

Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir?

Organ and tissues donation in Brazil: can we evolve?

Donación de órganos y de tejidos en el Brasil: ¿podemos desarrollarnos?

Bartira De Aguiar Roza*
Tadeu Thomé**Ben-Hur Ferraz Neto***
Janine Schirmer****

RESUMO: Desde 1997, quando da aprovação da chamada Lei dos transplantes, até os dias de hoje, tivemos várias oportunidades de esclarecimentos à população acerca da doação de órgãos e tecidos no Brasil. Adicionalmente, também tivemos um importante avanço nessa área, possibilitando aos profissionais mudanças e melhorias em suas práticas assistenciais. Mas ainda buscamos não somente entender o significado da doação, em constante mudança, frente aos valores morais que também se alteram, mas, sobretudo, buscar constantemente aprimorar nossos processos assistenciais, por meio das melhores evidências. Assim, este estudo faz uma revisão de literatura e discussão, sobre o tema doação de órgãos e tecidos. Observou-se que as evidências constroem um cenário internacional, em que a lei do consentimento presumido é associada ao aumento das taxas de doação de órgãos, e que o acompanhamento das famílias durante e após a doação tem sido uma importante recomendação de especialistas. A evolução das taxas de doação também está ligada, indiretamente, às propostas de capacitações, produção científica, eventos, parcerias público-privadas, desenvolvimento de um sistema de qualidade, contribuição social para as adequações legais, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Consentimento presumido. Doação dirigida de tecido-tendências. Família.

ABSTRACT: Since 1997, when Transplants Act was approved, until the present, we had some opportunities for explaining to the population legislation on organ and tissue donation in Brazil. Additionally, we also had an important advance in this area, making possible that professionals change and improve care practices. But still we search not only to understand the meaning of donation, in a constant change, before moral values that also change, but, over all we search constantly to improve our assistance processes by means of the best evidences. Thus, this study is a literature survey on and a discussion about organ and tissue donation. We found evidences that point to a worldwide trend, where the law of presumed consent is associated to the increase of organ donation rates and that giving assistance to families during and after the donation has been an important recommendation of specialists. The evolution of donation rates is also indirectly linked to proposals of qualifications, scientific production, events, public-private partnerships, development of a quality system, social contribution for the legal adequacies, among others.

KEYWORDS: Presumed consent. Directed tissue donation-trends. Family.

RESUMEN: Desde 1997, cuando se aprobó la Ley de los Trasplantes, hasta el presente, tuvimos algunas oportunidades como para explicar a la población la legislación sobre la donación de órganos y tejidos en Brasil. Además, también tuvimos un avance importante en esta área, haciendo posible que los profesionales cambian y mejoren las prácticas del cuidado. Pero todavía buscamos no sólo entender el significado de la donación, en cambio constante, delante valores morales que también cambian, pero, sobretudo, la búsqueda constante de mejoría de nuestros procesos de ayuda de promedio las mejores evidencias. Así, este estudio es una encuesta sobre la literatura especializada y una discusión sobre la donación de órganos y tejidos. Encontramos evidencias que demuestran una tendencia mundial, donde la ley del consentimiento presumido se asocia al incremento de las tasas de donación de órganos y que la asistencia a las familias durante y después la donación ha sido una recomendación importante de especialistas. La evolución de las tasas de donación también se liga indirectamente a las propuestas de calificaciones, producción científica, eventos, aparcerias público-privadas, desarrollo de un sistema de calidad, contribución social para las adecuaciones legales, entre otros.

PALABRAS LLAVE: Consentimiento presumido. Donación directa de tejido-tendencias. Família.

Introdução

Em 1997, ao ser sancionada a Lei n. 9.434, foram criadas condições legais para a realização dos transplantes, anteriormente caracterizados pela desigualdade de acesso, nas diferentes classes socioeconômicas. O Decreto n. 2.268, em junho de 1997, que regulamentou a referida Lei, criou o Sistema Nacional de Transplantes,

responsável pela infraestrutura da notificação de casos de morte encefálica, captação e distribuição de órgãos e tecidos que é denominada de fila-única^{1, 2}.

A nova legislação, entre outros aspectos, previa a doação presumida, isto é, todos os indivíduos são doadores, salvo aqueles que se declaram não doadores de órgãos e tecidos na carteira de identidade civil ou na carteira nacional de ha-

bilitação, declaração que podia ser reformulada a qualquer momento.

Desde 1998, esse tipo de doação tem sido alterado e em 2001, retornamos ao que valia antes de 1997, que é a doação consentida, ou seja, a família consente a doação do seu parente falecido.

Com os avanços tecnológicos e a evolução de técnicas cirúrgicas dos transplantes, surgiram novas realidades e muitas dúvidas. Cer-

* Doutora pela UNIFESP. Enfermeira do Instituto Israelita de Responsabilidade Social da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein – Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: bartiraroza@uol.com.br

** Enfermeiro do Programa de Gestão em Transplantes do Hospital Israelita Albert Einstein. Especialista em Doação e Transplantes pelo Ministério da Saúde.

*** Médico Responsável pelo Programa de Transplantes do HIAE. Professor Titular de Cirurgia da Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP.

Livre Docente pela Universidade de São Paulo.

**** Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Livre-Docente pela Universidade de São Paulo-USP.

tamente, a doação presumida de órgãos colocou os profissionais de saúde diante de várias questões bioéticas. Entre as principais, encontram-se a garantia do direito à autonomia, que é consequência evolutiva do processo de cidadania, bem como ao esclarecimento, à universalidade de acesso e integralidade propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), parcialmente alcançadas nessa legislação.

E como não há transplante sem doador, a morte passou a ser objeto de estudo dessa área, que tem no trabalho multiprofissional o retrato de toda a eficiência e eficácia que vem sendo construída no Brasil.

É tempo de uma reflexão sobre a literatura para que possamos contribuir com construção de medidas que formem, de fato, uma cultura positiva em relação à doação de órgãos e tecidos.

Também precisamos ter na construção das atividades de doação de órgãos e tecidos no País a responsabilidade e comprometimento ético e moral de realizar cada vez melhor, com eficiência.

Objetivo

Revisar a literatura em busca dos avanços no atendimento das famílias que doam órgãos de seus parentes falecidos.

Material e método

Foi realizada revisão de literatura nas bases Lilacs, Medline, Pubmed, aonde foram encontrados 62 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram considerados para essa análise 28 artigos.

Resultados e discussão

Durante pelo menos um ano, de 1997 a 1998, tivemos a doação presumida, aprovada em lei, como o tipo de doação escolhido pelo Brasil.

Após discussões e análises sobre o tema, alguns estudiosos relatam que a presunção da doação interfere na autonomia das pessoas sobre seu próprio corpo. Isso porque nossa sociedade construiu valores morais de posse e propriedade muito arraigados, talvez pela vivência cotidiana com iniquidades sociais, como pobreza, desemprego, racismo e violência urbana que geram insegurança e medo.

Porém, hoje, as evidências constroem outro cenário internacional, onde a lei do consentimento presumido é associada com aumento das taxas de doação de órgãos. E ainda, que a disponibilidade de potenciais doadores, a infraestrutura para o transplante, investimento em saúde, atitudes públicas têm um papel importante nesse aumento, mas não essencial³.

E não menos importante tem sido o avanço no cuidado das famílias que doam órgãos de seus parentes falecidos. Marcado cientificamente, com as primeiras publicações, na década de 1990, com famílias de doadores, compondo um novo cenário sobre seu significado e exigindo dos governos internacionais mudanças em suas legislações para incentivar e priorizar a partir do novo século, o atendimento e apoio necessário a estas famílias.

A morte súbita, como consequência de agravos cerebrais severos e agudos, é a precursora da doação de múltiplos órgãos; assim, às famílias que vivenciam essa situação, constitui-se no primeiro contato real com a morte encefálica. No entanto, não existe uma preparação para vivenciar uma morte súbita que mantenha a integridade da unidade familiar^{4, 5}.

Consequentemente, as famílias solicitam apoio da instituição em todo o processo de doação, esperando por informações e autorização de visitas ao doador antes, durante e após a retirada de órgãos^{4, 6}.

Nesse contexto, ocorrem a doação de órgãos e o transplante, e não é surpresa que envolva sentimentos que agravem o sofrimento ou a dor⁷ dessas famílias, aumentando a desintegração da unidade familiar⁴.

Por esse motivo, estudos preconizam o acompanhamento individualizado dos familiares de doadores, oferecendo-lhes um relacionamento de ajuda consistente, no sentido de atender às necessidades no momento de luto e perda^{5, 8}.

Por outro lado, os profissionais envolvidos no cuidado de cada paciente e suas famílias também podem sentir desconfortos, medos e distanciarem-se do processo de doação para não sofrerem com essas experiências⁴.

Assim, a identificação dos problemas que dificultam a doação de órgãos e tecidos é uma necessidade para aqueles que pretendem oferecer segurança durante esse processo.

Alguns autores classificam os problemas que dificultam a doação de órgãos e a realização de transplantes, como de natureza clínico-biológicas, logístico-administrativas, geográficas, culturais e morais⁹.

Um exemplo desses problemas é a apropriação do corpo do familiar, sem previsão para a devolução à família, e as dificuldades em visitá-lo, alterando profundamente os hábitos e rituais religiosos que celebrarão a despedida do familiar⁵.

Um estudo fenomenológico sobre a perspectiva de familiares de doadores de órgãos na experiência de consentir a doação para transplante, os autores descreveram os resultados em três categorias: (1) a compreensão do processo de doação de órgãos; (2) o relacionamento dos familiares com o doador, com o receptor e os conflitos familiares vivenciados na decisão de doar; (3)

e a reflexão a respeito da decisão de doar⁵.

No contexto da captação de órgãos, destaca-se, como questão essencial, a adequação das ações dos profissionais e da instituição como responsável por todo o processo, enquanto a autonomia passa a ser o destaque das questões éticas, de direitos e deveres da instituição em relação ao doador e sua família, e de sua prática de exercê-la, visto que sabemos que as populações menos informadas desconhecem seus direitos^{5, 10}.

As crenças e os sentimentos da família e de cada um de seus membros sobre doação aparecem no estudo como questão central. Algumas vezes, a decisão gera conflitos no núcleo familiar, que serão superados ou não de acordo com a dinâmica daquele núcleo. O conhecimento limitado das famílias a respeito da morte encefálica aparece no estudo, como elemento que dificulta, inicialmente, a tomada de decisão e, depois, a convivência com a decisão de ter doado^{5, 11, 12}.

Além do desconhecimento da família em relação à doação de órgãos, podemos perceber que ainda não sabemos qual seu impacto no âmbito das relações familiares, sendo um desafio aos profissionais de saúde, formuladores de política e à sociedade.

E, embora a doação represente uma conduta social moralmente boa, altruísta, podemos intuir que ainda não foi incorporada à "moral comum", por diversos aspectos, entre eles: o descrédito no funcionamento e estrutura do sistema de saúde, na alocação de recursos, na relação de confiança entre profissional da saúde e paciente, acesso equânime e justo; na confidencialidade doador/receptor; consentimento livre-esclarecido; o respeito à autonomia; a defesa da vida e o caráter inovador e recente desta

possibilidade terapêutica, ainda em construção.

Pensamos ser esta uma discussão ética, por se tratar de valores, princípios e normas que servem de base ao comportamento humano. Base para uma conduta correta e justa apoiada na responsabilidade de seus atos, como não matar.

Um estudo realizado no Canadá, com o objetivo de identificar as necessidades das famílias no processo de doação, reuniu sete famílias que consentiram a doação de órgãos, sendo entrevistadas de 10 a 15 meses após a morte de seu familiar. Os achados principais da pesquisa mostraram que as famílias necessitam de informação e suporte emocional na fase crítica de internação de seu familiar; da possibilidade de visitas frequentes às unidades de terapia intensiva, e que o consentimento para doação deve demonstrar um consenso de opinião entre a família e o desejo manifestado em vida pelo familiar falecido⁶.

Em 1995, um estudo australiano teve como objetivo avaliar a experiência das famílias no processo de doação de órgãos de janeiro de 1991 a dezembro de 1992, com 44 (52,4%) que concordaram participar da entrevista, após 24 meses da doação, do total de 84 famílias. Os resultados indicaram que os aspectos mais importantes são: o processo de doação ser menos estressante à família quando esta conhece o desejo de seu parente e a oportunidade de ver o corpo, após a doação em unidades de terapia intensiva, para possibilitar o início do processo de luto¹³.

No Brasil, um estudo realizado junto a familiares de sete doadores de órgãos falecidos revelou ser esta experiência sofrida, estressante e, por vezes, ambígua. Apesar da dor da perda ser contínua, a atitude da doação conforta; no entanto, o sentimento de arrependimento,

por vezes, se manifesta quanto à decisão da doação¹⁴.

Existem também dois valores, e serem preservados, segundo alguns autores; a vida e a dignidade do doador falecido, pois esse continua a representar a qualidade da pessoa à qual pertenceu¹⁵.

Adicionalmente, sabemos que há uma tendência dos familiares a consentirem a doação quando bem orientados a respeito do conceito de morte encefálica e da finalidade humanística de doar^{16, 17, 18}.

Por outro lado, a escassez de órgãos é, muitas vezes, atribuída à desinformação da população quanto aos problemas estruturais do sistema de saúde no processo de captação de órgãos. A negativa familiar em consentir a doação é citada como principal entrave na efetivação de transplante de órgãos^{16, 19}.

O CORE (*Center for Organ Recovery and Education*) operando nas regiões de New York, Pennsylvania e West Virginia, desenvolveu um protocolo de luto para atendimento de famílias que doaram órgãos de seus parentes falecidos, após 18 anos da experiência dos religiosos que as acompanhavam, com a intenção de compreender os sentimentos de quem vive a perda de um parente falecido. Como resultado, descrevem que as famílias experimentam a sensação de "sair de um mundo que fazia sentido para uma desorientação total", agravado pela dor de não ter à disposição o corpo, após o consentimento da doação, e exacerbado pela sensação de mutilação⁷.

Para o CORE, o respeito à autonomia do ente querido é considerado como uma política moralmente apropriada.

Outro estudo realizado pelo departamento de bioética clínica do Instituto Nacional de Saúde de Bethesda (Maryland, EUA) com a participação de 61 OPO's (organização de procura de órgãos),

envolvendo membros de direção e coordenação, concluiu que um registro computadorizado de indivíduos que desejam doar pode ser a melhor estratégia para as entrevistas familiares realizadas pelas equipes de captação de órgãos. As OPO's pesquisadas possuem práticas divergentes com relação à procura de órgãos, sendo essas diferenças traduzidas por discordâncias éticas. Em vez de citar o medo da publicidade negativa, muitas delas enfatizaram aspectos morais na decisão e o respeito ao desejo das famílias²⁰.

Outro estudo realizado em nove hospitais dos estados da Pensilvânia e Ohio teve como objetivo principal avaliar os determinantes para disposição da família em doar órgãos sólidos. Concluiu-se que não existem fórmulas mágicas para melhorar as taxas de doação de órgãos, mas existe um número de fatores que influenciam o consentimento da família, entre eles¹²:

famílias que sabiam sobre os desejos dos pacientes eram sete vezes mais favoráveis à doação; famílias que foram mantidas atualizadas sobre as condições de saúde dos seus entes queridos e receberam informações oportunas e detalhadas sobre doação de órgão eram cinco vezes mais favoráveis a doar; famílias que se reuniram com profissionais de saúde com experiência em doação de órgão e receberam informações sobre o processo de doação eram três vezes mais favoráveis a doar, apesar de outros fatores negativos relacionados a aspectos sociodemográficos ou atitudes preconcebidas; famílias que primeiro se reuniram com o médico do paciente e, após então, com um profissional de doação de órgão eram quase três vezes mais favoráveis em consentir a doação de órgãos.

Na Europa, foi realizado um estudo para avaliar os fatores preditivos das taxas de doação/milhão de habitantes, considerando que a maioria dos países possui uma legislação para doação do tipo presumida. Dentre os fatores que exercem efeito positivo na predição de doadores, destacam-se: a infraestrutura do sistema de saúde, o alto nível de educação dos cidadãos, a prática religiosa e o tipo de doação definida pela legislação de cada país²¹.

Em relação ao incentivo indireto, como oferecer apoio financeiro para o funeral, é definido como, moralmente, neutros e os profissionais de saúde não se sentem à vontade para oferecer dinheiro (incentivo direto) à família do doador por acreditarem que esta prática minaria o ato altruísta, desencorajando a doação por representar uma espécie de suborno²².

O ato de doação altruística é sustentado na bondade, no desprendimento, na incondicionalidade, na renúncia e até no sacrifício, constituindo atitude emocionalmente gratificante para seu autor. Por tudo isto, as doações constituem extraordinária virtude social²³.

Dessa forma, benefícios indiretos, como o custeio às despesas do funeral ou outras formas de compensar a família por esse ato podem interferir na decisão baseada apenas na virtude social. Essa interrogação ganha força quando verificamos que os familiares manifestaram o desejo de saber se os receptores estão bem. Como se pudessem ter uma compensação pela perda do ente querido na continuidade da vida em outro¹⁰.

Podemos sugerir que o conceito de doação deve ser atualizado em nosso modelo capitalista, para "um ato de solidariedade do potencial doador manifestado em vida e confirmado pela família quando de sua morte".

Isso porque o conceito de altruísmo não pode ser generalizado a todas as famílias que realizam o ato da doação, sabendo que essa doutrina que considera como fim da conduta humana o interesse do próximo e que se resume nos imperativos: viva para outrem ou ama o próximo mais do que a ti mesmo^{24, 25}.

Estudo recente sobre incentivos na doação de órgãos traz a observação de que o único não beneficiado no transplante é a família do doador, portanto, o incentivo financeiro tornaria mais equitativo²².

Entre os que se opõem a este argumento, considerado não-ético, os profissionais de saúde alegam que não querem estar na posição de oferecer incentivo às famílias, pois minaria a relação de confiança, desencorajando a doação. Para esses, o incentivo direto (monetário) parece um suborno, enquanto o indireto (não-monetário, como o auxílio-funerário) parece uma recompensa da sociedade pelo ato da doação²².

Essa tem sido uma importante discussão nos principais congressos de transplante frente à escassez de doadores de órgãos no mundo e a necessidade crescente de pacientes à espera de um transplante.

Em 2004, o governo americano adotou novas medidas, considerando o aumento significativo do número de pacientes nas listas de espera por um transplante, pois, nas últimas duas décadas, aumentou de 8.400 para 85.000. Essa legislação do governo federal considera três aspectos: o papel da educação da população sobre doação de órgãos, a importância da discussão com as famílias sobre doação de órgãos e tecidos e a contribuição para o doador vivo com investimentos em tecnologia médica para realização de doação intervivos. Para tanto, o governo autorizou um financiamento de 25

milhões de dólares para o desenvolvimento dessas três medidas²⁶.

Adicionalmente, percebemos que o aumento das taxas de doadores depende de um olhar que extrapole as questões técnicas do processo como vêm fazendo vários países, que trabalham sistematicamente nesse processo, há longo tempo, incorporando a abordagem social e a perspectiva ética, baseadas no voluntarismo das famílias e no respeito ao direito de autonomia dos potenciais doadores¹⁰.

Essa visão precisa ser parte integrante de quem sonha ter nesse processo a certeza de desenvolver um trabalho justo e benéfico à comunidade¹⁰.

E ainda, atualmente, o termo doador falecido ou morto parece mais adequado, e seu uso tem sido estimulado pela *World Health Organization-WHO* nas Assembléias Mundiais de Saúde de 1987, 1989 e 1990²⁷.

Conclusões

Podemos, com certeza, evoluir no que diz respeito à doação de órgãos e tecidos no Brasil, porque capacitações, produção científica, eventos, parcerias público-privadas, desenvolvimento de um sistema de qualidade, contribuição social para as adequações legais, entre outros, criam um cenário de mudança e trabalho em equipe, que só podem resultar em mais eficiência e eficácia, com justiça, para aqueles que aguardam essa forma de tratamento.

Além da priorização no contexto sanitário brasileiro, um dos compromissos que se deve esperar do Estado é o estabelecimento de uma legislação adequada, acompanhada de infraestrutura sanitária pertinente, que estimule e facilite o controle de todo o conjunto de um novo Sistema Nacional de Transplante²⁸.

Adicionalmente, o desafio para quem trabalha com captação de ór-

gãos e tecidos é ter a competência ética para garantir a melhoria contínua nesse processo, dando ênfase à comunicação adequada entre a equipe e os familiares, além de investir em processos de trabalho que identifiquem questões cotidianas que tornam a assistência prestada impessoal e rude. Por fim, incorporar nas campanhas de doação de órgãos e tecidos familiares de doadores falecidos e suas experiências.

As ações de melhoria, garantindo uma sequência ético-legal, já definida em lei e decreto dos transplantes, pressupõem o compromisso com a qualidade e segurança do processo de doação de órgãos e tecidos, que deve ser rigorosamente perseguida pelos profissionais que trabalham na área.

Também podemos imaginar, que após um longo caminho conseguimos construir uma **cultura positiva** em relação à doação no País, contribuindo a longo prazo para o aumento nas taxas de doação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 9.434 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1997. p. 2191-3.
2. Brasil. Decreto n. 2.268. Regulamenta a Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília; 1997. p. 13739.
3. Rithalia A, McDaid C, Suekarran S, Myers L, Sowden A. Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ*. 2009;1-8.
4. Pearson IY, Bazeley P, Spencer-Plane T, Chapman JR, Robertson P. A survey of families of brain dead patients: their experiences, attitudes to organ donation and transplantation. *Anaesth Intensive Care*. 1995 Mar;23(1):88-95.
5. Sadala M. A Experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. *J Brás Nefrol*. 2001;23(3):143-51.
6. Pelletier M. The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. *J Adv Nurs*. 1992 Jan;17(1):90-7.
7. May T, Aulisio MP, DeVita MA. Patients, Families, and Organ Donation : Who Shoud Decide? *The Milbank Quarterly*. 2000;78:2.
8. Johnson CM, Miller SL, Kurek SJ, Lagares-Garcia JA, Broznick BA, Nathan H. Organ donation: a statewide survey of trauma surgeons. *J Trauma*. 2001 Jul;51(1):110-7.
9. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 5ª ed. Loyola E, editor. São Paulo: Edições Loyola; 2000.
10. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: Intencionalidade de uma nova doação [Doutorado]. São Paulo: Unifesp; 2005.
11. Siminoff LA, Mercer MB, Arnold R. Families' understanding of brain death. *Prog Transplant*. 2003 Sep;13(3):218-24.

12. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *Jama*. 2001 Jul 4;286(1):71-7.
 13. Douglass GE, Daly M. Donor families' experience of organ donation. *Anaesth Intensive Care*. 1995 Feb;23(1):96-8.
 14. Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: Percepção de Familiares de Doadores Cadáveres. *Rev Latino Am Enf*. 2005 Mai/Jun;13(3):382-7.
 15. Lima EDP, Magalhães MBB, Nakamae DD. Aspectos Ético-Legais da Retirada e Transplante de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano. *Rev Latino Am Enf*. 1997;5(4):5-12.
 16. Beaulieu D. Organ donation: the family's right to make an informed choice. *J Neurosci Nurs*. 1999 Feb;31(1):37-42.
 17. Ndlovu SR, Kobryn A, Modiba MC. Attitudes of black South Africans concerning organ donation. *J Transpl Coord*. 1998 Dec;8(4):241-2.
 18. Verble M, Worth J. Dealing with the fear of mutilation in the donation discussion. *J Transpl Coord*. 1999 Mar;9(1):54-6.
 19. Palacios J, Jimenez O, all e. Procuramiento de órganos para transplant: la realidad de los años 1993 y 1994. *Chilena de Cirurgia*. 1996;48(6):569-73.
 20. Wendler D, Dickert N. The consent process for cadaveric organ procurement: how does it work? How can it be improved? *Jama*. 2001 Jan 17;285(3):329-33.
 21. Gimbel RW, Strosberg MA, Lehrman SE, Gefenas E, Taft F. Presumed consent and other predictors of cadaveric organ donation in Europe. *Prog Transplant*. 2003 Mar;13(1):17-23.
 22. Jasper JD, Nickerson CA, Ubel PA, Asch DA. Altruism, incentives, and organ donation: attitudes of the transplant community. *Med Care*. 2004 Apr;42(4):378-86.
 23. Garrafa V. Bioética e Transplantes. Encontro Comemorativo dos 10 anos do "Interior transplantes"; 1997; Riberão Preto - São Paulo. 1997.
 24. Fortes P. O Dilema bioético de selecionar quem deve viver: um estudo de microalocação de recursos escassos em saúde [Livre Docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
 25. Zoboli ELCP. Bioética e Atenção Básica: Um Estudo de Ética Descritiva com Enfermeiros e Médicos do Programa Saúde da Família [Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.
 26. Mayes G. Organ donation and recovery improvement act of 2004 - Emphasizes increasing donation rather than change. *Transpl*. 2004;5(1).
 27. WHO. Draft guiding principles on human organ transplantation. Available from: http://www.who.int/ethics/topics/transplantation_guiding_principles/en/print.html
 28. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. *Bioética*. 1997;5:27-33.
-

Recebido em 17 de setembro de 2008
Versão atualizada em 29 de outubro de 2008
Aprovado em 24 de novembro de 2008