

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



Bioética e Biodireito: da Doação ao Transplante de Órgãos

Bioethics and Biolaw: from Organ Donation to Transplantation

João Paulo Victorino¹, Carla Aparecida Arena Ventura¹

¹ *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem*

Received 12 October 2016

Resumo: Descrever a relação entre bioética, biodireito e o processo doação e transplante de órgãos no Brasil, considerando a complexidade desta temática que é responsável pela manutenção da qualidade de vida daqueles que aguardam por um novo órgão. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo. O Brasil possui hoje o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, sendo as diretrizes da política nacional de transplantes pautadas pela gratuidade da doação, beneficência em relação aos receptores e na não maleficência em relação aos doadores vivos, conforme os princípios norteadores da teoria principialista da bioética. O conhecimento da legislação por parte dos profissionais que atuam na área pode levar a transformações positivas no atual cenário brasileiro em que a maior barreira para a efetivação da doação de órgãos e tecidos é a recusa familiar. Nessa perspectiva, além do conhecimento técnico-científico-biológico, é preciso compreender a legislação vigente levando em consideração os princípios éticos, bioéticos e do biodireito de modo a assegurar aos agentes envolvidos seus direitos fundamentais e o exercício pleno de sua dignidade humana.

Palavras-chave: Bioética; Biodireito; Doação dirigida de tecidos; Transplante; Morte encefálica.

Abstract: To describe the relationship between bioethics, biolaw and the organ donation and transplantation process in Brazil, considering the complexity of this issue which is responsible for the life quality of those who are waiting for a new organ. This is a qualitative, descriptive study. Nowadays, Brazil has the largest public program of organ and tissue transplant worldwide, and the guidelines of the national policy of guided transplants by the gratuity of the donation, charity in relation to recipients and non-maleficence in relation to

living donors, according to the bioethical principles. The knowledge of legislation by the professionals working in the field can lead to positive changes in the current Brazilian scenario where the biggest barrier to the effectiveness of organ and tissue donation is the family refusal. In this perspective, beyond the technical-scientific and biological knowledge, it is necessary to understand the legislation taking into account the ethical, bioethical and biolaw principles in order to ensure the agents involved their fundamental rights and the full exercise of their human dignity.

Keywords: Bioethics; Biolaw; Directed tissue donation; Transplant; Brain death.

1. Introdução

O processo de doação e transplante é de grande importância para a sociedade e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se exemplo da garantia de direitos sociais, como por exemplo, o direito à saúde. A doação e transplante viabilizam o retorno do paciente às atividades pessoais e de vida diária, como a reinserção no mercado de trabalho, e também possibilitam o aumento da sobrevivência daqueles com doenças que comprometem o funcionamento de algum órgão específico e têm o transplante como último recurso disponível para o seu tratamento.

A doação e o transplante de órgãos permitem à sociedade o exercício pleno do princípio ético da beneficência, pois, com uma atitude social confidencial, beneficiam-se aqueles que aguardam por um transplante. Este processo viabiliza, por meio de um conjunto de normas e ações, transformar potenciais doadores (PD) em doadores efetivos (DE). Os candidatos indicados para transplante caracterizam-se por apresentarem qualidade de vida ruim e risco de morte iminente, tendo em vista o estágio avançado da doença. Logo, a sua inclusão nas listas de espera representa uma nova chance de viver¹.

Frente aos avanços tecnológicos aplicados a este setor, vê-se que a doação de órgãos tornou-se prática comum nos serviços de saúde. No entanto, verifica-se que à escassez de órgãos disponíveis para transplante não corresponde ao número de sujeitos que aguardam nas listas de espera por um ou mais órgãos², o que tem resultado em números elevados de pessoas que morrem enquanto aguardam pelo processo, conforme anunciado pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) – Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos ABTO – durante o relatório trimestral de 2016, que aponta que no primeiro trimestre deste ano houve

o ingresso de 6.857 pacientes na lista de espera, e que destes, 710 foram a óbito antes de receberem um órgão³.

Embora o transplante exista na imaginação da humanidade, por meio do conhecimento de lendas, mitologia e milagres há vários séculos, trata-se de um procedimento relativamente novo considerado como uma conquista da cirurgia moderna. Entretanto, por lidar com a vida e a morte humana, o processo doação-transplante de órgãos apresenta dilemas éticos e controvérsias associadas aos procedimentos, como obstáculos de natureza ético-jurídica, gerando novas discussões acerca dessa prática^{4,5}.

Com o propósito de estabelecer normas para regulamentar a doação e o transplante, foi promulgada em 4 de fevereiro de 1997 a Lei nº 9434/97, também conhecida como Lei dos Transplantes, que trata das questões da Disposição *post mortem* de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante; dos critérios para transplante com doador vivo e das sanções penais e administrativas pelo seu não cumprimento. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 2268/97, que estabeleceu também o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os Órgãos Estaduais e as Centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNDCCOs)⁶.

Em 2001, a Lei nº 10.211 extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação com doador falecido só ocorreria com a autorização familiar, independentemente do desejo em vida do potencial doador. A partir de então, todas as formas de registros em documentos de identificação, como (RG) e CNH, relativas à doação de órgãos, deixaram de ter valor como forma de manifestação de vontade do potencial doador⁷.

Diante dessa lei surgiram críticas referentes ao direito individual de doação de órgãos que passa a ser violado, uma vez que, ainda não há consenso sobre o conceito de morte encefálica (ME), que segundo Resolução do CFM nº 1480/97, art. 1º “será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias”, e é determinante para a realização da doação, gerando discussões e crescentes dúvidas sobre o tema.

Nesse cenário, as equipes de saúde têm trabalhado de modo a esclarecer para as famílias de potenciais doadores a ocorrência e significado da morte encefálica⁸, que é estabelecido após a realização de dois exames clínicos por

médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de todos os critérios clínicos e tecnológicos definidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). É obrigatória a realização do exame complementar compatível com ausência de perfusão cerebral ou de atividade elétrica cortical ou de metabolismo encefálico⁹.

Segundo o art. 5º da Resolução do CFM Nº 1480/97, os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da ME serão definidos por faixa etária, conforme especificado abaixo:

- a) De 7 dias a 2 meses incompletos – 48 horas
- b) De 2 meses a 1 ano incompleto – 24 horas
- c) De 1 ano a 2 anos incompletos – 12 horas
- d) Acima de 2 anos – 6 horas

Quanto aos exames complementares, estes deverão demonstrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica cerebral, ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral, conforme art. 6º da mesma Resolução. Dessa forma, é necessário o reconhecimento do conceito de morte encefálica, sua identificação correta e rigorosa.

A participação ética de todos os profissionais da saúde nessa missão possibilitará o aumento substancial de doações para o transplante de órgãos e tecidos⁹.

Nesse contexto, é fundamental que a sociedade e os profissionais de saúde conheçam a legislação sobre doação, bem como os direitos dos potenciais doadores.

Apesar de toda a evolução legislativa, o processo que envolve a doação e o transplante de órgãos e tecidos está sujeito a discussões e polêmicas. A compreensão do tema varia de acordo com as experiências pessoais de cada indivíduo, com relação à religião, cultura e filosofia. Desta forma, faz-se necessário a tomada de decisões com base na ética profissional, legislação vigente e respeitando aspectos religiosos e sociais dos indivíduos envolvidos de forma a tratar essas questões como instrumentos de negociação e não como barreiras à doação e transplante⁵.

Sendo assim, faz-se necessário que iniciativas relacionadas com a educação da população e profissionais da saúde, sejam transmitidas em grande escala, a fim de que todos se conscientizem e conheçam a relevância dessa temática, para que o

país caminhe em direção a melhoria e qualidade constantes do processo de doação e transplante de órgãos¹⁰.

Desta forma, além do reconhecimento da evolução da legislação sobre o tema, é importante aprofundar esta análise com base em referenciais da bioética e do biodireito, enfocando a ética clínica e a Teoria Principlalista.

Este estudo qualitativo e descritivo, objetiva descrever a interrelação entre bioética, biodireito e o processo doação-transplante de órgãos.

2. Bioética e a Teoria Principlalista

Barchifontaine, Pessini e Rover conceituam a palavra “bioética” como a ética da vida, apresentando como principal diferencial, seu caráter interdisciplinar. Citam, ainda, que “a bioética é o diálogo entre o clínico e o moralista”¹¹.

Esse neologismo “bioética, criado por Van Ressenlaer Potter, da Universidade de Wisconsin, foi publicado em um artigo no ano de 1970. Contudo, uma década antes, Potter lançara a ideia daquilo que serviria para conformar seu próprio entendimento acerca da bioética em um evento comemorativo dos 100 anos da inauguração do sistema *land grant* por Abraham Lincoln, no ano de 1962, na Universidade de Dakota do Sul. Nesta ocasião, o cientista proferiu uma palestra intitulada “Ponte para o futuro, um conceito de progresso humano” que em 1971, faria parte de seu livro *Bioethics: bridge to the future*¹².

Quando Potter cunhou o termo “bioética”, objetivava contribuir para com a humanidade de modo a garantir maior participação racional, sem riscos, no processo da evolução biológica e cultural¹². Todo esse processo de transformação social, destacando a mudança nos padrões morais de relacionamento entre a díade profissional-paciente, ocorreu em meados dos anos de 1960 e 1970, período de suma importância para a consolidação da bioética no campo acadêmico. Ainda neste período, enfatiza-se a decisão do governo junto ao Congresso estadunidense em resposta a uma sequência de acusações e escândalos envolvendo o campo da pesquisa científica com seres humanos, de criar um comitê nacional com o intuito de estabelecer princípios éticos capazes de nortear as pesquisas. Forma-se então, no ano de 1974, a denominada “Comissão Nacional para Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental”.

Este trabalho posteriormente ficou conhecido como Relatório Belmont, que até os dias de hoje representa um marco histórico para a bioética. Por meio deste relatório pode-se identificar a proposta da comissão, que era articular três princípios éticos – responsáveis por promover as bases conceituais para a elaboração, a crítica e a interpretação de dilemas morais que envolviam a pesquisa científica¹³.

Segundo Diniz e Guilhem¹³, os responsáveis pela elaboração do Relatório Belmont justificaram a eleição de três princípios éticos, afirmando que a escolha era baseada em uma estrutura profunda do pensamento moral. Foram, portanto, os seguintes princípios escolhidos:

- I. Respeito pelas pessoas – a vontade de participar em pesquisas científicas deve ser pré-requisito fundamental;
- II. Beneficência – compromisso do pesquisador assegurar o bem-estar das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o experimento; garantia de não causar qualquer dano;
- III. Justiça – cuidado redobrado na escolha dos participantes da pesquisa científica.

Diante de um contexto de inúmeros questionamentos e incertezas de caráter ético relacionados à pesquisa científica da época, a elaboração do Relatório Belmont representou um marco para o estudo da ética aplicada. A proposta dos três princípios foi importante para a organização da bioética nos centros universitários e acadêmicos, como um novo campo disciplinar¹³. Desta forma, as pesquisas científicas passaram posteriormente, a ter resguardado a colaboração de outras áreas das ciências humanas, como Antropologia, Sociologia, Filosofia, Teologia, entre outras. Com o direito não fora diferente. Novos estudos jurídicos foram realizados, trazendo uma nova disciplina voltada à discussão da bioética: o biodireito.

Aos poucos, os cientistas foram notando e a sociedade exigindo que as pesquisas científicas deveriam ser realizadas de modo a garantir avanços significativos para a ciência, levando em consideração a dignidade e a vida dos agentes envolvidos¹².

Entretanto, a bioética só consolidou sua força teórica no ano de 1979, com a publicação de *Princípios da Ética Biomédica*, elaborada pelo filósofo Tom Beauchamp e pelo teólogo James Childress. Este trabalho foi pioneiro na tentativa

de operacionalizar os dilemas em torno das opções morais das pessoas no âmbito da saúde, bem como da doença¹³.

A proposta de Beauchamp e Childress seguia a mesma linha de pensamento aberta pelo Relatório Belmont, defendendo a ideia de que os conflitos morais poderiam ser mediados por instrumentos morais, os denominados princípios éticos. Diante disso, tais autores propõem quatro princípios éticos: autonomia (chamado no Relatório Belmont de respeito às pessoas), beneficência, não-maleficência e justiça. Nota-se que as principais mudanças estão relacionadas à substituição do princípio de respeito por autonomia, bem como a inserção do princípio da não-maleficência. Juntos, estes quatro princípios passam a ser chamados de teoria principialista¹³.

Na teoria principialista, a justiça é vista em seu sentido comutativo ou distributivo, ou seja, reconhecida por ambas as partes – neste caso, paciente-profissional da saúde/pesquisador. A justiça distributiva abarca a distribuição equitativa e estabelecida por normas justificadas nos termos da cooperação social. Refere-se à distribuição dos direitos e responsabilidades na sociedade, incluindo os direitos civis, assim como os direitos políticos¹².

Diante de inúmeros avanços biotecnológicos, algumas leis específicas têm regulado essas questões, quer para permitir, proteger ou proibir quaisquer manipulações que envolvam a inviolabilidade do corpo humano, a exemplo da Lei nº 9.434/97 que regulamenta o transplante de órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos. Por isso, sob os pontos de vista ético e legal, é primordial responsabilizar-nos por um posicionamento jurídico quanto à aplicação dos avanços em prol da sociedade¹⁴.

Embora existam várias conceituações sobre bioética, basicamente este é o ramo do conhecimento que se preocupa com as consequências éticas e morais dos avanços científicos biomédicos, norteando princípios a serem observados para sua adequada utilização¹⁵.

Os princípios bioéticos são excluídos de coerção legal. São indicações morais para o emprego ético das novas técnicas. Estabelece-se, então, a importância de se relacionar a bioética ao direito, que deve valer-se dos princípios da bioética como forma de operacionalizar e responder a questões gerais que nos causam perplexidade. Chega-se, pois, ao biodireito, o direito aplicado à bioética¹⁵.

3. Biodireito

A realização de experimentações humanas, por parte da ciência, sempre foi considerada imprescindível especialmente no campo da descoberta de novos medicamentos e de terapias experimentais como o transplante de órgãos, mas sempre houve controvérsia a respeito da necessidade de imposição de limites. No século XX, em especial, diante das notícias divulgadas a respeito dos experimentos feitos com seres humanos nos campos de concentração no período hitleriano, a civilização humana concluiu que a ocorrência de abusos deveria ser impedida, o que gerou a elaboração de normas internacionais, firmados por muitas nações. Com os avanços das pesquisas científicas relacionadas à biologia e à medicina, e seu resultado prático, diante da indispensabilidade de buscar o fundamento moral, resultou o processo de humanização do progresso científico, com a procura do estabelecimento de princípios éticos que pudessem reger tais avanços levando em consideração a garantia de direitos de todos os sujeitos envolvidos¹⁶.

Pode-se dizer, em um primeiro momento, que o Biodireito é o ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina¹⁷.

Para Diniz^{18:8},

Como o direito não pode furtar-se aos desafios levantados pela biomedicina, surge uma nova disciplina, o biodireito, estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, teria a vida por objeto principal, salientando que a verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar os crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

Cabe ao Direito, através da lei, entendida como expressão da vontade da coletividade, definir a ordem social na medida em que dispõe dos meios próprios e adequados para que essa ordem seja respeitada. Contudo, em certos casos essa definição é dificultada porque certos princípios estruturais do Direito são fundados na representação implícita do destino biológico do homem, como a indisponibilidade do corpo ou a fronteira entre as pessoas e as coisas, o que não é mais

necessariamente compatível com o novo domínio do homem sobre os seres humanos^{17, 16}.

Com efeito, torna-se indispensável a intervenção do direito no campo das biotecnologias e biomédicas, considerando a quantidade de valores a merecer tutela jurídica capazes de equilibrar de um lado as portentosas “descobertas” científicas, e de outro o emprego de tais descobertas pela biomedicina, sem violar direitos¹⁴.

O biodireito pode ser visto como o reflexo, no campo jurídico, das preocupações éticas despertadas pelos novos experimentos e conquistas científicas relacionadas às diversas formas de vida no planeta. Percebe-se, assim, que uma nítida preocupação de caráter ético permeia o biodireito, ou, até mais do que isso, referida preocupação determinou seu próprio surgimento. E, de fato, como normatividade voltada para regular o comportamento humano de produção e aplicação do conhecimento científico implicado com a vida, o biodireito carrega um forte conteúdo ético¹⁷.

Se o direito, em sua dimensão normativa, exprime algum conteúdo ético, o biodireito carrega uma carga ética indiscutível e explícita, pois normatiza a conduta humana diretamente implicada com um valor ético fundamental que é a vida, estando voltado em última instância para sua preservação e seu desenvolvimento com qualidade. Se é possível, entretanto, afirmar que no plano de sua existência, como norma, o direito sempre incorporou e incorporará valores éticos, o mesmo não se pode dizer da compreensão humana acerca do direito, ou mais precisamente, da reflexão filosófica sobre ele. Com efeito, direito e ética são instâncias que nem sempre apareceram unidas na história da filosofia jurídica moderna¹⁷.

Em se tratando da doação e transplante de órgãos e tecidos, a bioética e o biodireito são instrumentos importantes para a efetivação de uma prática segura, visto que a doação e o transplante de órgãos e tecidos implicam temas polêmicos e atuais, sendo sempre de notável importância para a manutenção da saúde da humanidade¹⁹.

4. Considerações Finais

O processo que envolve a doação e o transplante de órgãos e tecidos está sujeito a discussões e polêmicas, que se refletem nas alterações da legislação. Nesse contexto, por lidarem diariamente com a vida e a morte, o que torna o processo doloroso, faz-se necessária a tomada de decisões com base na ética profissional,

legislação vigente e respeitando aspectos religiosos e sociais dos indivíduos envolvidos.

O Brasil possui hoje o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. As diretrizes da política nacional de transplantes baseiam-se na gratuidade da doação, na beneficência em relação aos receptores e na não maleficência em relação aos doadores vivos. O atual modelo brasileiro de transplantes, entretanto, passou por um longo processo de formação e aperfeiçoamento técnico e legislativo até que se tornasse o programa de transplantes tal como é na atualidade.

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) conta com uma estrutura normatizada e estrategicamente hierarquizada, o que resulta em sua eficácia e conseqüentemente no sucesso dos transplantes no Brasil. Entretanto, trata-se de um sistema que ainda precisa ser aprimorado, pois apresenta pequeno poder decisório, e talvez, tenha a sua transformação em uma agência ou outra forma de organização como estratégia para a garantia de sua maior autonomia ²⁰.

O conhecimento da legislação por parte dos profissionais que atuam na área pode levar a transformações positivas no atual cenário brasileiro em que a maior barreira para a efetivação da doação de órgãos e tecidos é a recusa familiar. Nessa perspectiva, além do conhecimento técnico-científico-biológico, é preciso compreender a legislação vigente levando em consideração os princípios éticos e bioéticos anteriormente discutidos, de modo a assegurarem aos agentes envolvidos seus direitos fundamentais e o exercício pleno de sua dignidade humana.

Referências

1. Massarollo M, Kurcgant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev. Latino-americana de Enfermagem* 2000; 8(4): 66-72. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000400010>
2. Dubose J, Salim A. Aggressive Organ Donor Management Protocol. *Journal of Intensive Care Medicine* 2008. 23(6): 367-375. <https://doi.org/10.1177/0885066608324208>
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). *Registro Brasileiro de Transplantes (RBT)*. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/março 2016. Acesso em 22/05/2016. Disponível em <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>>.

4. Garcia VD, Werenicz A, Onzi G, et al. Situação atual dos transplantes no Brasil. In: Garcia CD, Pereira JD and Garcia VD. *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. Segmento Farma, São Paulo, 2015. Cap. 5, 43-60.
5. Robson NZMH, Razack AH and Dublin, N. Organ Transplants: Ethical, Social and Religious Issues in a Multicultural Society. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2010. 22(3): 271-78. <https://doi.org/10.1177/1010539509357446>
6. BRASIL. *Legislação Brasileira sobre Doação de Órgãos Humanos e de Sangue*. Câmara dos Deputados, Brasília, 2008.
7. Almeida EC. Doação de órgãos e visão da família sobre a atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2011.
8. Filho SMR. Estudo bioético da legislação sobre a doação e transplantes de órgãos nos países do Mercosul. São Paulo. Dissertação [Mestrado] – Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999
9. Morato EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2009; 19(3): 227-36.
10. Westin UM, Mendes KDS and Victorino JP. Doação e transplante de órgãos: conhecimento de universitários da área da saúde. *Revista Brasileira de Medicina*. 2016; 72(1): 10-17.
11. Barchifontaine CP, Pessini L and Rover A. Bioética e Saúde. São Paulo: Cepas, 1987. P. 94-104
12. Oguisso T, Zoboli E. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Editora Manole, Barueri, São Paulo, 2006
13. Diniz D, Guilhem D. O que é Bioética? Editora Brasiliense, São Paulo, 2002.
14. Brito ES, Ventura CAA. Bioética e Biodireito: Reflexões à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics* 2013; 2(2):55-68. [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs2\(2\)y2013141](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs2(2)y2013141)
15. Silva AM. Bioética, biotecnologia e biodireito. *Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)*, Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.oabdf.org.br/noticias/artigo-bioetica-biotecnologia-e-biodireito/#.V1B98dQrJnL>>. Acesso em 30/08/16.
16. Gama GCN. A nova filiação: o biodireito e as relações parenterais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Editora Renovar, Rio de Janeiro. 2003.
17. Machado JALS. Direito, ética e biossegurança: a obrigação do Estado na proteção do genoma humano. Editora UNESP, São Paulo, 2008. 2008.
18. Diniz MH. O estado atual do Biodireito. 4ª edição, São Paulo, 2007.

19. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, et al. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3): 417-22
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300017>

20. Garcia VD, Bonow FP, Rocha DB, et al. Manutenção do potencial doador em morte encefálica. In: Garcia CD, Pereira JD, Garcia VD. Doação e transplante de órgãos e tecidos. Segmento Farma, São Paulo, 2015. Cap. 8, p. 99-112.