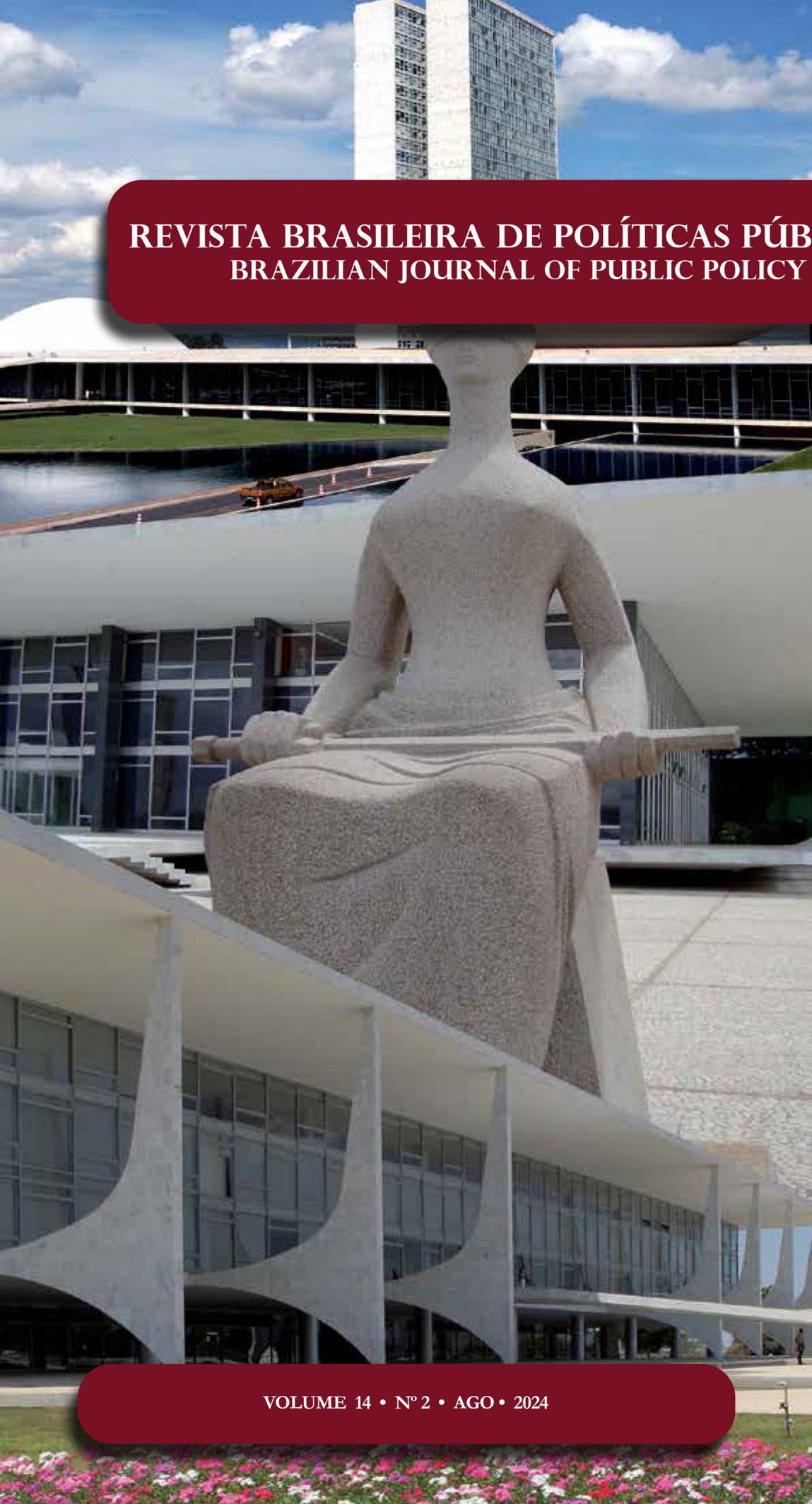


The logo for CEUB (Centro Universitário de Brasília) is displayed in a white, stylized font against a dark red background. The letters 'C', 'E', 'U', and 'B' are interconnected, with the 'U' and 'B' sharing a vertical stroke.

EDUCAÇÃO SUPERIOR

ISSN 2236-1677

The cover features a photograph of the modern architecture of the University of Brasília. In the foreground, a large, white, abstract sculpture of a seated female figure is prominent. The background shows a tall, white, grid-like building under a blue sky with scattered clouds. A dark red banner with white text is overlaid on the top part of the image.

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Doação de órgãos: *nudges* podem ajudar?

Organ donation: can nudges help?

Benjamin Miranda Tabak

Ângela Maria de Oliveira

VOLUME 14 • Nº 2 • AGO • 2024

Sumário

| | |
|--|------------|
| 1. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, TEMAS EMERGENTES E POLÊMICOS | 15 |
| “DIREITO TINHA, O QUE FALTAVA ERA O ACESSO” : UMA ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL..... | 17 |
| Henderson Fürst, Lorenna Medeiros Toscano de Brito e Mariana de Siqueira | |
| UM QUADRO DE INJUSTIÇAS: POBREZA E DIGNIDADE MENSTRUAL E O PROGRAMA DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENSTRUAL | 36 |
| Nathália Lipovetsky e Silva e Diego Márcio Ferreira Casemiro | |
| JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: O PARADOXO DO PROIBICIONISMO NO CONTROLE DE DROGAS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE | 56 |
| Luiz Fernando Kazmierczak, Leonardo Bocchi Costa e Carla Graia Correia | |
| DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NUDGES PODEM AJUDAR? | 78 |
| Benjamin Miranda Tabak e Ângela Maria de Oliveira | |
| DESCUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO MÉDICA NO SUS: ESTUDO TRANSVERSAL DE DECISÕES DOS TRIBUNAIS DE CONTA ESTADUAIS | 97 |
| Rodrigo França Gomes e Marco Antonio Pereira Querol | |
| ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS: O USO DA TELEMEDICINA PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 | 115 |
| João Mendes Rocha Neto, Paulo Estevão Rodrigues Machado, Gláucia Costa Moraes e Juliane Aparecida Bundhak | |
| POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO? | 139 |
| Helen Altoé Duar Bastos, Clara Cecília Ribeiro de Sá, Andhressa Araújo Fagundes e Verônica Cortez Ginani | |
| GASTOS COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2021 | 158 |
| Diógenes Farias Gomes e Camila Cristina Ripardo da Silva | |
| 2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA . | 182 |
| PROCESSO DE INOVAÇÃO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL: DESAFIOS PARA O INCREMENTO À PESQUISA E DESENVOLVIMENTO | 184 |
| Rodrigo Mikamura Garcia e Daniel Nagao Menezes | |

| | |
|--|------------|
| AS LICENÇAS COMPULSÓRIAS COMO MECANISMO DE AUXÍLIO À CONCRETIZAÇÃO DO OBJETIVO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 DA AGENDA 2030 DA ONU | 201 |
| Júlia Cavalcanti Roman, Cristiani Fontanela e Suelen Carls | |
| MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM DIREITOS FUNDAMENTAIS: A REGULAÇÃO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS POR MEIO DA CMED | 228 |
| Rômulo Goretti Villa Verde, Liziene de Oliveira Rodrigues e Marcos Vinício Chein Feres | |
| 3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, PANDEMIA E QUESTÕES CORRELATAS | 244 |
| UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: OS PRIMEIROS DUZENTOS DIAS DE LEGISLAÇÃO COVID-19 | 246 |
| Daniel Luciano Gevehr e Ana Cristina Tomasini | |
| CPI DA COVID E A NECROPOLÍTICA DESVELADA: A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COMO INSTRUMENTO DE EXTERMÍNIO POPULACIONAL | 265 |
| Leonardo Bocchi Costa, Luiz Fernando Kazmierczak e Luiz Geraldo do Carmo Gomes | |
| A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENTRE RECOMENDAÇÕES E MEDIAÇÕES DE CONFLITOS SOCIOJURÍDICOS | 284 |
| Raquel Maria da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti, Ana Mônica Medeiros Ferreira, Haroldo Helinski Holanda e Myrella Santos da Costa | |
| FUNDOS DE REPARAÇÃO NO DIREITO DE DANOS: UM ENSAIO CONFRONTADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VACINAIS BRASIL – ARGENTINA NA COVID-19 | 305 |
| Patrícia Ribeiro Serra Vieira, Felipe Rhamnusia de Lima e Raphael Saydi Macedo Mussi | |
| CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DOS BUROCRATAS EM NÍVEL SUBNACIONAL PARA O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR | 327 |
| Fábio Resende de Araújo, Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans, Luciana Laura Gusmão Cordeiro, Cleidson Costa de Lima e Antonio Teófilo Pinheiro Neto | |
| 4. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO | 344 |
| AS TUTELAS INDIVIDUAIS DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A EFICÁCIA DO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO | 346 |
| Gilberto Fachetti Silvestre e Lilian Márcia Balmant Emerique | |
| 5. POLÍTICAS PÚBLICAS E NOVAS TECNOLOGIAS | 375 |
| INTROSPECTING THE DIGITAL DYNAMICS: RECONNECTING THE INTERPLAY BETWEEN PRIVACY, SURVEILLANCE, AND GOVERNANCE IN THE GLOBAL LANDSCAPE, WITH A SPECIAL FOCUS ON ÍNDIA | 377 |
| Neha Agashe e Anuttama Ghose | |

| | |
|---|------------|
| EL FUTURO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL MARCO EUROPEO..... | 396 |
| Emilia María Santana Ramos | |
| 6. POLÍTICAS PÚBLICAS E JUDICIALIZAÇÃO | 417 |
| CONSTITUTIONAL ADJUDICATION, NON-LEGAL EXPERTISE AND HUMILITY | 419 |
| Ana Paula de Barcellos | |
| USER-CENTRIC APPROACH: INVESTIGATING SATISFACTION WITH PORTUGUESE JUSTICE SERVICES | 440 |
| Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia, Maria Beatriz Sousa, Sandra Patrícia Marques Pereira e Fabrício Castagna Lunardi | |
| 7. OUTROS TEMAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 464 |
| COMUNALIZAR LOS HUMEDALES URBANOS: UNA PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA LOCAL, DEMOCRÁTICA Y EFICIENTE DEL DESARROLLO SUSTENTABLE | 466 |
| Benoît Delooz Brochet | |
| INVERSIÓN PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA EN LA REGIÓN DEL CUSCO PERIODO 2008-2021: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA..... | 488 |
| Armando Tarco Sánchez e Luz Marina Palomino Condo | |
| FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN LAS ORGANIZACIONES ASOCIATIVAS AGROPECUARIAS EN LA REGIÓN OCCIDENTE DE COLOMBIA..... | 502 |
| Jhon Jairo Mosquera Rodas e Milena Velandia Tamayo | |

Organ donation: can nudges help?

Benjamin Miranda Tabak**

Ângela Maria de Oliveira***

Resumo

O objetivo deste artigo é investigar o uso de *nudges* aplicados à doação de órgãos para transplantes após a morte diante da alta recusa das famílias. A metodologia contemplou a coleta de dados, publicações e relatórios de pesquisa das principais entidades no assunto, seleção dos principais conteúdos, análise e conclusão. A base de dados científica principal foi a *Scopus*. Na revisão bibliográfica, são apresentadas as ideias dos principais teóricos no assunto como Daniel Kahneman & Tversky, Richard Thaler & Cass Sunstein, além de outros autores igualmente respeitados e suas pesquisas sobre o tema. As três principais abordagens encontradas são o consentimento explícito (*opt-in*), o consentimento presumido (*opt-out*) e a escolha mandatória (*mandatory choice*). Entre os principais achados, a doação de órgãos é mais bem explicada pela preguiça do Sistema 2, de resposta lenta do cérebro; a pesquisa de Johnson & Goldstein demonstrou o impacto significativo em relação à doação de órgãos da política *opt-in* e *opt-out*; as taxas para consentimento presumido são duas vezes mais altas do que as de consentimento explícito; e a maior causa da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados no Brasil tem sido a recusa das famílias. Concluímos que *nudges* podem auxiliar o aumento do número de doadores, e a política de doação presumida pode ser adotada também no Brasil semelhante ao que ocorre de forma exitosa em outros países, desde que haja mecanismos de controle, acompanhamento e treinamento contínuo das equipes envolvidas.

Palavras-chave: políticas públicas; doação de órgãos; *nudges*; *opt-out*; Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Abstract

The purpose of this article is to investigate the use of nudges applied to organ donation for transplants after death in the face of high family refusal. The methodology included data collection, publications and research reports from the main entities on the subject, selection of the main contents, analysis and conclusion. The main scientific database was Scopus. The literature review presents the ideas of the main theorists on the subject, such as Daniel Kahneman & Tversky, Richard Thaler & Cass Sunstein, as well as other equally respected authors and their research on the subject. The three main approaches found are explicit consent (*opt-in*), presumed consent (*opt-out*) and mandatory choice. Among the main findings is that organ

* Recebido em: 06/12/2022
Aprovado em: 15/02/2023

** Professor Doutor da Escola de Políticas Públicas e Governo, da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EPPG). Coordenador do Mestrado em Políticas Públicas e Governo da FGV/EPPG. O autor agradece o apoio financeiro do CNPq (Bolsa de Produtividade 1A, 305485/2022-9). E-mail: benjaminm.tabak@gmail.com

*** Mestre em Políticas Públicas pela Escola de Políticas Públicas e Governo, da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EPPG), com formação na área de Tecnologia da Informação com Especialização em Sistemas de Informação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), MBA em Redes de Computadores pela USP, MBA em Administração Estratégica de Sistemas de Informação pela FGV com extensão na Universidade de Chicago e ampla experiência profissional na área de TI. Foi Diretora no Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) ligado à Casa Civil da Presidência da República e, atualmente é Consultora Independente. E-mail: angelamd.oliveira@gmail.com.

donation is best explained by the laziness of System 2, the brain's slow response; the Johnson and Goldstein study demonstrated the significant impact on organ donation of the opt-in and opt-out policy; rates for presumed consent are twice as high as for explicit consent; and the biggest cause of the non-accomplishment of organ donation from potential donors notified in Brazil has been the refusal of the families. We conclude that nudges can help increase the number of donors and the presumed donation policy can also be adopted in Brazil like what happens successfully in other countries, as long as there are mechanisms for control, monitoring and continuous training of the teams involved.

Keywords: public policies; organ donation; nudges; opt-out; National Transplant System.

1 Introdução

O aperfeiçoamento das técnicas da medicina e o avanço na produção de medicamentos que diminuiram os índices de rejeição tornaram exitoso o tratamento a partir de transplantes de órgãos. Segundo Garcia¹, a sobrevida dos pacientes nos transplantes de rim é superior a 95% e a dos demais órgãos se aproxima de 90% no primeiro ano. O procedimento é de grande importância para a sociedade uma vez que aumenta a sobrevida daqueles com doenças que comprometem o funcionamento de determinados órgãos e viabiliza o retorno dessas pessoas às suas atividades normais e ao mercado de trabalho.

A pandemia do coronavírus (Covid-19), declarada pela OMS em 11 de março de 2020, provocou muitas perdas, tanto de vidas humanas quanto em relação à economia, mas também ocasionou queda expressiva na taxa de doação de órgãos e transplantes no Brasil. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO)², a taxa de doadores efetivos em 2020 caiu 12,7% em relação a 2019 (18,1 pmp), retornando ao patamar de 2017 (15,8 pmp). A diferença chegou a 26% se compararmos a taxa de doadores do primeiro trimestre de 2020³ por milhão de pessoas — pmp (18,4 pmp) com a do segundo (13,3 pmp). Destacaram-se, em 2020, os estados do Paraná e Santa Catarina, que tiveram quedas moderadas (13% e 19%), mas conseguiram manter a taxa de doadores efetivos (41,5 e 39,5 pmp) muito acima dos demais estados e do País. A recusa das famílias ainda é a maior causa para a não concretização da doação de órgãos *post mortem* entre potenciais doadores que, de acordo com o relatório Ano XXVI N.º4 da ABTO, foi de 37% em 2020, e a lista de espera era de 43.643 adultos e 902 pediátricos. O ingresso na lista de espera foi de 26.359 pessoas, sendo 1.220 pediátricos. Já o número de transplantes realizados ficou em 14.354 considerando os tipos mostrados na Tabela 1.

Tabela 1 – transplantes realizados vs. necessidade estimada

| | Córnea | Rim | Fígado | Coração | Pulmão |
|--------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Necessidade estimada | 18.913 | 12.609 | 5.254 | 1.681 | 1.681 |
| Transplantes realizados | 7.127 | 4.805 | 2.050 | 307 | 65 |

Fonte: ABTO – Registro Brasileiro de Transplante⁴.

Podemos notar que a quantidade de transplantes realizados é bastante inferior à necessidade da população em fila de espera. Essa insuficiência gera esforços contínuos no sentido de estimular as doações. É

¹ GARCIA, Clotilde Druck *et al.* (org.). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2015. Disponível em: <https://t.ly/h3YL>. Acesso em: 04 set. 2021.

² ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 26, n. 4. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>. Acesso em: 16 set. 2022.

³ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 26, n. 2. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvi-no-2/>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 26, n. 4. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>. Acesso em: 16 set. 2022.

Os documentos foram selecionados por critério de relevância quanto ao seu conteúdo para fundamentar a pesquisa, considerando, também, a importância literária destacada pelo *Biblioshiny*.

2 Revisão da literatura

2.1 Economia comportamental em políticas públicas

Thaler & Mullainathan⁵ conceituam a Economia Comportamental como a combinação de Psicologia e Economia na investigação sobre o que acontece em mercados em que alguns dos agentes apresentam limitações e imperfeições humanas ao tomar suas decisões ou fazer escolhas. Para eles as pessoas se desviam do modelo econômico padrão (*homo economicus*) se considerarmos, pelo menos, três características do modelo julgadas irrealistas: a racionalidade ilimitada (irreal porque as habilidades cognitivas limitadas restringem a resolução de problemas humanos); a força de vontade ilimitada (irreal porque as pessoas às vezes fazem escolhas imediatistas que não são do seu interesse em longo prazo); o interesse próprio ilimitado (irreal porque as pessoas podem se dispor a sacrificar seus próprios interesses para ajudar os outros). Herbert Simon⁶ foi um dos primeiros críticos da modelagem de agentes econômicos como tendo capacidades ilimitadas de processamento de informações e sugeriu o termo “racionalidade limitada” para descrever uma concepção mais realista da capacidade de resolução dos problemas humanos. Os desvios da racionalidade surgem tanto em julgamentos (crenças) quanto na escolha. Kahneman & Tversky⁷, em sua publicação da Teoria da Perspectiva (*Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk*), apresentam a teoria da escolha que se tornou um dos fundamentos da Economia Comportamental. Segundo os autores, os caminhos em que o julgamento humano diverge da racionalidade são longos e podem fazer uso de atalhos heurísticos que se distanciam dos princípios de probabilidade. Podem incluir, por exemplo, excesso de confiança, otimismo, ancoragem, extrapolar e fazer julgamentos de frequência ou probabilidade com base em saliência (heurística de disponibilidade) ou similaridade (heurística de representatividade). Concluíram que escolhas, por meio da perspectiva de risco, exibem fortes efeitos que são inconsistentes com os princípios básicos da Teoria da Utilidade (quando diante de várias alternativas de escolha o tomador de decisão se comporta de forma a maximizar seu bem-estar). Em particular, as pessoas decidem pelos resultados obtidos na certeza em detrimento daqueles prováveis. As pessoas são mais sensíveis a diminuições em seu bem-estar do que ao seu aumento, ou seja, têm aversão à perda. Essa tendência, chamada de efeito certeza, contribui para a aversão ao risco nas escolhas que envolvem ganhos certos e para a busca pelo risco nas escolhas que envolvem perdas certas.

Segundo Kahneman⁸, as pessoas, ao efetuarem seus julgamentos, cometem erros sistemáticos conhecidos como vieses que se repetem de forma previsível em circunstâncias particulares. Kahneman, para explicar os vieses cognitivos, adota termos propostos pela psicologia em referência a dois sistemas da mente: o Sistema 1 e o Sistema 2. O Sistema 1 trabalha de forma automática e rápida, intuitiva. O Sistema 2 está relacionado às atividades mentais, incluindo cálculos complexos cujas operações são mais lentas e exigem reflexão. Como o Sistema 1 opera automaticamente, e não pode ser desligado, gera avaliações dos vários aspectos da situação sem intenção específica, com pouco ou nenhum esforço. Essas avaliações básicas (*basic*

⁵ THALER, R. H.; MULLAINATHAN, S. Behavioral economics. *NBER Working Paper*, n. w7948, out. 2000. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w7948>. Acesso em: 29 ago. 2021.

⁶ SIMON, H. A. A behavioral model of rational choice. *The Quarterly Journal of Economics*, v. 69, n. 1, p. 99-118, fev. 1955. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1884852>. Acesso em: 29 ago. 2021.

⁷ KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect theory: an analysis of decision under risk. *The Econometric Society Stable*, v. 47, n. 2, p. 263-292, mar. 1979. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1914185>. Acesso em: 29 ago. 2021.

⁸ KAHNEMAN, D. *Rápido e devagar*: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

assessments) desempenham importante papel para o julgamento intuitivo, pois elas facilmente entram no lugar de questões mais difíceis — essa é a ideia essencial da abordagem de heurísticas e vieses.

O estudo dos vieses é relevante quando levado para o campo das políticas públicas que são formuladas por pessoas sujeitas às armadilhas cognitivas, processos racionais heurísticos e vieses cognitivos. Os vieses que, segundo Tabak & Amaral⁹, mais influenciam os desenhos e resultados de políticas públicas são: (1) Viés de Confirmação (ratificar convicções prévias); (2) Ancoragem (primeiras informações influenciam opiniões); (3) Enquadramento (modo de apresentação das opções influenciam decisões); (4) Desconto Hiperbólico (imediatismo à custa do resultado futuro); (5) Retrospectiva (prever evento passado a partir de resultado no presente); (6) Ação (reação impulsiva); (7) Heurística de Disponibilidade (fato recente utilizado na probabilidade de ocorrência de evento); (8) Excesso de Confiança (crença do melhor resultado independente do risco); e (9) *Status quo* (inércia, propensão de não fazer nada). Para os autores, a discussão sobre os vieses dos tomadores de decisão abrange o comportamento dos cidadãos afetados pelas políticas públicas, sua formulação e implementação pelo Poder Executivo, bem como a criação de novas leis ou normas jurídicas pelo Poder Legislativo e a aplicação das normas e leis pelo Poder Judiciário, executadas por um ser humano (Juiz), em exercício de suas funções pelo Estado.

Thaler & Sunstein argumentam que não há políticas totalmente neutras, uma vez que escolhas sempre precisam ser feitas. O “paternalismo libertário”, defendido pelos autores, é uma abordagem que “preserva a liberdade de escolha, mas que autoriza instituições públicas e privadas a orientar as pessoas em direções que promovam seu bem-estar” (tradução nossa)¹⁰. O objetivo deve ser evitar efeitos aleatórios, arbitrários ou prejudiciais e produzir uma situação bem definida que possa promover o bem-estar das pessoas. As intervenções devem ser formuladas com a intenção de contornar os vieses, falhas de racionalidade que podem levar o indivíduo a escolher mal e/ou persistir no erro.

Nesse sentido, Thaler e Sunstein introduziram o conceito de *nudge* envolvendo arquitetura de escolha para explicar onde deve estar o foco de atenção em caso de decisão. Conforme sua definição, *nudge* é “qualquer aspecto da arquitetura de escolha que altera o comportamento das pessoas de uma forma previsível, sem proibir quaisquer opções ou mudar significativamente seus incentivos econômicos”¹¹. Para ser considerado um *nudge* a intervenção deve ser fácil e barata, como por exemplo, colocar as frutas ao alcance dos olhos sem banir as comidas não saudáveis. A arquitetura de escolha se refere à maneira como as opções são apresentadas ou exibidas para nós e como isso pode influenciar nossas decisões. O *nudge* pressupõe que há um método envolvido para chamar a atenção para as escolhas as quais são baseadas na simplicidade das opções disponíveis, em que as pessoas são guiadas para escolhas melhores, incluindo a opção-padrão (*default option*).

Conforme a interpretação de Tangerino, Cabral & Olive, “a possibilidade de alteração de comportamentos por meio de pequenas e sutis alterações na arquitetura da decisão, chamados de *nudges* (empurrõezinhos), é um pressuposto central ao paternalismo libertário”¹². Côrtes, Oliveira & Lara consideram que o maior dilema do paternalismo libertário aplicado em políticas públicas que visam atender necessidades dos cidadãos é considerar essas necessidades como escolhas conscientes ou se há outras não percebidas pelo cidadão, mas que podem lhe trazer benefícios no longo prazo¹³.

⁹ TABAK, B. M.; AMARAL, P. H. R. Vieses cognitivos e desenho de políticas públicas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 472-491, 2018. Disponível em: <https://t.ly/exuZ>. Acesso em: 06 ago. 2021.

¹⁰ THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. Libertarian paternalism. *American Economic Review*, v. 93, n. 2, p. 175-179, maio 2003. Disponível em: <https://t.ly/LNyb>. Acesso em: 30 ago. 2021.

¹¹ THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. *Nudge*: improving decisions about health, wealth, and happiness. New Haven: Yale University Press, 2008. Disponível em: <http://t.ly/Mjx2>. Acesso em: 30 ago. 2021.

¹² TANGERINO, D. C.; CABRAL, G.; OLIVE, H. Políticas públicas em suicídio: do paternalismo clássico ao paternalismo libertário e nudging. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 326-367, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/download/5167/3758>. Acesso em: 15 ago. 2022.

¹³ CÔRTEZ, P.; OLIVEIRA, A. M. A.; LARA, F. T. R. Políticas públicas baseadas em evidências comportamentais: reflexões a partir do Projeto de Lei 488/2017 do Senado. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 429-454, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5327>. Acesso em: 15 ago. 2022.

Jung e Mellers¹⁴ realizaram um experimento nos EUA utilizando duas amostras representativas da população e examinando quatro fatores que influenciam as atitudes do povo americano em relação aos *nudges*: tipo de *nudge*, atitude individual, percepção sobre *nudge* e enquadramento. Os *nudges* do Sistema 2 (oportunidades educacionais ou lembretes, por exemplo) foram vistos como mais eficazes para mudar o comportamento, tomar melhores decisões e foram percebidos como mais propensos a ser o tipo “certo” de meta a ser adotado e a enviar o tipo “certo” de mensagem ao tomador de decisão. Os *nudges* do Sistema 1 (padrões e ordenações sequenciais) foram percebidos como mais ameaçadores à autonomia. Os autores concluíram que a maioria dos cidadãos dos EUA na amostra representativa tendeu a ser favorável a maior parte dos *nudges* examinados. As pessoas com maior empatia apoiaram os dois tipos de *nudge*; os individualistas (com base em ideias sobre o papel do governo no bem-estar social) e os conservadores (veem *nudges* como uma ameaça à autonomia) tendiam a se opor a ambos; e as pessoas reativas e aquelas com um forte desejo de controle se opuseram aos *nudges* do Sistema 1. Para Jung e Mellers, os *insights* psicológicos sobre as pessoas, suas crenças e percepções podem, em última análise, ajudar os formuladores de políticas a evitar *nudges* que são recebidos com indiferença, rejeição ou mesmo indignação.

A OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) publicou em 2019 um *kit* de ferramentas¹⁵ o qual aborda questões fundamentais sobre a aplicação de *behavioural insights* (BI), além de oferecer aos profissionais e formuladores de políticas um conjunto de ferramentas para incorporar BI na formulação de políticas públicas. O *kit* de ferramentas básico orienta o formulador de políticas por meio de uma metodologia em cinco estágios que examina comportamentos (**B**ehaviour), análise (**A**nalysis), estratégia (**S**trategy), intervenções (**I**nterventions) e mudança (**C**hange), abreviado “BASIC”. Compreender como as pessoas reagem e se comportam em diferentes situações pode antecipar as consequências comportamentais de uma política e, em última análise, contribuir para a elaboração de políticas que possam ajudar os cidadãos a fazerem escolhas benéficas para si mesmo.

2.2 Legislação sobre a política de doação de órgãos

No âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1987, publica resoluções com orientações no sentido de prover diretrizes para que cada país formule suas próprias regulamentações sobre o tema. Em 1991, a OMS aprovou os “Princípios Orientadores para o Transplante de Células, Tecidos e Órgãos Humanos”, atualizados em 2010¹⁶. Esses princípios constituem um modelo para que as políticas e leis forneçam um marco organizado, ético e aceitável para a obtenção e transplante de órgãos, tecidos e células humanas para fins terapêuticos. Da mesma forma, foram definidos e acordados consensos sobre os critérios para morte encefálica e acesso a órgãos de doadores após a morte. O princípio orientador n.º 1 aconselha:

Células, tecidos e órgãos podem ser extraídos dos corpos de pessoas falecidas para fins de transplante se:
a) o consentimento exigido por lei houver sido obtido; e b) não houver razão para pensar que a pessoa falecida se opunha a tal extração.

A OMS também promoveu a criação do Observatório Mundial de Transplantes (*Global Observatory on Donation and Transplantation*¹⁷ – GODT) para coletar dados globais sobre as práticas de transplante. O Banco de Dados Global sobre Doação e Transplante é uma das principais áreas do GODT, que é a plataforma de

¹⁴ JUNG, J. Y.; MELLERS, B. A. American attitudes toward nudges. *Judgment and Decision Making*, v. 11, n. 1, p. 62-74, jan. 2016. Disponível em: <http://journal.sjdm.org/15/15824a/jdm15824a.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

¹⁵ ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. *Basic toolkit*. 2019. Disponível em: <https://t.ly/2qzk>. Acesso em: 15 ago. 2021.

¹⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHA 63/22: princípios orientadores da OMS sobre transplante de células, tecidos e órgãos humanos aprovados pela 63ª Assembleia Mundial de Saúde, de maio de 2010*. 2010. Disponível em: <https://t.ly/iBuP>. Acesso em: 29 ago. 2021.

¹⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Observatory on Donation and Transplantation*. [2021]. Disponível em: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

informação projetada para implementar alguns dos requisitos da Resolução WHA57.18 da 57ª Assembleia Mundial da Saúde¹⁸.

A Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) adotou em 2018 uma resolução que busca fortalecer e promover medidas efetivas, e cooperação internacional para prevenir e combater o tráfico de pessoas com o objetivo de extração e tráfico de órgãos humanos (resolução A/RES/73/189)¹⁹.

Segundo a OMS em reunião do 57º Conselho Diretor, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), aprovou estratégia e plano de ação visando promover a expansão progressiva e o acesso equitativo e de qualidade aos transplantes de órgãos, tecidos e células nos Estados Membros, com base em doação voluntária e observando os princípios orientadores da OMS. Esse documento apresenta: opções para atingir esse objetivo e monitorar sua implantação através de quatro linhas estratégicas; os resultados esperados; e uma série de indicadores. Assim, fornece um roteiro para abordar as prioridades da Região em relação à melhoria da oferta de órgãos, tecidos e células e o fortalecimento das iniciativas e capacidades dos Estados Membros, da Repartição Sanitária Pan-Americana e das organizações nacionais e internacionais relevantes envolvidas neste tema. Ainda de acordo com a OMS “essas resoluções [...] representam o consenso para o ordenamento internacional sobre a prática de transplantes e permitiram definir as regras e condições ideais para a realização dessas intervenções”²⁰.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 vedou, expressamente, a comercialização de órgãos em seu Art. 199, § 4, remetendo para legislação ordinária a regulamentação dos transplantes²¹. Em 1997 foi sancionada a lei 9.434, denominada “Lei dos Transplantes” e regulamentada pelo Decreto 2.268/1997 (substituído em 2017 pelo Decreto 9.175)²². O Decreto criou também, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). Segundo o Ministério da Saúde²³, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) 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 partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos. A Lei 9.434/97 instituiu o consentimento presumido, ou seja, considerava-se doador presumido todo cidadão que não fizesse constar, em seus documentos oficiais de identidade, a condição de “não doador”. Porém, apesar de a lei preservar a liberdade de escolha dos indivíduos, a ação gerou polêmica à época e o texto foi alterado pela lei 10.211/2001²⁴ retirando o consentimento presumido. A Lei 9.434/97²⁵ continua em vigor e o Art. 4º ficou com a seguinte redação:

Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a

¹⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human organ and tissue transplantation: resolução WHA57.18. In: ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE, 57., 17-22 maio 2004; Genebra. Genebra: OMS; 2004. Disponível em: <https://t.ly/KiXH>. Acesso em: 29 ago. 2021.

¹⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Fortalecimiento y promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos: resolução A/RES/73/189. In: 73º PERÍODO DE SESSÕES DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 73. 19 de setembro de 2018 a 16 de setembro de 2019, Nova York, Estados Unidos. 2018. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/RES/73/189>. Acesso em: 02 nov. 2021.

²⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030*. 57º Conselho Diretor: 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. 2019. Disponível em: <https://t.ly/KM7W>. Acesso em: 01 set. 2021.

²¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

²² BRASIL. *Decreto n.º 9.175, de 18 de outubro 2017*. Regulamenta a Lei 9.434/1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes*. 2021. Disponível em: <https://t.ly/Nf5R>. Acesso em: 06 set. 2021.

²⁴ BRASIL. *Lei n.º 10.211 de 23 de março de 2001*. Altera a Lei 9.434/1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

²⁵ BRASIL. *Lei n.º 9.434 de 4 de fevereiro de 1997*. Lei dos Transplantes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (Redação dada pela Lei n.º 10.211, de 23.3.2001).

O Código Civil Brasileiro, Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002²⁶, admite o ato de disposição do próprio corpo, tanto no caso de pessoas vivas (Art.13º) quanto após a morte (Art.14º), conforme segue:

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.

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.

Nesse caso, estabeleceu-se um conflito de leis no tempo, já que o Código Civil não vincula a retirada de órgãos condicionada ao consentimento da família, conforme determina a Lei dos Transplantes. Diante da controvérsia, o Conselho da Justiça Federal (CJF) editou o Enunciado 277, no âmbito da IV Jornada de Direito Civil, concordando com a tese de que a manifestação expressa do doador em vida é condição suficiente para autorizar a remoção de órgãos *post mortem*.

ENUNCIADO 277²⁷ – O art. 14 do Código Civil, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte, determinou que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a vontade dos familiares, portanto, a aplicação do art. 4º da Lei n.º 9.434/97 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador.

Apesar desse entendimento, na prática, as famílias são sempre consultadas. O procedimento amplamente difundido faz parte do processo de doação de órgãos que deve ser seguido pelos médicos e profissionais de saúde, conforme orientação do MS.

3 A política de doação de órgãos à luz da ótica dos *insights* comportamentais

A ideia de interferir na escolha das pessoas com o objetivo de ampliar o número de doações de órgãos por doadores *post mortem* não é nova. Para Kahneman²⁸, a melhor maneira de prever se uma pessoa será ou não doadora de órgãos é pela indicação da opção *default* que deve ser adotada sem ter de tomar uma ação em um sentido específico. Ao contrário de outros efeitos de enquadramento que foram localizados nas características do Sistema 1 (resposta rápida), o efeito de doação de órgãos para o autor é mais bem explicado pela preguiça do Sistema 2 (resposta lenta). Segundo Thaler²⁹, uma abordagem utilizada em vários países europeus é a regra *opt-out*, também denominada de consentimento presumido, em que os cidadãos são considerados doadores a não ser que tenham registrado sua manifestação contrária. Os psicólogos Eric Johnson e Dan Goldstein demonstraram que a opção para ser doador (*opt-in*) ou recusar (*opt-out*) representa um fator importante quando compararam as taxas de consentimento em países europeus³⁰. Segundo John-

²⁶ BRASIL. Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

²⁷ BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado 277: IV Jornada de Direito Civil. 2006. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227>. Acesso em: 01 set. 2021.

²⁸ KAHNEMAN, D. *Rápido e devagar*: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

²⁹ THALER, R. H. Opting in vs. Opting Out. *Journal The New York Times*, set. 2009. Disponível em: <https://t.ly/jOJb>. Acesso em: 12 set. 2021.

³⁰ Foi utilizado um experimento online onde 161 entrevistados foram questionados se seriam doadores com base em uma das três perguntas com padrões variados. Na condição adesão ao programa (*opt-in*), os participantes foram instruídos a presumir que haviam

son & Goldstein³¹, em um de seus estudos para verificar o efeito de padrões na taxa de doação de órgãos, concluíram que a maneira de formular a pergunta da pesquisa teve um impacto significativo no resultado: as taxas de doação reveladas foram cerca de duas vezes mais altas quando os respondentes tiveram de optar por não participar (*opt-out* = 82) do que por aderir ao programa (*opt-in* = 42). A condição de *opt-out* não diferiu, significativamente, da condição neutra (sem uma opção *default* = 79). Apenas a condição *opt-in*, praticada atualmente no Brasil e Estados Unidos, foi significativamente menor. Johnson & Goldstein compararam também as taxas de consentimento efetivas, por país em função do modelo *default* adotado desde o início dos anos 80 naquelas nações.

Tabela 2 – opção default para doação de órgãos versus taxa de adesão.

| | Dina- marca | Holan- da | UK | Alema- nha | Áustria | Bélgica | França | Hun- gria | Polônia | Portu- gal | Suécia |
|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Tx Adesão | 4,25 | 27,5 | 17,17 | 12 | 99,98 | 98 | 99,91 | 99,97 | 99,5 | 99,64 | 85,9 |
| Default | <i>Opt-in</i> | <i>Opt-in</i> | <i>Opt-in</i> | <i>Opt-in</i> | <i>Opt-out</i> |

Fonte: Johnson & Goldstein.

Para Johnson & Goldstein³² tomar uma decisão envolve um custo, em geral antipático para muitas pessoas, e os padrões permitem a elas não fazerem escolhas mostrando que há utilidade no uso de padrões, ao contrário dos paradigmas de escolha obrigatória considerada instrutiva. Segundo os autores, quando o estado da Virgínia adotou uma política de forçar as pessoas a fazerem uma escolha, mais de 24% se recusaram a relatar uma preferência, ação consistente com a ideia de que formar uma preferência é cognitivamente custoso. Para eles, “os padrões não apenas fazem a diferença no que é escolhido, mas também podem tornar as decisões mais fáceis”. De acordo com Ribeiro & Domingues³³, pequenos ajustes na política pela via legislativa é capaz de modificar a reação das pessoas ao incentivo, como é o caso da alteração do enquadramento de *opt-in* para *opt-out* na opção *default* da doação de órgãos.

Shepherd, O’Carroll e Ferguson³⁴ investigaram a diferença entre as taxas de doação de órgãos de doadores vivos e falecidos em sistemas de consentimento *opt-in* e *opt-out* no período entre 2000 e 2012, utilizando análise de dados secundários em 48 países. Avaliou-se o número de doadores, o número de transplantes e o número total de rins e fígado transplantados. O resultado da pesquisa revelou que as taxas de doadores falecidos por milhão de pessoas (pmp) foram maiores nos países com *opt-out* do que nos países com consentimento *opt-in*. Já o número de doadores vivos foi maior em países com *opt-in*. O número total de rins e fígado transplantados foi maior nos países *opt-out*. Os autores concluíram que “embora o número de doadores falecidos seja maior do que o número de doadores vivos, o consentimento de *opt-out* leva a um aumento relativo no número total de fígados e rins transplantados”.

Davidai, Gilovich & Ross³⁵ argumentam, em seus estudos, que a política *default* (*opt-in vs opt-out*) existente em um determinado país influencia a decisão de um potencial doador de participar ou não, em parte porque

acabado de se mudar para um novo estado em que o padrão é não ser um doador de órgãos, e eles tiveram a opção de confirmar ou alterar esse *status*. A condição de *opt-out* era idêntica, exceto que o padrão era ser um doador. A terceira condição neutra simplesmente exigia que eles escolhessem, sem padrão anterior. Os entrevistados podiam, com um clique do mouse, alterar sua escolha, eliminando em grande parte as explicações do esforço.

³¹ JOHNSON, E. J.; GOLDSTEIN, D. Do defaults save lives? *Science*, v. 302, p. 1338-1339, 2003. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1091721>. Acesso em: 11 set. 2021.

³² JOHNSON, E. J.; GOLDSTEIN, D. G. Defaults and donation decisions. *Transplantation*, v. 78, n. 12, p. 1713-1716, dez. 2004. Disponível em: <https://t.ly/XIIj>. Acesso em: 27 out. 2021.

³³ RIBEIRO, M. C. P.; DOMINGUES, V. H. Economia comportamental e direito: a racionalidade em mudança. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 456-471, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5218>. Acesso em: 15 ago. 2022.

³⁴ SHEPHERD, L.; O’CARROLL, R. E.; FERGUSON, E. An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study. *BMC Medicine*, v. 12, n. 131, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/131>. Acesso em: 27 dez. 2021.

³⁵ DAVIDAI, S.; GILOVICH, T.; ROSS, L. D. The meaning of default options for potential organ donors. *Proceedings of the Na-*

intervém no significado que os cidadãos atribuem a essa decisão, ou seja, interfere na percepção das pessoas com relação à doação de órgãos. Por um lado, isso explicaria a grande diferença nas taxas de doação de órgãos — normalmente maior que 90% em países com *opt-out* e não alcançando nem mesmo 15% em países com *opt-in*. Por outro lado, a diferença pode referir-se, simplesmente, ao fato de as pessoas serem preguiçosas ou talvez mais propensas à procrastinação do que a maioria reconhece, segundo os autores. Van Dalen & Henkens³⁶ também concordam que a eficácia da política de consentimento presumido (*opt-out*) e da escolha obrigatória em relação ao consentimento explícito (*opt-in*) se deve ao fato da propensão das pessoas em procrastinar, que, para eles, é um elemento comum na tomada de decisões como forma de lidar com o medo e a ansiedade. Whyte, Selinger, Caplan & Sadowski³⁷ concordam que as percepções dos cidadãos sobre o significado da doação de órgãos podem influenciar as respostas das pessoas aos *nudges*.

Li, Hawley & Schnier³⁸ afirmam que o sistema de *opt-out* com regra de prioridade gera aumento na doação de órgãos em relação a um programa de *opt-in* apenas. Zúñiga-Fajuri³⁹ apresenta o Chile, Israel e Cingapura como os únicos países do mundo a exigir reciprocidade como uma pré-condição para o transplante de órgãos. A reforma chilena inclui cláusulas de *opt-out* destinadas a promover a doação e prioridade para o transplante de órgãos para pessoas registradas.

Thaler⁴⁰ argumenta que, embora o consentimento presumido seja geralmente aceito nos países que o adotaram, a ideia pode trazer forte rejeição como no Reino Unido, quando a proposta do governo trabalhista de adotar um sistema *opt-out* foi contestada por muçulmanos que se opuseram à remoção de órgãos por motivos religiosos. Thaler aponta a chamada *mandatory choice*, ou escolha obrigatória, como outra possibilidade para alavancar o número de doadores de órgãos. Como exemplo, cita o caso do estado de Illinois (US) que, desde 2006, obriga os cidadãos (motoristas) a informarem na carteira de habilitação a sua opção por ser ou não doador de órgãos. Segundo o *Donate Life Illinois*, a taxa de inscrição de doadores é de 60% no estado em comparação com 38% no resto do País. Em Illinois, a Lei de Consentimento da Primeira Pessoa, que criou esse sistema, torna o desejo de ser um doador juridicamente vinculativo, não sendo necessário o consentimento da família após a morte do doador. Para Thaler, a alternativa *opt-in* não deve ser descartada, porém não basta, apenas, exigir que as pessoas se inscrevam no programa, mas o processo de inscrição precisa ser fácil e seguro para superar a inércia (Viés do *Status Quo*). Ainda segundo Thaler, “inscrever-se para ser um doador de órgãos deve ser pelo menos tão fácil quanto baixar uma música no seu iPhone” (tradução nossa).

Uma pesquisa conduzida em 2013 no Reino Unido pelo BIT – *Behavioural Insights Team*⁴¹ utilizou *Randomized Controlled Trial* (RCT) e foi uma parceria com o *National Health Service Blood and Transplant* (NHSBT), o *Government Digital Service* (GDS, que administra o GOV.UK), o Departamento de Saúde (DH), e a *Driving & Vehicle Licensing Agency* (DVLA). A Inglaterra, segundo o BIT, adotou a abordagem *opt-in* e o consentimento

tional Academy of Sciences of the United States of America, v. 109, n. 38, p. 15201-15205, 2012. Disponível em: <https://t.ly/6-pv>. Acesso em: 27 out. 2021.

³⁶ VAN DALEN, H. P.; HENKENS, K. Comparing the effects of defaults in organ donation systems. *Social Science and Medicine*, v. 106, p. 137-142, 2014. Disponível em: <https://t.ly/ToSR>. Acesso em: 27 out. 2021.

³⁷ WHYTE, K. P.; SELINGER, E.; CAPLAN, A. L.; SADOWSKI, J. Nudge, nudge or shove, shove-the right way for nudges to increase the supply of donated cadaver organs. *American Journal of Bioethics*, v. 12, n. 2, p. 32-39, 2012. Disponível em: <https://t.ly/8gzq>. Acesso em: 27 out. 2021.

³⁸ LI, D.; HAWLEY, Z.; SCHNIER, K. Increasing organ donation via changes in the default choice or allocation rule. *Journal of Health Economics*, v. 32, n. 6, p. 1117-1129, dez. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629613001264>. Acesso em: 27 out. 2021.

³⁹ ZÚÑIGA-FAJURI, Alejandra. Increasing organ donation by presumed consent and allocation priority: Chile. *Bulletin of the World Health Organisation*, v. 93, p. 199-202. 2015. Disponível em: <https://t.ly/gTal>. Acesso em: 27 out. 2021.

⁴⁰ THALER, R. H. Opting in vs. Opting Out. *Journal The New York Times*, set. 2009. Disponível em: <https://t.ly/jOJb>. Acesso em: 12 set. 2021.

⁴¹ Equipe criada pelo governo do Reino Unido (*UK Cabinet Office*) em 2010 com o objetivo de aplicar *insights* comportamentais para incrementar políticas públicas e promover melhorias em seus serviços públicos seguindo os conceitos de *nudge*. Segundo a OCDE, 202 instituições ao redor do mundo aplicam *insights* comportamentais em políticas públicas. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/behavioural-insights.htm>.

explícito das pessoas foi solicitado antes de ser colocado no *National Health Service Organ Donation* (NHSOD). Foram criadas 8 (oito) páginas diferentes pelo GDS incluindo frase de controle, mensagens sobre doação de órgãos e imagens, especificamente para o teste, solicitando que as pessoas se cadastrassem. Assim que os cidadãos concluíam o pagamento do imposto sobre veículos ou o registro online para obter a carteira de habilitação, ele era direcionado, aleatoriamente, para uma das oito variantes do formulário *online*. O teste durou cinco semanas e mais de um milhão de pessoas participaram. A frase de controle estava presente em todas as páginas e serviu como *benchmark* com o qual as outras mensagens são comparadas: “por favor, inscreva-se no NHS Organ Donor Register”.⁴²

Tabela 3 – quadro de mensagens vs. *Nudges* – RCT

| Form | Mensagem | Insight Comportamental | Imagem |
|------|---|--|--|
| 01 | Página de controle: Somente a frase “Por favor, inscreva-se no NHSOD.” | - | - |
| 02 | Todos os dias milhares de pessoas que veem esta página decidem se registrar. | Norma social – O que outras pessoas fazem na mesma situação. | - |
| 03 | Idem Form 02 | Aumentar a relevância da mensagem com pistas visuais. | Foto de um grupo de pessoas |
| 04 | Idem Form 02 | Aumentar a relevância da mensagem com pistas visuais. | Logotipo do NHSBT <organdonation.nhs.uk> |
| 05 | Três pessoas morrem todos os dias porque não há doadores de órgãos suficientes. | Indivíduos têm aversão à perda – sentem a perda mais do que avaliam um ganho equivalente. | - |
| 06 | Você pode salvar ou transformar até 9 vidas como doador de órgãos. | Quadro de ganho – promover impacto positivo porque as pessoas procuram evitar mensagens negativas que não se aplicam diretamente a elas. | - |
| 07 | Se você precisasse de um transplante de órgão, você faria um? Se sim, por favor, ajude os outros. | Reciprocidade – desejo inerente das pessoas por justiça e retribuição. | - |
| 08 | Se você apoia a doação de órgãos, por favor, transforme seu apoio em ação. | Motivar as pessoas a alinharem suas ações com suas intenções. | - |

Fonte: Behaviour Insight Team.

O resultado da pesquisa apontou que, com exceção do formulário 03 (Normas Sociais + foto do grupo de pessoas), todos os demais tiveram aumento do índice de adesão em relação ao formulário de controle (Form 01). A variante 3, na verdade, reduziu, significativamente, o número de pessoas se inscrevendo. Porém, a mensagem de normas sociais (Form 02) teve efeito positivo mesmo associada ao logo do NHSBT (Form 04). Outra constatação dos pesquisadores refere-se ao fato de que o impacto do quadro da perda (Form 05) é maior do que o quadro do ganho (Form 06), sugerindo que ocorreu algum tipo de aversão à perda de terceiros. A variante 7 (Reciprocidade) foi a de maior sucesso seguida pela variante 5 (Aversão à Perda), estando muito próximos. Segundo o BIT, 1.203 pessoas a mais se inscreveram na variante 7 em comparação ao grupo de controle, o que representa, aproximadamente, 96.000 registros adicionais ao longo de um ano. Com esses resultados, os pesquisadores concluíram que pequenas mudanças podem ter grandes impactos em contextos específicos do serviço público e como as intervenções de testes, e experimentações

⁴² BEHAVIOURAL INSIGHTS TEAM. *Applying behavioural economics to organ donation: preliminary results from randomised controlled trial*. Cabinet Office: Department of Health. 2013. Disponível em: <https://t.ly/UGUL>. Acesso em: 13 set. 2021.

podem ajudar os formuladores de políticas a determinar qual intervenção terá maior impacto. Segundo o NHSOD, o Reino Unido alterou sua lei de transplantes para o sistema *opt-out* em 20 de maio de 2020⁴³.

3.1 O caso espanhol

Brasil e Espanha são destaques no cenário mundial de transplantes. O primeiro por ter o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo e o segundo por manter o maior índice de doadores efetivos por milhão de pessoas (pmp) desde 1992, segundo Coelho & Bonella. A Espanha adota o sistema *opt-out* para doação de órgãos. Pela lei espanhola, toda pessoa falecida é presumidamente doadora de órgãos, a menos que tenha manifestado vontade contrária em vida. Mesmo assim, na prática, os familiares são consultados e sua opinião é respeitada. O modelo espanhol baseia-se na coordenação de transplantes em três níveis: o nível nacional e o autônomo (mantidos pela administração sanitária nacional) e o nível hospitalar, referente à coordenação intra-hospitalar onde um médico atua como coordenador e uma equipe de pessoas treinadas do próprio hospital realiza as atividades de captação de órgãos (detecção de potenciais doadores, entrevista familiar, apoio à família etc.). Os autores salientam que o papel do coordenador do transplante treinado para comunicar e convencer a família da importância da doação é crucial para o sucesso do modelo. Conforme os pesquisadores, o *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* espanhol considera que a chave para o sucesso do modelo espanhol está na gestão eficiente de pessoas e recursos: extensa rede de coordenadores hospitalares treinados; um sistema de saúde pública com profissionais de alto nível; e a generosidade dos cidadãos, que respondem, prontamente, quando há objetivos claros. Soma-se a esses elementos a modernização e adequação da legislação e a atuação da mídia no processo de doação e transplante. “Portanto, fica evidente que não é possível atribuir o sucesso do modelo espanhol de transplantes e o crescimento do índice de doação PMP a uma só estratégia, mas à estruturação geral do sistema de saúde”.⁴⁴

4 Política de doação de órgãos no Brasil

4.1 Estrutura do Sistema Nacional de Transplantes

Segundo a Lei n.º 9.434/2017, a doação de órgãos *post mortem* somente é permitida quando for constatada a morte encefálica. Se o óbito ocorreu por parada cardiorrespiratória, pode ser realizada, apenas, a doação de tecidos (córnea, pele e ossos, por exemplo). O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pela Resolução n.º 2.173, de 23 de novembro de 2017, do Conselho Federal de Medicina – CFM⁴⁵.

A estrutura montada para viabilizar os transplantes no Brasil é por meio do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que teve o regulamento técnico aprovado pela portaria n.º 2.600, de 21 de outubro de 2009⁴⁶ do Ministério da Saúde – MS. A coordenação geral é do MS por meio da CGSNT (Coordenação-Geral do SNT) apoiado pelo GAE (Grupo de Assessoramento), pelas CTN (Câmaras Técnicas Nacionais) e pela CNT (Central Nacional de Transplantes). A coordenação estadual está a cargo das CNCDO (Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos) ligadas aos OPOs (Organizações de Procura de Órgãos) e

⁴³ NATIONAL HEALTH SERVICE ORGAN DONATION. *Organ donation law in England*. 2020. Disponível em: <https://www.organdonation.nhs.uk/uk-laws/organ-donation-law-in-england/>. Acesso em: 13 set. 2021.

⁴⁴ COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 419-429, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

⁴⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes*. 2021. Disponível em: <https://t.ly/Nf5R>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde: *Portaria n.º 2.600 de 21 de outubro de 2009*. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://t.ly/93q8>. Acesso em: 06 set. 2021.

às CIHDOTT (Comissões Intra-hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes). Segundo dados do MS⁴⁷, em 2020 há 13 CTN, 27 CNCDO, 72 OPO, 574 CIHDOTT, 594 Centros de Transplantes, 1007 Serviços Habilitados, 1420 Equipes Habilitadas.

4.2 Análise da política em números

O total de órgãos transplantados em 2020, segundo série histórica do MS/SNT⁴⁸, foi de 7.436 e em 2021 foi de 7.471 divididos em: 1º - transplantes de rim: 4.832; 2º - fígado: 2.056; 3º - coração: 334; 4º - pâncreas-rim: 117; 5º - pulmão: 84; e 6º - pâncreas: 45. Houve ainda 12.865 transplantes de córnea e 3.180 de medula óssea. Em 2019 esse total havia sido de 9.260, significando uma redução em torno de 20% em 2020 e 2021, anos de pandemia do Covid-19. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO⁴⁹, o ingresso em lista de espera também foi menor no primeiro semestre de 2020. “Comparado com o primeiro semestre de 2019 foi menor para o fígado (13,1%), rim (14,5%), pulmão (18,2%), coração (20%), pâncreas (47,2%) e, principalmente, córneas (66,9%)”.

Tabela 4 – os números dos transplantes Brasil

| Brasil – Ministério da Saúde | Total Geral de Transplantes | Fila de Espera | Recusa Familiar | Transplantes pelo SUS | Orçamento SUS (mil) |
|------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| 2018 | 26.520 | 41.266 | 42% | 96% | 1.036 milhões |
| 2019 | 27.692 | 44.689 | 39,9% | 91% | 1.058,23 milhões |
| 2020 | 17.666 | 43.643 | 37,2% | 87% | - |

Fonte: Ministério da Saúde^{50 51 52 53} e ABTO⁵⁴.

Segundo Nothen⁵⁵, “a sensibilização das famílias é fundamental para o êxito do sistema de transplantes. A alta taxa de recusa inviabiliza que mais vidas sejam salvas”. De acordo com a ABTO⁵⁶, qualquer pessoa pode doar desde que esteja com boa saúde e tenha passado por avaliação médica. São observados, em geral, certos limites de idade: 75 anos para os rins, 70 para o fígado, 65 para peles, ossos e válvulas cardíacas, 55 para o pulmão, o coração e medula óssea, 50 para o pâncreas. Para córneas, não há limite. A maior parte dos doadores de órgãos no Brasil está na faixa etária entre 18 e 59 anos, em que o Brasil é o 25º classificado por milhão de pessoas (pmp) depois do Uruguai e Argentina em um total de 70 países, segundo o *Global Observatory on Donation and Transplantation*⁵⁷. Considerando o *ranking* de doadores falecidos, em um total e 72

⁴⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Apresentação doação de órgãos*. 2020. Disponível em: <https://t.ly/1V4y>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Especializada em Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes: séries históricas*. 2021. Disponível em: <https://t.ly/HjsB>. Acesso em: 16 set. 2022.

⁴⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes: ano 26, n. 2*. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvi-no-2/>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Espalhe amor: doe órgãos: para ser um doador, avise a sua família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/espalhe-amor-doe-orgaos-pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Apresentação doação de órgãos*. 2019. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/27/>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁵² BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Apresentação doação de órgãos*. 2020. Disponível em: <https://t.ly/1V4y>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁵³ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Especializada em Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes: séries históricas*. 2021. Disponível em: <https://t.ly/HjsB>. Acesso em: 16 set. 2022.

⁵⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes: ano 26, n. 4*. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>. Acesso em: 16 set. 2022.

⁵⁵ NOTHEN, Rosana Reis. *Sistema Nacional de Transplantes: apresentação*. Brasília: Ministério da Saúde: DAET/SAS/MS, 2017. Disponível em: <https://t.ly/qWPz>. Acesso em: 06 set. 2021.

⁵⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Sobre doações e transplantes de órgãos*. [2020]. Disponível em: <https://t.ly/u4oJ>. Acesso em: 08 set. 2021.

⁵⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Observatory on Donation and Transplantation: international report on organ dona-*

países, o Brasil ocupa a 27ª colocação (pmp) porque somente é permitida a doação em caso de morte cerebral (em outros países é considerada a doação em caso de morte por parada circulatória). Na classificação por atividade de transplante por tipo de órgão (pmp), em 2019, o Brasil ficou em 33º lugar entre 81 países analisados. O maior número de transplantes foi de rim e fígado.

Tabela 5 – números de doadores em 2021 no Brasil

| Doadores Potenciais | | Doadores Elegíveis | | Doadores Efetivos | | Doadores de Órgãos Transplantados | | Doadores Múltiplos Órgãos | |
|---------------------|------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|---------------------------|----|
| N.º | pmp* / ano | N.º | pmp / ano | N.º | pmp / ano | N.º | pmp / ano | N.º | % |
| 12.215 | 57,7 | 5789 | 35,0 | 3.207 | 15,1 | 2.695 | 12,7 | 1.820 | 68 |

Fonte: ABTO – Registro Brasileiro de Transplantes 2021⁵⁸. *pmp - *per million population*

A maior causa da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados foi novamente a recusa da família em 2021, segundo a ABTO/RBT. Das 6.362 entrevistas realizadas, houve recusa em 2.642, ou seja, aproximadamente 42% dos casos confirmados no período. Em oito estados brasileiros, no entanto, a recusa é superior a 70% como no Tocantins que foi de 93% e no Mato Grosso que alcançou 81%. Os demais motivos são: contraindicação médica (23%); parada cardíaca (7%); morte encefálica não confirmada (8%); e outros (14%). O número de pacientes que ingressaram na lista de espera foi de 46.483, sendo 1.852 pediátricos. Desses, 4.214 faleceram antes de receber o transplante, sendo 82 pediátricos. O maior número de ingressos é para transplantes de córnea (25.423), rim (15.640) e fígado (4.102). A Lista de Espera para transplantes em dezembro de 2021 era de 48.673 pacientes ativos. Os estados com maior número de doadores efetivos são Santa Catarina, com 40,5 pmp, seguido pelo Paraná com 35,8 pmp, ambos acima da meta estabelecida de 24 pmp, lembrando que a média nacional ficou em 15,1 pmp no ano.⁵⁹

Além disso, o processo de doação e aquisição de órgãos é complexo e delicado considerando o tempo de isquemia, ou seja, limite de tempo entre a retirada dos órgãos do doador e seu implante no receptor. Segundo o MS⁶⁰, os períodos máximos aceitos são 4 a 6 horas para coração e pulmão, 24 a 48 horas para rins, 12 a 24 horas para fígado e pâncreas e até 7 dias para córneas.

5 Considerações finais

A pergunta de pesquisa colocada no início deste trabalho foi: o uso de *nudges* pode ajudar na ampliação da doação de órgãos *post mortem* no Brasil? A partir do estudo elaborado, a conclusão é que sim, *nudges* podem auxiliar se utilizados em política pública visando aumentar o número de doadores de órgãos para transplantes após a morte no Brasil. Semelhante ao que ocorre de forma exitosa em diversos outros países, como visto na pesquisa, a doação presumida (*opt-out*) pode ser adotada também no Brasil como um *nudge* para incrementar o número de doadores. No entanto, o consentimento presumido não deve ser encarado como uma alternativa mágica, mas sim um fator entre outros que determinam o número de órgãos doados versus transplantes realizados.

As evidências das pesquisas sugerem que a política de *opt-out* será mais eficaz se também for implementado um processo simples de registro de preferências, um sistema de informações precisas sobre doação de

tion and transportation activities: executive summary 2019. abr. 2021. Disponível em: <http://www.transplant-observatory.org/reports/>. Acesso em: 01 set. 2021.

⁵⁸ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 27, n. 4. São Paulo: ABTO. 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvii-no-4/>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁵⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 27, n. 4. São Paulo: ABTO. 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvii-no-4/>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁶⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Áreas temáticas*: transplantes. Disponível em: <https://t.ly/VmZz>. Acesso em: 18 set. 2021.

órgãos, campanhas estratégicas de esclarecimento ao público que destaquem o valor da doação e abordem os cuidados exigidos (em que, também, pode ser explorado o uso de *insights* comportamentais), implementação gradual de novas políticas, suporte e aconselhamento no local para as famílias que tomam decisões de consentimento e infraestrutura eficiente para obtenção e transplante de órgãos.⁶¹

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) brasileiro foi criado à semelhança do modelo espanhol, mas ainda há lacunas que precisam ser preenchidas como constatado por Coelho & Bonella⁶². O número de coordenadores de transplante, por exemplo, ainda é pequeno no Brasil e o treinamento precisa ser permanente. A doação de órgãos começa no hospital com base em um sistema eficiente de gestão de recursos e de pessoas aliado a uma sólida cultura de doação de órgãos.

Uma lição importante desta pesquisa é que *insights* comportamentais utilizados com sucesso em uma política não necessariamente darão certo em outras. É preciso “testar, aprender, adaptar”⁶³. Formuladores de políticas precisam trabalhar com evidências.

Jung & Mellers⁶⁴ sugerem que os formuladores de políticas, para selecionar e implementar *nudges*, precisam de uma compreensão psicológica de quem se opõe aos *nudges*, como eles são percebidos e quando métodos alternativos (*mandatory choice*, por exemplo) podem funcionar melhor. A percepção dos cidadãos sobre a doação de órgãos importa porque interfere na escolha de ser ou não um doador.

A doação de órgãos prolongará a vida dos receptores, mas o aumento das doações por si só não resolverá a escassez de órgãos. Para que a demanda seja estabilizada, a educação precisa se concentrar nas condições de saúde evitáveis que levam tanto à falência de órgãos quanto à redução da usabilidade dos órgãos doados.⁶⁵

A recomendação para trabalhos futuros está nas pesquisas relacionadas à qualidade de vida dos cidadãos brasileiros com o objetivo de evitar o aumento das listas de espera para transplantes devido a causas como tabagismo, obesidade, abuso de álcool e falta de saneamento básico. Além disso, outros estudos são necessários em função da longevidade populacional, a qual também aumenta a pressão por transplantes de órgãos. Sob a ótica da economia, recomenda-se, para trabalhos futuros, avaliar o custo da demora pelo transplante para o Sistema Único de Saúde (SUS), levando-se em consideração que os pacientes permanecem em tratamento no hospital ou em casa enquanto aguardam pelo transplante.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 26, n. 2. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvi-no-2/>. Acesso em: 06 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 26, n. 4. São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>. Acesso em: 16 set. 2022.

⁶¹ STEFFEL, M.; WILLIAMS, E. F.; TANNENBAUM, D. Does changing defaults saving lives? effects of presumed consent organ donation policies. *Behavioral Science & Policy*, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://t.ly/5130>. Acesso em: 27 out. 2021.

⁶² COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 419-429, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

⁶³ BEHAVIOURAL INSIGHTS TEAM. *Applying behavioural economics to organ donation: preliminary results from randomised controlled trial*. Cabinet Office: Department of Health. 2013. Disponível em: <https://t.ly/UGUL>. Acesso em: 13 set. 2021.

⁶⁴ JUNG, J. Y.; MELLERS, B. A. American attitudes toward nudges. *Judgment and Decision Making*, v. 11, n. 1, p. 62-74, jan. 2016. Disponível em: <http://journal.sjdm.org/15/15824a/jdm15824a.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

⁶⁵ LEVITT, M. Could the organ shortage ever be met? *Life Sciences, Society and Policy*, v. 11, n. 6, 2015. Disponível em: <https://t.ly/QYRC>. Acesso em: 27 out. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Registro Brasileiro de Transplantes*: ano 27, n. 4. São Paulo: ABTO. 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvii-no-4/>. Acesso em: 06 set. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Sobre doações e transplantes de órgãos*. [2020]. Disponível em: <https://t.ly/u4oJ>. Acesso em: 08 set. 2021.

BEHAVIOURAL INSIGHTS TEAM. *Applying behavioural economics to organ donation*: preliminary results from randomised controlled trial. Cabinet Office: Department of Health. 2013. Disponível em: <https://t.ly/UGUL>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. *Enunciado 277*: IV Jornada de Direito Civil. 2006. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. *Decreto n.º 9.175, de 18 de outubro 2017*. Regulamenta a Lei 9.434/1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. *Lei n.º 10.211 de 23 de março de 2001*. Altera a Lei 9.434/1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. *Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. *Lei n.º 9.434 de 4 de fevereiro de 1997*. Lei dos Transplantes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Apresentação doação de órgãos*. 2019. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/27/>. Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Apresentação doação de órgãos*. 2020. Disponível em: <https://t.ly/1V4y>. Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. AES-SNT. *Espalhe amor*: doe órgãos: para ser um doador, avise a sua família. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/espalhe-amor-doe-orgaos-pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Áreas temáticas*: transplantes. Disponível em: <https://t.ly/VmZz>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Especializada em Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes*: séries históricas. 2021. Disponível em: <https://t.ly/HjsB>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Transplantes*. 2021. Disponível em: <https://t.ly/Nf5R>. Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde: *Portaria n.º 2.600 de 21 de outubro de 2009*. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://t.ly/93q8>. Acesso em: 06 set. 2021.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 419-429, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

CÔRTEZ, P.; OLIVEIRA, A. M. A.; LARA, F. T. R. Políticas públicas baseadas em evidências comportamentais: reflexões a partir do Projeto de Lei 488/2017 do Senado. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 429-454, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5327>. Acesso em: 15 ago. 2022.

- DAVIDAI, S.; GILOVICH, T.; ROSS, L. D. The meaning of default options for potential organ donors. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 109, n. 38, p. 15201-15205, 2012. Disponível em: <https://t.ly/6-pv>. Acesso em: 27 out. 2021.
- FARREL, Anne-Maree. Addressing organ shortage: are nudges the way forward? *Law, Innovation and Technology*, v. 7, n. 2, p. 253-282, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/17579961.2015.1106105>. Acesso em: 11 set. 2021.
- GARCIA, Clotilde Druck *et al.* (org.). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2015. Disponível em: <https://t.ly/h3YL>. Acesso em: 04 set. 2021.
- JOHNSON, E. J.; GOLDSTEIN, D. Do defaults save lives? *Science*, v. 302, p. 1338-1339, 2003. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1091721>. Acesso em: 11 set. 2021.
- JOHNSON, E. J.; GOLDSTEIN, D. G. Defaults and donation decisions. *Transplantation*, v. 78, n. 12, p. 1713-1716, dez. 2004. Disponível em: <https://t.ly/XIIj>. Acesso em: 27 out. 2021.
- JUNG, J. Y.; MELLERS, B. A. American attitudes toward nudges. *Judgment and Decision Making*, v. 11, n. 1, p. 62-74, jan. 2016. Disponível em: <http://journal.sjdm.org/15/15824a/jdm15824a.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.
- KAHNEMAN, D. *Rápido e devagar*: duas formas de pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect theory: an analysis of decision under risk. *The Econometric Society Stable*, v. 47, n. 2, p. 263-292, mar. 1979. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1914185>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- LEVITT M. Could the organ shortage ever be met? *Life Sciences, Society and Policy*, v. 11, n. 6, 2015. Disponível em: <https://t.ly/QYRC>. Acesso em: 27 out. 2021.
- LI, D.; HAWLEY, Z.; SCHNIER, K. Increasing organ donation via changes in the default choice or allocation rule. *Journal of Health Economics*, v. 32, n. 6, p. 1117-1129, dez. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629613001264>. Acesso em: 27 out. 2021.
- NATIONAL HEALTH SERVICE ORGAN DONATION. *Organ donation law in England*. 2020. Disponível em: <https://www.organdonation.nhs.uk/uk-laws/organ-donation-law-in-england/>. Acesso em: 13 set. 2021.
- NOTHEN, Rosana Reis. *Sistema Nacional de Transplantes*: apresentação. Brasília: Ministério da Saúde: DAET/SAS/MS, 2017. Disponível em: <https://t.ly/qWPz>. Acesso em: 06 set. 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Fortalecimiento y promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos*: resolução A/RES/73/189. In: 73º PERÍODO DE SESSÕES DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. 19 de setembro de 2018 a 16 de setembro de 2019, Nova York, Estados Unidos. 2018. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/RES/73/189>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. *Basic toolkit*. 2019. Disponível em: <https://t.ly/2qzk>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- RIBEIRO, M. C. P.; DOMINGUES, V. H. Economia comportamental e direito: a racionalidade em mudança. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 456-471, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5218>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- SHEPHERD, L.; O'CARROLL, R. E.; FERGUSON, E. An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study. *BMC Medicine*, v. 12, n. 131, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/131>. Acesso em: 27 dez. 2021.

- SIMON, H. A. A behavioral model of rational choice. *The Quarterly Journal of Economics*, v. 69, n. 1, p. 99-118, fev. 1955. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1884852>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- STEFFEL, M.; WILLIAMS, E. F.; TANNENBAUM, D. Does changing defaults saving lives? Effects of presumed consent organ donation policies. *Behavioral Science & Policy*, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://t.ly/5130>. Acesso em: 27 out. 2021.
- TABAK, B. M.; AMARAL, P. H. R. Vieses cognitivos e desenho de políticas públicas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 472-491, 2018. Disponível em: <https://t.ly/exuZ>. Acesso em: 06 ago. 2021.
- TANGERINO, D. C.; CABRAL, G.; OLIVE, H. Políticas públicas em suicídio: do paternalismo clássico ao paternalismo libertário e nudging. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 326-367, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/download/5167/3758>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- THALER, R. H. Opting in vs. Opting Out. *Journal The New York Times*, set. 2009. Disponível em: <https://t.ly/jOJb>. Acesso em: 12 set. 2021.
- THALER, R. H.; MULLAINATHAN, S. Behavioral economics. *NBER Working Paper*, n. w7948, out. 2000. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w7948>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. Libertarian paternalism. *American Economic Review*, v. 93, n. 2, p. 175-179, maio 2003. Disponível em: <https://t.ly/LNyb>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven: Yale University Press, 2008. Disponível em: <http://t.ly/Mjx2>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- VAN DALEN, H. P.; HENKENS, K. Comparing the effects of defaults in organ donation systems. *Social Science and Medicine*, v. 106, p. 137-142, 2014. Disponível em: <https://t.ly/ToSR>. Acesso em: 27 out. 2021.
- WHYTE, K. P.; SELINGER, E.; CAPLAN, A. L.; SADOWSKI, J. Nudge, nudge or shove, shove-the right way for nudges to increase the supply of donated cadaver organs. *American Journal of Bioethics*, v. 12, n. 2, p. 32-39, 2012. Disponível em: <https://t.ly/8gzq>. Acesso em: 27 out. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030. 57º Conselho Diretor: 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. 2019. Disponível em: <https://t.ly/KM7W>. Acesso em: 01 set. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Observatory on Donation and Transplantation: international report on organ donation and transportation activities: executive summary 2019*. abr. 2021. Disponível em: <http://www.transplant-observatory.org/reports/>. Acesso em: 01 set. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Observatory on Donation and Transplantation*. [2021]. Disponível em: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human organ and tissue transplantation: resolução WHA57.18. In: ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE, 57., 17-22 maio 2004; Genebra. Genebra: OMS; 2004. Disponível em: <https://t.ly/KiXH>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHA 63/22: Princípios orientadores da OMS sobre transplante de células, tecidos y órgãos humanos aprovados pela 63ª Assembleia Mundial de Saúde, de maio de 2010*. 2010. Disponível em: <https://t.ly/iBuP>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- ZÚÑIGA-FAJURI, Alejandra. Increasing organ donation by presumed consent and allocation priority: Chile. *Bulletin of the World Health Organisation*, v. 93, p. 199-202, 2015. Disponível em: <https://t.ly/gTal>. Acesso em: 27 out. 2021.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.