

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS E O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA SOLIDARIEDADE

ORGAN AND TISSUE TRANSPLANTATIONS AND THE CONSTITUTIONAL PRINCIPLE OF SOLIDARITY

LUIZ DIAS MARTINS FILHO*

JORGE RENATO DOS REIS**

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar os transplantes de órgãos e tecidos na perspectiva do princípio constitucional da solidariedade e no contexto de uma sociedade democrática onde deve ser observado o princípio da autonomia da vontade dos doadores, bem como assegurada uma vida digna àqueles que necessitam de transplantes. A problemática da pesquisa busca responder o questionamento no sentido de verificar se as escrituras públicas declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos contribuem ou não para dar maior efetividade ao princípio da solidariedade na sociedade brasileira, perquirindo se essas manifestações de vontade expressas nessas escrituras devem ser observadas pelos familiares dos doadores e consequentemente assegurar, juridicamente, o direito a uma vida digna àqueles que necessitam de transplantes. O método de pesquisa utilizado é o dedutivo e o método de procedimento é o monográfico. Historicamente, os resultados apontam que os atos notariais propiciam eficácia e segurança jurídica e podem contribuir, no caso, para dar maior efetividade ao princípio da solidariedade.

PALAVRAS-CHAVE: Transplantes de órgãos e tecidos. Solidariedade. Direito à existência digna ao que necessitam de transplantes.

ABSTRACT

This article aims to analyze organ and tissue transplants from the perspective of the constitutional principle of solidarity and in the context of a democratic society where the principle of autonomy of donors' will must be observed, as well as ensuring a dignified life for those who require transplants. The research problem seeks to answer the question in order to verify whether public deeds declaring the intention to donate organs and tissues contribute or not to giving greater effectiveness to the principle of solidarity in Brazilian society, asking whether these manifestations of will expressed in these deeds should be observed by the donors' families and consequently legally ensure the right to a dignified life for those who need transplants. The research method used is deductive and the procedural method is monographic. Historically, the results indicate that notarial acts provide effectiveness and legal security and can contribute, in this case, to giving greater effectiveness to the principle of solidarity.

KEYWORDS: Organ and tissue transplants. Solidarity. Right to a dignified existence for those in need of transplants.

* Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e Doutorando em Direito na Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Professor universitário na Faculdade 7 de Setembro.

E-mail: luizdmf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2588-6242>.

** Doutor pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Professor na graduação, mestrado e doutorado da UNISC. Professor de cursos de Pós-Graduação Lato-Sensu em diversas universidades do país. *E-mail:* jreis@unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0925-5328>.

1. INTRODUÇÃO

Em momentos de crise, quando não há outra possibilidade de cura, a não ser o transplante de órgãos e tecidos, bem como nos momentos em que se verifica a morte encefálica, na qual se manifesta agudamente o sofrimento, angústia e traumas psicológicos deixados nos familiares, como fazer prevalecer a vontade daquele que deixou manifestação expressa em escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos.

Dessa forma, nessas situações, devem-se buscar mecanismos jurídicos e de convencimento que contribuam para dar maior efetividade ao princípio da solidariedade e para assegurar o direito à vida digna àqueles que necessitam de transplantes de órgãos e tecidos.

Nesse sentido, trataremos aqui da inovação que ocorreu no Estado do Rio Grande do Sul no que tange às escrituras públicas declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos, bem como das diretrizes e mecanismos postos na legislação brasileira que são fundamentais para organização e realização dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil.

Verificaremos que em nosso país foi moldada uma forma e sistemática para doação de órgãos e tecidos na direção de concretizar com segurança, transparência e eficácia as doações e os transplantes, contribuindo para um significativo avanço não só da área médica, especialmente de transplantes, mas também do Direito, auxiliando na concretização da construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Temos então como objetivo neste trabalho analisar os principais pontos e ferramentas trazidas por esse revolucionário ramo da área médica que tem relevantes interseções com o mundo do Direito. Verificaremos a forma como esses avanços auxiliaram na efetivação de direitos fundamentais bem como os tabelionatos de notas contribuem na concretização do princípio da solidariedade de *inter-partes* e para incrementar a doação de órgãos e tecidos no Brasil.¹

Desta feita, em um primeiro momento tratar-se-á do princípio da solidariedade para dar ensejo a como tal princípio comunga com a doação de órgãos e como a atividade notarial vai ao encontro e conjura esforços para a concretização da doação. Nos tópicos seguintes serão abordados os procedimentos acerca da remoção de órgãos e tecidos, bem como da morte encefálica e seu diagnóstico. Por derradeiro, será abordado como o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana atua como elo jurídico nas relações entre o receptor e o doador de órgãos e tecidos.

1 Há uma minuta de escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos sugerida pelo Colégio Notarial do Brasil-Seção Rio Grande do Sul-CNB/RS, as quais são lavradas gratuitamente nos tabelionatos de notas do Estado gaúcho.

2. PROLEGÔMENOS ACERCA DA SOLIDARIEDADE

O notariado brasileiro é um serviço fundamental para assegurar direitos fundamentais, liberdade, segurança, solidariedade, igualdade e autonomia, inclusive e especialmente em casos de doação de órgãos e tecidos. Portanto, este trabalho analisa como isso vem ocorrendo e o que eventualmente pode ser alterado para dar maior efetividade a esses direitos.

Dessa forma se verifica como e em que medida o notariado concretiza os direitos das pessoas doadoras, bem como das receptoras de órgãos e tecidos e materializa, não só o princípio constitucional da solidariedade, mas também da autonomia e segurança jurídica, em observância ao princípio da dignidade humana, todos caracterizados como direitos fundamentais a partir da constitucionalização do direito privado, que se intensificou com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Observa-se também que a cada dia fica mais nítida na sociedade a ideia de que “a solidariedade é um caminho sem volta para um mundo que precisa se humanizar e reduzir desigualdades”². Filosoficamente, podemos entender que: Solidariedade (do lat. *solidus*: maciço) 1. No sentido corrente, assistência mútua em circunstâncias difíceis. 2. No sentido biológico, dependência recíproca dos elementos de um todo, seja de um organismo vivo, seja de uma sociedade. 3. Do ponto de vista moral, designa um dever decorrente da tomada de consciência das obrigações recíprocas que ligam todo homem a seus semelhantes, pois cada um depende de todos. Quando a solidariedade deixa de ser mecânica para se tornar orgânica, traduzindo-se por trocas frutuosas entre os homens ou as nações, torna-se fator de liberdade.³

São sempre apontadas como das principais características da sociedade, seja ela uma família ou uma grande sociedade política como o estado, a pluralidade, a interação, a finalidade e a solidariedade, sendo que alguns autores acrescentam ainda o objetivo comum, como elemento fundamental para a existência de uma sociedade.

Nesse contexto, *solidariedade*, como característica do grupo social, não significa inter auxílio, ajuda mútua ou cooperação, mas, antes, a consciência da unidade grupal, isto é, a consciência que deve ter cada pessoa, de que faz parte do grupo. E porque o integra ou o faz inteiro, passa a ajudar os demais parceiros e cooperar com os demais associados e companheiros. Quanto aos termos *companheiro* e *solidariedade* explica que etimologicamente, *companheiro* “significa aquele com quem se reparte o pão (do latim, cum +

2 ALBUQUERQUE, Beto. *Solidariedade com limites*. Jornal Zero Hora, ed. 4 e 5 de setembro de 2021, p. 4.

3 JAPIASSÚ, Hilton. *Dicionário básico de filosofia* / Hilton Japiassú, Danilo Marcondes. 5. ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008, verbete “solidariedade”, p. 258.

panis), e solidariedade é a qualidade do que é inteiro, integral (do latim *solidum* = inteiro).⁴

Esclarece Agerson Tabosa Pinto que “a solidariedade não é a mesma em todos os grupos. Geralmente é maior nos grupos menores, de contatos informais e frequentes, e menos intensa nos grupos maiores, de contatos raros e formalizados. Diz ainda que Durkheim chamou aquela de mecânica, para destacar sua espontaneidade, e esta, de orgânica, pois geralmente apoiada em base contratual ou legal⁵”.

A solidariedade advém de uma origem teológica e ética, sendo considerada, em seu cerne, como uma virtude nas relações interpessoais, correlacionada também com o conceito de caridade. Assim, a mutualidade nas relações privadas, entre membros da mesma comunidade é denominada como “solidariedade dos antigos”⁶

Nesse sentido, a concepção solidarista também foi reconhecida como altruísmo, em que haveria uma ação solidária gratuita visando ajudar o próximo. Além disso, quando o Estado passou a se preocupar com questões sociais, a solidariedade foi uma solução encontrada para garantir o bom desenvolvimento da comunidade⁷

A positivação da solidariedade encontrou aporte na origem cristã e sociológica para haver uma resignificação do conceito para construir um valor necessário a ser aplicado nas relações interpessoais a fim de concretizar direitos e, em especial, como sendo um vetor de concretização da dignidade da pessoa humana. Entretanto, na Constituição brasileira, o legislador constituinte inovou ao acrescentar o princípio jurídico da solidariedade, devendo ser aplicado tanto na elaboração da legislação ordinária, execução de políticas públicas e momentos de interpretação e aplicação do direito, por todos os membros da sociedade⁸

O conceito de solidariedade se diferencia da caridade quando consideramos que para a caridade é necessária a vontade individual de fazer o bem, como compaixão. Já na solidariedade há uma ética jurídica implícita no agir, resultando em uma ação em prol do bem comum do próximo⁹

4 PINTO, Agerson Tabosa. *Teoria geral do estado*. Fortaleza: Imprensa Universitária-UFC, 2002, p. 13.

5 DURKHEIM, Émile. Da Divisão do Trabalho Social (De la Division du Travail Social), São Paulo, Martins Fontes, 1990, pp. 39-105, in PINTO, Agerson Tabosa. *Noções de Sociologia*. Fortaleza: Editora da UFC, 2000, p. 142.

6 PECES-BARBA MARTÍNEZ, Gregorio. Seguridad jurídica y solidaridad como valores de la Constitución española. In: *Funciones y fines del derecho: estudios en homenaje al profesor Marian Hurtado Bautista*. Murcia: Universidad, Secretariado de Publicaciones, 1992, pp. 247-272. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10016/11620>>. Acesso em: 30 set 2020, p. 256-257

7 NABAIS, José Casalta. *Por uma liberdade com responsabilidade: Estudos sobre direitos e deveres fundamentais*. Coimbra Editora, 2007.

8 MORAES, Maria Celina Bodin de. *Danos à Pessoa Humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

9 CARDOSO, Alenilton da Silva. *Princípio da Solidariedade: o paradigma ético do direito*

A positivação da solidariedade passa a enfatizar a necessidade de assistência por parte do Estado para a população que mais necessita, bem como passa a enfatizar a necessidade de um agir social entre a própria comunidade. No Estado Social essa noção fica mais clara e a solidariedade é tida como um valor superior¹⁰

No artigo 3º da Constituição Federal são invocados os fundamentos da solidariedade, dignidade da pessoa humana e igualdade. Nesse sentido o princípio da solidariedade está explícito no texto constitucional, entretanto, ele também está incorporado à dignidade da pessoa humana. Ou seja, sempre quando se pensar em solidariedade como princípio, deve-se ter a dignidade como um princípio maior, abarcando-a.

No Estado Democrático de Direito os direitos fundamentais de terceira dimensão, também denominados de direitos de fraternidade e solidariedade, caracterizam-se por não mais pensar no indivíduo isoladamente como titular do direito, mas sim pensando neste inserido em um grupo, como povo e nação, caracterizando-se como direito de titularidade transindividual.

Essa dimensão de direitos traz em seu escopo os direitos à paz, à autodeterminação dos povos, ao meio ambiente equilibrado, à qualidade de vida, dentre outros. O cuidado, na verdade, resulta de novas reivindicações fundamentais do ser humano, geradas por diversos fatores, como o processo de descolonização Pós-Segunda Guerra e pelo impacto tecnológico¹¹.

O princípio da solidariedade é resultante de movimentos da evolução em que a sociedade deixa de ver o ser individualista e patrimonialista e passa a vê-lo como titular de direitos. Nesse sentido, a noção de jurisdição constitucional, que se estabelece no segundo período pós-guerra, passa a ter, cada vez mais, um cunho de concretização de direitos fundamentais e garantias.

O reconhecimento do direito do próximo por todos os membros da sociedade é fator decisivo para a construção de um ambiente que promova justiça e segurança. Nesse aspecto a vivência da solidariedade é o caminho para a plena promoção da dignidade da pessoa humana. Há, notoriamente, uma espécie de vício de comportamento social, no qual todos os membros da sociedade são acometidos pela falta de paz de espírito e insegurança¹²

contemporâneo. São Paulo: Ed. Ixtlan, 2014

10 JABORANDY, Clara Cardoso Machado. *A fraternidade no direito constitucional brasileiro: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais*. Tese (Doutorado em Direito) — Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

11 SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012

12 CARDOSO, Alenilton da Silva. O princípio da solidariedade: a confirmação de um novo paradigma. In: *Revista de Direito Mackenzie*, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: < <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/5793/4209>>. Acesso em: 20 set. 2020.

Quando se planeja uma sociedade justa é na importância que damos para o próximo que se encontra a razão. A vida em sociedade pressupõe conviver com a diversidade e com tudo aquilo que não se assemelha com o que somos, e é nesse aspecto que a solidariedade possui sua base – em reconhecer o outro, mesmo que o outro seja diferente do que se é.

No âmbito do Constitucionalismo Contemporâneo, o princípio da solidariedade tem sentido diferente da fraternidade universal, em que supera o mito do fim supraindividual, tendo como interesse superior o pleno desenvolvimento da¹³ pessoa humana.

Face às dificuldades que vivenciamos, Yuval Harari¹⁴ observa que “os cidadãos devem pressionar os políticos a agir no espírito da solidariedade global, a cooperar com os outros países em vez de culpá-los, a distribuir fundos de maneira justa, a preservar os pesos e contrapesos da democracia – mesmo em meio a uma emergência”.

Adam Smith, professor de Filosofia Moral na Universidade de Glasgow, Escócia, Reino Unido, e posteriormente servidor da administração aduaneira britânica em Edinburg, Escócia, destacou-se, especialmente, com a obra *A Riqueza das Nações* (*The Wealth of Nations*), publicada pela primeira vez em 1776.¹⁵ Entretanto, nessa nossa investigação, tomaremos os ensinamentos de Adam Smith consubstanciados em sua obra *Teoria dos Sentimentos Morais*¹⁶, de 1759, em que faz da simpatia o fundamento da moral. Filosoficamente, por guardar próxima relação com solidariedade, podemos entender “simpatia” como: Simpatia (do grego *sympatheia*: participação ativa no sofrimento do outro, compaixão, comunidade de sentimentos, de *pathos*: estado passivo, sofrimento, e *syn*: com, partilhado com) (...) 3. Filosoficamente, ato intencional de comunicação intersubjetiva através do qual alguém é levado a participar ativamente das alegrias ou dores de outrem, fazendo efetivamente delas suas alegrias e suas dores e tendo consciência de com esse outrem estabelecer um profundo modo de conhecimento ou uma verdadeira inteligência do sentimento, vale dizer, uma real compreensão de seu estado e de seu “segredo”: “Toda simpatia implica a

13 REIS, Jorge Renato dos. Os direitos fundamentais de tutela da pessoa humana nas relações entre particulares. In: REIS, J. R. (Org.); LEAL, R. G. (Org.). Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007. T. 7. p. 2033-2064.

14 HARARI, Yuval Noah. *Notas sobre a pandemia*: e breves lições para o mundo pós-coronavírus. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020; p. 96. Tradução Odorico Leal, p. 96.

15 *A Riqueza das Nações* [*The Wealth of Nations*] teve sua maior ampliação, feita pelo próprio Adam Smith, na edição de 1784. In: SMITH, Adam. *The Wealth of Nations*. Introduction by Robert Reich. New York: The Modern Library, 2000, p. 6.

16 SMITH, Adam. (1723-1790). *Teoria dos Sentimentos Morais* (título original: *Theory of Moral Sentiments*), ou, Ensaio para uma análise dos princípios pelos quais os homens naturalmente julgam a conduta e o caráter, primeiro de seus próximos, depois de si mesmos, acrescida de uma dissertação sobre a origem das línguas. Tradução de Lya Luft; revisão Eunice Ostrensky. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015.

intenção de sentir a alegria ou o sofrimento que acompanha os fatos psíquicos do outro” (M. Scheller). É neste sentido que Aristóteles afirma que “todo amor nasce do conhecimento”, desse conhecimento intuitivo “simpático”.¹⁷

Verificaremos, portanto, a aplicação e efetividade dos princípios notariais na concretização dos direitos de doadores e receptores de órgãos e tecidos por meio dos princípios do Direito Notarial, especialmente, no caso, das escrituras **públicas** declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos que são lavradas gratuitamente nos tabelionatos do Rio Grande do Sul, tendo em vista a aplicabilidade e efetividade de tais cânones desse ramo do Direito nas atividades dos tabelionatos de notas, a fim de que ocorra o reconhecimento e efetividade de uma vida digna aos que necessitam do transplantes de órgãos e tecidos, na perspectiva do princípio constitucional da solidariedade *inter partes* e da autonomia da vontade, visando a concretização, o exercício e a efetivação de direitos no âmbito dos cartórios de notas.

A harmonização, aplicabilidade, efetividade e aperfeiçoamento da atividade notarial visa sempre a segurança jurídica, sobreprincípio que norteia toda a atividade, a qual busca assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, visando a inclusão social e concretização da cidadania, exercendo tais direitos nos tabelionatos de notas, de acordo com os métodos hermenêuticos e propostas normativas eficazes, a fim de dar efetividade às políticas públicas para que as pessoas que necessitam de transplantes de órgãos e tecidos concretizem o princípio da dignidade humana, segundo o princípio constitucional da solidariedade *inter partes* e da autonomia da vontade.

3. BUSCA DE MAIOR EFETIVIDADE DAS DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A fim de melhor contextualizar a iniciativa dos cartórios do Rio Grande do Sul de lavrarem gratuitamente escrituras públicas declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos, recorremos a texto elaborado e disponibilizado pelo Presidente Anoreg/RS¹⁸, o Registrador João Pedro Lmana Paiva¹⁹, quando de sua apresentação no 75º Congresso Anual de Notários do Rio Grande do Sul que ocorreu em Gramado-RS, nos dias 4 e 5 de agosto de 2023.

Disse o mencionado registrador que a partir da constatação da negativa das famílias em doar os órgãos de seus familiares com morte encefálica, muitas vezes por desconhecerem qual era a vontade do ente falecido, bem como do

17 JAPIASSÚ, Hilton. *Dicionário básico de filosofia* / Hilton Japiassú, Danilo Marcondes. 5. ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008, verbete “simpatia”, p. 253.

18 Associação dos Notários e Registradores do Rio Grande do Sul-Anoreg/RS.

19 Registrador de Imóveis da 1ª Zona de Porto Alegre, Presidente da ANOREG/RS e do Fórum das Entidades Notariais e Registras do Rio Grande do Sul.

aumento da fila de espera pela doação de órgãos, a partir de 2007 iniciou-se o projeto para elaboração de um acordo de cooperação em prol da doação de órgãos e tecidos. Observou que o desenvolvimento do projeto não avançou, apesar de várias tentativas, no período de 2009 a 2021.²⁰

Assim, após a realização de várias reuniões com os representantes do Governo do Estado, de hospitais, da Central de Transplantes, do Colégio Notarial do Brasil- Seção Rio Grande do Sul, da Anoreg/RS, do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul-CREMERS, da Corregedoria-Geral da Justiça, dentre outras entidades, foi assinado em 5 de outubro de 2022 o Acordo de Cooperação nº 2019/2022 – DEC²¹ que tem por objetivo facilitar a doação de órgãos, tecidos e o corpo humano para estudo, no âmbito do Rio Grande do Sul.

Após a assinatura do Acordo de Cooperação, o Colégio Notarial do Brasil - Seção Rio Grande do Sul-CNB/RS assumiu a importante missão de colocá-lo em prática, visando estabelecer uma rotina de remessa de informações sobre doadores voluntários, contribuindo com um fluxo dinâmico de interconexão de informações sobre a doação de órgãos e tecidos no Estado do Rio Grande do Sul.

Observou Lamana Paiva, no referido evento ocorrido em Gramado-RS, que a concretização do projeto, com o funcionamento virtual, deve-se também a um dos protagonistas envolvidos no Acordo de Cooperação, ou seja, o Presidente do CNB/RS José Flávio Bueno Fischer²², a Diretoria do CNB/RS, bem como a todos os notários com atuação no Estado do Rio Grande do Sul. Assim, em tempo recorde, foi criada a “Central Notarial de Doação de Órgãos”, para salvar vidas, cujo lançamento ocorreu no dia 31 de março de 2023, mesma data em que o Colégio Notarial do Brasil- Seção Rio Grande do Sul-CNB/RS, completava 61 anos de atuação.

Essa “Central Notarial de Doação de Órgãos” do Rio Grande do Sul visa estabelecer uma rotina de remessa de informações sobre os doadores voluntários, contribuindo com um fluxo dinâmico de interconexão de informações sobre a doação de órgãos no Estado. Tal sistema é gerenciado pelo CNB/RS e

20 Entretanto, observou Lamana Paiva que quando o desembargador Giovanni Conti, corregedor-geral da Justiça do Rio Grande do Sul, ao tomar conhecimento do projeto, em dezembro de 2021, manifestou interesse em conhecer o trabalho. Destacou que a atuação do mencionado desembargador, bem como de sua equipe que, ao assumir o comando da Corregedoria-Geral de Justiça do Estado, em fevereiro de 2022, abraçou a causa e esforçou-se para colocá-la em prática, sendo crucial para que, em poucos meses, o projeto se concretizasse. Vide também: www.lamanapaiva.com.br

21 Processo nº 8.2022.0010/000455-8

22 Ressalta João Pedro Lamana Paiva que a competência e ao dinamismo do Presidente do CNB/RS, Flávio Fischer, que também com a sua boa vontade e dedicação às causas sociais, assumiu esta missão, tornando possível transformar em realidade esse projeto num exíguo período de tempo, por meio de uma *plataforma* inovadora, a qual promoverá a virtualização de todos os serviços.

permite que hospitais e a Central de Transplantes do Estado/RS consultem, de forma sigilosa, escrituras públicas que expressem a vontade de doar órgãos e tecidos.

Dessa forma, explicou Lamana Paiva que a Central Notarial de Doação de Órgãos do Rio Grande do Sul possibilita a interconexão eletrônica entre os tabelionatos de notas, hospitais e a Central de Transplantes do Estado/RS. Por oportuno, frisa-se que o Convênio e a Central são inéditos no Brasil e para que este serviço esteja cada vez mais ao alcance da população é disponibilizado de forma totalmente gratuita. Pode-se, por conseguinte, sintetizar o funcionamento da Central Notarial de Doação de Órgãos e Tecidos:

Passo 1 – O cidadão se dirige ao cartório de notas de sua escolha e solicita a realização da lavratura da escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos.

Passo 2 – O tabelionato de notas, quando do envio dos selos ao TJ/RS, também estará fornecendo para a Central Notarial de Doação de Órgãos, o espelho da Escritura Pública Declaratória de Doação de Órgãos, contendo o nome, CPF do doador e o contato do familiar indicado para autorizar a doação.

Passo 3 – Os médicos da Central de Transplantes do RS e demais autoridades públicas autorizadas, sempre que diante de um paciente, possível doador de órgãos, acessarão à Central Notarial de Doação de Órgãos gerida pelo CNB/RS, a fim de averiguar se este encontra-se na lista de doadores, e sendo o caso, na própria Central, terão acesso a uma cópia da escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos e utilizarão para contatar a família, a fim de que seja autorizada a realização da doação.

Por conseguinte, tendo em vista que a atribuição dos notários é garantir o respeito e a concretização, no plano jurídico, da vontade de tantos quantos pretendam doar órgãos e tecidos no Estado do Rio Grande do Sul, assegurando a adequada consignação da manifestação livre da vontade do doador.

Considerando ainda que a fé pública conferida pelo Notário à manifestação de vontade do doador faz com que seus familiares dela tomem ciência e possam dar cumprimento, após o falecimento do seu ente familiar, assegurando o devido sigilo, guarda e o adequado processamento e acesso a essas informações, sem olvidar de observar as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD, com essa criação de instrumento de publicidade da vontade do doador.

4. REMOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.²³

23 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434compilado.htm>. Acesso em: 18/08/2023.

O Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017²⁴, regulamentou a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, tratando da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Importante destacar, desde já o que dispõem os artigos 18 e 19 do Decreto nº 9.175 de 2017, sobre a *morte encefálica*: **Art. 18.** Os hospitais deverão notificar a morte encefálica diagnosticada em suas dependências à CET da unidade federativa a que estiver vinculada, em caráter urgente e obrigatório. Parágrafo único. Por ocasião da investigação da morte encefálica, na hipótese de o hospital necessitar de apoio para o diagnóstico, a CET deverá prover os profissionais ou os serviços necessários para efetuar os procedimentos, observado o disposto no art. 13. **Art. 19.** Após a declaração da morte encefálica, a família do falecido deverá ser consultada sobre a possibilidade de doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplante, atendido o disposto na Seção II (do *consentimento familiar*) do Capítulo III. Parágrafo único. Nos casos em que a doação não for viável, por quaisquer motivos, o suporte terapêutico artificial ao funcionamento dos órgãos será descontinuado, hipótese em que o corpo será entregue aos familiares ou à instituição responsável pela necropsia, nos casos em que se aplique.

Quanto às entidades e equipes de profissionais responsáveis pela retirada dos órgãos e tecidos para transplantes, vale à pena a transcrição dos artigos 11, 12, 13 e 14 do Decreto nº 9.175 de 2017: **Art. 11.** O transplante, o enxerto ou a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano somente poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, por equipes especializadas, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do SNT. § 1º O pedido de autorização formalmente apresentado pela CET poderá ser formulado para cada atividade de que trata este Decreto. § 2º A autorização para fins de transplantes, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano deverá ser concedida conjunta ou separadamente para estabelecimentos de saúde e para equipes especializadas de transplante, enxerto ou retirada. § 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ocorrer em quaisquer estabelecimentos de saúde, desde que realizada por equipes especializadas autorizadas e com a anuência formal da CET. § 4º Em qualquer caso, no pedido de autorização, os estabelecimentos de saúde e as equipes especializadas firmarão compromisso no qual se sujeitarão à fiscalização e ao controle do Poder Público, facilitando o acesso às instalações, aos equipamentos e aos prontuários, observada sempre a habilitação dos agentes credenciados para tal, tendo em vista o caráter sigiloso desses documentos. § 5º As autorizações serão válidas pelo prazo de até quatro anos, renováveis

24 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm>. Acesso em: 18/08/2023.

por períodos iguais e sucessivos, verificada a observância dos requisitos estabelecidos neste Decreto e em normas complementares do Ministério da Saúde. § 6º A renovação a que se refere o § 5º deverá ser requerida pelas equipes especializadas e pelos estabelecimentos de saúde ao órgão central do SNT no prazo de até noventa dias antes do término da vigência da autorização anterior. § 7º Os pedidos de renovação apresentados após o prazo estabelecido no § 6º serão considerados como pedidos de nova autorização, situação que implica a cessação dos efeitos da autorização anterior após o término de sua vigência. Art. 12. Os estabelecimentos de saúde deverão contar com os serviços e as instalações adequados à execução de retirada, transplante ou enxerto de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, atendidas as exigências contidas em normas complementares do Ministério da Saúde e comprovadas no requerimento de autorização. § 1º A transferência da propriedade, a modificação da razão social e a alteração das equipes especializadas pela incorporação de outros profissionais, igualmente autorizados, quando comunicadas no prazo de até noventa dias da sua ocorrência, não prejudicarão a validade da autorização concedida. § 2º O estabelecimento de saúde autorizado na forma deste artigo somente poderá realizar transplante se observar, em caráter permanente, ao disposto no § 2º do art. 13. Art. 13. A composição das equipes especializadas será determinada em função da modalidade de transplante, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para a qual solicitou autorização, mediante integração de profissionais também autorizados na forma desta Seção. § 1º Os critérios técnicos para concessão de autorização e de renovação da autorização de equipes especializadas e de estabelecimentos de saúde serão definidos em normas complementares do órgão central do SNT. § 2º Será exigível, no caso de transplante, a definição, em número e habilitação, de profissionais necessários à realização do procedimento. § 3º A autorização será concedida para cada modalidade de transplante, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano e o pedido deverá ser formalizado para o conjunto dos seus membros, indicando o estabelecimento ou os estabelecimentos de saúde de atuação. Art. 14. Além da habilitação profissional, as equipes especializadas deverão instruir o pedido de autorização ou de renovação de autorização de acordo com as normas expedidas pelo órgão central do SNT.

Destacamos e transcrevemos, especialmente, pela relevância, os artigos 20 e 21 do Decreto nº 9.175 de 2017 que tratam do *consentimento familiar*, no que tange à doação de órgãos e tecidos: Art. 20. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização. §1º A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada

em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. § 2º Caso seja utilizada autorização de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau. § 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela. § 4º Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas no § 1º ao §3º dependerão de prévia autorização judicial. **Art. 21.** Fica proibida a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano em casos de não identificação do potencial doador falecido. Parágrafo único. Não supre as exigências do *caput* o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos de identificação do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade.

Por seu turno, a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, do Ministério da Saúde, que aprovou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.²⁵ Essa portaria do Ministério da Saúde foi editada tendo por fundamento de validade as disposições da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, do Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, e da Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007.

Também a Portaria nº 2.600 de 2009 resulta de Consulta Pública a que foi submetido o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes por intermédio da Portaria nº **2.040/GM, de 25 de setembro de 2008**. Portanto, houve ampla discussão em torno do Regulamento Técnico promovida pela Consulta Pública acima mencionada, que contou com a participação efetiva da comunidade transplantadora, da comunidade técnico-científica, das sociedades médicas, dos profissionais de saúde, dos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, dos transplantados, dos candidatos a transplante e da sociedade em geral e as contribuições apresentadas para o aperfeiçoamento de sua formulação *técnico médica-jurídico-científica*.

Dessa forma, com a aprovação do Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, consubstanciado na Portaria nº 2.600 de 2009, do Ministério da Saúde, é obrigatória a observância do disposto no referido Regulamento Técnico para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante em todo o território nacional.

25 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.434%2C%20DE%204%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201997.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20remo%C3%A7%C3%A3o%20de,tratamento%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em: 18/08/2023.

Essa parte do trabalho sobre transplante de órgãos e tecidos foi elaborada com base nas informações disponíveis no portal do Ministério da Saúde, basicamente na parte que trata do Sistema Nacional de Transplantes-SNT, cuja respectiva função de órgão central é exercida pelo próprio Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes-CGSNT que é **responsável pela regulamentação, controle e monitoramento do processo de doação e transplantes realizados no país, com o objetivo de desenvolver o processo de doação, captação e distribuição de órgãos, tecidos e células-tronco hematopoéticas para fins terapêuticos.**²⁶

A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes-CGSNT, para atingir seus objetivos, realiza ações de gestão de política **pública**, promoção da doação, logística, autorização e renovação de equipes e hospitais para a realização de transplantes, laboratórios de histocompatibilidade e imunogenética e bancos de tecidos, além de definir o financiamento e elaborar portarias que regulamentam todo o processo, desde a captação de órgãos até o acompanhamento dos pacientes transplantados.

A referida coordenação-geral-CGSNT do Ministério da Saúde tem empenhado esforços, sobretudo, na formulação de estratégias que visem ao aumento da oferta de órgãos e tecidos para transplantes e consequentemente na redução do tempo de espera dos pacientes em lista, melhorando a qualidade de vida e, em muitos casos, salvando-as.

Há informações no portal do Ministério da Saúde na *internet* de que o Brasil possui o maior programa público de transplantes de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do SUS²⁷, responsável pelo financiamento de cerca de 90% (noventa por cento) dos transplantes no país. Apesar do grande volume de procedimentos de transplantes realizados, a quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão ainda é elevado²⁸.

26 Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>> Acesso em: 20.08.2023

27 O Brasil tem o maior programa público de transplantes do mundo. Mais de 90% das cirurgias são feitas pelo SUS, a maioria dos planos privados de saúde não cobre este tipo de tratamento. Os valores unitários básicos da tabela do SUS, para cada categoria de transplante podem ser consultados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), no Grupo 5 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células.

28 Hoje [setembro 2022], mais de 50 mil pessoas estão na fila de espera por um transplante de órgãos no Brasil; mil são crianças. O país é referência mundial nesse quesito - ocupa a quarta posição no ranking dos que mais realizam transplantes do mundo. Segundo o Ministério da Saúde, desde 2019 foram realizados 27.831 (vinte e sete mil e oitocentos e trinta e um) transplantes de órgãos no Brasil - 3.664 (três mil e seiscentos e sessenta e quatro) só entre janeiro e junho deste ano [2022] (isso sem contar transplante de córnea e medula óssea). Apesar desses números expressivos, e de possuir o maior sistema público de saúde do planeta, estamos distantes do cenário ideal. Dados recentes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, vinculada às centrais estaduais de transplantes, mostram que o potencial de doadores era quase quatro vezes maior do que o número efetivo de doações em 2021. Alguns fatores explicam por

Para vencer a desproporção entre número de pacientes na lista e o número de transplantes realizados, a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes-CGSNT ressalta que **é importante identificar e notificar os óbitos, principalmente os de morte encefálica**²⁹, preparar os profissionais de saúde e conscientizar a população sobre o processo de doação e transplante, fazendo com que estes últimos autorizem a doação, no caso da morte de familiares.³⁰

A fim de melhorar essa estatística relacionada ao aumento do número de doadores e consequentemente de transplantes de órgãos e tecidos realizados³¹ que se constata o mérito da iniciativa gaúcha de escrituras públicas declaratórias de doação, tecnicamente chamadas de diretiva antecipada de vontade-DAV ou testamento vital, lavrada gratuitamente pelos tabelionatos gaúchos.

Em apertada síntese, o transplante é uma cirurgia em que uma pessoa com doença grave recebe um órgão ou tecido saudável, proveniente de um doador falecido ou vivo, sendo indicado o procedimento cirúrgico de transplante quando as medidas clínicas e cirúrgicas no tratamento foram esgotadas e o transplante passa a ser a melhor e, frequentemente, a única alternativa de tratamento.

O paciente que necessita de transplante é avaliado por uma equipe especializada em transplantes autorizada pelo Ministério da Saúde. Após avaliação médica, com consulta e exames específicos e, caso a indicação para transplante seja confirmada, a equipe médica responsável realizará a inscrição do paciente no sistema informatizado de transplantes que gerencia a lista de espera³². Segundo o já citado portal do Ministério da Saúde, os órgãos mais comumente transplantados são rins, fígado, coração, pâncreas e pulmões, podendo ser transplantados também, **córneas, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos, segmentos de ossos, ossos longos e particulados, cartilagens, tendões, fásia lata, pele, estômago e intestino**. Parte do fígado, parte do pulmão, ou um rim podem ser transplantados de doador vivo, desde que este seja parente do receptor em até quarto grau ou com autorização judicial.

que a conta não fecha: baixo índice de notificações de morte encefálica, equipe insuficiente nas redes de transplantes, importantes disparidades entre estados e regiões, limitações financeiras de alguns programas, elevados índices de recusa familiar à doação e inabilidade técnica e emocional por parte dos agentes de saúde na hora de falar com as famílias. (*Sem Limites para Viver in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, pp. 62-63)

- 29 Sobre morte encefálica vide resolução do Conselho Federal de Medicina n° 1.480, de 1997.
- 30 A quantidade de transplantes realizados no Brasil desde 2001 podem ser consultadas acessando “Estatísticas Gerais do SNT” no Portal dos Transplantes.
- 31 A lista de espera total de potenciais receptores (ativos + semiativos) é atualizada mensalmente pelo Ministério da Saúde é publicizada no Portal dos Transplantes, podendo ser consultada acessando “Lista de espera por categoria - Órgão”.
- 32 A situação do potencial receptor de órgãos pode ser consultada no Cadastro Técnico Único do Ministério da Saúde ou nas Centrais Estaduais ou Regionais.

Após a retirada do órgão do doador, há um lapso temporal no qual deve ser transplantado, sendo esse prazo entre a retirada do órgão do doador e o seu implante no receptor chamado de tempo de isquemia. Por curiosidade, segundo informado pelo Ministério da Saúde, no já mencionado sítio na *internet*, os tempos máximos de isquemia normalmente aceitos para o transplante de órgãos são: coração: 4 horas; fígado: 12 horas; pâncreas: 12 horas; pulmão: 6 horas; rim: 48 horas.

No Brasil, é vedada a comercialização de órgãos. Qualquer manifestação de vender ou comprar órgãos é crime. Ademais, nenhum transplante de órgãos é realizado no Brasil sem o conhecimento das Centrais Estaduais de Transplantes das Secretarias de Estado da Saúde. Portanto, não há a possibilidade de ocorrer a comercialização de órgãos³³. Doação é um ato de livre e espontânea vontade, de solidariedade e de amor ao próximo. Infelizmente, o fato de muitas pessoas acreditarem em rumores de comercialização de órgãos contribuiu para a diminuição do número de doações, tirando as esperanças e a chance de sobrevivência de vários pacientes que aguardam em lista de espera.

São também infundadas notícias de pessoas que foram sequestradas e tiveram seus órgãos retirados para transplante. Sabe-se que o transplante é uma operação muito delicada e realizada somente em centro cirúrgico e em hospitais especializados. Os órgãos são distribuídos para estes hospitais pelas Centrais Estaduais de Transplantes, organizadamente, por meio de um Sistema Informatizado de Gerenciamento-SIG/SNT baseado nas regras estabelecidas na legislação brasileira. Portanto, as autoridades brasileiras reforçam que essas notícias são completamente infundadas e prestam desserviço à população, especialmente aos pacientes que estão na lista aguardando uma doação.

A doação de órgãos é um ato por meio do qual podem ser doados de uma pessoa (doador) partes do corpo, sejam órgãos ou tecidos, para serem utilizados no tratamento de outra pessoa, com a finalidade de reestabelecer a função do órgão ou tecido doente, portanto, a doação é um ato que pode salvar vidas.

De um doador é possível obter vários órgãos e tecidos para o transplante. Podem ser doados rins, fígado, coração, pulmões, pâncreas, intestino, córneas, válvulas cardíacas, pele, ossos e tendões.

33 “Por questões éticas e para evitar o comércio ilegal de órgãos, não é possível saber quem doou e quem recebeu. A doação é sempre anônima e não custa nada para quem dá ou para quem recebe. O que a família de Antonio Carlos Mafalda ficou sabendo é que o fígado que lhe devolveu a vida veio de um jovem de 18 anos que morreu num acidente de moto. O transplantado de fígado, Antonio Carlos Mafalda, esperou nove meses na fila de transplante e celebrou muito quando chegou a sua vez. (*Sem Limites para Viver in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, pp. 63-64). Antonio Carlos Mafalda é “transplantado de fígado há oito anos [em 2022] depois da descoberta de um câncer agressivo, a palavra gratidão ecoa com uma força difícil de explicar, mas fácil de sentir.” (*Sem Limites para Viver in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, p. 62)

A doação de órgãos como o rim, parte do fígado, parte do pulmão e da medula óssea pode ser feita em vida.

A doação de órgãos de pessoas falecidas somente acontecerá após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica ou após uma parada cardiorrespiratória. Na morte encefálica, pacientes sofreram um acidente que provocou traumatismo craniano (acidente com carro, moto, quedas etc.) ou sofreram acidente vascular cerebral (derrame) que causou a morte encefálica.

Dessa forma, é preciso haver a conscientização da importância do ato de doar um órgão e tecidos.

Muito importante que o eventual doador de órgãos avise aos familiares porque a lei brasileira exige o consentimento da família para a retirada de órgãos e tecidos para transplante. Lembra-se também aqui o que dispõem os artigos 13 e 14 do Código Civil de 2002.³⁴

Quanto a participação da família em todo esse procedimento de doação de órgãos e tecidos interessante destacar a experiência espanhola: O médico intensivista Joel de Andrade, coordenador de Transplantes de Santa Catarina e do Hospital Universitário da UFSC, referência em transplante de fígado no país, conta que o Estado reduziu em menos da metade o número de recusas familiares na última década graças à implementação de uma escuta atenta e acolhedora. “Trouxemos o bem-sucedido modelo de comunicação espanhol, que ensina profissionais da saúde a ouvir, a entender e a falar com empatia e cuidado com as famílias enlutadas.”³⁵

No Estado do Rio Grande do Sul, a fim de dar efetividade à intenção de doar órgãos e tecidos, foi criada uma central notarial estadual de doação de órgãos e tecidos que possibilita o acesso às escrituras públicas, lavradas gratuitamente pelos tabelionatos de notas gaúchos, em que o futuro e eventual doador deixa expressa sua vontade.³⁶ Apesar de não haver a obrigatoriedade legal de

34 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 (Lei nº 9.434/2007).

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

35 Sem Limites *para Viver in* Revista Gol nº 230 - agosto/setembro 2022, p. 63.

36 A Central Notarial Gaúcha de Escrituras de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes contribui para dar efetividade ao direito fundamental à vida digna, ou seja, dignidade da pessoa que necessita de transplante. Dessa forma o Notariado Gaúcho inova e constrói novas formas de concretizar as doações de órgãos e tecidos. Essa central constitui-se num sistema que possibilita a consulta pelos hospitais e pela Central de Transplantes do Rio Grande do Sul, de forma sigilosa, a escrituras públicas declaratórias contendo a manifestação de vontade relativa à doação de órgãos e tecidos realizada por eventual futuro doador, sendo a manifestação de vontade feita gratuitamente em qualquer tabelionato gaúcho. O objetivo do novo instrumento é auxiliar a informar a família sobre a decisão da pessoa de ser doadora de órgãos e tecidos,

deixar a vontade expressa em documentos ou cartórios, a existência de escritura pública facilita e agiliza a decisão da família para que atenda ao pedido expresso do doador e autorize a doação de órgãos e tecidos.³⁷

vindo a facilitar o acesso a transplantes. A ação é uma parceria da Secretaria Estadual da Saúde (SES) com a Procuradoria de Justiça do Estado, a Associação de Notários e Registradores do Rio Grande do Sul, o Colégio Notarial do Brasil – Seção do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers), Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- 37 A inovação ocorrida no Rio Grande do Sul: A manifestação de vontade (escritura pública) é feita gratuitamente em qualquer tabelionato gaúcho, com o interessado em ser eventual doador levando apenas documentos de identidade. Apesar da lavratura da escritura pública referente a intenção de ser futuramente eventual doador de órgãos e tecidos, a lei brasileira exige a autorização feita pelos familiares de até segundo grau.

“A maneira que encontramos de celebrar o nosso aniversário foi fazendo uma parceria de doação dos nossos serviços à comunidade através das escrituras de doação de órgãos e tecidos para o eventual interessado em doar. É uma maneira de ajudar a salvar vidas, pois, tendo havido a manifestação do doador de forma pública perante o tabelião, os parentes depois da morte do sujeito e os médicos não vão ter dúvida de que aquela pessoa efetivamente queria doar seus órgãos”, destacou o presidente do Colégio Notarial do Brasil-CNB/RS, Seção Rio Grande do Sul, o tabelião José Flávio Bueno Fischer.

O objetivo do projeto é proporcionar que os cartórios de notas ofereçam amplo e gratuito atendimento à população quanto à possibilidade da declaração, visando a incentivar a doação de órgãos e tecidos. Também visa estabelecer a rotina de remessa de informações sobre os doadores de órgãos e tecidos à Central Estadual de Transplantes da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do RS.

“Essa ação dos cartórios em parceria com a Secretaria de Saúde e a Central de Transplantes vem para contribuir significativamente, pois hoje temos 45% a 50% de negativa familiar quando alguém tem morte encefálica e há a possibilidade de fazer a doação. Uma das causas importantes desta negativa é que muitas vezes a família diz que não sabe se a pessoa havia manifestado a intenção de doar. Com essa iniciativa de lavrar a escritura pública gratuitamente de que a pessoa é doadora, caso ocorra a morte encefálica, poderemos ter acesso e dar subsídios para os hospitais e comissões intra-hospitalares para falar para as famílias que aquela pessoa manifestado em cartório e que era favorável a doação”, ressaltou o Dr. Rafael Ramon da Rosa, coordenador da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul.

Após a assinatura do acordo de cooperação, firmado em 5 de outubro de 2022, o CNB/RS desenvolveu a Central Notarial de Doação de Órgãos e Tecidos para a interconexão eletrônica entre os tabeliães de notas, hospitais e a Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul, para o envio e consulta das informações que contenham declaração de doação de órgãos e tecidos.

“Hoje temos mais de 2,5 mil pessoas em lista de espera de transplantes no RS. Mais de 1,3 mil pessoas aguardando uma córnea. O efeito da pandemia foi muito ruim para os transplantes e estamos retomando as doações e os transplantes. Tivemos uma melhora em 2022, em comparação com 2021, com as ações de parceria da sociedade, sensibilizando, tirando os mitos da doação, deixando claro que é um processo seguro e eficaz. Tudo é feito pelo Sistema Único de Saúde-SUS. A família que doa não paga absolutamente nada. As pessoas que estão na lista de espera seguem uma ordem por gravidade, por tempo de espera e compatibilidade. Converse com a sua família, seja favorável a doação e, com isso, você pode salvar muitas vidas”, pediu o coordenador da Central de Transplantes do RS. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/noticias/cidades/colégio-notarial-do-rs-celebra-61-anos-com-lancamento-da-central-notarial-de-doacao-de-orgaos-1.1011561>>. Acesso em: 05/10/2022.

Por conseguinte, a comunicação pelo doador à família e amigos de que é um doador de órgãos, bem como a lavratura da escritura pública, facilitam o processo de transplantes e dá maior efetividade à intenção de salvar vidas.

A existência de poucos doadores de órgãos e tecidos no Brasil decorre em grande medida da negativa familiar, pois é um dos principais motivos para que um órgão não seja doado em nosso país. Segundo o portal do Ministério da Saúde brasileiro³⁸, atualmente, aproximadamente metade das famílias entrevistadas em pesquisa por eles realizada, não concorda que sejam retirados os órgãos e tecidos do ente falecido para doação. Entretanto, em muitos dos casos a pessoa poderia ter sido um doador. Por isso ressalta-se mais uma vez a importância da iniciativa gaúcha de lavar, gratuitamente, nos cartórios, uma escritura pública deixando expressa essa intenção, além da conversa com a família sobre o desejo de doar órgãos.

Importante também lembrar que conforme a legislação brasileira não há espaço para se falar em conflito de interesse entre os atos de salvar a vida de um paciente que se declarou doador e a retirada de seus órgãos e tecidos para transplante. Portanto, a retirada dos órgãos para transplante somente é considerada e efetivada depois da confirmação da morte encefálica, quando todos os esforços para salvar a vida de uma pessoa doadora tenham sido realizados.

O sistema de captação de órgãos ocorre inicialmente com a identificação de potenciais doadores feita, principalmente, nos hospitais onde os eventuais doadores estão internados, por meio das Comissões Intra-hospitalares de Transplante, nas UTIs e Emergências em pacientes com o diagnóstico de morte encefálica.

Após autorizada a doação de órgãos e tecidos pela família, com morte encefálica confirmada, por exemplo, nas hipóteses de vítimas de acidente com traumatismo craniano, derrame cerebral, dentre outras hipóteses, são mantidos os recursos para a preservação das funções vitais dos órgãos, vindo a ocorrer a seguinte sequência³⁹:

- O hospital notifica a Central Estadual de Transplantes sobre um paciente em morte encefálica (potencial doador de órgãos e tecidos) ou com parada cardiorrespiratória (potencial doador de tecidos);
- A Central de Transplantes espera a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e inicia os testes de compatibilidade entre o potencial doador e os potenciais receptores em lista de espera. Quando existe mais de um receptor compatível, a decisão de quem receberá

38 Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/faq/perguntas-frequentes-faq>> Acesso em: 20.08.2023

39 *Id, ibid.*

o órgão passa por critérios tais como tempo de espera e urgência do procedimento;

- A Central de Transplantes, através de um sistema informatizado, gera uma lista de potenciais receptores para cada órgão e comunica aos hospitais (equipes de transplantes) onde eles são atendidos;
- As equipes de transplante, junto com a Central de Transplante, adotam as medidas necessárias para viabilizar a retirada dos órgãos (meio de transporte, cirurgiões, pessoal de apoio etc.);
- Os órgãos são retirados do doador e o transplante é realizado no receptor;
- No caso de morte por parada cardiorrespiratória, após avaliação do doador por critérios estabelecidos, os tecidos são retirados e encaminhados para bancos de tecidos.

Seguindo o protocolo pré-estabelecido, após a confirmação da morte encefálica, autorização da família e localização de um receptor compatível, a retirada dos órgãos para transplante é realizada em um centro cirúrgico, por uma equipe de cirurgiões autorizada pelo Ministério da Saúde e com treinamento específico para esse tipo de procedimento. Depois disso, o corpo é devidamente reconstituído e liberado para os familiares.

Explicam as entidades envolvidas nas doações de órgãos e tecidos que após a realização da doação, o corpo do doador não fica deformado, pois expõem que a retirada dos órgãos é uma cirurgia como qualquer outra e o doador poderá ser velado normalmente.

Falando da recomposição do corpo do doador, explicam que após a retirada dos órgãos e tecidos, a equipe médica recompõe o corpo do doador, sendo visíveis apenas os pontos do local operado, não impedindo a normal realização do velório.

Para doação de tecidos oculares, o profissional coloca uma prótese ou outro material como gaze no lugar do globo ocular, e para fechamento das pálpebras pode ser usada uma cola apropriada ou pontos internos, ou seja, não aparentes, de forma que o doador permaneça com o mesmo aspecto, não apresentando qualquer deformidade.

Já para doação de tecidos musculoesqueléticos são retirados principalmente ossos do braço (úmero) e da coxa (fêmur), além de cartilagens e tendões. Em seguida, a equipe de retirada reconstitui o corpo do doador com próteses apropriadas, refazendo as juntas do joelho, quadril, ombro e cotovelo.

Por sua vez, para doação de pele é retirada somente uma fina porção da pele do dorso das costas e das coxas, sem alterações na aparência do doador falecido, conforme explicado no multicitado portal do Ministério da Saúde.

Interessante observar que praticamente todas as religiões encorajam a doação de órgãos e tecidos como uma atitude de preservação da vida e um ato caridoso, de solidariedade e fraternidade. Sabe-se que elas têm em comum os princípios da solidariedade e do amor ao próximo que caracterizam o ato de doar, por isso, geralmente deixam a critério dos seus seguidores a decisão de serem ou não doadores.

Quanto ao limite de idade para doação de órgãos, entende-se que o fator determinante para viabilidade de órgão para transplante é o estado de saúde do doador. No entanto, algumas condições podem restringir limites de idade em situações específicas.

Pertinente lembrar a possibilidade de doador vivo, que é qualquer pessoa juridicamente capaz, atendidos os preceitos legais quanto à doação *intervivos*, esteja em condições satisfatórias de saúde e concorde com a doação, desde que não prejudique sua própria saúde. O doador vivo pode doar, por exemplo, um dos rins, parte do fígado, parte do pulmão ou parte da medula óssea, a compatibilidade sanguínea é primordial em todos os casos.

Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores em vida. Não parentes, somente com autorização judicial. Entretanto, o doador vivo está sujeito aos riscos normais de se submeter a uma cirurgia com anestesia geral, apesar de antes do procedimento serem realizados exames a fim de prevenir minimizar os riscos.

Especificamente, na doação em vida, pode-se sim escolher o receptor, desde que atendida à legislação vigente. Por sua vez, na doação após a morte, nem o doador, nem a família podem escolher o receptor. Este será sempre o próximo da lista única de espera de cada órgão ou tecido, dentro da área de abrangência da Central Estadual de Transplantes (CET) do respectivo local do doador.

Na hipótese de doador de órgãos já falecido, apesar de que, em qualquer caso, a doação só vem a ocorrer após a autorização da família, observa-se que existem dois tipos de doadores falecidos:

(i) doador falecido após morte encefálica: paciente cuja morte encefálica foi constatada segundo critérios definidos pela legislação brasileira e que não tenha sofrido parada cardiorrespiratória. Portanto, o doador falecido nesta condição pode doar coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, vasos, pele, ossos e tendões. Sabe-se que um único doador pode salvar inúmeras vidas, estimam que até oito vidas. A retirada dos órgãos ocorre em centro cirúrgico, como qualquer outra cirurgia, sendo necessária, para a doação de órgãos, a manutenção da circulação sanguínea do paciente até o momento da retirada do órgão a ser doado.

(ii) doador por parada cardiorrespiratória: doador cuja morte foi constatada por critérios cardiorrespiratórios (coração parado). Portanto, o doador nesta condição pode doar apenas tecidos para transplante (córnea, vasos, pele, ossos e tendões).

Caso a pessoa venha a morrer em casa e a família pretender efetivar a doação de órgãos e tecidos, nessa situação, apenas as córneas poderão vir a ser doadas. Ademais, é muito importante que aconteça o mais rápido possível, pois a doação só será possível se for realizada em até seis horas após a parada circulatória (parada cardiorrespiratória) em temperatura ambiente. Nessas situações, a declaração de óbito deve ser providenciada e a Central Estadual de Transplantes deve ser imediatamente comunicada. Por sua vez, a Central acionará um Banco de Tecidos Oculares, cujo profissional fará todos os procedimentos necessários à retirada da córnea, inclusive a reconstituição do corpo.

Caso a morte tenha decorrido de causa não natural, o corpo deverá ir para o Instituto Médico Legal-IML para ser submetido a necropsia. A retirada de outros tecidos, como pele e tecido ósseo, não pode acontecer nestas condições pois requer um ambiente apropriado, como um hospital, por ser um procedimento mais complexo.

Os órgãos doados vão para pacientes que necessitam de um transplante e já estão aguardando em uma lista de espera unificada e informatizada. A posição na lista de espera é definida por critérios técnicos como: (i) tempo de espera, (ii) urgência do procedimento, e (iii) compatibilidade sanguínea entre doador e receptor. A compatibilidade genética entre doador e receptores, quando necessária, é determinada por exames laboratoriais. Para alguns tipos de transplantes é exigida, ainda, (iv) a compatibilidade antropométrica.

Cabe à Central Estadual de Transplantes, por meio do sistema informatizado, gerar a lista de receptores compatíveis com o doador em questão. Se não existirem receptores compatíveis no estado ou o mesmo não realizar a modalidade de transplante referente ao órgão doado, o órgão é ofertado à Central Nacional de Transplantes CNT/MS do Ministério da Saúde para a distribuição nacional.

Sempre se destaca que a existência desta lista única assegura a seriedade e a transparência de todo o processo de doação de órgãos e tecidos.

Esse Sistema de Lista Única é constituído pelo conjunto de potenciais receptores brasileiros, natos ou naturalizados, ou estrangeiros residentes no país, inscritos para o recebimento de cada tipo de órgão, tecido ou célula. Este sistema é regulado por um conjunto de critérios específicos para a distribuição aos potenciais receptores, assim constituindo o Cadastro Técnico Único (CTU).

A lista é única, organizada por estado ou região do país, e monitorada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e por órgãos de controle federais. Isso impossibilita que uma pessoa conste em mais de uma lista e permite que a ordem legal seja obedecida, asseguram as autoridades.⁴⁰

40 Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/faq/perguntas-frequentes-faq> > Acesso em: 20.08.2023

5. MORTE ENCEFÁLICA E SEU DIAGNÓSTICO

Entende-se por morte encefálica⁴¹ como a parada definitiva e irreversível do encéfalo, provocando em poucos minutos a falência de todo o organismo. O encéfalo inclui o cérebro e o tronco cerebral ou tronco encefálico que é responsável pelas funções essenciais do organismo, como o controle da pressão, da temperatura e da respiração, dentre outras.

Dessa forma, após algumas agressões neurológicas, as células do cérebro podem morrer e deixar de cumprir mencionadas funções, apresentando um quadro que é irreversível. Aparelhos e remédios podem manter a respiração e a pressão arterial, mas por um espaço curto de tempo. Quando constatada a morte encefálica, significa que a pessoa está morta e que, nessa situação, os órgãos podem ser doados para transplante, se a família consentir, vontade que é reforçada quando há a escritura pública de doação de órgãos e tecidos, elemento e sistema elaborados pelos operadores do direito do Estado do Rio Grande do Sul e que vem a auxiliar e contribuir na decisão da família. Se não houver o consentimento familiar, os aparelhos serão desligados, já que o indivíduo está clínica e legalmente morto.

Há muita precisão no diagnóstico de morte encefálica, o qual é regulamentado por uma resolução do Conselho Federal de Medicina⁴² e realizado por meio de exames específicos e pela avaliação de dois médicos diferentes. O intervalo mínimo de tempo a ser observado entre os exames clínicos é de no mínimo uma hora nos pacientes a partir de dois anos de idade. Além disso, é obrigatória a confirmação do diagnóstico por, pelo menos, um dos seguintes exames complementares: angiografia cerebral, cintilografia cerebral, ultrassom com *doppler* transcraniano ou eletroencefalograma.

Por conseguinte, é possível o diagnóstico de morte encefálica por meio de exame clínico, ou seja, o diagnóstico é clínico, mas pela legislação brasileira, ele deve ser confirmado com outro método de análise, como exemplificado acima, eletroencefalograma, angiografia cerebral, dentre outros.

A princípio, o diagnóstico de morte encefálica pode ocorrer em qualquer hospital, pois referido diagnóstico básico é clínico e deve ser feito por um médico especificamente capacitado a realizar os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Contudo, alguns hospitais não têm condições de complementar o diagnóstico com exames específicos, como a lei exige. Sendo assim, uma equipe médica e equipamentos podem ser deslocados de um hospital para outro para a realização dos exames necessários. A manutenção hemodinâmica do corpo após a morte encefálica ocorre de forma artificial, ou seja, ilustrati-

41 Vide o que dispõem os artigos 18 e 19 do Decreto nº 9.175 de 2017.

42 A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.480, de 1997, trata do diagnóstico de morte encefálica.

vamente, o coração é induzido a funcionar à custa de medicamentos, o pulmão funciona com a ajuda de aparelhos e o corpo continua a ser alimentado por via endovenosa.

Pertinente destacar que a morte encefálica não é o mesmo que o coma. Algumas pessoas confundem morte encefálica com coma, mas essas são condições completamente diferentes. O coma é reversível; ou seja, a pessoa ainda pode “acordar”, recobrar a consciência.

Assim, um paciente com morte encefálica não tem possibilidade de acordar novamente, é quando o cérebro para de funcionar, isto é, o sangue deixa de circular não levando mais oxigênio para as suas células acarretando perda irreversível das funções cerebrais, caracterizando o óbito da pessoa. Em síntese, existem exames neurológicos que facilmente diferenciam o coma do estado de morte encefálica.

Por conseguinte, uma pessoa em estado de coma não pode ser doadora, uma vez que coma é um estado que pode ser reversível, já a morte encefálica, como o próprio nome sugere, não. Uma pessoa somente se torna um potencial doador após o correto diagnóstico de morte encefálica e a fundamental autorização dos familiares, lembrando sempre que a sistemática em que se insere a escritura pública lavrada gratuitamente nos tabelionatos gaúchos facilita e viabiliza a necessariamente rápida e ágil tomada de decisão familiar.

Sabe-se que não existe restrição absoluta, entretanto, a doação de órgãos pressupõe alguns critérios mínimos como o conhecimento da causa da morte, ausência de doenças infecciosas ativas, dentre outros pressupostos. Também não poderão ser doadoras as pessoas que não possuem documentação ou menores de dezoito anos, sem a autorização dos responsáveis.

A identificação de um possível doador ocorre por meio das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) que atuam em parceria com as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), junto aos hospitais com perfil notificante de determinada região geográfica, identificando potenciais doadores e viabilizando o processo de doação. As OPO e CIHDOTT são vinculadas à Central Estadual de Transplante.

Nesse contexto, há realizações brasileiras que merecem reconhecimento e que orgulham a todos, sendo que um desses feitos é o sistema nacional de transporte de órgãos, pois é referência internacional, permitindo que ocupemos a quarta posição no “ranking dos países que mais realizam transplantes e nos permite vislumbrar ainda mais pacientes sendo salvos a cada ano”⁴³. Observa Celso Ferrer que o setor aéreo nacional⁴⁴ é parte relevante dessa engrenagem desde os

43 FERRER, Celso. CEO da Gol Linhas Aéreas. *Celebrar é Preciso in* Revista Gol nº 230 - agosto/ setembro 2022, p. 10.

44 Diz Celso Ferrer que o “setor aéreo é absolutamente fundamental nessa corrida contra o tempo que uma doação demanda”. Acrescenta que “criar e desenvolver sistemas, processos e

anos 1990, quando “um acordo assinado entre as companhias aéreas e diversas entidades públicas e privadas garantiu o transporte gratuito de órgãos, ossos, tecidos, instrumentos e pessoal necessários para a realização de transplantes”.⁴⁵

Além de todos os aspectos técnicos e científicos envolvidos nos transplantes de órgãos e tecidos há também o aspecto da solidariedade e conforme declarado por membros de companhias aéreas⁴⁶ de que “nada supera a emoção de voar transportando a bordo um órgão para transplante. Alocada dentro do *cockpit*, a caixa térmica especial simboliza uma operação de resgate daquilo que nos é mais precioso, garantir que uma pessoa ganhe a chance de se reencontrar com a vida”⁴⁷.

Há também entidades que dão suporte às doações e transplantes, como a Viavida Pró-Doações e Transplantes⁴⁸, ente sem fins lucrativos, que orienta pessoas, incentivando a doação de órgãos e tecidos para viabilizar a possibilidade de cada vez maior número de vidas possam ser salvas, tendo, portanto, como objetivo de dar esperança e força para crianças, adolescentes e adultos que lutam para sobreviver na fila de espera de transplantes.

Existem iniciativas como a de “adoção de um leito” em que a Viavida, desde 2004, hospeda gratuitamente na Pousada Solidariedade, em Porto Alegre-RS, pessoas oriundas de localidades de todo o país, ou seja, doentes em pré e pós-transplante, acompanhado de um familiar cuidador. A referida pousada oferece alimentação básica, assistência social e serviços de apoio pedagógico e psicológico, além de oficinas de culinária, artesanato, informática, música e lazer, todos através do voluntariado.⁴⁹

tecnologias que trabalhem em benefício das pessoas, com criatividade, empatia, solidariedade e capacidade de realização”, afluindo o que o ser humano tem de melhor. (FERRER, Celso. CEO da Gol Linhas Aéreas. *Celebrar é Preciso in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, p. 10).

45 É praxe que “voos que estão transportando órgãos têm prioridade absoluta para pousos e decolagens. A urgência se dá tanto pela necessidade de quem está na fila do transplante como porque órgãos como coração e pulmão têm prazo de validade de quatro a seis horas. Além do voo, tem ainda o tempo que o agente leva para chegar ao hospital onde está o paciente. (...)” (*Sem Limites para Viver in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, p. 66)

46 Nessas situações de doações e transplantes de órgãos e tecidos há uma delicada corrida contra o tempo: “O processo começa no instante em que a equipe médica identifica a morte cerebral de um paciente. A partir do atestado de óbito e com o consentimento formal da família, o órgão poderá ser doado. O hospital, então, comunica a Central Nacional de Transplantes, responsável por procurar possíveis receptores espalhados pelo país reunidos numa lista única. Identificação feita, as empresas aéreas são acionadas, verificam suas disponibilidades de destino e aguardam a equipe especializada chegar com o órgão a ser transportado. A embalagem não pode passar pelo raio-X (para não danificar o órgão) e vai sempre na cabine do piloto. (*Sem Limites para Viver in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, p. 64).

47 FERRER, Celso. CEO da Gol Linhas Aéreas. *Celebrar é Preciso in Revista Gol* n° 230 - agosto/setembro 2022, p. 10.

48 VIAVIDA PRÓ-DOAÇÕES E TRANSPLANTES: fb/viavida.org – www.viavida.org.br – tel.: +55 51 3333-4519

49 Colaborações para ajudar na manutenção e no custeio mensal da Pousada Solidariedade são

Pertinente ainda observar que após o transplante de coração realizado no domingo, dia 27 de agosto de 2023, o apresentador Fausto Silva deu entrevista ao colunista Lucas Pasin, do Uol, no dia 31 de agosto de 2023, e além de destacar a importância do SUS-Sistema Único de Saúde, expressou a necessidade de engajar-se em projetos de doação de órgãos: “O meu primeiro pensamento foi: eu preciso motivar a doação de órgãos. O Brasil tem que ser o primeiro lugar do mundo. Tem que existir mais projetos. Precisamos fazer alguma coisa para melhorar isso e pensarmos nos próximos. Precisamos usar a fé na doação. Se eu não tivesse fé, não estaria vivo”.⁵⁰ Fica aí mais um exemplo de reconhecimento e da importância de trabalhar e incentivar as doações de órgãos e tecidos.

6. O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE HUMANA - O RECEPTOR E O DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Na obra *Os Transplantes de Órgãos e Tecidos em Face da Lei 10.211/2001* - Uma análise sob a ótica dos direitos humanos fundamentais, os autores Andiarra Roberta Silva de Oliveira e Theobaldo Spengler Neto realizam uma análise constitucionalista acerca dos transplantes de órgãos e tecidos, através do estudo da principiologia e dos direitos fundamentais elencados na Constituição de 1988, mormente aqueles que se referem à vida e à dignidade humana, paradigmas para a compreensão do tema em questão, que foi objeto de legislação específica, especialmente, dentre outras, a Lei n.º. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, a qual trouxe grande flexibilidade na oportunidade da doação, cabendo ao doador, em vida, dispor ou não de seus órgãos, mediante registro nos documentos de identidade, e a Lei n.º. 10.211 de 2002, que alterou alguns dispositivos da lei anterior, inserindo a necessidade de autorização da família do morto para a retirada de seus respectivos órgãos, mesmo que este tenha manifestado de forma expressa em vida a opção de ser doador.

Demonstra a mencionada obra⁵¹ que, acima de tudo, a dignidade humana, o direito à vida e aos demais direitos fundamentais inerentes tanto ao receptor como ao doador de órgãos e tecidos devem ser respeitados. Ressaltam os autores que o princípio constitucional da dignidade humana é fruto de conquistas históricas. Objetivavam os autores promover o necessário amadurecimento da discussão em busca da garantia à vida digna.

realizadas por meio da conta bancária: Banco Banrisul (041) Agência 1167, conta corrente 06.062018.0-5, Via Pró-Doações e Transplantes, CNPJ 04.043.606/0001-65.

50 Jornal O Povo, Fortaleza-Ceará, sexta-feira, 01 de setembro de 2023, p. 3. Disponível em: <www.opovo.com.br> Acesso em: 01.09.2023, edição: Domitila Andrade; e-mail: domitila.andrade@opovo.com.br

51 OLIVEIRA, Andiarra Roberta Silva de Oliveira; e SPENGLER NETO, Theobaldo; *Os Transplantes de Órgãos e Tecidos em Face da Lei 10.211/2001* - Uma análise sob a ótica dos direitos humanos fundamentais. Santa Cruz do Sul/RS: Essere nel Mondo, 2014.

Os mencionados juristas, conceituando direitos fundamentais, em especial o direito à vida, demonstram que os direitos fundamentais mantêm íntima vinculação com a prática da doação e transplante de órgãos e tecidos, com integridade física, com o poder de disposição do próprio corpo, com a liberdade de consciência e de direitos de personalidade, que são direitos subjetivos privados.

Referindo-se a paradoxos envolvendo a doação e transplantes de órgãos e tecidos, os dois mencionados autores dizem que se faz necessária, partindo da legislação existente sobre o tema, “uma interpretação constitucionalizante acerca do transplante de órgãos e tecidos, de modo a concretizar a Constituição Federal de 1988”, especialmente no que tange aos seus princípios fundamentais, como a dignidade humana e o direito à vida.

Lembram⁵², desde à época da publicação da obra, em 2014, da relevância da manifestação de vontade do doador ainda em vida, devidamente documentada para a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá ainda de autorização do cônjuge ou parente, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

O livro sobre transplantes, dos autores Andiana de Oliveira e Theobaldo Spengler discute as condições e possibilidade dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, a partir de uma leitura constitucional garantidora dos direitos humanos. Partindo de um resgate histórico dos direitos humanos dão ênfase ao elemento de defesa da dignidade da pessoa humana e ainda dos desejos demonstrados pelo doador enquanto vivo, ou seja, legando seus órgãos a quem deles depende para uma vida mais digna.

Por isso, inferimos e entendemos plausível que para dar efetividade ao princípio de uma vida digna aos que necessitam de transplantes de órgãos e tecidos, aceitável o entendimento que deve prevalecer a possibilidade de vida digna àqueles que precisam de transplantes, em detrimento das vontades daqueles que choram pela morte de seus entes. Por conseguinte, nessas situações, conclui-se, até em respeito ao princípio da proporcionalidade que mais importante a possibilidade do Estado assegurar a dignidade da vida dos que estão necessitando de transplantes do que acatar a vontade da família, especialmente quando o doador deixou manifestação expressa e por escrito da intenção de ser doador.

7. CONCLUSÃO

Observou-se que os atos notariais propiciam eficácia e segurança jurídica e também contribuem para dar maior efetividade ao princípio da solidariedade,

52 Na página 76 da obra de OLIVEIRA, Andiana Roberta Silva de Oliveira; e SPENGLER NETO, Theobaldo; *Os Transplantes de Órgãos e Tecidos em Face da Lei 10.211/2001 - Uma análise sob a ótica dos direitos humanos fundamentais*. Santa Cruz do Sul/RS: Essere nel Mondo, 2014.

especialmente em momentos críticos, quando não há possibilidade de cura, a não ser o transplante de órgãos e tecidos, bem como nos momentos em que se verifica a morte encefálica, onde se vivencia o sofrimento dos familiares e a importância do instrumento de convencimento que auxilia fazer prevalecer a vontade daquele que deixou manifestação expressa em escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos, no caso, escrituras lavradas gratuitamente nos tabelionatos de notas do Rio Grande do Sul.

Para essas situações extremas, portanto, buscou-se mecanismos jurídicos e de convencimento que contribuíssem para dar maior efetividade ao princípio da solidariedade e para assegurar o direito à vida digna àqueles que necessitam de transplantes de órgãos e tecidos, bem como para dar eficácia e segurança jurídica à vontade do doador no momento de sua morte, contribuindo na tomada de decisão familiar.

Verificou-se a relevante inovação ocorrida no Estado do Rio Grande do Sul, no que tange às escrituras públicas declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos, bem como a importância das diretrizes e mecanismos postos na legislação nacional brasileira que são fundamentais para organização, transparência e realização dos transplantes de órgãos e tecidos no país.

Por conseguinte, tendo em vista que a atribuição dos notários é garantir o respeito e a concretização, no plano jurídico, da vontade de tantos quantos pretendam doar órgãos e tecidos para transplantes, no Estado do Rio Grande do Sul, especialmente, é assegurada, gratuitamente, a adequada consignação da manifestação livre da vontade do doador, em escritura pública declaratória de intenção de doação de órgãos e tecidos, a qual também será utilizada para contatar a família e ainda auxiliar no convencimento da autorização para realização da doação.

A Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, do Ministério da Saúde, aprovou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Tal portaria foi editada tendo por fundamento de validade as disposições da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, do Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, e da Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007, bem como é resultado de Consulta Pública⁵³ a que foi submetido o mencionado regulamento técnico, tendo havido ampla discussão em torno da referida norma, que contou com a participação da comunidade transplantadora, da comunidade técnico-científica, das sociedades médicas, dos profissionais de saúde, dos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, dos transplantados, dos candidatos a transplante e da sociedade em geral e as contribuições apresentadas para o aperfeiçoamento de sua formulação técnico médica-jurídico-científica. Dessa forma, com a aprovação do Regulamento do Sistema Nacional de Transplantes, consubstanciado na Portaria nº 2.600 de 2009, do Ministério

53 Consulta pública realizada por intermédio da Portaria nº 2.040/GM, de 25 de setembro de 2008, do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde.

da Saúde, é obrigatória a observância do disposto na referida norma **técnica**, para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo, para fins de transplantes em todo o território nacional.

Tendo em vista o princípio constitucional da solidariedade e a fim de se dar efetividade ao princípio de uma vida digna, bem como ao da autonomia da vontade, para se cumprir com a nobre missão dos médicos de salvar vidas e a de concretizar a vontade dos doadores consubstanciadas nas escrituras públicas declaratórias de intenção de doação de órgãos e tecidos, lavradas gratuitamente pelos tabeliães em atividade no Estado do Rio Grande do Sul, é indispensável que os familiares dos doadores se conscientizem da importância que tem a prática deste ato de amor e de generosidade, permitindo que a vida transcenda ao evento morte e assegurando a efetivação de direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2023.
- BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2023.
- BRASIL. Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994. Brasília, 2023.
- HARARI, Yuval Noah. **Notas sobre a pandemia: e breves lições para o mundo pós-coronavírus**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020; p. 96. Tradução Odorico Leal.
- HARARI, Yuval Noah. **The world after coronavirus**. Disponível em: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- NABAIS, José Casalta. **Por uma liberdade com responsabilidade: Estudos sobre direitos e deveres fundamentais**. Coimbra: Coimbra Editora, 2007.
- OLIVEIRA, Carlos E. Elias de; BENÍCIO, Hercules Alexandre da Costa. Escrituras Públicas Internacionais: A Disponibilidade dos Tabelionatos Brasileiros para Pessoas no Exterior. In: NALINI, Jose Renato; SCAFF, Ricardo Felício (org.). **Tabelionato de Notas e a 4ª revolução industrial**. São Paulo: Quartier Latin, 2021. p. 137-156.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.
- SCHWAB, Klaus. **A Quarta Revolução Industrial**. São Paulo: Edipro, 2016. Tradução Daniel Moreira Miranda.

Recebido em: 26/09/2023

Aprovado em: 27/05/2024