

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Everton Felipe da Silva Prado**

**TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS E O CRIME  
ORGANIZADO**

**Taubaté -SP  
2022**

**Everton Felipe da Silva Prado**

**TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS E O CRIME  
ORGANIZADO**

Projeto de pesquisa apresentado como exigência parcial para o desenvolvimento do Trabalho de Graduação necessário para obtenção do diploma de Bacharel em Direito no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté.

Orientador: Profº. Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso

**Taubaté -SP  
2022**

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU

P896t Prado, Éverton Felipe da Silva  
Tráfico de órgãos humanos e o crime organizado / Éverton Felipe da  
Silva Prado. -- 2022.  
58f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento  
de Ciências Jurídicas, 2022.

Orientação: Prof. Me. Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso,  
Departamento de Ciências Jurídicas.

1. Direito penal. 2. Tráfico de órgãos. 3. Crime organizado.  
I. Universidade de Taubaté. Departamento de Ciências Jurídicas. Curso  
de Direito. II. Título.

CDU - 343.6

**Everton Felipe da Silva Prado**

**TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS E O CRIME ORGANIZADO**

Trabalho de Graduação apresentado para obtenção do diploma de Bacharel em Direito no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família; principalmente aos meus pais e que ao final desta caminhada, eu possa deixá-los orgulhosos de minha dedicação e empenho em busca da minha formação. Minha mãe Rose, que me apoiou nessa caminhada e meu pai, José Claudinei Prado, que não está mais aqui, mas tenho a honra de dedicar essa conquista a ele.

Dedico esse trabalho, também, à minha esposa Fabíola, que me incentivou a dar início ao curso de Direito e me disse: “Só demora 5 anos, enquanto você não começar o curso, então comece!”. Essa frase me acompanhou durante toda minha jornada acadêmica, me incentivou e deu forças para chegar até aqui.

À minha filha, Fiorella, pois seu sorriso de todas as manhãs me deu forças para não desistir; e ao meu cunhado, que me compreendeu e ajudou para que eu pudesse concluir essa jornada, conciliando estudo e trabalho.

Esses 5 anos não foram fáceis, conciliando família, faculdade e trabalho; mas conseguimos!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui; e também agradeço ao meu orientador por toda atenção e dedicação.

Agradeço a todos os docentes, que direta ou indiretamente contribuíram para a minha vida acadêmica, e que nesses 5 anos compartilharam experiências e ensinamentos para minha formação profissional.

Agradeço também aos meus 4 amigos de sala que sempre me apoiaram e sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada.

Agradeço aos profissionais do JEC, pela oportunidade de poder estagiar e ao lado deles adquirir ensinamentos, onde por quatro anos acumulei uma vasta experiência para minha vida profissional.

## RESUMO

O tráfico de órgãos humanos representa o comércio clandestino de órgãos, tecido e partes do corpo humano, internacionalmente. A legislação brasileira acerca do assunto, embora tenha evoluído ao longo dos anos, não tem sido suficientemente rigorosa a ponto de inibir a prática desse crime. Inúmeros casos de tráfico de órgãos foram noticiados no Brasil e no mundo nas últimas décadas. O medo e a desinformação desestimulam a doação de órgãos; e a longa e demorada lista de espera por transplante, torna atrativa e incentiva a atuação dos traficantes de órgãos. Com intenção de suprir a demanda de órgãos, analisa-se a possibilidade da legalização do comércio de órgãos, mas inúmeros fatores demonstram que essa liberação é inviável.

Palavras-chave: Tráfico de órgãos; comércio de órgãos; transplante.

## **ABSTRACT**

Trafficking in human organs represents the clandestine trade in organs, tissues and parts of the human body internationally. Brazilian legislation on the subject, although it has not been developed over the years, rigorously to the point of inhibiting the practice of this crime. Numerous cases of organ trafficking have been reported in Brazil and worldwide in recent decades. Fear and misinformation discourage organ donation; and the long wait for a transplant, becomes listed and encourages the performance of organs. With the intention of meeting the demand for organs, the possibility of organ trade is analyzed, but the factors that justify this organ suppression are not viable.

Key words: Organ trafficking; organ trade; transplant.



## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>1</b>	<b>TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS</b> .....	11
1.1	BREVE HISTÓRICO.....	11
1.2	DEFINIÇÃO .....	14
1.3	MODALIDADES DE TRANSPLANTES .....	17
1.4	TIPOS DE DOADORES .....	20
1.5	PROCESSO DE DOAÇÃO .....	25
1.6	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	26
<b>2</b>	<b>O TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS</b> .....	31
2.1	PREVISÃO LEGAL NO BRASIL .....	33
2.2	CASOS REAIS .....	40
2.3	PROPOSTAS LEGISLATIVAS .....	45
2.4	LEGALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE ÓRGÃOS .....	46
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	50
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53

## INTRODUÇÃO

A pesquisa visa analisar o tráfico de órgãos humanos e o crime organizado que gerencia esse comércio ilegal, analisando as diversas ocorrências de práticas deste crime e a dificuldade de combatê-lo e abordando o comércio ilegal de órgãos e o tráfico de pessoas para remoção de órgãos.

O referencial para a pesquisa é a dificuldade de se conseguir um transplante no Brasil e no mundo e alta lucratividade do mesmo, assim como a necessidade de se estudar profundamente o tema e as leis a fim de combater esse crime, que viola o princípio fundamental da vida.

Cabe indagar que é necessária uma evolução e reforma na lei, diante do segundo crime mais lucrativo, tal como indicado pelo Ministério da Justiça que aponta que cada pessoa pode gerar um lucro de até US\$30.000,00 (trinta mil dólares) com seus órgãos.

“O Brasil se destaca no cenário internacional no que se refere ao transplante de órgãos” (MATTE, 2017, p.5), e no país é preeminentemente vedada a compra e venda de órgãos humanos, por previsão na Constituição Federal e em lei específica. A doação deve ser realizada de forma gratuita, sem a obtenção de pagamento e por meio de médicos especializados e centros hospitalares autorizados. Qualquer meio diferente deste, é considerado obtenção ilegal, denominada tráfico de órgãos.

Desde os primórdios, os povos buscavam uma evolução na área da saúde, com constantes estudos com finalidade de oferecer melhores condições de vida e, principalmente, cura às inúmeras doenças que assolam o mundo.

Existem relatos de transplantes de órgãos desde a antiguidade; nesse início, com enorme risco ao doador (nos casos de doação em vida) e principalmente à vida do paciente receptor, devido à falta de tecnologia e de conhecimento no corpo humano e de anatomia.

Porém, analisando o histórico da evolução do conhecimento da Medicina, nota-se que a sociedade avança cada vez mais, levando a tecnologia médica e biomédica a altos patamares; mas também, abrindo lacunas para a ocorrência do ilícito devida à atraente lucratividade.

No universo do transplante de órgãos no cenário atual, é possível transplantar com muito mais segurança e com índice mínimo de risco à vida do doador ou do receptor.

Contudo, o problema refletido na longa lista de espera por um transplante se dá pelo inferior número de doadores em relação ao número de pacientes à espera.

“No ano de 2016, foram realizados 22.355 transplantes no Brasil, todavia, estimava-se que seriam necessários realizar 39.051 procedimentos para suprir a demanda” (MATTE, 2017, p.5).

Justamente nessa oportunidade que agem os criminosos, aproveitando-se da necessidade dos pacientes, da alta demanda e baixa oferta, para comercializar órgãos e tecidos ilegalmente.

“Devido à desproporção entre a oferta e a procura, os pacientes acabam buscando amparo no comércio ilegal de órgãos, em face da demora nas filas de espera pela falta de doações, sujeitando-se aos riscos do mercado clandestino” (MATTE, 2017, p.5).

À medida que a demanda aumenta, fomentam-se os mercados clandestinos e o crime organizado fortalece-se ao invés de ser combatido pelo Poder Legislativo e Executivo.

Com intuito de tipificar o crime e estabelecer regras de combate e penalização ao tráfico de drogas, foi promulgada a Lei nº 9.434 em 04 de fevereiro de 1997, cuja qual também é analisada no presente trabalho.

A referida lei proíbe o tráfico de órgãos, determina pelo menos duas equipes diferentes para dar o diagnóstico da morte encefálica e exige a autorização da família para a doação de órgãos de um parente falecido (RÁDIO CÂMARA, on-line).

## 1. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

### 1.1 Breve histórico

Desde a antiguidade, o corpo humano era tratado como inviolável pelos costumes religiosos. “Na história antiga existem lendas e escrituras de atos cirúrgicos de tentativa de transplantação, sendo que os eventos mais antigos remetem à Índia e à China” (MATTE, 2017, p.9).

Mitos da época da antiga Grécia, da romana e da chinesa apresentam relatos fantasiosos de transplantes realizados por deuses e curandeiros, muitas vezes envolvendo cadáveres ou animais. Enquanto estes contos considerados são apócrifos, por volta de 800 AC – médicos indianos começaram a realizar enxerto de pele para reparar feridas e queimaduras (CREMESP, 2014, on-line).

Há relatos de transplantes de órgãos, infelizmente mal sucedidos, desde o século XV. “De acordo com Sá (2003), se tem relatos de tentativas de transplantes datados dos séculos XV e XVI, no entanto, dada a precariedade da medicina, os procedimentos resultaram em total fracasso” (MATTE, 2017, p.10)<sup>1</sup>. Com a falta de conhecimento sobre Medicina, ainda não se sabia que o próprio corpo do receptor rejeitava o órgão recebido por incompatibilidade sanguínea.

Para Catão (2004), somente no fim do século XIX e início do século XX que o transplante de órgãos passou a ser reconhecido pela medicina como uma técnica cirúrgica, após a evolução e descoberta dos diferentes tipos sanguíneos, explicando assim os problemas com a incompatibilidade sanguínea, que os médicos antigos enfrentavam ao tentarem realizar os transplantes (MATTE, 2017, p.10)<sup>2</sup>.

A concepção anatômica do corpo humano iniciou-se em meados do século XVI, deixando de ser algo sagrado e inviolável e tornando-se objeto de estudo do médico florentino Antônio Benivieni, sendo o primeiro a obter dados de autópsias realizadas em seus pacientes, observando ser o corpo humano uma máquina complexa.

Já no início do século XIX, em 1905, “Eduard Zirm, oftalmologista austríaco, realizou o primeiro transplante de córnea, restaurando a visão de um homem que tinha sido cego em um acidente” (CREMESP, 2014, on-line).

<sup>1</sup> A autora Nicole Lenhardt Matte, nesse trecho de seu artigo, faz menção aos autores Maria de Fátima Freide de Sá e Lucas Costa de Oliveira, na matéria “Mercado regulado de Órgãos: uma possibilidade contra o tráfico?” – Referência: SÁ, Maria de Fátima Freide de; OLIVEIRA, Lucas Costa de. Mercado Regulado de Órgãos: uma possibilidade contra o tráfico? *Questio Iuris*, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 01, p. 434-453, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/22052>.

<sup>2</sup> Nicole MATTE faz menção ao autor Marconi do Ó Catão – Referência: CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplantes de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004.

Porém, “o primeiro transplante bem sucedido de órgãos aconteceu em 1954, em Boston (EUA), quando o Dr. Joseph E. Murray realizou um transplante de rins entre dois gêmeos idênticos no Hospital Brigham and Women” (FARIA, on-line).

Após o feito do transplante renal mencionado, foi dada a largada aos procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos, tendo diversos casos na história médica, como se pode citar: o primeiro transplante de fígado realizado em 1963; o primeiro transplante de pulmão e de pâncreas e, ainda, o de medula óssea, em 1970.

Apesar de todos os procedimentos de transplantes realizados terem sido fundamentais, o mais significativo para a história médico-cirúrgica dos transplantes de órgãos é o de coração, realizado na África do Sul em 1967 (MATTE, 2017, p.10).

“O primeiro transplante cardíaco do Brasil tinha tudo para ser o primeiro do mundo, (...)” mas “Christiaan Barnard, com 44 anos na época, passou à frente e realizou o primeiro transplante de coração do mundo em 3 de dezembro de 1967, na Cidade do Cabo, na África do Sul” (PASSOS, 2018, on-line).

Infelizmente, a cirurgia de Barnard não foi suficiente para aumentar o tempo de vida do paciente, que veio a falecer por infecção pulmonar apenas 18 dias após o transplante (PASSOS, 2018, on-line).

No ano seguinte, foi realizado o primeiro transplante de coração no Brasil. “Na madrugada de 26 de maio de 1968, Euryclides de Jesus Zerbini, cirurgião do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), revolucionou a medicina ao liderar a equipe que realizou o primeiro transplante de coração no Brasil” (PASSOS, 2018, on-line).

O paciente receptor do coração foi João Ferreira da Cunha, lavrador mato-grossense de 23 anos de idade, que foi diagnosticado com doença do miocárdio e insuficiência cardíaca (PASSOS, 2018, on-line).

Infelizmente, o paciente morreu 28 dias após a cirurgia. “A morte foi causada por rejeição ao órgão. Àquela época não havia medicamentos eficazes para evitar a rejeição” (BORTONI; RESENDE, 2018, on-line).

Mesmo assim, a morte do primeiro transplantado não desanimou os médicos brasileiros, que continuaram tentando.

(...) quatro meses depois, outro paciente – Hugo Orlandi, de 48 anos – passou pela cirurgia e resistiu 378 dias, quando seu corpo também começou a rejeitar o novo coração. No ano seguinte, em janeiro de 1969, Clarismundo Praça, 52, recebeu o terceiro coração transplantado do país. Ele não apresentou rejeição, mas faleceu 83 dias depois por causa de uma infecção generalizada provocada por uma ferida cirúrgica (PASSOS, 2018, on-line).

Em 1963, foi realizado o “primeiro transplante de pulmão bem sucedido liderado pelo Dr. James Hardy na Universidade de Mississippi Medical Center, em Jackson, MS” e em 1967, além do transplante de coração, foi realizado o “primeiro transplante de fígado bem sucedido liderado pelo Dr. Thomas Starzl na Universidade do Colorado, em Denver, CO” (CREMESP, 2014, on-line).

“Um terceiro relato trazido por Andrade (2008) e que é de grande relevância para a história dos transplantes foi a realização do transplante cardíaco de uma pessoa viva, ocorrido em 1987, nos Estados Unidos” (MATTE, 2017, p.11)<sup>3</sup>.

Nota-se que, diante da dificuldade e da falta de conhecimento e de estudo sobre esses métodos, poucos profissionais realizavam transplante e ainda assim, com grande risco à vida do paciente.

Nas décadas que se seguiram, os transplantes continuaram a ser realizados, buscando aprimoramento, mas ainda com certa cautela.

“A taxa de sucesso dos transplantes somente se tornou positiva com o aperfeiçoamento das drogas imunossupressoras, que ocorreu nas últimas décadas” (MATTE, 2017, p.11).

Dessa forma, foi possível que mais transplantes fossem realizados ao longo dos anos, levando esperança aos pacientes.

Percebe-se, portanto, o avanço das técnicas e conhecimentos médicos a respeito do assunto, e a importância do estudo e criação de novas drogas que auxiliam as equipes médicas no tratamento de doenças, como a produção das drogas imunossupressoras, que combatem a rejeição do organismo a organismos nele inseridos. O progresso nos procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos somente foi possível devido aos insistentes estudos da comunidade científico-médica para aperfeiçoamento da técnica cirúrgica, e também em razão das pesquisas quanto aos tipos sanguíneos até a produção das drogas imunossupressoras (MATTE, 2017, p.12).

Sendo assim, é fato que as tecnologias médicas e biomédicas continuam avançando, sendo possível presumir que as técnicas cirúrgicas para transplantes irão evoluir ainda mais.

Nos últimos anos o número de doações de órgãos no Brasil vem crescendo, sendo que em 2017 bateu recorde, com aproximadamente 27 mil transplantes realizados. De 10 anos para cá pode-se dizer que houve um grande avanço, já que em 2007 eram cerca de 17 mil doações anuais. No entanto, há muito o que se fazer ainda. No final de 2017 eram mais de 32,4 mil adultos e cerca de mil crianças aguardando na fila de transplante. Muitos morrem antes de conseguir (CONCEITO HOME CARE, on-line).

---

<sup>3</sup> MATTE menciona a autora Bárbara Dornelas Belchior Costa, em seu livro “O direito brasileiro e os transplantes de órgãos e tecidos” – Referência: ANDRADE, Bárbara Dornelas Belchior Costa. O direito brasileiro e os transplantes de órgãos e tecidos. Brasília: Thesaurus, 2008.

“Os transplantes de órgãos vêm assumindo importante papel no tratamento de doenças terminais sem possibilidade de terapêutica clínica ou cirúrgica e os resultados obtidos estão contribuindo para uma sobrevivência mais digna dos pacientes” (MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006, on-line).

“Atualmente, a medicina enquanto ciência da saúde, tem a seu favor o advento de inovadoras, modernas e seguras técnicas cirúrgicas que possibilitam transplantes com menos risco” (FILARD; SENA, 2018, p.2, on-line).

No aspecto histórico, FERNANDEZ (2000), enumera três fatores distintos sobre o que se desenvolveu o debate ético-filosófico sobre a doação de órgãos no Brasil. O primeiro é o início dos procedimentos de transplantes de órgãos; o segundo trata da definição mais precisa da morte a partir da parada cardio-respiratória para o de morte cerebral; a última fase diz respeito a ciclosporina<sup>4</sup>, pois essa medicação evitava a rejeição de órgãos transplantados pelos novos organismos (FILARD; SENA, 2018, on-line).

Dessa forma, com a evolução das técnicas cirúrgicas, a prática de transplantes tornou-se mais comum e difundida; porém, há um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de órgãos, razão pela qual criou-se a lista de espera para cada órgão, a fim de se melhorar a eficiência, mas, infelizmente, sem conseguir suprir a demanda (FILARD; SENA, 2018, p.3, on-line).

## 1.2 Definição

Transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas, pele, etc.), substituindo o que está doente do receptor por um saudável de um doador, que esteja vivo ou morto (SESAB, on-line).

De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde (GUIMARÃES, 2014, p. 425)<sup>5</sup>, a palavra transplante é definida como:  
Método de tratamento por meio da transferência cirúrgica de órgãos sólidos, como o coração, ou transfusão de componentes, como *stem-cells*, de um doador saudável, compatível, vivo ou morto (a depender do órgão a ser transplantado), para um indivíduo doente, buscando a cura de determinadas doenças (MATTE, 2017, Pp.12-13).

Já a autora Giovana Buonicore (2019, p.17), utiliza-se de outra definição:

No que toca especificamente ao conceito de transplantes de órgãos, será usada a definição de Carlos Maria Romeo Casabona, que entende que transplante:

<sup>4</sup> A ciclosporina é um remédio imunossupressor que atua controlando o sistema de defesa do organismo, sendo utilizado para evitar a rejeição de órgãos transplantados ou para tratar algumas doenças autoimunes como síndrome nefrótica, por exemplo (ONCO EXPRESS).

<sup>5</sup> GUIMARÃES, Deocleciano T. (Org.). **Dicionário de Termos de Saúde**. 5. ed. São Paulo: Rideel, 2014. E-book. Disponível em: <http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788533933460%20>.

Trata-se de uma técnica cirúrgica, denominada cirurgia substitutiva, que se caracteriza em essência porque introduz no corpo do paciente um órgão ou tecido pertencente a outro ser humano, vivo ou falecido, como fim de substituir outros da mesma entidade pertencente ao receptor, porém, que tenham perdido total ou sensivelmente sua função.<sup>6</sup>

Casabona (1979) ainda considera, em seu livro, que a técnica do transplante é uma intervenção curativa e terapêutica.

“O processo de Doação/Transplantes é composto por uma série de etapas sequenciais que visam garantir a segurança e transparência do mesmo. Sendo considerado, portanto, um processo complexo que envolve dezenas de profissionais” (SESAB, on-line).

E ainda, “o transplante de órgãos ou tecido é uma terapêutica eficaz e indicada para pessoas que tenham doenças as quais não respondem mais a outros tratamentos”. Sendo assim, o transplante é a única alternativa para quem perdeu a função de um órgão (SESAB, on-line).

Os livros sobre o assunto, atentam-se à diferenciação de transplante e enxerto, destacando a importância de se fazer a distinção para não confundir os procedimentos.

De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde (GUIMARÃES, 2014, p.169), enxerto é: “a implantação de tecido ou órgão vivo, para substituir estruturas danificadas. Geralmente é retirado do próprio paciente e colocado em áreas lesadas (vasos, pele, tecido adiposo, etc)” (MATTE, 2017, p.13).

Buonicore vai mais além e também abrange a definição e distinção de ‘implantar’.

Segundo Rita de Cássia Curvo Leite<sup>7</sup>, “transplante significa o ato ou efeito de transplantar ou transplantar-se, i.e., mudar de um lugar para o outro. Enxertar é o mesmo que inserir alguma coisa em outro lugar de modo a se tornar parte integrante deste último. E finalmente, implantar consiste em inserir, e.g., inserção de um dente natural em um alvéolo artificialmente construído” (BUONICORE, 2019, p.16).

Nota-se que no enxerto, não ocorre a substituição total, mas a inserção ou complemento da estrutura danificada, como no enxerto de pele, por exemplo, que apenas é adicionada à pele saudável, no local em que se encontra lesado para que cure aquela região.

<sup>6</sup> CASABONA, Carlos Maria Romeo. **El Medico y El Derecho Penal: I – La atividade curativa (licitude y responsabilidade penal)**. Barcelona: Boch, 1979. p.200.

<sup>7</sup> LEITE, Rita de Cássia Curvo. **Transplante de órgãos e Tecidos e os Direitos da Personalidade**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000. p. 111.



Ainda assim, “pode-se dizer que a essência desses procedimentos é semelhante, tendo em comum o fato de buscarem a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos” (MATTE, 2017, p.14).

No caso do transplante, o procedimento é necessário para a sobrevivência do paciente, tendo em vista a perda da função específica daquele órgão; e os demais procedimentos são estéticos ou terapêuticos, visando melhorar a aparência e/ou a funcionalidade de um membro lesado, introduzindo organismos necessários para a boa qualidade de vida (MATTE, 2017, p.14).

Por fim, mas não menos importante, é necessário definir e esclarecer o que são órgãos e tecidos.

“Segundo o dicionário médico Stedman, órgãos seriam “qualquer parte do corpo que exerce função específica, como de respiração, secreção, digestão, etc<sup>8</sup>” (BUONICORE, 2019, on-line).

De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde, o “órgão” é uma “parte estruturada de um organismo que exerce uma função especial” (GUIMARÃES, 2014, p.316), já os “tecidos” são um “agregado de células similares que desempenham a mesma função” (GUIMARÃES, 2014, p. 409) (MATTE, 2017, p.12-13).

Em outras palavras, “os órgãos do corpo humano são estruturas, que de modo sistematizado, realizam funções vitais para a manutenção da vida dos seres vivos” (CAIUSCA, 2020, on-line).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo órgão humano inclui órgãos e tecidos, mas que não se estendem a tecidos reprodutivos como óvulos, esperma, ovário, testículos, embriões, nem ao sangue ou a seus constituintes. Atualmente, são realizados transplantes de múltiplos órgãos e tecidos como coração, fígado, pulmão, pâncreas, rins, córneas, pele, ossos, veias, tendões e medula óssea, regulamentados no mundo todo pela OMS<sup>9</sup> (MORAES; GALLANI; MENECHIN, 2006).

De acordo com a organização hierárquica dos níveis que compõem o corpo humano, os órgãos são formados de tecidos que são formados por células (CAIUSCA, 2020, on-line).

Dessa forma, pelas definições anteriores, presume-se que é possível promover o enxerto de um tecido de determinado órgão.

“Estima-se que um homem adulto possua cerca de 80 órgãos (contando os pares). Mas a medida que a ciência avança, novas estruturas são descobertas” (CAIUSCA, 2020, on-line).

<sup>8</sup> LATHRO, Thomas. **Stedman Dicionário Médico**. Guanabara Koogan Ed, 2003.

<sup>9</sup> OMS. World Health Organization (WHO). Human organ transplantation. Geneva; 1991.

São exemplos de órgãos do corpo humano: coração, esôfago, fígado, traqueia, pulmões, pâncreas, cérebro, pênis, ovários, útero, olhos, língua, rins, bexiga, entre outros.

Por outro lado, existem apenas 4 tipos de tecidos no corpo humano, “a saber: tecido epitelial, tecido conjuntivo (adiposo, cartilaginoso, ósseo e sanguíneo), tecido muscular (liso, esquelético e cardíaco) e tecido nervoso” (MAGALHÃES, on-line).

### 1.3 Modalidades de Transplantes

Uma vez esclarecida as principais definições que envolvem o tema, imperioso abordar as modalidades do transplante.

(...) podendo ser classificados segundo Lima<sup>10</sup> em: a) autotransplante – transferência de tecido ou órgão, de um lugar para outro, na mesma pessoa. Pode também ser denominado transplante autoplástico (ou autólogo) e é aquele em que o doador é também o receptor, sendo, portanto, transplantadas parte anatômicas dentro do mesmo organismo. (...) b) isotransplante, ou transplante isogênico – transplante de tecido ou órgão entre indivíduos do mesmo gênero e com caracteres hereditários idênticos (exemplo: gêmeos monovulares); c) homotransplantes ou alotransplantes, ou transplante alogênico – de tecido ou órgãos entre indivíduos do mesmo gênero, com diferentes caracteres hereditários (exemplo de um homem a outro) (BUONICORE, 2019, p.18-19).

Este último, é o mais comum. E, ao que se refere ao gênero “homem”, trata-se do ser humano em si, seja homem ou mulher. Ou seja, o transplante alogênico é aquele que ocorre a transferência de órgão ou tecido entre duas pessoas, um doador e um receptor.

A doutrinadora ainda acrescenta uma quarta modalidade “denominada de heterotransplante ou xenotransplante”, na qual “há a transferência de órgão ou tecido de um indivíduo de um gênero a um ser vivo de outro gênero (exemplo, do chimpanzé ao homem (...))” (BUONICORE, 2019, Pp.19-20).

O xenotransplante é incomum e gera muita polêmica, mas tem ganhado mais investimento em pesquisa nos últimos anos, inclusive no Brasil e principalmente com a utilização de porcos. “Segundo dois dos principais pesquisadores deste tipo de transplante no Brasil, o potencial é enorme para quem precisa de rim, coração, pele e córnea” (MARTINS, 2022, on-line).

O transplante de órgãos de suínos para humanos tem o potencial de reduzir dois grandes problemas da saúde pública do Brasil: as filas cada vez maiores de pessoas que aguardam transplantes de órgãos e os gastos de bilhões de

<sup>10</sup> LIMA, Madalena. **Transplantes**. Relevância Jurídico-penal (legislação actual). Portugal: Almedina, 1996. p. 26.

reais em hemodiálise (máquina que faz aquilo que um rim doente não consegue mais: limpar o sangue) (MARTINS, 2022, on-line).

E em conjunto com o avanço da pesquisa, no início do ano de 2022, foi realizado o primeiro xenotransplante nos Estados Unidos.

“Em janeiro deste ano, um americano de 57 anos se tornou a primeira pessoa no mundo a receber um transplante de coração de um porco geneticamente modificado”. Segundo a repórter, os cientistas modificam os genes do animal para evitar a rejeição no organismo do humano receptor e adotam medidas para que os órgãos não estejam contaminados por vírus (MARTINS, 2022, on-line).

Infelizmente, o paciente faleceu dois meses após a cirurgia. Ciente de que o procedimento ainda era experimental, o americano David Bennet, que foi considerado inelegível para um transplante de coração humano, viu esperança no xenotransplante e aceitou participar do experimento (OLIVEIRA, 2022, on-line).

“Segundo informações do jornal The New York Times, não ficou claro se o corpo de Bennet rejeitou órgão. “Não havia nenhuma causa óbvia identificada no momento de sua morte”, disse uma porta-voz do hospital” (UOL, 2022, on-line).

No Brasil, esse tipo de transplante ainda enfrenta alguns obstáculos, como a prevenção da rejeição pelo corpo humano, o risco de transmissão de doenças e a necessidade de autorização da Anvisa e de lei (MARTINS, 2022, on-line).

Já a modalidade do isotransplante ou transplante isogênico, é menos conhecido por ser mais raro, já que depende de um doador com código genético semelhante ao do paciente doente, geralmente um irmão gêmeo univitelino.

Porém, se enquadra em outro caso que ficou famoso no filme “Uma prova de amor”<sup>11</sup> de Nick Cassavetes, no qual um bebê de profeta é gerado com o código genético semelhante ao do irmão que precisa da doação.

Em Uma Prova de Amor, Sara (Cameron Diaz) e Brian Fitzgerald (Jason Patric) são informados que Kate (sofia Vassilieva), sua filha, tem leucemia e possui poucos anos de vida. O médico sugere aos pais que tentem um procedimento médico ortodoxo, gerando um filho de profeta que seja um doador compatível com Kate. Disposto a tudo para salvar a filha, eles aceitam a proposta. Assim nasce Anna (Abigail Breslin), que logo ao nascer doa sangue de seu cordão umbilical para a irmã (ADORO CINEMA, on-line).

Sendo assim, “Anna foi concebida para ajudar a salvar sua irmã doente. Em seu pouco tempo de vida, ela já passou por várias cirurgias na tentativa de curá-la” (MILANI, on-line).

---

<sup>11</sup> No original “My Sister’s Keeper” lançado em 2009, dirigido por Nick Cassavetes.

Essa criança é denominada, entre outros nomes, de bebê de proveta, uma vez que é gerado *in vitro* para que o código genético seja semelhante ao do irmão, a fim de se garantir que tenha compatibilidade, evitando a rejeição dos órgãos, tecidos e do sangue.

Nas palavras de Rafaela Gimenez (2016), “o bebê medicamento é aquele que nasce com particularidades genéticas escolhidas com a finalidade de tratar um irmão ou irmã portador (a) de doença grave”.

O “bebê-medicamento”, “bebê-doutor”, “bebê-salvador” ou “bebê de dupla esperança” é um bebê que é concebido com a intenção de salvar um irmão mais velho que tem uma doença genética grave. Após o parto é feita uma coleta do sangue umbilical para um possível transplante se o recém-nascido for compatível com o doente. A presença de uma hemoglobina funcional pode acarretar a cura total dessa doença (MAROJA; LAINÉ, 2011, on-line).

As autoras ainda consideram que a realização do filho projetado pode representar “uma reparação para o filho narcisicamente debilitado, sendo o transplante um meio de poder finalmente transformá-lo no filho sonhado” (MAROJA; LAINÉ, 2011, on-line), sob a esperança de que o transplante de medula óssea do irmão mais novo promova a cura.

No trabalho delas ainda foi levantada a questão de que os pais se sentem culpados pela doença do filho, visto que na maioria dos casos, a causa da leucemia é genética. Ou mesmo que não seja, com o objetivo paterno de cuidar e zelar pelos filhos, qualquer coisa que aconteça com eles, gera a sensação de que foram de sua responsabilidade (MAROJA; LAINÉ, 2011, on-line).

E gerar esse bebê somente é possível através da técnica de fertilização *in vitro*. Essa técnica diferencia-se da inseminação artificial, visto que nesta, não há qualquer manipulação do material genético. Já na fertilização *in vitro*, o óvulo é manipulado antes de ser introduzido ao útero da mulher, criando o filho projetado através da engenharia genética (GIMENEZ, 2016, on-line).

“Para que o bebê medicamento seja possível, faz-se necessário a utilização da técnica do diagnóstico genético pré-implantacional de forma que a criança que venha a nascer seja compatível com o irmão que irá receber ajuda” (GIMENEZ, 2016, on-line).

A técnica do diagnóstico genético pré-implantacional envolve a fertilização *in vitro*, aonde há a indução do óvulo para estimular o desenvolvimento e amadurecimento dos ovócitos, o recolhimento dos mesmos e a coleta de esperma. Assim, recolhidos os gametas, prossegue-se com a fertilização dos ovócitos em um meio que simula as trompas de falópio.

Aproximadamente três dias após a fertilização, é necessária a análise genética dos genes HLA (*Human Leukocyte Antigens*) dos embriões, que são os responsáveis pela rejeição de órgãos e tecidos em casos de transplante e essenciais o desenvolvimento de doenças autoimunes. Aqueles embriões que forem compatíveis ao do irmão receptor serão implantados na mãe para que se desenvolvam (GIMENEZ, 2016, on-line).

Em suma, dentre as modalidades de transplante acima apresentadas, a mais utilizada é o transplante alogênico ou homotransplante.

#### 1.4 Tipos de Doadores

Qualquer pessoa pode ser doadora, deve se verificar apenas questões de saúde do indivíduo para ser apto à doação, pois, “para doar órgão em vida, o médico deverá avaliar a história clínica do doador e as doenças prévias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, on-line).

O Ministério da Saúde elenca dois tipos de doadores, vivo e falecido.

Doador vivo “é a pessoa maior de idade e juridicamente capaz, saudável e que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, on-line).

O “doador vivo” é considerado uma pessoa em boas condições de saúde – de acordo com avaliação médica – capaz juridicamente e que concorda com a doação. Por lei, pais, irmãos, filhos, avós, tios e primos podem ser doadores. Não parentes podem ser doadores somente com autorização judicial (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, on-line).

“(…) a doação de órgãos intervivos só é permitida pela legislação brasileira para maiores de idade, que possam declarar por escrito a intenção de doar, podendo ter parentesco até quarto grau ou ser cônjuge do receptor” (SESAB, on-line).

A legislação brasileira determina os doadores devem ser parentes de até quarto grau do receptor ou seu cônjuge, porém, “a doação de órgãos de pessoas vivas que não são parentes, só acontece mediante autorização judicial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, on-line).

Ainda, tocante à modalidade inter vivos, cita-se que, segundo a associação brasileira de transplante de órgãos<sup>12</sup>

O doador vivo é um cidadão juridicamente capaz, que, nos termos da lei, possa doar órgão ou tecido sem comprometimento de sua saúde e aptidões vitais. Deve ter condições adequadas de saúde e ser avaliado por médico para realização de exames que afastem doenças as quais possam comprometer sua saúde, durante ou após a doação. Pela lei, parentes até quarto grau e cônjuges podem ser doadores; não parentes, somente com autorização judicial. (BUONICORE, 2019, Pp.24-25).

---

<sup>12</sup> BRASIL. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/entendadoacao.pdf>. Acesso em: 10.dez.2012.

Acrescenta-se que, para doação de medula óssea, também não há a obrigatoriedade de o receptor ser parente do doador e não necessita de autorização judicial.

MOURA (2007)<sup>13</sup>, ensina que o transplante de órgãos *inter-vivos* só pode ser feito em caso extremo. Portanto, nessa modalidade, pode-se considerar que para que haja a realização do transplante, este deve estar de acordo com o ordenamento jurídico, devendo ser realizado por médico de comprovada capacidade técnica que possa atestar que a realização desse ato cirúrgico é o único meio de sobrevivência para o paciente (FILARD; SENA, 2018, p.9).

“Um doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula ou parte dos pulmões, a compatibilidade sanguínea é necessária em todos os casos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, on-line).

Os órgãos e tecidos que podem ser obtidos de um doador vivo são:

- Rim: por ser um órgão duplo, pode ser doado em vida. Doa-se um dos rins e tanto o doador quanto o transplantado pode levar uma vida perfeitamente normal;
  - Medula óssea: pode ser obtida por meio de aspiração óssea direta ou pela coleta de sangue;
  - Fígado ou pulmão: poderão ser doados partes destes órgãos.
- (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, on-line).

O segundo tipo de doador é o doador já falecido, que “é qualquer pessoa com diagnóstico de morte encefálica (vítimas de traumatismo craniano, ou AVC (derrame cerebral), anóxia, etc), ou com morte causada por parada cardiorrespiratória (parada cardíaca)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, on-line).

Nos casos em que ocorre a morte cerebral, os outros órgãos vitais continuam bem e aptos a serem doados; mas “para algumas famílias, o fato de o coração ainda bater após a declaração de óbito pode significar que a pessoa ainda tem alguma chance de viver” (CNJ). Isso não ocorre, pois já houve a parada da atividade cerebral, mas a falta de informação a respeito disso, faz com que muitas famílias neguem a autorização da doação de órgãos em tempo hábil, antes que haja a isquemia.

“Nesses casos em que é declarada a morte do cérebro, o coração só bate porque está ligado a um aparelho. O batimento artificial do coração mantém outros órgãos oxigenados, permitindo que eles sejam utilizados para transplante” (CNJ).

“O paciente só continua respirando e com os órgãos em funcionamento porque está conectado a aparelhos, mas em poucas horas nem os aparelhos irão conseguir manter a pessoa viva” (LESSA, on-line).

<sup>13</sup> MOURA, Elizabeth Maria de. **Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, ano 15, n.58, p. 48-49, jan-mar/2007.

A partir da década de 1950, muitos protocolos foram estabelecidos para definir a morte encefálica. Estas regras são variáveis de um país para outro e até mesmo entre grandes metrópoles. O diagnóstico de morte encefálica está subordinado a determinados protocolos que, de forma genérica, se constituem da anamnese e exames físico completos, sendo ainda confirmados por outros testes e diagnósticos (MORAES; GALLANI; MENEHIN, 2006, on-line).

Ou seja, nota-se que o diagnóstico de morte encefálica é resultado de detida análise e exames, não sendo um simples teste ou diagnóstico humano que seriam sujeitos a erro; mas oriundo de testes clínicos especializados que atestam a inatividade do cérebro.

“Nesse diapasão, Gafo Fernández, salienta que “no caso de extração de órgãos procedentes de um cadáver, um aspecto fundamental é o da determinação, por critérios rigorosos, da morte do doador” (BUONICORE, 2019, p.25).

Frisa-se, a morte é determinada por critérios rigorosos.

No Brasil, aceitou-se oficialmente o termo *morte encefálica* a partir da Resolução 1346/91, atualizada através da Resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina, que propõe uma mescla de protocolos, destacando-se como critérios clínicos o coma profundo arreativo e aperceptivo, apnéia, midríase, parálitica bilateral e o reflexo óculo-motor ausente. Tais parâmetros devem ser mantidos inalterados por período superior a seis horas, além de haver a obrigatoriedade da realização de testes de confirmação. Só então poder-se-á considerar o indivíduo como um potencial doador de órgãos e tecidos (MORAES; GALLANI; MENEHIN, 2006, on-line).

Posteriormente, em 2017, uma nova Resolução substituiu a acima mencionada, promovendo alterações na forma da constatação da morte cerebral, deixando o método mais rigoroso e menos suscetível a falhas. Refere-se à Resolução nº 2.173/17.

Antes, a confirmação da morte encefálica deveria ocorrer por meio de exames clínicos, realizados por médicos diferentes, e exames complementares, realizados em intervalos de tempos variáveis; os exames complementares deveriam demonstrar: ausência de atividade elétrica cerebral, ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral. Após a nova resolução, deverão ser realizados: dois exames clínicos, por médicos diferentes, especificamente capacitados para confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico; um teste de apneia; um exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica. Este exame deverá comprovar: a ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica, tratando-se de testes mais específicos (BUONICORE, 2019, p.26).

Interessante ressaltar que o Conselho Federal de Medicina informou que em 20 aos de vigência da Resolução nº 1.480/97, mais de 100 mil diagnósticos de morte encefálica foram realizados no Brasil sem qualquer contestação. Mesmo assim, as

transformações sociais e a evolução da medicina levaram o CFM a atualizar os critérios, fazendo-a por meio da Resolução nº 2.173/2017 (BUONICORE, 2019, p.26).

Como o doador não pode autorizar a doação, como ocorre na doação intervivos, a decisão é dos familiares. Por isso, aquele que possui interesse em doar seus órgãos após sua morte, deve avisar seus familiares, em vida.

Um dos membros da família pode manifestar o desejo de doar os órgãos e tecidos ao médico que atendeu o paciente ou à comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos do hospital.

Pode também entrar em contato com a Central de Transplantes, que tomará as providências necessárias (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, on-line).

“Com o consentimento familiar procede-se a retirada dos órgãos e tecidos doados. A retirada de órgãos doados é realizada por equipes treinadas e habilitadas pelo Sistema Nacional de Transplantes / Ministério da Saúde” (SESAB, on-line).

Mesmo que a pessoa manifeste sua vontade de ser doadora de órgãos, a negação familiar é o primeiro fator que dificulta o processo e deixa de salvar muitas vidas. Quem deseja doar não precisa deixar nada por escrito, basta comunicar em vida aos seus familiares. A questão é que para a doação se concretizar, os familiares precisam sim autorizar por escrito. E infelizmente, por falta de esclarecimento muitos dizem não (CONCEITO HOME CARE, on-line).

Importe frisar que “após a retirada, o corpo fica como antes, sem qualquer deformidade. Não há necessidade de sepultamentos especiais. O doador poderá ser velado e sepultado normalmente” (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, on-line).

“O corpo em que foi retirado órgãos fica aparentemente igual a de outro, isso porque os hospitais autorizados a retirar órgãos têm de recuperar a mesma aparência que o doador tinha antes da retirada” (CNJ, on-line).

“A presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Maria Cristina de Castro, explica que, na média, cerca de 35% das famílias brasileiras abordadas recusam a doação” (LESSA, on-line).

Isso atrasa ainda mais o cumprimento das listas de espera e ocorre principalmente porque “mesmo recebendo informações, normalmente as famílias esperam por um milagre que traga o paciente de volta à vida”; mas a presidente ainda destaca que “nenhum paciente nunca saiu de um quadro de morte encefálica, que morte encefálica é morte e que em algumas horas aqueles órgãos todos vão parar de funcionar” (LESSA, on-line).

Para o doador morto, não há critério de parentesco, apenas a verificação da compatibilidade com o receptor.



“O doador falecido pode doar órgãos como: rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino; e tecidos: córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, cartilagem, medula óssea, sangue do cordão umbilical, veias e artérias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Existe divergência na doutrina em relação à quantidade exata, mas estima-se que um único doador falecido, por salvar de 10 a 20 outras vidas.

Outra observação em relação ao doador, além do requisito de boa saúde e histórico médico, é a sua compatibilidade sanguínea.

“Nos transplantes de órgãos, como fígado e pulmão, é importante que doador e receptor tenham a mesma tipagem sanguínea (A, B, O, AB)”. A única exceção é nos transplantes de medula óssea, “pois são transplantadas as células-tronco que fabricam o sangue” (AMEO, on-line).

A compatibilidade necessária nos transplantes de medula chama-se HLA (Human Leukocyte Antigen). O exame de HLA é feito por laboratórios especializados em uma amostra de sangue simples, como as que são coletadas para fazer um hemograma.

O HLA está no nosso código genético e leva à produção de proteínas que ficam em todas as células do corpo (AMEO, on-line).

“Herdamos nossa tipagem HLA metade do pai e metade da mãe. Assim, cada irmão tem 25% de chance de ter herdado a mesma tipagem HLA de seus pais. Dois irmãos que herdaram o mesmo HLA dos pais são irmãos com HLA idêntico” (AMEO, on-line) e é por isso que os parentes são os principais candidatos à doação.

Porém, infelizmente, por inúmeros fatores, as pessoas que são aptas e compatíveis, acabam não se tornando doadores.

Um estudo publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP, analisou os motivos pelos quais adolescentes doariam ou não seus órgãos, em vida ou após o falecimento.

Foram identificadas oito crenças positivas em relação à doação de órgãos demonstrando intenção positiva dos adolescentes quanto ao ato de doar órgãos, originadas principalmente de fatores religiosos e de motivação altruísta, sendo elas: (...) 3 – a doação de órgãos não é um ato doloroso, pois a alma não permanece ligada ao corpo físico (73,4%); 4 – a aparência do doador não se modifica com a retirada dos órgãos (44,7%); 5 – deve-se doar porque, depois de morto, para mais nada os órgãos servirão (41,5%); 6 – ser doador implica responsabilidade (39,4%); 7 – a única saída para salvar uma vida não é o transplante (34,0%); 8 – não têm medo de doar seus órgãos (28,7%).

Foram evidenciadas, também, cinco crenças negativas menos favoráveis à doação de órgãos, sendo elas: 1 – não autorizam a doação dos órgãos de um familiar, por não terem discutido o tema com ele em vida (66,0%); 2 – acreditam no tráfico de órgãos entre as equipes médicas (55,3%); 3 – não

são doadores, por medo de um falso diagnóstico de morte encefálica (33,0%); 4 – acreditam que, uma vez internado no hospital, existe a possibilidade de roubar seus órgãos (28,7%); 5 – não percebem nobreza em ser doador ou que isso seja algo que propicie uma sensação de paz e bem-estar (27,7%) (MORAES; GALLANI; MENEHIN, 2006, on-line).

Os dados obtidos pelo estudo, evidenciam que os maiores medos não se referem a questões filosóficas ou religiosas, mas em preconceito, desconhecimento e ignorância. “No caso dos transplantes, as pessoas desconhecem os procedimentos que envolvem todo o processo e acreditam em possibilidades fantasiosas” (MORAES; GALLANI; MENEHIN, 2006, on-line).

### 1.5 Processo de Doação

“O processo inicia com a identificação de um potencial doador que se encontram nas unidades hospitalares, geralmente estão em emergências ou unidades de terapia intensiva” (SESAB, on-line).

Ou nos casos da necessidade de órgãos que podem ser doados em vida (rim, pulmão, medula óssea, etc), a busca ocorre primeiramente entre os familiares do paciente, realizando-se o teste de compatibilidade do HLA.

Seguem-se, então, as seguintes ações:

- A Central de Transplantes inicia os testes de compatibilidade entre o doador e os potenciais receptores, que aguardam em lista de espera.
- Quando existe mais de um receptor compatível, a decisão sobre quem receberá o órgão passa por critérios previamente estabelecidos como: tempo de espera e urgência do caso.
- A Central de Transplantes emite uma lista de potenciais receptores para cada órgão e comunica aos hospitais e às equipes de transplantes responsáveis pelos pacientes.
- As equipes de transplantes, junto à Central de Transplantes, adotam as medidas necessárias – meio de transporte, cirurgiões e equipe multidisciplinar – para viabilizar a retirada dos órgãos.
- Os órgãos são retirados e os transplantes realizados.  
(HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, on-line).

É importante que todas essas etapas sejam rapidamente realizadas para evitar o órgão “morra”, o que é chamado de tempo de isquemia.

“O tempo de isquemia é o período entre a interrupção de fluxo sanguíneo do doador para o órgão e o novo aporte de sangue após o implante no receptor (transplante), ou seja, é o tempo máximo que cada órgão resiste (...)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Em outras palavras, é o tempo em que o transplante precisa ser realizado para que seja bem sucedido, zelando pela preservação da funcionalidade do órgão.

Segundo o Ministério da Saúde, o menor tempo de isquemia é o do coração, de 04 horas. Seguido pelo pulmão e intestino, de 04 a 06 horas; depois fígado e pâncreas de até 12 horas; e com maior tempo, o rim, que aguenta 48 horas.

Com intuito de preservar os órgãos doados em relação à isquemia, em 2016, o presidente Michel Temer determinou, por meio do Decreto nº 8.783, que a Força Aérea Brasileira mantenha um avião em solo pronto para responder a qualquer solicitação de transporte de órgãos, tecidos ou parte de corpo humano para transplante; ou para levar o paciente até o local em que se encontra o órgão e/ou que será realizado o procedimento (COSTA, 2019, p.15).

### **1.6 Sistema Único de Saúde e o transplante de órgãos**

“O Brasil é o segundo país do mundo que mais realiza transplantes (90% deles no sistema público de saúde, o SUS): foram quase 15 mil transplantes (rins apresentam um terço deste total) em 2020” (MARTINS, 2022, on-line).

Além disso, “o Brasil tem o maior sistema público de transplantes do mundo, com mais de 20 mil cirurgias por ano, e desde o início do século, já foram realizados mais de 335 mil transplantes” (COSTA, 2019, p.14).

Mas a quantidade de órgãos disponíveis é cada vez menor do que o número de pessoas que precisam deles. Há cerca de 50 mil pessoas na fila de espera por um órgão no Brasil – e cerca de 7 delas morrem por dia enquanto aguardam pelo transplante, estima a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. O tempo médio do paciente na hemodiálise, à espera do transplante, é cerca de seis anos (MARTINS, 2022, on-line).

Com um percentual tão alto, o SUS tem um papel importante na realização de transplantes no Brasil.

“Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde” (FIOCRUZ, on-line).

“Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema. A referida lei (Lei nº 8.080/90) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (...) prevendo o que é o SUS, bem como suas diretrizes e seus princípios” (BUONICORE, 2019, p.29).

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante

de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Com isso, “o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos” (FIOCRUZ, on-line).

Com sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços da saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Por consequência desse sistema, “o Brasil possui o maior programa público de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, que é garantido a toda a população por meio do SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 88% dos transplantes no país” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Apesar do grande volume de procedimentos de transplantes realizados, a quantidade de pessoas em lista de espera para receber um órgão ainda é grande.

Para vencer a desproporção entre número de pacientes na lista e o número de transplantes realizados, é importante identificar e notificar os óbitos, principalmente os de morte encefálica, preparar os profissionais de saúde e conscientizar a população sobre o processo de doação e transplante, fazendo com que estes últimos autorizem a doação, no caso da morte de entes queridos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

Assim, pessoas com doenças cujo tratamento já não produz mais resultado na recuperação de um órgão, não resta outra alternativa além do transplante.

E podem ser inscritos em lista de espera os “pacientes avaliados por equipes transplantadoras, que confirmem a necessidade do transplante e que apresentem doenças reconhecidamente transplantáveis (...) elencadas no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, on-line).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2021, a fila de transplante e órgãos ou tecidos possuía mais de 50 mil pessoas (CNN, 2021, on-line).

Ressalta-se que há filas específicas para cada órgão e as mesmas estão fundamentadas na Lei nº 9.434/1997, no Decreto nº 2.268/1997 e na Portaria GM/MS nº 2.600/2009. As filas constantes das listas com as relações de pacientes são administradas pelo Ministério da Saúde, por meio da

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (FILARD; SENA, 2018, p.4).

“É por meio do SUS e do Sistema de Lista Única que os transplantes se efetivam, sendo, conforme demonstrado, gratuito, igualitário e universal, princípios indispensáveis que regem o Sistema Único de Saúde” (BUONICORE, 2019, p.29).

“No Brasil, funciona o sistema de lista única. A Lista Única Nacional é formada pelo conjunto das Listas Estaduais que, por sua vez, são formadas pelas Listas Regionais” (LESSA, on-line).

(...) apesar de o sistema de transplantes e a fila serem nacionais, as distribuições são regionalizadas, ou seja, o órgão será viabilizado para um receptor do mesmo Estado da Federação e isso ocorre por questões de logística do transporte, e também, considerando o tempo de isquemia, isto é, o tempo de duração que cada órgão resiste fora do corpo humano (COSTA, 2019, p.15).

O Sistema de Lista Única segue as determinações da Lei nº 9.434/97 e do Decreto nº 9.175/2017.

A cada vez que surge um doador a Central é informada e processa a seleção dos possíveis receptores para os vários órgãos. Esta seleção leva em conta o tempo de espera para o transplante, o grupo sanguíneo, o peso e altura do doador, com nuances próprias para cada órgão. Só isto faz com que nem sempre o mais antigo (o que chegou primeiro na fila do cinema) fique em primeiro lugar na “fila” daquele doador (SESAB, 2022, on-line).

No Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG), gerenciado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) através de um banco de dados nacional, é utilizado um conjunto de critérios técnicos estabelecidos para cada tipo de órgão, tecido ou célula doado, e gerada uma lista de receptores, que varia para cada doador, dependendo de suas características clínicas e anatômicas deste doador e também da situação clínica dos receptores no momento em que esta distribuição é realizada (SECRETARIA DA SAÚDE – RS, on-line).

“O critério da lista engloba outros aspectos além da ordem de chegada. O primeiro deles é a compatibilidade (...) outro ponto determinante da escolha do receptor é a urgência do transplante”. Assim, pelas regras, quem estiver em pior situação de saúde terá preferência a receber um órgão compatível, mesmo que tenha entrado por último na lista (LESSA, on-line).

Importante frisar que classe social, cor, religião e nível de escolaridade não fazem parte dos critérios de alocação de órgãos na escolha do receptor (SECRETARIA DA SAÚDE – RS, on-line).

“A principal característica das listas é que elas não funcionam por ordem de chegada, uma vez que os critérios obedecem a condições médicas (...) são três

fatores determinantes: compatibilidade dos grupos sanguíneos, tempo de espera e gravidade da doença” (FILARD; SENA, 2018, p.5).

Vale ressaltar nesse processo que pacientes com maior risco de morte têm a preferência, uma vez que a gravidade do estado de saúde é mais preponderante que o tempo de espera. E cada órgão possui seu próprio protocolo para mensuração dos pacientes mais necessitados (FILARD; SENA, 2018, p.5).

Nada obstante, prioriza-se que o paciente que vai receber o órgão doado seja do mesmo estado em que ocorreu o falecimento do doador, principalmente pela preocupação com o tempo de isquemia do órgão e a questão do transporte.

Contudo, “a distribuição de órgãos é realizada para receptores inscritos em outros estados da federação na ocorrência de urgências ou ausência de receptor compatível no estado” (SECRETARIA DA SAÚDE – RS, on-line).

No Especial Transplantes apresentado pela Rádio Câmara, no capítulo 1, a jovem Ana Carolina Zarpellon narra sua experiência durante a espera na lista de transplantes:

(...) até que aos vinte anos o problema se agravou e ela foi avisada que, em algum momento, teria de entrar na fila do transplante. (...) A função cardíaca tinha piorado muito, e, em abril, ela precisou ser internada. Ao entrar no hospital, ela enfrentou a agonia de espera.  
 “Quem está na fila tem um código e consegue ver a fila pela internet. E eu comecei a perceber que a fila andava não porque tinham acontecido transplantes mas porque as pessoas estavam morrendo na fila e isso começou a me deixar apavorada. E, em abril, eu fui internada porque não aguentava mais esperar em casa. No Incor a gente tem colega de quarto, uma das minhas colegas de quarto, uma menina de quinze anos do Rio de Janeiro faleceu do meu lado esperando um coração. Para ela não deu tempo” (LESSA, on-line).

Narrativas como essa, demonstram que o sistema aparentemente perfeito do SUS e da lista de espera, não supre a demanda, deixando de salvar vidas.

A presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Maria Cristina de Castro, aponta que o Brasil realiza apenas 20% dos transplantes que necessita, sendo que 9 em cada 10 possíveis doadores são perdidos por falta de notificação ou por problemas na abordagem e na condução do processo.

(...)

“Outra coisa que atrapalha são alguns mitos que existem: primeiro que a morte encefálica pode ser reversível ou de que os órgãos vão ser distribuídos só para ricos e famosos, o que não é verdade” (LESSA, on-line).

“A diminuição na quantidade de órgãos doados gerou algo como um apagão dos transplantes”. Isso foi gerado pela necessidade de se fazer campanhas de sensibilização, além da sobrecarga no sistema público e a falta de estrutura nos hospitais (LESSA, on-line).

“O coordenador do Sistema Nacional de Transplantes reconhece as dificuldades e explica que dificilmente o Brasil conseguirá suprir toda a demanda com a rapidez necessária” (LESSA, on-line).

É preciso considerar que, nem todas as mortes que ocorrem, geram doadores, pois nem todos morrem de morte encefálica. Além disso, o Sistema Único de Saúde, apesar de seu objetivo altruísta, encontra-se sobrecarregado, dificultando ainda mais, o cruzamento entre paciente receptor e órgão doado.

Além da escassez dos órgãos a serem doados, os problemas que precisam ser lidados envolvem a falta de campanha de sensibilização para a doação; problemas com a falta de estrutura nos hospitais para a remoção correta e armazenamento dos órgãos; e falta de capacitação dos profissionais envolvidos.

Toda essa situação, cria um perfeito cenário de atuação desses criminosos que ainda se aproveitam da vulnerabilidade tanto do eventual “doador” (vulnerabilidade econômica) quanto do receptor que, diante da urgência pelo transplante, aceita pagar por algo ilegal.

## 2. O TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS

“A partir da evolução e do desenvolvimento das sociedades e dos avanços tecnológicos, surgem problemas antes inexistente, sendo necessária a utilização tanto do Direito Penal, Constitucional quanto da (bio)ética para tentar dar respostas” (BUONICORE, 2019, p.36)

Desta forma, com o avanço da tecnologia médica e da demanda de órgãos para transplantes, surgiu um problema que precisa ser freado: o tráfico de órgãos humanos.

“O tráfico de órgãos humanos corresponde a um mercado clandestino mundial que tem como objetivo a satisfação da oferta e da procura de órgãos, onerando as classes mais desfavorecidas” (MATTE, 2017, p.2).

A palavra “tráfico” é entendida como um negócio ou atividade comercial ilegal.

O ato de traficar é segundo ele [Houaiss]<sup>14</sup>: “praticar negócio clandestino, fraudulento, ilícito, ilegal; fazer negócio, negociar, comerciar”, bem como o termo tráfico é elencado por este dicionário como: “trato mercantil, negócio, comércio” (BUONICORE, 2019, p.36).

A palavra tráfico significa “modo amplo a circulação de mercadorias em grau, e de modo mais estrito, o comércio ilícito, seja de entorpecentes, plantas, animais ou mesmo de humanos” (COSTA, 2017, p.24).

Assim, o termo “tráfico de órgãos humanos” refere-se à comercialização ilegal de órgãos de uma pessoa, abrangendo também, os tecidos.

Desta forma, nota-se que “as trocas monetárias são traduzidas pelo comprar ou vender, totalmente oposto ao conceito altruísta de doação, que não visa nenhuma hipótese de lucro” (BUONICORE, 2019, p.37), o que deveria ocorrer comumente e de forma a garantir o suprimento da demanda de transplantes, sem que haja o comércio ilegal.

O tráfico de órgãos move um comércio bilionário ao redor do mundo, correspondendo a um percentual expressivo do total de transplantes realizados. Enquanto que a sociedade falha na garantia da vida aos cidadãos, o mercado clandestino encontra indivíduos dispostos a vender seus órgãos em troca de quantias ou da quitação da dívidas, e pacientes que anseiam a sobrevivência e que, portanto, pagam altas quantias para compra-los (MATTE, 2017, p.5).

Reflete-se que o problema não está apenas naquele que promove a venda, a comercialização; mas também em quem vende e naquele que aceita receber e paga por isso. Se não existisse quem compra e quem vende, não existiria comércio.

---

<sup>14</sup> Instituto Antônio Houaiss. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: editora objetiva, 2007. p. 2746.



Claro que, muitas vezes, o órgão comercializado não é simplesmente vendido pelo dono ou seu responsável, mas “roubado” do corpo. Ainda assim, depende de quem queira comprar.

Contudo, a supressão das longas listas de espera, provocam o desespero dos pacientes e a desesperança no sistema público de receber o órgão que necessita antes que seja tarde demais.

Pode-se dizer que o tráfico de órgãos segue a “Lei da Oferta e da Procura”: como a demanda de pessoas que necessitam de doações de órgãos é muito alta e a oferta muito baixa, algumas delas, normalmente as que possuem alto poder aquisitivo, se lançam nessa rede de crimes para adquirirem um novo membro e garantirem saúde e boa qualidade de vida (JUS, 2014, on-line).

“E assim, a criminalidade cresce através dos traficantes de órgãos, fazendo com que o Tráfico de Órgãos se torne, hoje, o terceiro crime mais rentável no mundo, perdendo somente para o tráfico de drogas e de armas” (COSTA, 2017, p.24).

“Em algumas áreas do contexto africano, tem sido reportado que a extração de órgãos humanos não tem finalidades cirúrgicas, mas se destina a prática de rituais de feitiçaria ou magia” (BIASIBETTI, 2021, on-line).

Há relatos de roubos de genitais na África Central e Ocidental e de modo particular em Moçambique. Acredita-se que os órgãos genitais masculinos roubados são vendidos aos médicos tradicionais para uso em cerimônias (Lombard, 2013)<sup>15</sup>. Segundo a UNESCO (2006)<sup>16</sup>, a África do Sul é um mercado importante onde se acredita que os órgãos sexuais, coração, olhos e cérebro são usados na medicina tradicional para curar doenças decorrentes do VIH/SIDA, impotência sexual e infertilidade, e ainda, aumentar o poder e riqueza do indivíduo.

Simon Fellows<sup>17</sup>, autor de um estudo conduzido pela LDH Moçambique (2009), afirma que na base do tráfico de órgãos e partes do corpo humano está uma forte crença que algumas partes do corpo humano magicamente tratadas podem resolver problemas sociais, e tornar os medicamento tradicionais mais fortes e eficazes (BIASIBETTI, 2021, on-line).

“Outra crença está relacionada ao poder atribuído às pessoas com albinismo<sup>18</sup> (...) Acredita-se que partes dos corpos dessas pessoas possuam poderes mágicos” (BIASIBETTI, 2021, on-line).

<sup>15</sup> LOMBARD, Louisa. **Missing Pieces**. Africa’s genitak-stealing crime wave hits the countryside\*. Pacific Standard, 2013.

\*Tradução: Faltando peças. A onda de crimes de roubo de genitálias atinge o campo da África.

<sup>16</sup> UNESCO. **Tráfico de pessoas em Moçambique**: Causas principais e recomendações. Policy Paper, n.14.1(P). Paris, 2006.

<sup>17</sup> FELLOWS, Simon. **Tráfico de partes de corpo em Moçambique e na África do Sul**. Liga Moçambicana dos Direitos Humanos, 2009.

<sup>18</sup> Albinismo é um distúrbio genético que se caracteriza pela ausência total ou parcial da melanina (pigmento responsável pela coloração da pele, dos pelos e dos olhos). Pessoas albinas apresentam pele muito branca, olhos, cabelos loiros ou brancos, cílios e demais pelos dos corpo extremamente claros (BVS, 2018).

Uma reportagem no R7 revelou que “albinos são cruelmente mutilados e partes do corpo são usadas em “poções mágicas”” (SANTOS, 2015, on-line).

A comercialização de poções e talismãs feitos com braços e pernas de albinos nos últimos anos transformou uma antiga crença popular em mercado de luxo sombrio na Tanzânia.

Crentes na “medicina” dos curandeiros, a elite local paga milhares de dólares pelos produtos que, para eles, podem curar doenças e trazer sorte e prosperidade. Por trás desse comércio macabro, há ainda mais sofrimento do que se imagina (...), pois a maioria das vítimas é mutilada com requintes de crueldade.

- A mutilação é feita com a pessoa viva porque existe a crença de que a intensidade dos gritos aumenta a eficiência da poção. Quanto mais dor e mais a vítima gritar, mais eficiente a poção ficará, eles creem.

(...)

- O preço de uma única parte do corpo pode variar entre R\$ 3.300 (US\$ 1.000) e R\$ 10 mil (US\$ 3.000). Enquanto houver demanda, sempre haverá um mercenário ou outro feiticeiro com um facão nas mãos. Os consumidores são os únicos que mantêm essa demanda viva (SANTOS, 2015, on-line).

Dessa forma, é notável que o tráfico, além de burlar a lista de espera por transplantes, também é desumano e cruel; e praticado para outras finalidades além do transplante.

## 2.1 Previsão legal no Brasil

A Constituição estabelece como maior bem do indivíduo, os seus direitos fundamentais, estabelecendo-os no seu 5º artigo, como invioláveis.

Sendo assim, “os direitos da personalidade estão relacionados aos valores essenciais para a pessoa em sua dimensão física, moral e intelectual” (FILARD; SENA, 2018, p.10).

BITTAR (2008)<sup>19</sup>, os classifica como intransmissíveis, imprescritíveis, impenhoráveis e oponíveis *erga omnes*, isto é, devem ser respeitados por todos. Concluindo que esses direitos são inerentes à pessoa humana e subclassificando-os em direitos físicos da personalidade, direitos morais da personalidade e direitos psíquicos da personalidade (FILARD; SENA, 2018, p.10).

Nesse sentido, estabelece a Carta Magna que toda pessoa possui direito à vida (art. 5º, caput), mas também considera inviolável sua integridade física, sua intimidade, sua honra (inc. X), seu corpo; e que ninguém deve ser submetido a tortura, tratamento desumano e degradante (inc. III); ou ser obrigado a fazer algo que não queira senão em virtude da lei (inc. II) (BRASIL, 1988).

<sup>19</sup> BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

Desta forma, qualquer ato de violação do corpo, atenta contra os direitos da personalidade do indivíduo, bem como, fere os preceitos da dignidade humana.

A dignidade da pessoa humana é o principal direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, enunciada em seu artigo 1º, inciso III, que contém, além de mais de uma norma, fundamento de posições jurídico-objetivas, ou seja, norma(s) definidora(s) de direitos e garantias, mas também de deveres fundamentais (SARLET, 2002, p.71).

“A dignidade humana é a pedra angular da nossa Constituição Federal, norteadora de todos outros princípios, porém, a nosso ver, é ampla para entender a especialidade deste delito” (CANAL JURÍDICO CRIMINAL, 2019, on-line).

A integridade física, também considerada por muitos como o bem jurídico a ser protegido na vedação deste delito, por sua vez, é muito específica para abordar a complexidade que envolve o tráfico de órgãos.

Insta salientar que a dignidade humana se encontra de forma expressa em nossa Carta Maior, no artigo primeiro, inciso terceiro, denominada como um princípio fundamental, porém, além de um princípio, a dignidade humana é um valor intrínseco da pessoa humana, devendo ser respeitado por todos (CANAL JURÍDICO CRIMINAL, 2019, on-line).

Nada obstante, o Código Civil autoriza a disposição do corpo após o falecimento, desde que seja para fins altruísticos (como no caso da doação para transplante) ou científico.

CC, art. 14. É válida, com objeto 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 revogado a qualquer tempo (BRASIL, 2002).

Mesmo assim, entende-se que a integridade física é direito da personalidade e, portanto, indisponível e irrenunciável. O que significa que o indivíduo não pode dispor de seu próprio corpo como bem entender; não pode renunciar, abrir mão do direito à sua integridade física.

“A integridade humana é aqui corporal é o núcleo duro, intangível de todos direitos fundamentais. Por mais que queiramos dispor dela, não podemos. E é por isso que não podemos vender nossos órgãos, ou comercializá-los” (CANAL JURÍDICO CRIMINAL, 2019, on-line).

Ou seja, mesmo que o próprio indivíduo concorde com a remoção e venda de um órgão para o comércio ilegal, estaria ferindo seu direito constitucional. Com exceção da disposição gratuita (doação) que possui objetivo altruístico.

Essa previsão é mantida a fim de se “evitar abusos de terceiros que face a necessidade de sobrevivência de um lado acrescida pela urgência em se garantir a

sobrevivência com transplante de outro, possam intermediar negociações” (FILARD; SENA, 2018, p.12).

Assim, “com o avanço na medicina, a lei surge pela necessidade de implementar regras, para que as pessoas não fossem simplesmente utilizadas como experimentos científicos” (COSTA, 2017, p.2).

“No Brasil, qualquer tipo de comércio no tocante a doação de órgão é proibido de forma clara tanto na Constituição Federal quanto em leis específicas e demais legislações correlatas” (FILARD; SENA, 2018, p.2).

Com intuito de analisar melhor a atuação prática das atuais leis sobre o assunto e sua importância, é imperioso estudar a evolução legislativa acerca do tema de doações e transplantes de órgãos, desde a década de 60.

Surge então, a primeira Lei Ordinária, a de nº 4.280 de 06 de Novembro de 1963 que dispunha sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida para fins de transplante, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente João Goulart (...) (COSTA, 2017, p.6).

“Em 1963, na Lei nº 4.280 havia em seu texto legal o procedimento quanto à extirpação de pessoa falecida para fins de transplantes de córneas. Nessa lei, portanto, apenas a modalidade *post mortem*, (...) estava disciplinada” (BUONICORE, 2019, p.20).

A observação acerca da modalidade *post mortem*, se faz devido às tecnologias médicas e conhecimento disponível na época, não sendo suficiente ainda para realizar procedimento de transplantes intervivos.

Nota-se que o texto dispunha sobre o termo “extirpação” que, segundo o dicionário Aurélio (2010), significa “ação ou efeito de extirpar”, na medicina “operação pela qual se extrai um órgão, membro ou tumor”, sendo apresentado também, como sinônimo de ‘amputação’ e ‘mutilação’.

“Posteriormente a esta legislação havia a Lei nº 5.479/68, revogando a anterior, que passou a disciplinar a doação em vida, ou seja, intervivos” (BUONICORE, 2019, p.20). O avanço da medicina em apenas 5 anos permitiu e exigiu que houvesse essa mudança na legislação.

Já em 1988, com a promulgação da Constituição Federal vigente, houve a vedação de qualquer tipo de comercialização de órgãos, com intuito de trazer mais segurança jurídica àqueles que temiam em doar seus órgãos (BUONICORE, 2019, p.20). Vejamos:

CF, art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

Posteriormente, “em 1992, a Lei nº 8.489/92<sup>20</sup> revogou a lei de 1968, disciplinando a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências” (BUONICORE, 2019, p.20).

Nesta referida lei, o texto legal revela que a disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem* para fins terapêuticos e científicos é permitida na forma desta lei, devendo seguir o artigo terceiro da mesma lei que elenca suas condições para tal aproveitamento, sendo eles: I – por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documento pessoal ou oficial; II – na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente (BUONICORE, 2019, p.20).

Percebe-se que, nesta época, na vigência da mencionada lei, o consentimento era expressado em vida, documentalmente. Ou, na ausência deste documento, bastava que não houvesse qualquer oposição da família; em outras palavras, se nada fosse falado do contrário, presumia que a pessoa era doadora e a retirada dos órgãos era realizada.

Isso estava previsto na Lei nº 9.434/97 em sua antiga redação antes de ser alterada em 2001, *in verbis*:

Lei nº 9.434/97, art. 4º Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica post mortem (BRASIL, 1997).

Posteriormente, em 2007, a Lei nº 11.521 alterou a lei acima mencionada, “para permitir a retirada, pelo Sistema Único de Saúde, de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes” (COSTA, 2017, p.7).

Atualmente, “a preocupação em identificar e punir qualquer tipo de tentativa de comércio de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo humano para transplantes está expressa nas Leis n. 9.434/1997 e 10.211/2001; e no Decreto nº 2.268/1997” (CNJ, on-line). Este último foi recentemente revogado e substituído, em 2017, pelo Decreto nº 9.175/17.

---

<sup>20</sup> BRASIL. Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992. Disponível em: [http://www.dji.com.br/leis\\_ordinarias/1997-009434-It/8489-92.htm](http://www.dji.com.br/leis_ordinarias/1997-009434-It/8489-92.htm). Acesso em: 10.nov.2012.

O Decreto 9175 apresenta a forma pela qual os transplantes devem ocorrer, a estrutura e as atribuições, além de dispor acerca da gratuidade, diferentemente da legislação anterior, demonstrando preocupação com a compra e venda de órgãos (BUONICORE, 2019, p.21).

Decreto nº 9.175/17, art. 1º A disposição gratuita e anônima de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para utilização em transplantes, enxertos ou outra finalidade terapêutica, nos termos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, observará o disposto neste Decreto.

E em 2001, a Lei nº 10.211/01, promoveu alterações na Lei nº 9.434/97, em principal, na questão da autorização para a retirada de órgãos, que passou a ser obrigatória, não mais presumida, e de forma escrita.

Lei nº 9.434/97, 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 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 nº 10.211, de 23.3.2001) (BRASIL, 1997).

Importante ressaltar que, segundo o §6º, do art. 4º, da referida lei, “é vedada a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas” (BRASIL, 1997, on-line), ou seja, os pacientes que são internados no hospital, mas não identificados pela família, não podem ser doadores.

Já no caso de doação em vida, a lei também prevê a possibilidade de o próprio doador autorizar a retirada do órgão para doação e a obrigatoriedade dessa autorização ser por documento escrito e na presença de testemunhas.

Lei nº 9.434/97, art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do §4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

§ 4º O doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada (BRASIL, 1997, on-line).

“Ou seja, este doador deve ser totalmente protegido e abarcado de todos os cuidados possíveis. Além disso, o parágrafo quarto, antes demonstrado, apresenta o

consentimento como grande norteador da doação inter vivos” (BUONICORE, 2019, p.23).

Segundo Gafo Fernández<sup>21</sup>

Um aspecto ético fundamental é o consentimento esclarecido, tanto do receptor como, especialmente, do doador. O esclarecimento deve ser o mais completo possível, mostrando as probabilidades de sucesso e as previsíveis consequências para o doador a curto e a longo prazos; também é importante que a informação seja confidencial e transmitida de forma não dirigida (BUONICORE, 2019, p.23).

O mesmo artigo ainda dispõe que a autorização pode ser revogada pelo doador antes da concretização da retirada; prevê que o indivíduo juridicamente incapaz pode ser doador desde que autorizado por ambos os pais; e para o auto-transplante, basta a autorização do próprio paciente.

Em relação à mulher gestante, é vedada qualquer doação de tecido, órgão ou parte do corpo vivo, com exceção da medula óssea e desde que não apresente nenhum risco para o feto. O art. 9º-A também dispõe que a mulher seja informada acerca das possibilidades e benefícios da doação voluntária do sangue do cordão umbilical e da placenta no momento do parto (BRASIL, 1997, on-line).

Mais adiante, no artigo 15 da mesma lei, disciplina-se a vedação do tráfico de órgãos em âmbito nacional.

Lei nº 9.434/17, art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano:

Pena – reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação (BRASIL, 1997, on-line).

Nota-se que a lei, não pune apenas quem promove o intermédio do tráfico de órgãos, mas também aqueles que vendem e que compram, ou seja, muitas vezes, são os próprios “doadores” e os pacientes receptores.

§1º Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa ou por motivo torpe:

Pena – reclusão, de três a oito anos, e multa, de 100 a 150 dias-multa (BRASIL, 1997, on-line).

Enquadra-se no mencionado § 1º, os atentados contra pessoas albinas para arrancar-lhes pedaços, com a pessoa viva, instigando a dor e os gritos por acreditar trazer mais “poder” ao membro mutilado, pelo torpe motivo de realizar feitiçarias e poções mágicas. Se esse caso ocorresse no Brasil, enquadra-se no tipo penal do artigo 15, § 1º, da Lei nº 9.434/97.

<sup>21</sup> FERNÁNDEZ, Javier Gafo. **10 Palavras-chave em Bioética**. Porto Alegre: Paulinas, 2000. p.288.

E continua:

§ 2º Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I – incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II – perigo de vida;

III – debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV – aceleração de parto:

Pena: reclusão, de três a dez anos, e multa, de 100 a 200 dias-multa.

§ 3º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta para o ofendido:

I – Incapacidade para o trabalho;

II – Enfermidade incurável;

III – perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV – deformidade permanente;

V – aborto:

Pena – reclusão, de quatro a doze anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

§ 4º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta morte:

Pena – reclusão, de oito a vinte anos, e multa de 200 a 360 dias-multa.

(BRASIL, 1997, on-line)

A lei também penaliza quem participa do tráfico de órgãos realizando o transporte do produto que se sabe ter sido obtido ilegalmente, pois vejamos:

Art. 17 Recolher, transportar, guardar ou distribuir partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena – reclusão, de seis meses a dois anos, e multa, de 100 a 250 dias-multa (BRASIL, 1997, on-line).

Como já mencionado anteriormente, além da lei nº 9.424/97, a Constituição Federal também veda a comercialização de órgãos, tecidos e outras partes humanas, no artigo 199, parágrafo quarto.

“No que tange ao cenário mundial, a Convenção Europeia<sup>22</sup> sobre os Direitos do Homem e sobre a Biomedicina defende que “o corpo humano e as suas partes não devem ser, enquanto tal, fonte de quaisquer lucros” (BUONICORE, 2019, p.38).

Insta referir, ainda, que há o Protocolo de Palermo que foi elaborado em 2000, tendo entrado em vigor em 2003 e sido ratificado pelo Brasil por meio do Decreto nº 5.017, de 12/03/2004 que o promulgou, sendo oficialmente conhecido como “Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças”.

(...)

Cabe aos países que ratificaram o protocolo adaptarem suas legislações para recepcionar os importantes avanços que a norma internacional representa para o combate das mais variadas formas de tráfico envolvendo seres humanos (BUONICORE, 2019, p.39-40).

Além destes mencionados dispositivos legais, no Brasil, o Código de Ética Médica também pune o profissional de participa de alguma forma com o tráfico de

<sup>22</sup> **Conselhos da Europa.** Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologiae da Medicina. 04.abr.1997. Disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhregionais/convbiologiaNOVO.html>. Acesso em: 13.abr.2010.



órgãos. O art. 46 do CEM veda ao médico “participar direta ou indiretamente de comercialização de órgãos ou tecidos humanos” (CFM, 2009, on-line).

Neste sentido, mesmo praticando somente o ato cirúrgico de remover o órgão, mesmo que não participe da comercialização, o médico também é responsabilizado perante o CFM.

Em suma, “configurado o crime, quem, de alguma maneira, promoveu, intermediou, facilitou ou teve qualquer vantagem com a transação sofrerá a mesma penalidade da pessoa que vendeu o órgão” (ALCÂNTARA, 2015, on-line).

É evidente que nem toda situação de doação de órgãos, tecidos ou substâncias constitui-se em delito. A Lei 10.205/2001 não considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunoematológicos e demais exames laboratoriais realizados para a seleção do sangue. Existem as necessidades cirúrgicas de transplante para salvar a vida de outrem. Isso é até plausível e humanitário e tem permissivo legal. O que não pode ocorrer e deve ser punido é a comercialização indiscriminada por parte de inescrupulosos ávidos pelo lucro criminoso (ALCÂNTARA, 2015, on-line).

“Também pode-se elencar penalidades do Código Penal brasileiro, não ligadas ao tráfico propriamente dito, mas aos procedimentos de doação e transplantes, tais como os previstos nos artigos 19 e 20, respectivamente” (FILARD; SENA, 2018, p.18).

## 2.2 Casos reais

No Brasil e no mundo, existem inúmeros relatos de tráficos de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, que são noticiados em reportagens e alguns extremamente polêmicos; inclusive de esquemas internacionais, com transações de um país para o outro.

Um dos casos mais polêmicos que ocorrem nos países do continente africano é o do tráfico de órgãos e partes de corpos de pessoas albinas.

O tráfico de órgãos humanos de pessoas albinas é motivo de apreensão por parte dos governantes, políticos, líderes comunitários, acadêmicos e a sociedade em geral, suscitando acesos debates com objetivo de encontrar melhores formas de inverter o problema” (FRANZE; MALOA, 2017, p.4).

“Em Moçambique, esta situação tem tornado cada vez mais caótica quando os pais e encarregados de educação de crianças albinas, (...) são aliciados a entregarem seus legítimos filhos e em contrapartida recebem valores monetários” (FRANZE; MALOA, 2017, p.4).

“Os curandeiros africanos chegam a gastar cerca de 75 mil dólares americanos por órgão de uma pessoa albina” (MOÇAMBIQUE MEDIA ONLINE, 2016, on-line).

Outro famoso caso que ocorreu nos Estados Unidos, foi de um ator israelense que confessou ter intermediado a venda de três órgãos.

De acordo com a imprensa americana, um israelense residente no Brooklyn foi sentenciado a 02 anos e meio de prisão, tendo se confessado culpado de intermediar três transplantes ilegais de rins para clientes de Nova Jersey em troca de pagamentos de US \$ 120 mil, em média.

(...)

Os promotores alegaram que o acusado teria comprado órgãos de pessoas vulneráveis em Israel por apenas US \$ 10 mil e vendido para pacientes desesperados por mais de US \$ 100 mil. Os transplantes foram realizados nos principais hospitais dos EUA, entre eles no Albert Einstein Medical Center, na Filadélfia (BUONICORE, 2019, p.42).

Esse caso reflete bem a questão da necessidade urgente do órgão e também necessidade financeira, das quais o crime se beneficia.

“O tráfico humano no mundo está aumentando cada vez mais e infelizmente esta também é uma realidade no Brasil” (GARCIA, 2020, on-line).

Entre janeiro de 2011 e junho de 2019, o Disque 100 recebeu 683 denúncias de tráfico humano em que as vítimas eram crianças e adolescentes o Brasil. Os dados foram divulgados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

(...)

Os dados mostram que as crianças e os adolescentes traficadas tem vários destinos e a maioria são cruéis, como a exploração sexual e a remoção de órgãos (GARCIA, 2020, on-line).

Mas desde o início do século, já são investigados e noticiados casos sobre esse crime no Brasil.

O chefe da divisão de direitos humanos da Polícia Federal, delegado Felipe Seixas, relata que no momento a PF está investigando 16 inquéritos sobre tráfico de órgãos, sendo que a maioria das denúncias veio da suspeita da família de que os órgãos de um paciente internado foram retirados sem autorização. O delegado Felipe Seixas destaca, no entanto, que o tráfico de órgãos exige uma grande estrutura que envolva médicos e hospitais, e que esses esquemas criminosos são bastante raros (LESSA, on-line).

No início dos anos 2000, um médico foi denunciado pela remoção de órgãos de um menino, em Minas Gerais. O crime ficou conhecido como Caso Pavesi, em referência ao nome da criança.

No dia 19 de abril de 2000, há exatos 22 anos, Paulo Veronesi Pavesi, então com 10 anos, caiu da grade do playground do prédio onde morava e foi levado para o pronto-socorro do Hospital Pedro Sanches. De acordo com o Ministério Público, o menino teria sido vítima de um erro médico durante uma cirurgia e foi levado para a Santa Casa de Poços de Caldas, onde teve os órgãos retirados por meio de um diagnóstico de morte encefálica, que conforme apontaram as investigações, teria sido forjado.

(...)

A condenação do médico Álvaro Ianhez a 21 anos e 8 meses de prisão é o episódio mais recente de um caso que se arrasta por mais de duas décadas e que expôs o funcionamento de um esquema ilegal de retirada e tráfico de

órgãos humanos que, conforme as investigações, acontecia em Poços de Caldas no início dos anos 2000.

O médico foi denunciado por chefiar a entidade MG Sul Transplantes, que realizava as retiradas dos órgãos e os encaminhava aos possíveis receptores. A organização foi apontada pelo Ministério Público como “atravessadora” em um esquema de tráfico de órgãos humanos (G1, 2022, on-line).

O pai do menino recebeu uma conta hospitalar altíssima e com cobrança estranhas, inclusive de medicamentos para remoção de órgãos que deveriam ser custeados pelo SUS. Então, começou a investigar sozinho e a reunir provas das irregularidades. Quatro médicos foram denunciados pelo Ministério Público e condenados por homicídio qualificado do menino Pavesi (G1, 2020, on-line).

Alguns anos depois, em 2004, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Câmara dos Deputados reuniu-se para discutir acerca dos casos de tráfico de órgãos humanos que estavam sendo apurados.

BUONICORE (2019, p.50) entende que a CPI foi de extrema importância para demonstrar que o tráfico de órgãos existe no Brasil e movimenta muito dinheiro em todo o país.

“O deputado Rubinelli (PT/SP) afirmou que a CPI tem recebido denúncias tanto de vítimas quanto de outros profissionais da área de saúde e que também é trabalho da comissão acompanhar o andamento das investigações das CPI’s estaduais” (ALESP, 2004, on-line).

Um dos depoimentos mais esperado [na reunião da CPI] foi o do médico nefrologista Elias David Neto, acusado de venda de órgãos pelo jornalista Ataíde Patrezi. O médico negou a acusação, dizendo que o jornalista passou por consulta, pagou, e foi informado sobre os honorários para o transplante de rim (ALESP, 2004, on-line).

Por outro lado, o jornalista afirmou que o médico do Hospital Sírio Libanês lhe ofereceu 50 mil dólares por um rim (BRANCO, 2004, on-line).

Mas as investigações desse caso revelaram algo ainda pior:

O presidente da CPI informou que, durante o depoimento, o médico fez uma revelação. “Elias deixou claro para nós que já existia um acordo entre o hospital particular e o SUS para receber uma comissão por retirada de órgãos. Cada rim que ele captava, um ia para o Sistema de Saúde e um ficava com os médicos particulares para atender os seus clientes. Isso é uma denúncia grave” (BRANCO, 2004, on-line).

No mesmo ano, foi investigada a operação Bisturi, “um esquema internacional de tráfico de órgãos envolvendo Israel, África do Sul e Brasil” (LESSA, on-line).

Segundo o relatório da Comissão, esse caso levou a CPI até Recife para investigar o aliciamento e tráfico de seres humanos para remoção de rins (BUONICORE, 2019, p.43).

Naquela época, além da Polícia Federal, a Câmara dos Deputados também investigou o tema com uma CPI. Os líderes da quadrilha eram ex-policiais israelenses. Junto com PM's e médicos de Pernambuco, eles recrutavam pessoas pobres da periferia do Recife que aceitassem vender um dos rins. De acordo com o delegado Wilson Damázio Salles, que atualmente é diretor do sistema penitenciário nacional e na época era o superintendente da Polícia Federal em Pernambuco, a quadrilha pagava cerca de vinte mil dólares por rim. Os brasileiros viajavam para a África do Sul, onde a cirurgia era realizada (LESSA, on-line).

Todos os integrantes da quadrilha foram presos e mais de 30 pessoas foram indiciadas.

Outro caso relatado na CPI foi o da Importação de Córneas.

Segundo reportagem do G1, os Estados Unidos possuem captação de córneas suficiente para suprir as necessidades internas e ainda exportar para outros países interessados (G1, 2007, on-line).

Essa exportação, por si só, não apresenta nenhum problema. Principalmente porque o período de isquemia do tecido da córnea é alto, o que permite o transporte para locais longe, desde que bem armazenado.

Contudo, seguindo as normas brasileiras e as diretrizes do Protocolo de Palermo, essa transação deve ser gratuita, sendo permitido somente o custeio dos gastos com o transporte e impostos, mas não a compra do material.

“Para o paciente que optar por importar a córnea, é necessário arcar com os custos do transporte do tecido para o Brasil” (G1, 2007, on-line). Mas isso não foi o que ocorreu nas Importações de Córneas investigadas pela CPI.

(...) segundo o relatório da CPI, pacientes de 08 UF importaram córneas provenientes de 11 instituições dos EUA, das quais duas fornecem as córneas gratuitamente (o paciente paga por custos com transporte, receita federal e conservação); sobre duas instituições não foram apresentadas informações acerca do custo; e para sete instituições é citado valor em dólar, sugestivo de que se está pagando para obtenção da córnea, o que é crime, tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434/97 (BUONICORE, 2019, p.44).

Com isso, “foi recomendado o indiciamento de pacientes, médicos e funcionários do Ministério da Saúde que autorizaram a importação com a compra e venda das córneas” (BUONICORE, 2019, p.44).

Anos depois, em 2011, houve a condenação dos acusados no Caso Kalume, que ocorreu na cidade de Taubaté; mas até o ano de 2021, os réus ainda apresentaram recurso.

“O médico Roosevelt Kalume foi o responsável por revelar o caso em 1987”, dando nome ao polêmico caso que trouxe à tona. O então diretor da faculdade de medicina procurou o Cremesp e informou que atividades ilegais de retirada de rins de cadáveres estavam acontecendo sem o seu consentimento (G1, 2021, on-line).

“Após quase dez anos de investigação, a Polícia Civil de Taubaté concluiu o inquérito que responsabilizou quatro médicos pelas mortes de quatro pacientes” (G1, 2021, on-line). Porém, um deles, veio a falecer em maio de 2011.

“De acordo com a denúncia, as vítimas ainda apresentavam sinais vitais quando tiveram seus rins retirados pelos acusados para um suposto tráfico de órgãos” (TJSP, 2011, on-line).

Inicialmente, em 2011, “eles foram condenados a 17 anos e seis meses de reclusão, em regime inicialmente fechado” (TJSP, 2011, on-line); e em, 24 de junho de 2021, as penas deles foram diminuídas de 17 para 15 anos de reclusão. Mas desde a condenação inicial, em 2011, eles recorrem em liberdade e continuam exercendo a profissão (G1, 2017, on-line).

Este caso é um exemplo da falha na legislação e, conseqüentemente, da falta de impunidade deste crime no Brasil; isto porque, o crime foi denunciado por Kalume em 1987, depois ainda se teve quase dez anos de investigação policial e o inquérito foi concluído em 1996. Mas a condenação só ocorreu em 2011. Após, permanecem recorrendo das decisões e estão respondendo em liberdade e exercendo a profissão.

O que se tira deste caso é que ajudou a abrir discussão e incentivou a elaboração da Lei nº 9.434/97.

O caso de Taubaté passou a ter uma conotação mais relevante porque a partir dele, o Código de Ética Médica foi reformado e se introduziu o conceito de morte cerebral e os princípios de retirada de órgãos, e também ajudou na discussão a respeito da elaboração da atual lei que regulamenta os transplantes de órgãos no país, a Lei nº 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997 (COSTA, 2017, p.30).

Já no início de 2022, a Polícia Federal deflagrou a Operação Plastina<sup>23</sup>, “que investiga um caso de tráfico internacional de órgãos humanos de Manaus para Singapura, na Ásia” (G1, 2022, on-line).

Segundo as investigações, o professor de anatomia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Helder Bindá Pimenta, enviou uma mão e três placentas humanas para o artista indonésio Alnold Putra.

(...)

O professor foi afastado das atividades de docente e está sendo investigado pela Polícia pelo crime de tráfico internacional de órgãos humanos, com pena de até 8 anos de reclusão (G1, 2022, on-line).

Neste caso, o tráfico dos órgãos não foi realizado com finalidade de se realizar transplante, mas para a utilização do destinatário artista plástico, que é famoso e polêmico nas redes sociais por conta de suas obras incomuns.

### 2.3 Propostas legislativas

Diante de ainda existir o crime do tráfico de órgãos no Brasil e, principalmente, pela demora no julgamento e ineficiência das condenações, o Poder Legislativo ainda precisa mudar leis a fim de se incorporar mais eficácia à penalidade, com intuito de extinguir o crime no país.

A Câmara continua debatendo projeto de lei sobre transplantes, cerca de 15 propostas estão em tramitação. Duas delas falam sobre a regulamentação da cobertura de transplantes realizada pelos planos privativos de saúde. Para os planos anteriores a 98, as seguradoras estão isentas de cobrir despesas com transplantes se os procedimentos não estiverem previstos no contrato. Um parecer do Superior Tribunal de Justiça afirma que os planos não estão obrigados a cobrir esses gastos. O relator das propostas, deputado José Linhares, do PP do Ceará, explica que a nova lei vai definir que tipo de procedimento os planos serão obrigados a cobrir (LESSA, on-line).

“Já a Comissão de Ciência e Tecnologia aprovou projeto de lei que cria um programa nacional de coleta e transplante de células do sangue de cordão umbilical de recém-nascidos” (LESSA, on-line).

Essas células já são usadas em transplantes de medula óssea e podem ser úteis em outros tratamentos, além de serem usadas em pesquisas com células-tronco. O relator Rafael Guerra, do PSDB mineiro, apresentou um substituto em que propõe a criação de pelo menos doze unidades de coleta em todo o país. Essa ampliação aumentaria a oferta do material, além de diminuir os custos com transplantes (LESSA, on-line).

---

<sup>23</sup> O nome Operação Plastina se deu em vista de que os órgãos enviados foram conservados através da plastinação. A plastinação é o procedimento técnico e moderno da preservação de matéria biológica, que consiste basicamente em extrair os líquidos corporais (água e soluções fixadoras) e os lipídios, através de métodos químicos, substituindo-os por resinas plásticas com silicone, poliéster e epóxi, resultando em tecidos secos, inodoros e duráveis (G1, 2022).

Vale lembrar que, segundo a Lei nº 9.434/97, é obrigatório que a mãe gestante seja informada dos benefícios de se realizar a doação do sangue do cordão umbilical, que só pode ser coletado no momento do parto.

Porém, apesar da previsão legal, a doação ainda é baixa justamente pela falta de informação.

Atualmente, não há a previsão do crime do tráfico de órgãos no Código Penal (somente na lei específica mencionada) e não possui nenhum projeto de lei em tramitação para eventual inclusão no texto do CP.

## **2.4 Legalização do comércio de órgãos**

Com intuito de extinguir a tipificação do crime e diminuir o tempo de espera por transplante, existe a discussão acerca de possível legalização da comercialização de órgãos.

“Como as doações de órgãos realizadas não são suficientes para suprir toda a necessidade de transplantes, discute-se sobre a possibilidade da legalização da comercialização de órgãos e tecidos, como uma possível solução para o problema” (MATTE, 2017, p. 55).

A corrente de defende a legalização, baseia-se na ideia de que o corpo, como bem pessoal do indivíduo, pode ser disposto por ele próprio como quiser, inclusive com menção ao artigo 14 do Código Civil, que já considera válida a disposição do corpo ou de partes, após à morte, com a única observação de que deve ser de forma gratuita e altruísta.

Entende-se que a pessoa pode dispor gratuitamente de seu corpo para fins científicos após a morte, ou seja, pode doá-lo para universidades ou laboratórios científicos, ou para fim altruístico, que é quando se faz o bem para outrem, no caso, a doação de órgãos. E ainda pode, conforme o parágrafo único, da referida lei, revogar este ato de disposição a qualquer tempo, ou seja, se a pessoa decidir não mais dispor de seu corpo, ela tem amparo legal para tanto (COSTA, 2017, p. 36).

Contudo, o ordenamento jurídico entende que, por se tratar de um direito fundamental, é considerado irrenunciável, inviolável, inalienável e, portanto, o indivíduo não pode decidir renunciar.

Isto porque os direitos fundamentais são garantias conquistadas pelo ser humano e, elencadas na Constituição Federal, são consideradas cláusulas pétreas<sup>24</sup>,

---

<sup>24</sup> Cláusulas pétreas são disposições na Constituição que não podem ser modificadas ou alteradas, somente na hipótese de promulgação de nova Constituição. Estão previstas no art. 60, §4º, incisos I a IV da CF.

não podendo ser modificadas por lei, emendas e muito menos por decisão arbitrária do indivíduo.

Com isso, a doutrina ensina estabelece uma série de características dos direitos fundamentais e, dentre elas, as acima mencionadas, irrenunciabilidade, inalienabilidade e inviolabilidade.

A característica da *inalienabilidade* significa que o direito não pode ser alienado a outra pessoa; da *inviolabilidade* representa que as garantias fundamentais não podem ser violadas; já a característica da *irrenunciabilidade* significa que o indivíduo não pode renunciar, abrir mão de seu direito.

“Renúncia, em sentido jurídico, significa abandono de um determinado direito por aquele que o detém. A irrenunciabilidade significa a não possibilidade de renúncia de tais garantias pelo seu titular” (EDUCAMUNDO, 2022, on-line).

Ainda assim, alguns ainda entendem que o direito à vida, do paciente receptor, prevalece a estas características do direito da personalidade do possível doador, eventualmente permitindo que este renuncie de seu direito em detrimento de outro, mas com uma contraprestação pecuniária. Considerando também, a autonomia de vontade do doador.

Nesse aspecto, é possível concluir que se o indivíduo possui o direito de respeito a sua vontade, este pode decidir vender seus órgãos, haja vista não representar prejuízo ou risco a nenhuma outra pessoa a não ser ele mesmo, o qual deve estar ciente dos riscos a que está se submetendo (MATTE, 2017, p. 61).

Os ativistas que defendem a legalização do comércio de órgãos, defendem que “o incentivo pecuniário aos doadores de órgãos diminuiria drasticamente as filas de espera por transplantes de órgãos e tecidos, além de diminuir gastos públicos com a manutenção dos pacientes que aguardam por órgãos” (MATTE, 2017, p.56).

“Nesse sentido, também é possível notar que além de equilibrar a oferta e a procura por órgãos, a realização da transplantação seria praticamente imediata, salvando ainda mais vidas” (MATTE, 2017, p. 63).

Gary Bay, ganhador do prêmio Nobel pelo estudo que realizou sobre o comportamento humano, declarou que incentivar financeiramente as pessoas a venderem seus órgãos causaria um aumento da quantidade de órgãos disponíveis para doação, conseqüentemente acabaria com as filas de espera por órgãos (BURGOS, 2008)<sup>25</sup>. Além disso, ele também explica que a legalização da comercialização diminuiria muito o preço dos órgãos, pois tendo mais oferta os preços baixariam, o que também repercutiria na ação do

---

<sup>25</sup> BURGOS, Pedro. **E se venda de órgãos fosse legalizada?** Super Interessante. São Paulo: 30.abr.2008. Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/e-se-venda-de-orgaos-fosse-legalizada/>. Acesso em 25.mai.17.



mercado clandestino, uma vez que não teria mais necessidade da sua atuação, pois o desequilíbrio da oferta e da procura estaria resolvido (MATTE, 2017, p. 64).

Os defensores da legalização ainda argumentam que haveria um enfraquecimento do comércio ilegal e que a liberação proporcionaria à população a possibilidade de comprar o órgão necessário.

Todavia, mesmo com a legalização, ainda assim seria necessário a fiscalização dos trâmites de transação, principalmente em relação aos cuidados de armazenamento e transporte do órgão e obediência ao tempo de isquemia.

Por fim, o maior argumento dos defensores, além da possibilidade de diminuição da lista de espera, é a de que os pacientes possuem direito à vida e, por consequência, colide com o direito da integridade física do indivíduo compatível.

“De certa forma, há um impasse entre direitos fundamentais no que diz respeito a comercialização de órgãos, tendo em vista que da mesma forma que se defende a dignidade, também se defende o direito à vida” (MATTE, 2017, p. 56).

Porém, o direito à vida também é garantido ao indivíduo compatível a doador. No que diz respeito à sua integridade física, deve ser considerada também sua saúde e a possibilidade de que um dia possa vir a precisar daquele órgão. Portanto, sem ferir sua dignidade, o cidadão não deve se submeter a situações que lhe diminua ou se ponha em perigo de vida, ainda que em detrimento de sua autonomia de vontade.

Assim, pode-se entender que a vedação do comércio na legislação proporciona ao indivíduo a preservação de sua dignidade e integridade física, não permitindo que ele mesmo a viole.

Outro principal argumento contrário à legalização do comércio de órgãos, refere-se à hipossuficiência do doador.

Geralmente, o doador é pessoa pobre, que passa por necessidades para garantia do mínimo existencial, e vê como alternativa para a solução dos seus problemas financeiros a venda de um órgão (ÁVILA et al., 2008). É a clássica visão do rico se aproveitando do pobre.

(...)

Neste aspecto da exploração do mais pobre, entende-se que a comercialização de órgãos transformaria o indivíduo em objeto, tornando-o comercializável (MATTE, 2017, p. 67).

Sendo assim, é possível presumir que somente pessoas de baixa renda se submeteriam à venda de seus órgãos para sua sobrevivência, enquanto que, somente aqueles com boas condições financeiras poderiam adquirir os órgãos disponíveis no

mercado. Principalmente, pelo fato de que, além do custo do órgão, deve ser também custeados os insumos da cirurgia, medicação, internação, equipe médica, etc.

(...) caso a comercialização de órgãos viesse a ser legalizada, seria o patrimônio da pessoa que indicaria se ela iria sobreviver ou não, pois em um sistema no qual o altruísmo é irrelevante, sendo considerado somente o valor pecuniário a que se paga ao objeto, as pessoas de baixa renda que estivessem acometidas de doenças que causassem a insuficiência de um órgão, não teriam como adquirir novos órgãos, por não terem patrimônio para isso, ou seja, estariam condenadas à morte (MATTE, 2017, p. 68).

Em suma, a comercialização de órgãos legalmente seria injusta.

Além disso, abre-se outra observação quanto à suposta autonomia de vontade do “doador”, o estado de necessidade como vício dessa vontade. Podendo se considerar que, se não estivesse em situação de vulnerabilidade econômica e diante da necessidade de obter renda, o indivíduo não se submeteria à venda de um órgão.

Nada obstante, a comercialização precisaria ser regulamentada e controlada pelo governo que, obviamente, não é experiente nisso, pois não foi feito antes no Brasil. Ou seja, estaria submetido a falhas, principalmente no início.

Com isso, os órgãos a serem utilizados nos transplantes realizados pelo SUS, deveriam ser comprados pelo governo pois, por óbvio, uma vez que há a venda legal, dificilmente haverá a doação gratuita.

Com falta de planejamento, o custeio da compra desses órgãos não seria suprido e comprometeria o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A exemplo disso, novamente cita-se o Irã, onde a comercialização de órgãos é legalizada e regulada pelo governo, no entanto, mesmo com muitas doações pagas há fila de espera para realizar o transplante, que pode chegar a vários meses (MATTE, 2017, p. 73).

Por fim, a autora Nicole Lenhart MATTE (2017, p.75), entende que “a legalização da comercialização de órgãos é impossível em face do inciso III do artigo 1º da Constituição Federal do Brasil, que inclusive é cláusula pétrea” e que ao longo prazo os prejuízos dessa legalização seriam mais evidentes.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu um aprofundamento na realidade dos transplantes de órgãos no Brasil, tanto aqueles realizados sob as égides da lei, quanto aqueles com fruto clandestino.

Inicialmente, o estudo acerca da definição de transplante e dos tipos de doadores, trouxe maior entendimento sobre o assunto e embasamento para o tema central. Em relação ao doador *port mortem* foi possível compreender que a falta de informação leva a família do falecido a recusar a doação de órgãos, não apenas por questões religiosas, mas principalmente por não saberem qual era a vontade do morto; por acreditarem que ainda há esperança de que acorde; ou por imaginar que a remoção dos órgãos irá deformar o corpo.

Entende-se também, que isso afeta a quantidade de doações e reflete na lista de espera por transplante.

Depois, a análise do Sistema Único de Saúde e sua atuação para com os transplantes de órgãos, demonstrou que o sistema é complexo na teoria, mas falho na prática, principalmente, no que diz respeito ao tempo de espera pelo transplante; mesmo que isso não seja culpa exclusivamente do SUS, mas do baixo número de doações.

Mesmo assim, o SUS vem realizando inúmeros procedimentos, na medida do possível, e que poderia ser ainda melhor com maior número de órgãos doados.

Em relação à legislação, nota-se que se alterou aos longos dos anos, o que é positivo, pois demonstra que a lei tenta evoluir conforme a tecnologia médica também evolui.

Em seguida, com a apresentação de casos reais, do Brasil e do mundo, foi possível perceber que o ser humano não tem limite quando se trata de dinheiro, diante dos absurdos que foram noticiados.

Além disso, a cronologia dos fatos e das condenações demonstra que ainda há muito o que melhorar no processo penal para se evitar a impunidade desses criminosos.

Diante do que foi estudado, entende-se que a legalização da comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo, no Brasil, não é possível; apresentando mais desvantagens do que vantagens.

Ainda que, atualmente, a doação, de forma gratuita e altruísta, já é permitida, não é comumente realizada, em face da vontade do próprio indivíduo ou de seus familiares, no caso de falecimento.

Contudo, com a prestação pecuniária, os hospitais de transplantes se tornariam um “porto mercantil<sup>26</sup>”, com a comercialização desenfreada e desregulamentada.

Claro que a legalização viria acompanhada de uma legislação específica, regulamentando todo o processo de compra e venda, transporte, armazenamento e procedimentos para o transplante.

Contudo, dependeria muito mais de fiscalização para se fazer cumprir corretamente os termos da lei. Mas, se agora, a simples lei de vedação não é cumprida e a fiscalização já não vem sendo suficiente para inibir a prática do tráfico de órgãos, pode se imaginar que o resultado seria de total descontrole, uma vez que, o incentivo pecuniário aumentará muito mais a comercialização.

Consequentemente, incentivaria a prática de outros crimes, como sequestro, assassinato, tráfico de pessoas, etc.

E também, profissionais se envolveriam, pela ganância. Com a possibilidade de errados diagnósticos de morte encefálica, apenas com intuito de viabilizar a venda dos órgãos. O que geraria dois problemas: 1- a incerteza para a família de que o ente realmente veio à óbito; e 2- o comprometimento dos órgãos doados, em casos de mortes diversas (envenenamento ou insuficiência cardiorrespiratória, por exemplo) mas que foram decretadas como morte encefálica.

Além disso, ao contrário do que alguns doutrinadores acreditam, a livre comercialização não reduziria os preços, pelo contrário, tornaria um leilão de órgãos, no qual leva, o paciente que pagar mais.

Por conseguinte, os mais necessitados economicamente se submeteriam às transplantações, a *bel prazer*, simplesmente vendendo partes do corpo como se fossem objetos descartáveis, o que não são e, mais para frente, o indivíduo poderia necessitar daquele órgão vendido e, por ironia, não possuir dinheiro para custear um transplante para si.

Sem falar que, a condição de doador saudável se perderia em meio à tanta oferta. Ou até mesmo, existe o risco de que, na necessidade de o sistema público

---

<sup>26</sup> Referência ao local onde barcos carregam e descarregam mercadorias, conhecido como local de livre comércio de peixes, insumos, importação e exportação.

suprir a demanda da lista de espera, precise comprar órgãos disponíveis por menores preços, sem a garantia que são 100% saudáveis e aptos.

Todos estes fatores acarretam na inviabilidade de se legalizar o comércio de órgãos, tecidos e partes do corpo no país.

Por fim, ressalta-se que, atualmente, diante da vedação do comércio de órgãos, o sistema legislativo e jurídico é falho.

Prova disso, é o Caso Kalume, que levou anos para ser investigado, julgado e os acusados ainda respondem em liberdade. Além de muitos outros que ainda não vieram a público “por falta de provas”.

Dessa forma, entende-se que, primeiramente, as leis precisam melhorar, serem mais rígidas. Aliado com mais rigor na investigação e no julgamento, além de mais celeridade.

Além disso, seria importante a efetivação de campanhas de conscientização, não somente no que tange à importância da doação de órgãos *post mortem*, mas também esclarecendo que o comércio ilegal de órgãos prejudica quem está na fila, principalmente aqueles que mais dependem do SUS, com intuito de estimular que a própria população faça denúncias.

## REFERÊNCIAS

ADORO CINEMA. **Uma Prova de Amor**. Adoro Cinema, s.d. Disponível em: <https://www.adorocinema.com/filmes/filme-130304/>. Acesso em 20.jun.2022.

ALESP. **Tráfico de órgãos humanos é tema de CPI federal em São Paulo**. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo: São Paulo, 21.set.2004. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=291795>. Acesso em 07.out.2022.

AMEO. **Compatibilidade HLA**. Associação da Medula Óssea, s.d. Disponível em: <https://ameo.org.br/compatibilidade-hla/#:~:text=Nos%20transplantes%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os%2C%20como,B%2C%20O%2C%20AB>). Acesso em 20.jun.2022.

BIASIBETTI, Marinês. **O tráfico de pessoas, órgãos e partes do corpo humano em Moçambique**: um olhar a partir de 3 estudos realizados pela CEMIRDE. Scielo. Revista Interdisciplinar da Mobilidade Urbana (REMHU), mai.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/8B45Q56zr9rFDJtZvnkMt4h/?lang=pt>. Acesso em 28.set.2022.

BORTONI, Larissa; RESENDE, Rodrigo. **50 anos do primeiro transplante de coração no Brasil**. Rádio Senado, 25.mai.2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/reportagem-especial/2018/05/25/50-anos-do-primeiro-transplante-de-coracao-no-brasil>. Acesso em 15.jun.2022.

BRANCO, Poliani Castello. **CPI pode fazer acareação entre médico e jornalista**. Câmara dos Deputados: Brasília, 21.set.2004. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/54001-cpi-pode-fazer-acareacao-entre-medico-e-jornalista/>. Acesso em 07.out.2022.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. DF, 04.fev.1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm). Acesso em 02.out.2022.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 21.ago.2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. Código Civil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em 20.set.2022

BVS. **Albinismo**. Biblioteca Virtual em Saúde, mar.2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/albinismo/#:~:text=%C3%89%20um%20dist%C3%BArbi o%20gen%C3%A9tico%20que,pelos%20do%20corpo%20extremamente%20claros>. Acesso em 01.out.2022.

CAIUSCA, Alana. **Órgãos do corpo humano**. Educa+ Brasil, 22.jul.2020. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/biologia/orgaos-do-corpo-humano>. Acesso em 20.jun.2022.

CANAL JURÍDICO CRIMINAL. **Considerações acerca do tráfico de órgãos humanos**. Jus Brasil, 2019. Disponível em: <https://raphams.jusbrasil.com.br/artigos/742071760/consideracoes-acerca-do-traffic-de-orgaos-humanos>. Acesso em 05.out.2022.

CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 1.931/09. CFM: Brasília, 17.set.2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em 07.out.2022.

CNJ. **Tráfico de órgãos, morte cerebral e outros receios**. Conselho Nacional de Justiça, s.d. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/traffic-de-orgaos-morte-cerebral-e-outros-receios/>. Acesso em 10.set.2022.

COSTA, Luciana Aparecida Candida da. **Tráfico de Órgãos: Um crime invisível**. Barbacena, MG: UNIPAC, 2017. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/taianacan-items/282/80658/LUCIANA-A.-C.-COSTA-TR%C3%81FICO-DE-%C3%93RG%C3%83OS-...2017.pdf>. Acesso em 05.out.2022.

CONCEITO HOME CARE. **Um ato de amor! Um doador de órgãos pode salvar até 20 vidas**. S.d. Disponível em: <http://conceitohomecare.com.br/2020/05/08/um-ato-de-amor-um-doador-de-orgaos-pode-salvar-ate-20-vidas/>. Acesso em 18.ago.2022.

EDUCAMUNDO. **Conheça as 9 principais características dos direitos fundamentais**. 14.jul.2022. Disponível em: <https://www.educamundo.com.br/blog/direitos-fundamentais>. Acesso em 15.out.2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio**. Editora Positivo, 2010. 2272 p.

FILARD, Mariana Faria; SENA, Thandra Pessoa de. **Tráfico de órgãos: Uma análise do fenômeno sob a perspectiva da legislação brasileira**. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/4248/pdf>. Acesso em 05.out.2022.

FIOCRUZ. **SUS**. Pense SUS, s.d. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 18.ago.2022.

FRANZE, José Joaquim; MALOA, Joaquim Miranda. **A problemática em Moçambique de raptos, morte e retirada de partes do corpo de pessoas albinas**. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS: Porto Alegre, n.37, p. 278-290, dez.2017.

**G1. Caso Pavesi: entenda a investigação sobre a morte e retirada ilegal de órgãos de criança em MG.** G1 Sul de Minas: Minas Gerais, 20.abr.2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2022/04/20/caso-pavesi-entenda-a-investigacao-sobre-a-morte-e-retirada-ilegal-de-orgaos-de-crianca-em-mg.ghtml>. Acesso em 06.out.2022.

\_\_\_\_. **Caso Kalume: TJ-SP mantém condenação de médicos, mas reduz penas para 15 anos.** G1 Vale do Paraíba e região, 26.jun.2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2021/06/24/caso-kalume-tj-sp-mantem-condenacao-de-medicos-mas-reduz-penas-para-15-anos.ghtml>. Acesso em 07.out.2022.

\_\_\_\_. **Com excesso de córneas, EUA fazem exportação.** Globo.com, 13.out.2007. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL149679-5598,00-COM+EXCESSO+DE+CORNEAS+EUA+FAZEM+EXPORTACAO.html>. Acesso em 06.out.2022.

\_\_\_\_. **Entenda o que se sabe e o que falta esclarecer sobre o tráfico de órgãos humanos do AM para a Ásia.** G1 AM, 24.fev.2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/02/24/entenda-o-que-se-sabe-e-o-que-falta-esclarecer-sobre-o-trafico-de-orgaos-humanos-do-am-para-a-asia.ghtml>. Acesso em 06.out.2022.

GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; MENEZHIN, Paolo; MORAES, Márcia Wanderley de. **Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos.** Scielo. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, dez.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bgM89DcGb66VXGk9SFLXvfw/?lang=pt#:~:text=Foram%20evidenciadas%2C%20tamb%C3%A9m%2C%20cinco%20cren%C3%A7as,doadores%2C%20por%20medo%20de%20um>. Acesso em 02.set.2022.

GARCIA, Maria Fernanda. **Casos de tráfico humano no Brasil incluem remoção de órgãos e pedofilia.** Observatório do Terceiro Setor, 16.nov.2020. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/casos-de-trafico-humano-no-brasil-incluem-remocao-de-orgaos-e-pedofilia/>. Acesso em 05.out.2022.

GIMENEZ, Rafaela. **O bebê medicamento: E a incidência no sistema jurídico brasileiro.** Jus Brasil, 2016. Disponível em: <https://rafaelabgm.jusbrasil.com.br/artigos/347909724/o-bebe-medicamento-e-a-incidencia-no-sistema-juridico-brasileiro>. Acesso em 20.jun.2022.

GUEDES, Mylena. **Mais de 50 mil pessoas esperam na fila para serem transplantadas no Brasil.** CNN: Rio de Janeiro, 27.set.2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-50-mil-pessoas-esperam-na-fila-para-serem-transplantadas-no-brasil/#:~:text=A%20fila%20de%20transplante%20no,n%C3%BAmero%20de%20pacientes%20na%20espera>. Acesso em 20.jun.2022.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Doação de órgãos.** S.d. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/transplante-orgaos/doacao-orgaos>. Acesso em 22.jun.2022.



JUS. **Tráfico de Órgãos: Lucro X Impunidade.** Jus, 29.mai.2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/29004/trafico-de-orgaos>. Acesso em 10.out.2022.

LESSA, Daniele. **Especial Transplantes 1 – Conheça as causas da redução na doação de órgãos.** Rádio Câmara, s.d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/292915-especial-transplantes-1-conhecacas-causas-da-reducao-na-doacao-de-orgaos-0744/?pagina=5>. Acesso em: 05.out.2022.

\_\_\_\_\_. **Especial Transplantes 2 – O que é morte encefálica.** Rádio Câmara: Brasília, s.d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/292917-especial-transplantes-2-o-que-e-morte-encefalica-0656/?pagina=72>. Acesso em 05.out.2022.

\_\_\_\_\_. **Especial Transplantes 4 – Conheça o drama de quem espera na fila de transplantes.** Rádio Câmara: Brasília, s.d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/292917-especial-transplantes-2-o-que-e-morte-encefalica-0656/?pagina=72>. Acesso em 05.out.2022.

\_\_\_\_\_. **Especial Transplantes 5 – Relembre os trabalhos da CPI do Tráfico de Órgãos.** Rádio Câmara: Brasília, s.d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/54001-cpi-pode-fazer-acareacao-entre-medico-e-jornalista/>. Acesso em 05.out.2022.

MAGALHÃES, Lana. **Tecidos do Corpo Humano.** Toda Matéria, s.d. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/tecidos-do-corpo-humano/>. Acesso em 20.jun.2022.

MALOA, Joaquim Miranda; FRANZE, José Joaquim. **A problemática em Moçambique de rapto, morte e retirada de partes do corpo de pessoas albinas.** Revista da Faculdade de Direito da UFRGS: Porto Alegre, n.37, p. 278-290, dez.2017.

MAROJA, Flaviana Estrela; LAINÉ, Agnès. **Esperando o Messias: reflexão sobre os bebês nascidos para curar um irmão.** Pepsic: Barbacena, dez.2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272011000200005#:~:text=O%20%22beb%20%22C3%AA%2Dmedicamento%22%2C,for%20compat%20ADvel%20com%20o%20doente](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200005#:~:text=O%20%22beb%20%22C3%AA%2Dmedicamento%22%2C,for%20compat%20ADvel%20com%20o%20doente). Acesso em 20.jun.2022.

MATTE, Nicole Lenhardt. **A (im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil e os entraves à doação.** Lajeado: UNIVATES, 2017. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/8531ad22-0285-4b15-8ddc-123ce11809cd/content>. Acesso em 21.ago.2022.

MARTINS, Cristiane. **Cientistas apostam em transplantes de órgãos de porcos para reduzir filas, mortes e gastos no Brasil.** BBC News, 18.jul.2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2022/07/18/cientistas-apostam-em-transplantes-de-orgaos-de-porcos-para-reduzir-filas-mortes-e-gastos-no-brasil.htm>. Acesso em 10.ago.2022.

MENEGHIN, Paolo; MORAES, Márcia Wanderley de; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme. **Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos.** Scielo. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, dez.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bgM89DcGb66VXGk9SFLXvfw/?lang=pt#:~:text=Foram%20evidenciadas%2C%20tamb%C3%A9m%2C%20cinco%20cren%C3%A7as,doadores%2C%20por%20medo%20de%20um>. Acesso em 02.set.2022.

MILANI, Robledo. **Uma Prova de Amor.** Papo de Cinema, s.d. Disponível em: <https://www.papodecinema.com.br/filmes/uma-prova-de-amor/>. Acesso em 20.jun.2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quais são os tipos de doador?** GOV, 06.ago.2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/quais-sao-os-tipos-de-doador>. Acesso em 19.ago.2022.

\_\_\_\_\_. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** GOV, 24.nov.2020. Atual. em 11.mai.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 19.ago.2022.

\_\_\_\_\_. **Como funciona a “fila única”?** Bahia, 2022. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/lista-de-espera-para-transplante/>. Acesso em 10.ago.2022.

MOÇAMBIQUE MEDIA ONLINE. **Nampula: albinos vivem com medo.** Moçambique Media Online Notícias: Moçambique, 14.jun.2016. Disponível em: <https://noticias.mmo.co.mz/2017/02/nampula-albinos-ainda-vivem-com-medo.html#ixzz4c54PqfsD>. Acesso em 05.out.2022.

MORAES, Márcia Wanderley de; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; MENEGHIN, Paolo. **Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos.** Scielo. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, dez.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bgM89DcGb66VXGk9SFLXvfw/?lang=pt#:~:text=Foram%20evidenciadas%2C%20tamb%C3%A9m%2C%20cinco%20cren%C3%A7as,doadores%2C%20por%20medo%20de%20um>. Acesso em 02.set.2022.

OLIVEIRA, Ingrid. **Americano que recebeu coração de porco morre 2 meses após transplante.** CNN, 09.mar.2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/americano-que-recebeu-coracao-de-porco-morre-2-meses-apos-transplante/>. Acesso em 10.ago.2022.

PASSOS, Letícia. **Há 50 anos, acontecia o primeiro transplante de coração no Brasil.** Revista Veja, 25.mai.2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/ha-50-anos-acontecia-o-primeiro-transplante-de-coracao-do-brasil/>. Acesso em 15.jun.2022.

RESENDE, Rodrigo; BORTONI, Larissa. **50 anos do primeiro transplante de coração no Brasil.** Rádio Senado, 25.mai.2018. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/radio/1/reportagem-especial/2018/05/25/50-anos-do-primeiro-transplante-de-coracao-no-brasil>. Acesso em 15.jun.2022.

SANTOS, Marta. **Albinos são cruelmente mutilados e partes do corpo são usadas em “poções mágicas”**. R7, 01.set.2015. Disponível em: <https://noticias.r7.com/internacional/albinos-sao-cruelmente-mutilados-e-partes-do-corpo-sao-usadas-em-pocoas-magicas-01092015>. Acesso em 01.out.2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Sobre o Gerenciamento do Cadastro Técnico Único (CTU)**. Rio Grande do Sul, s.d. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sobre-o-gerenciamento-do-cadastro-tecnico-unico-ctu>. Acesso em 10.ago.2022.

SESAB. **O que é transplante?** Bahia, s.d. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pergunta/o-que-e-transplante/>. Acesso em 15.jun.2022.

\_\_\_\_\_. **Processo de Doação/Transplantes**. Bahia, s.d. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/entendendo-a-doacao-de-orgaos-e-tecidos/>. Acesso em 15.jun.2022.

TJSP. **Justiça de Taubaté condena três médicos acusados de homicídios**. Jus Brasil, 2011. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/noticias/2890511/justica-de-taubate-condena-tres-medicos-acusados-de-homicidios>. Acesso em 07.out.2022.

UOL. **Homem que recebeu 1º transplante de coração de porco morre nos EUA**. UOL, 09.mar.2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/03/09/homem-que-recebeu-coracao-de-porco-em-transplante-morre-nos-eua.htm>. Acesso em 10.ago.2022.