Outro crime previsto na Lei 9.434/97 é a de compra e venda de órgãos, que é punida com 3 a 8 anos de reclusão e multa, sendo que quem participa do negócio, seja intermediando, facilitando ou lucrando com ele ainda que indiretamente, também responde pelo mesmo crime.⁽³⁾

O art. 17 veio para complementar os artigos 15 e 16, visando punir o apoio ao comércio clandestino de órgãos, responsabilizando também as pessoas que participam nos procedimentos irregulares do transplante.⁽³⁾

No artigo 18 está um caso incomum: a realização do transplante sem o consentimento do receptor. Realizar o transplante sem que este consinta é tipificado como crime. No caso, a pena é mais leve: detenção de 06 meses a 2 anos. Isto porque o médico pode realizar o procedimento contra a vontade da vítima, mas em benefício

desta. Como não há dolo em prejudicar mas sim intenção de tratar, a lei vê como uma infração menor.⁽³⁾

O Art. 19 trata da recomposição condigna do cadáver. Prevista desde 1963, esta, que antes era apenada através do art. 211 do Código Penal, agora tem seu artigo próprio na lei dos transplantes prevendo, em caso de não recomposição ou recomposição negligente, uma pena de detenção de 6 meses a 2 anos. Aqui visa-se proteger a honra do cadáver e a memória da família.^(11,3)

Conforme a Lei nº 9.434/97, no caso de cometimento dos crimes previstos anteriormente, além da penalidade do crime, o estabelecimento de saúde e/ou as equipes médicas envolvidas poderão ter canceladas pelo Ministério da Saúde sua autorização para realização dos transplantes. Dependendo da gravidade do crime, esse cancelamento pode ser temporário ou definitivo. Além disso, se o estabelecimento de saúde for particular, poderá ser multada e até mesmo ter suas atividades suspensas – temporária ou definitivamente – além de ser proibida de contratar com o Poder Público, ou seja, deixa de realizar e receber procedimentos pelo SUS.⁽³⁾

Ainda, caso o hospital não cumpra com suas funções administrativas de registrar os procedimentos realizados, enviar os relatórios ao órgão do SUS, notificar casos de ME, dentre outros, será multado no valor de 100 a 200 dias-multa (entre 1/30 a 5 salários mínimos). Se o hospital persistir na falta, poderá perder sua autorização para atuar na área dos transplantes.⁽³⁾

Conforme se percebe, desde 1997 a legislação tem protegido o processos dos transplantes, trazendo punições aos infratores, de modo a proteger as figuras do doador, do receptor, do profissional da saúde e também da própria sociedade.

3.15 Aspectos positivos e negativos da legislação brasileira de transplantes

- **Pontos Positivos**

A legislação brasileira dos transplantes de órgãos é moderna, visto que teve seus contornos amparados nos avanços práticos da medicina. Após a criação do SNT, a legislação começou a se mover de forma mais integrada e atualizada para combater os problemas que surgiam com os avanços das técnicas.

O Brasil consegue se sobressair, apresentando uma legislação prática, dinâmica, atualizada e que confere efetividade à proteção dos doadores e receptores, da família, do combate ao tráfico de órgãos e da proteção à vida dos pacientes, sendo certo que todos os temas, do mais simples como o consentimento do receptor, passando por mais complexos como o transporte e a alocação de órgãos, e alcançando também os graves como a venda de órgãos, podem ser alcançados, disciplinados e, de forma justa e razoável, regulados por nossa legislação.

Mesmo com toda a dificuldade de se aprovar uma legislação no Congresso Nacional, temos leis atualizadas sobre o assunto, sendo que em recentemente foram aprovadas duas leis e editada uma resolução com impacto significativo, atualizando temas relevantes. São elas o Decreto nº 9.175/17 que atualizou a estrutura do SNT e regulamentou transplantes em estrangeiros, a Resolução CFM 2.173/17 que atualizou o procedimento de constatação de ME e o Decreto nº 8.783/2016 que determinou à FAB que dispusesse de ao menos uma aeronave destinada ao transporte de órgãos para transplante.^(16,17,15)

O Brasil é considerado hoje o maior sistema público de transplantes do mundo. Informações do Ministério da Saúde indicam que 95% dos procedimentos são realizados através do SUS.⁽⁴¹⁾

- **Pontos Negativos**

No Brasil, a Lei 9.434/97 não prevê a figura do doador *DCD* – *Donation after Cardiac Death*, onde seria permitida a captação de órgãos da pessoa cujo óbito foi constatado através dos critérios circulatórios, com parada cardíaca irreversível.⁽¹³⁾

Como a escassez de órgãos é um problema do mundo todo, o Brasil poderia abrir discussões com a sociedade sobre a adoção dos critérios do DCD para aumentar a possibilidade de captação de órgãos.

Outro ponto a ser discutido na Lei 9.434/97, em seu art. 4º, é a atribuição ao cônjuge ou parente até segundo grau, a decisão sobre a doação ou não dos órgãos sem respeitar a vontade do falecido e suas crenças religiosas, culturais e sociais.⁽³⁾

Este conceito deveria ser revisto como se dá em outros países onde o doador registra sua manifestação de vontade em vida e não havendo o registro da orientação do doador, a família poderia decidir o que fazer com seus órgãos. Nesse caso seria fundamental a criação de um Registro Nacional de Doadores que fizesse valer a vontade do falecido acima da resolução da sua família.

4. CONCLUSÕES

4. CONCLUSÕES

1. Foram revisados a legislação do transplante no Brasil abrangendo o processo de transplante , desde a condição do doador a proteção do receptor e as obrigações e pré-requisitos das equipes médicas e hospitais que realizam este procedimento.

2. A aprovação da Lei 9434 de 1997 foi o ponto principal de mudança na legislação brasileira de transplantes, pois introduziu e esclareceu vários aspectos médicos e econômicos que permitiram impulsionar o crescimento dos transplantes no país.

3. A legislação brasileira referente aos transplantes pode ser considerada atualizada, pois alcança os temas possíveis que as praticas da medicina permitem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pego-Fernandes PM, Garcia VD. Current status of transplantation in Brazil. Sao Paulo Med J. 2010;v. 128, n.1, p.3-4, 2010. Acesso em 27/11/2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802010000100001>
2. BRASIL. Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4280-6-novembro-1963-353353-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 01/04/2019.
3. BRASIL. Lei nº 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9434.htm. Acesso em: 01/04/2019.
4. 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. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111971/decreto-2268-97>. Acesso em: 01/04/2019.
5. BRASIL. Lei nº 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5479.htm . Acesso em: 01/04/2019.
6. A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA. 1968;205(6):337–340. doi:10.1001/jama.1968.03140320031009

7. Doação e transplante de órgãos e tecidos / Organizadores Clotilde Druck Garcia, Japão Dröse Pereira, Valter Duro Garcia. – São Paulo : Segmento Farma, 2015. Disponível em: <<http://www.adote.org.br/assets/files/LivroDoacaOrgaosTecidos.pdf>>. Acesso em: 01/04/2019.
8. BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01/04/2019.
9. BRASIL. Resolução do CFM nº 1.346, de 08 de agosto de 1991. Estabelece critérios para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas em pessoas com mais de dois anos de idade. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1991/1346>>. Acesso em: 01/04/2019.
10. BRASIL. Lei nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8489.htm>. Acesso em: 01/04/2019.
11. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 01/04/2019.
12. BRASIL. Decreto nº 879, de 22 de julho 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. Disponível

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0879.htm>. Acesso em: 01/04/2019.

13. BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10211.htm>. Acesso em: 01/04/2019.

14. BRASIL. Portaria GM nº 531, de 03 de maio de 1999. Define os recursos federais destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, que compõem o teto financeiro da Assistência à Saúde dos Estados e do Distrito Federal, constantes do Anexo I desta Portaria, integrado por recursos para atenção básica e para assistência ambulatorial, de média e alta complexidade e hospitalar. Disponível em: <http://www.editoramagister.com/doc_961173_PORTARIA_N_531_DE_30_DE_ABRIL_DE_1999.aspx>. Acesso em: 01/04/2019.

15. BRASIL. Decreto nº 8.783, de 06 de junho de 2016. Altera o Decreto no 2.268, de 30 de junho de 1997, que 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8783.htm>. Acesso em: 01/04/2019.

16. BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em:

<<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/511312696/decreto-9175-17>>. Acesso em: 01/04/2019.

17. BRASIL. Resolução CFM nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>. Acesso em: 01/04/2019.

18. ABTO. RBT – Registro Brasileiro de Transplantes. Disponível em <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf>. Acesso em 01/04/2019.

19. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em 01/04/2019.

20. GAGLIANO, Pablo Stolze. Manual de Direito Civil; volume único / Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho. – São Paulo : Saraiva, 2017.

21. CHAVES, Antônio. Direitos à Vida, ao Próprio Corpo e às Partes do Mesmo (Transplantes). Esterilização e Operações Cirúrgicas para “Mudança de Sexo”. Direito ao Cadáver e às Partes do Mesmo. Revista Digital de Direito Civil. 2013 Out. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/66797/69407>>. Acesso em 01/04/2019.

22. BRASIL. Resolução CFM nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1480>>. Acesso em: 01/04/2019.

23. BRASIL. Portaria MS nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html>.

Acesso em: 24/07/2019.

24. BRASIL. Portaria MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998. Aprova o Regulamento Técnico, que com esta se publica, para disciplinar as atividades de transplantes. Disponível em: <http://www.adote.org.br/assets/files/portaria_3407.pdf>. Acesso em: 01/04/2019.

25. BRASIL. Portaria MS nº 2.601, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o plano nacional de implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

26. BRASIL. Enunciado nº 277 do Conselho da Justiça Federal. Disponível em: <<https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227>>. Acesso em: 24/07/2019.

27. G1 Globo. Família de técnico alemão morto no Rio autoriza doação de órgãos. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/olimpiadas/rio2016/noticia/2016/08/familia-de-tecnico-alemao-morto-no-rio-autoriza-doacao-de-orgaos.html>> . Acesso em: 01/04/2019.

28. Declaração de Istambul. Sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante. Disponível em: <<http://www.cremers.org.br/download/declaracaodeistanbul.pdf>>. Acesso em: 01/04/2019.
29. BRASIL. Portaria MS nº 201, de 07 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0201_07_02_2012.html>. Acesso em 24/07/2019.
30. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 4.277-DF, do Plenário. Relator: Min. Ayres Britto. Brasília, 05 de Maio de 2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>>. Acesso em: 01/04/2019.
31. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 132-RJ, do Plenário. Relator: Min. Ayres Britto. Brasília, 05 de Maio de 2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>>. Acesso em: 01/04/2019.
32. BRASIL. Portaria MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 01/04/2019.
33. BRASIL. Portaria MS nº 1.314, de 30 de novembro de 2000. Exclui da tabela de procedimentos do sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS os procedimentos com os códigos relacionados nesta portaria. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt1314_30_11_2000.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

34. BRASIL. Portaria MS nº 768, de 26 de outubro de 2006. Extingue, a partir da competência março de 2007, todos os modelos, até então vigentes, de laudos para solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC e os formulários da APAC, implantados por portarias específicas. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2006/prt0768_26_10_2006.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

35. BRASIL. Portaria MS nº 2.041, de 25 de setembro de 2008. Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2041_25_09_2008.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

36. BRASIL. Portaria MS nº 2.042, de 25 setembro de 2008. Define a forma de ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde dos procedimentos relativos à retirada de órgãos para transplantes, aos hospitais não-autorizados ou não credenciados ao SUS.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2042_25_09_2008.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

37. BRASIL. Portaria MS nº 2.935, de 27 de setembro de 2010. Revoga a Portaria nº 2.042/GM/MS, de 25 de setembro de 2008 que regulamenta o ressarcimento pelo SUS de procedimentos realizados em hospitais não autorizados/credenciados. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2935_27_09_2010.html>.

Acesso em: 01/04/2019.

38. Portaria MS nº 147, de 29 de janeiro de 2018. Renova a autorização e a habilitação de estabelecimento de saúde para realização dos exames de histocompatibilidade.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0147_05_02_2018.html>.

Acesso em 01/04/2019.

39. Instituto Nacional de Defesa do Consumidor. Os transplantes são cobertos pelos planos de saúde? Disponível em: <<https://idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/os-transplantes-sao-cobertos-pelos-planos-de-saude>>. Acesso em 01/04/2019.

40. Governo Federal. Atenção Especializada: Governo investe R\$ 1 bilhão na área de transplante de órgãos. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/06/governo-investe-r-1-bilhao-na-area-de-transplante-de-orgaos>>. Acesso em 01/04/2019.

41. Governo Federal. Transplantes dobram no Brasil em 10 anos. Disponível em: <<http://legado.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/02/transplantes-dobram-no-pais-em-10-anos>>. Acesso em 01/04/2019.