

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO CONTEXTO JURÍDICO BRASILEIRO: PERSPECTIVAS SOBRE A INVERSÃO DA PRESUNÇÃO LEGAL DO ASSENTIMENTO DOS DOADORES

ORGAN DONATION IN THE BRAZILIAN LEGAL CONTEXT: PERSPECTIVES ON REVERSING THE LEGAL PRESUMPTION OF DONOR ASSENT

Ana Clara Macedo Santos¹
Lídia Alves de Lima Ferreira²
Maria Eduarda Torres Cabral³
Livia Maria Cruz Gonçalves de Souza⁴

RESUMO: A presente pesquisa objetiva a análise do tema da doação de órgãos presumida e sua aplicação no cenário brasileiro. Foram abordados o contexto histórico e as previsões jurídicas vigentes consoante às propostas de alteração. Analisou-se, também, a relação entre o sistema utilizado e o tráfico de órgãos, bem como suas consequências na sociedade. A metodologia trabalhada foi a jurídico-sociológica e o marco teórico adotado foi o escritor Philippe Steiner.

PALAVRAS-CHAVE: Doação Presumida; Projeto de Lei; Tráfico de Órgãos.

ABSTRACT: This research aims to analyze the presumed donation and its application in the Brazilian scenario. The historical context and current legal provisions were discussed, as well as bills on the subject. The relation between organ trafficking and the adopted transplant system was also analyzed, as well as its consequences in the society. The methodology used was legal-sociological and the theoretical framework adopted was the writer Philippe Steiner.

KEYWORDS: Presumed Donation; Bill; Organ Trafficking.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO; 1. PANORAMA GERAL SOBRE AS DOAÇÕES E TRANSPLANTES; 1.1. A doação de órgãos no contexto brasileiro; 1.1.1. Doação de órgãos e o Código Civil brasileiro; 1.1.2. Lei de transplantes, os familiares e a doação *post mortem*; 2. PERSPECTIVAS SOBRE A ADOÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PRESUNÇÃO DE CONSENTIMENTO; 2.1. Efeitos benéficos das alterações; 2.2. Análise crítica acerca da propositura; 3. O FLAGELO DO TRÁFICO DE ÓRGÃOS E O SEU IMPACTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE; 3.1. A ocorrência do tráfico de órgãos; 3.2. A presença do tráfico de órgãos no Brasil; 3.1.1. Caso Pavesi; 3.3. A influência do tráfico na recusa da doação; 4. PESQUISA DE CAMPO EM MEIO VIRTUAL SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PERTINENTE AO PROJETO DE LEI; CONSIDERAÇÕES FINAIS

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais humanas são indubitavelmente permeadas por laços de dependência, afetividade e solidariedade. Por meio da convivência com a sociedade, os indivíduos acabam por desenvolver suas particularidades, diferenciando-se dos demais. Aspecto de possível percepção no trecho da obra "Morte e Vida Severina" (2016):

O meu nome é Severino
Não tenho outro de Pia
Como há muitos Severinos,
Que é santo de romaria,
Deram então de me chamar
Severino de Maria;
Como há muitos Severinos
com mães chamadas Maria,
Fiquei sendo o da Maria
Do finado Zacarias (NETO, 2016).

Como pode ser observado no trecho anterior, Severino, personagem principal da obra, é posto como sendo filho de Maria do finado Zacarias. Em relação à morte, esta que ocorreu com o pai do protagonista, o imaginário social verifica-se em constante mudança no que tange às compreensões sobre este tema. Neste momento difícil, uma

¹ Graduanda do Direito Integral, Dom Helder Escola Superior

² Graduanda do Direito Integral, Dom Helder Escola Superior

³ Graduanda do Direito Integral, Dom Helder Escola Superior

⁴ Doura em Direito Público, Professora da Dom Helder Escola Superior, Coordenadora do Observatório Dom Helder, Advogada.

decisão de suma importância deve ser tomada tanto pelo *de cuius* em vida, quanto pela família que sofre a perda: a opção pela doação de órgãos ou a recusa a esta disposição.

A respeito do procedimento abordado no parágrafo anterior, destaca-se o longo histórico de experiências realizadas em animais para que fosse possível tornar os transplantes seguros para os seres humanos. Transplantar órgãos, tecidos ou partes do corpo é um procedimento utilizado atualmente como meio de tratamento e, por sua vez, as minúcias relacionadas a este assunto possuem exímia relevância no cenário global, preservando, por óbvio, a soberania dos países no que tange à regulamentação interna da referida prática.

Em 6 de novembro de 1963, foi promulgada a Lei nº 4.280, dando início à legislação acerca dos transplantes no Brasil. A redação determinava a adoção do sistema marcado pela necessidade de manifestação expressa acerca da disposição do próprio corpo. Em seu artigo 1º, dispunha que

É permitida a extirpação de partes de cadáver, para fins de transplante, desde que o *de cuius* tenha deixado autorização escrita ou que não haja oposição por parte do cônjuge ou dos parentes até o segundo grau, ou de corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos (Brasil, 1963).

Já no ano de 1968, com o advento da Lei nº 5.479, tornou-se expresso o caráter gratuito atribuído à doação, uma vez que esta apresentava em seu artigo 1º que “A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem*”, para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei” (Brasil, 1968). Além disso, o dispositivo valorizava a manifestação do indivíduo como forma de permitir a transplantação.

Por fim, em 1997, promulgou-se a atual “Lei de Transplantes”, alvo de uma série de modificações, as quais pretende-se analisar no presente artigo.

No contexto apresentado, desponta a necessidade de abordar a relação existente entre a presunção da doação e o tráfico de órgãos. Afinal, quais os efeitos da mudança do sistema de transplantes vigentes? Essa alteração pode facilitar o ilícito em questão? A princípio, formulou-se a hipótese de que a inversão pode trazer benefícios à sociedade, desde que observadas determinadas precauções.

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio do método jurídico-sociológico e adotou-se como marco teórico Philippe Steiner, autor do escrito “*Le don d’organes une affaire de familles?*”, traduzido por Marcia Cavalcanti Ferreira e publicado na *Scientific Electronic Library online* (SciELO) com o título “A doação de órgãos, a lei, o mercado e as famílias”.

1. PANORAMA GERAL SOBRE AS DOAÇÕES E TRANSPLANTES

Com o passar dos anos, as massivas discussões históricas e sociológicas permitiram concluir que os seres humanos são seres sociais, dependentes da convivência com os demais para que suas particularidades sejam desenvolvidas. Inicialmente, os indivíduos se uniam por questões ligadas à sobrevivência, mas a progressiva atividade racional levou à ampliação dessas ligações, somando-se a elas,

por exemplo, as questões afetivas: por meio de estudos, evidenciou-se que os neandertais enterravam aqueles que faleciam e, valendo-se do simbolismo hoje reconhecido, marcavam as sepulturas com flores e oferendas. Considera-se que foram os primeiros homínídeos que apresentaram o referido comportamento, de acordo com o portal do *National Geographic* Brasil (2022).

Verificado o avanço da influência de valores, como a solidariedade, nas relações interpessoais dos seres humanos, surgiram diversas formas altruístas de colaboração com o bem-estar e a sobrevivência alheios, caso da doação de órgãos, a qual pretende-se analisar na presente pesquisa. Inicialmente, cabe ressaltar os aspectos históricos que permeiam a temática, de modo a garantir uma compreensão mais aprofundada de suas nuances. Utilizaremos para tal finalidade o livro “Doação e Transplante de órgãos e tecidos” (2015), autoria de Clotilde Druck Garcia, Valter Duro Garcia e Japão Drose Pereira.

O transplante de órgãos e tecidos, embora não tivesse esta denominação, se verifica há séculos, tanto no âmbito científico quanto no âmbito mitológico (a citar o conto de Ícaro, oriundo da mitologia grega). Com a escrita da Bíblia Sagrada, foi apresentada a atuação dos gêmeos conhecidos como São Cosme e São Damião que, pretendendo a cura da necrose da perna de um cristão, utilizaram o membro inferior de um etíope recém falecido, substituindo-o no corpo do ferido. A atuação é reconhecida pela Igreja Católica como tendo “o milagre de São Cosme e Damião” e, em decorrência deste aspecto, os gêmeos são considerados patronos da medicina (Garcia *et al*, 2015).

Os estudos mais aprofundados e o desenvolvimento das percepções acerca do que seria o procedimento “transplante” foram iniciados após o ano de 1880, ressaltando que, anteriormente, não se considerava a utilização dos transplantes para tratar doenças. Em um primeiro momento, a prática consistia na “substituição de partes lesadas da superfície corporal”, assemelhando-se à cirurgia plástica (Garcia *et al*, 2015).

Em relação ao marco anteriormente citado, os transplantes renais ganharam destaque nesta nova fase de avanço da medicina. O primeiro procedimento experimental bem-sucedido teve como expoente Emerich Ullman, que implantou um rim no pescoço de um cão, conectou os vasos renais com os vasos cervicais e conseguiu restabelecer a circulação. Em decorrência disso, verificou-se o retorno da produção de urina, mas o animal veio a falecer dentro de cinco dias. Posteriormente à Primeira Guerra Mundial, houve uma quebra de expectativa geral no meio científico a respeito das técnicas de transplantes renais, que eram vistas como algo que não tinha futuro. Uma relevante exceção ao panorama em questão é Serge Voronoff, cirurgião russo que se tornou médico em Paris. Além da realização experimental de transplantes de rins, pâncreas, glândulas e tecidos, Voronoff buscou a autorização do governo francês para que pudesse utilizar os rins de prisioneiros condenados à guilhotina no final de 1920, o que foi recusado (Garcia *et al*, 2015).

Na Segunda Guerra Mundial, destaca-se Peter Medawar, biólogo e escritor brasileiro nato, responsável pela demonstração de que a rejeição nos transplantes advém

de questões imunológicas. Medawar realizou testes em coelhos, objetivando verificar se o órgão enxertado poderia ser protegido pelo enfraquecimento do sistema imunológico do receptor. Como resultado, a sobrevivência dos enxertos de fato foi prolongada, mas por poucos dias (Garcia *et al*, 2015).

A execução de transplantes renais se tornou comum a partir do ano de 1965, a mesma época em que começaram a ser realizadas tentativas com os demais órgãos do corpo humano, que foram falhos no primeiro momento, fazendo com que as tentativas retornassem na década de 80. Em relação aos doadores de morte encefálica, constata-se que os primeiros procedimentos foram realizados em 1963 e 1964. O primeiro receptor faleceu em um mês, ao passo que o segundo viveu por seis anos. Ressalta-se, neste contexto, que os avanços da medicina contribuíram de maneira evidente para que os resultados dos transplantes fossem satisfatórios, gerando a necessidade de que fossem determinados critérios objetivos e regulamentadores para a atividade em questão. Sendo assim, surge, em 1968, a definição dos critérios de diagnóstico da morte encefálica (Garcia *et al*, 2015).

Hodiernamente, a doação de órgãos ocupa lugar de destaque nas prioridades governamentais ao redor do mundo, dado o seu grande potencial transformador, não só da vida daquele que doa ou daquele que recebe, mas também da manutenção da solidariedade no corpo social, essencial para que as disposições de órgãos *inter vivos* ou *post mortem* continuem.

Mediante análise dos dados do Global Observatory on Donation and Transplantation, plataforma cooperativa da Organização Mundial da Saúde com a Organização Nacional de Transplantes da Espanha, foram realizados 144.302 transplantes no mundo no ano de 2021 (última atualização de dados). A referida quantidade corresponde a 16 transplantes realizados por hora e, além disso, verificou-se uma alta de 11% em relação ao ano de 2020.

Por fim, cabe ressaltar que cada país possui suas particularidades em relação aos critérios e regulamentações das doações e dos transplantes que devem ser realizados. Trata-se da evidente manifestação da soberania externa, que consiste no princípio pelo qual um país se resguarda de interferências externas, preservando o seu complexo normativo. Destacam-se, nesse ínterim, as palavras de Norberto Bobbio em sua obra “Teoria da Norma Jurídica”, por meio das quais torna-se evidente a presença de particularidades nos multifacetados ordenamentos jurídicos existentes:

Perguntas do gênero "Junto a determinado povo, eram permitidos ou proibidos os sacrifícios humanos? Era proibida ou permitida a poligamia, a propriedade dos bens imóveis, a escravidão? Como eram reguladas as relações de família e o que era permitido e o que era proibido ao pai ordenar aos filhos? Como era regulado o exercício do poder e quais eram os deveres e os direitos dos súditos diante do chefe, e quais os deveres e os direitos do chefe diante dos súditos?" são todas perguntas que pressupõem o conhecimento da função que tem o sistema normativo de caracterizar uma dada sociedade, e não podem ser respondidas senão por meio do estudo das regras de conduta que moldaram a vida daqueles homens, distinguindo-a da vida de outros homens, pertencentes a outra sociedade inserida em outro sistema normativo (Bobbio, 2016, p. 27).

1.1. A doação de órgãos no contexto brasileiro

De modo diverso como ocorre na seara internacional, a fiscalização interna dos países é realizada com maior efetividade e, no Brasil, os dados relacionados aos transplantes e à doação de órgãos são fornecidos constantemente. A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) desempenha um papel imprescindível na coleta e na análise das informações mencionadas, contribuindo, também, para que a sociedade tenha, de modo simplificado, acesso a elas. De acordo com o site da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, define-se “doação de órgãos” da seguinte maneira:

A doação de órgãos ou tecidos é um ato pelo qual o indivíduo manifesta a vontade de doar uma ou mais partes do corpo para ajudar no tratamento de outras pessoas. A doação pode ser de órgãos (rim, fígado, coração, pâncreas e pulmão) ou de tecidos (córnea, pele, ossos, válvulas cardíacas, cartilagem, medula óssea e sangue de cordão umbilical) (Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, 2020).

Para compreender adequadamente a situação brasileira em níveis estatísticos, será feita uma análise dos últimos cinco anos a partir do Registro Brasileiro de Transplantes, informativo disponibilizado pela ABTO semestralmente e anualmente. De antemão, é relevante destacar que as oscilações dos números obtidos são evidentemente resultado de eventos sociais, a citar como exemplo a pandemia da Covid-19. Os editoriais que serão citados foram escritos pelo médico e professor Valter Duro Garcia.

No ano de 2018, o editorial do RBT apontou variações mínimas na taxa de doadores efetivos, que foram, ao todo, 3.531 (aumento de 2,4%). Ademais, o número de doações *post mortem* cresceu 0,7%, sendo que o trauma cranioencefálico causou a morte de 33% dos doadores e a taxa de não autorização familiar era de 43%, totalizando 2.753 recusas familiares (ABTO, 2018). Em 2019, foram apresentadas reações positivas nas taxas de doadores e transplantes realizados, apontando Garcia a atuação da mídia como fator favorável: o apresentador de televisão Gugu havia falecido e houve uma ampla divulgação sobre a doação de seus órgãos. Os crescimentos das taxas foram os seguintes: 6.5% em doadores efetivos (totalizando 3.768), 5,2% em potenciais doadores por morte encefálica e 7,1% na taxa de autorização familiar, esta que, pela primeira vez, chegou ao patamar de 60% (ABTO, 2019). Nos dois anos em destaque, entre 35 países o Brasil se destacou como sendo o segundo maior país em número absoluto de transplantes renais e hepáticos.

A pandemia do Covid-19 chegou ao mundo no ano de 2020. Como consequência deste cenário pandêmico, o Registro Brasileiro de Transplantes apontou uma grande queda na taxa de doadores efetivos, correspondente a 12% (ABTO, 2020). No ano de 2021, as quedas permaneceram, considerando que a referida taxa caiu 4,5% em relação ao ano de 2020 (ABTO, 2021). No ano final da pandemia que atingiu o mundo (2022), a recuperação das taxas ocorreu de modo lento, de forma que o Brasil não conseguiu retornar às taxas de 2019 (ABTO 2022).

Ainda sobre o cenário pandêmico, a pesquisa *“Impact of COVID-19 on the number of transplants performed in Brazil during the pandemic. Current Situation.”* (Junior *et al*,

2021) aborda, como uma das causas, a redução massiva de pessoas circulando pelas ruas. Em razão disso, ocorreu um relevante decréscimo nas mortes por traumatismo cranioencefálico ou outros tipos de traumas. Conseqüentemente, aumentou-se a discrepância entre os indivíduos que necessitavam de transplantes e os potenciais doadores, aumentando o tempo de espera nas filas. Cabe ressaltar que, de modo diverso dos demais países, o Brasil adotou o seguinte procedimento:

Em todo o mundo, o número de transplantes sofreu queda devido à pandemia da Covid-19, em 2020 e 2021. Enquanto alguns países paralisaram totalmente os programas de transplantes, o Brasil manteve cerca de 60% dos procedimentos. Não houve interrupção dos processos e as atividades de doação de órgãos foram mantidas, observando as normas de segurança para as equipes envolvidas, para os candidatos a transplantes e para os pacientes transplantados (Ministério da Saúde, 2022)

No que concerne ao presente ano, o Relatório Brasileiro de Transplantes do primeiro semestre já está disponível no site da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Verifica-se no informativo que houve aumentos significativos nas taxas anteriormente trabalhadas, devendo ressaltar que a taxa de doação já está acima da previsão feita para este ano. Garcia menciona, no editorial, que a taxa de negativa familiar aumentou consideravelmente: antes da pandemia oscilava entre 42 e 43%, mas atualmente se encontra em 49%, indicando a necessidade de avaliações mais profundas a respeito das causas. Para que isso ocorra, recomenda-se que os estados brasileiros se atenham aos registros dos potenciais doadores, doadores efetivos e doadores elegíveis (ABTO, 2023).

Mudando o foco para outro aspecto relevante, observa-se que o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) é responsável por fazer com que o Brasil tenha o maior programa público de transplantes de órgãos do mundo, visto que 95% dos procedimentos são financiados por ele (Biblioteca Virtual em Saúde).

A doação de órgãos pode ocorrer *post mortem* ou *inter vivos*, sendo que ambos os casos possuem regulamentação normativa, aspecto que será abordado nos tópicos seguintes. Também serão desenvolvidos os seguintes assuntos: o modo como ocorrem as referidas doações, as questões relacionadas às famílias e a importância do acesso à informação de qualidade pelo corpo social.

1.1.1. Doação de órgãos e o Código Civil brasileiro

O Código Civil possui em seu corpo diversas normas que regulam, situações diversas. Ao discorrer sobre doação de órgãos, somos imediatamente direcionados aos direitos da personalidade, que compreendem os artigos 11 ao 21 do Código Civil de 2002. Isso ocorre, pois, toda doação de órgãos é uma forma de dispor do próprio corpo.

Por essência, os direitos da personalidade são intransmissíveis, irrenunciáveis, extrapatrimoniais e vitalícios, podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária, com a condição de esta não ser permanente e nem geral. O referido entendimento não se extrai do Código Civil, mas do enunciado 4 da I Jornada de Direito Civil (Brasil, 2002). Com o

objetivo de garantir a melhor absorção na discussão que se pretende, ressalta-se a definição dada pelo jurista Flávio Tartuce:

(...) os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo e o que se busca proteger com eles são, exatamente, os atributos específicos da personalidade, sendo *personalidade* a qualidade do ente considerado *pessoa*. Na sua especificação, a proteção envolve os aspectos psíquicos do indivíduo, além de sua integridade física, moral e intelectual, desde a sua concepção até sua morte. Esse, na minha opinião doutrinária, é o melhor conceito (Tartuce, 2022)

O desenvolvimento dos direitos da personalidade ocorreu recentemente, verificando-se a influência do cristianismo e a pregação da fraternidade universal na referida construção, além dos flagelos da Segunda Guerra Mundial, que geraram a necessidade de se preservar os indivíduos, dados os horrores que ocorreram. Na esfera interna, isto é, no Brasil, aponta-se a notável influência das concepções doutrinárias, que se somaram às disposições normativas, resultando na consagração dos referidos direitos pela Constituição da República (1988). Nesse contexto, é imprescindível abordar que eles estão umbilicalmente ligados à garantia da preservação da dignidade humana (Rosenvald, 2017).

Tal como abordado anteriormente, a disposição do corpo e seus limites é um dos assuntos que podem ser encontrados no Código Civil. Em seu artigo 14, a atual codificação, ressaltando os casos em que é verificada exigência médica, determina que a disposição do corpo é defesa quando implica diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes, aplicando-se o previsto para fins de transplante (Brasil, 2002). Neste caso, infere-se que o presente artigo se refere à doação de órgãos com o doador vivo, e os limites para a realização de tal ação estão previstos na Lei de Transplantes (9.434/97).

Outrossim, o artigo 14 merece destaque: a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, após a morte do indivíduo será válida nos casos em que o objetivo for científico ou altruístico, podendo o ato de disposição ser revogado a qualquer momento (Brasil, 2002). Ao destacar o objetivo altruístico, logo pode-se verificar como um dos exemplos a doação de órgãos *post mortem* e, mediante análise do referido artigo, poderá o indivíduo consentir ou não com a realização dos procedimentos para que seus órgãos sejam doados. Daí se extrai a grande preocupação dos profissionais: é de extrema importância que os indivíduos conversem com as famílias para que, em caso de morte, seus familiares tenham ciência da vontade ou da recusa. Infelizmente, isso nem sempre ocorre, contribuindo para as negativas das famílias de potenciais doadores. Como potenciais doadores não vivos, entende-se:

Os potenciais doadores não vivos são pacientes assistidos em UTI com quadro de morte encefálica, ou seja, morte das células do Sistema Nervoso Central, que determina a interrupção da irrigação sanguínea ao cérebro, incompatível com a vida, irreversível e definitivo (Biblioteca Virtual em Saúde, 2023)

Constata-se que as disposições normativas do Código Civil não atendem às minúcias das doações de órgãos, de forma a servirem como uma base ou um panorama

geral. Apresenta-se, portanto, a Lei número 9.434 de 1997, conhecida como Lei de Transplantes.

1.1.2. Lei de transplantes, os familiares e a doação *post mortem*

Por meio da referida lei, verifica-se as possibilidades e detalhes da disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano durante a vida ou após a morte, seja para fins de transplante ou para tratamento. De modo breve destacam-se alguns aspectos da doação de órgãos em vida: permite-se a referida disposição desde que sejam órgãos duplos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não traz risco à vida ou a integridade do doador, além de ser imprescindível reputar-se presente a indispensabilidade da doação para o receptor (Brasil, 1997). Considerando que o Projeto de Lei n. 10.733/2018, em análise no presente artigo, trata da doação de órgãos *post mortem*, este será o foco neste tópico.

Para iniciar a discussão sobre o assunto citado anteriormente, vale ressaltar que as concepções a respeito da morte variam entre os indivíduos que integram uma sociedade, considerando a multiplicidade de sujeitos e a constante transformação do imaginário social. Nesse íterim, cita-se o trecho do artigo “De Frankenstein à criogenia: dando vida a corpos inanimados”, escrito por Ana Virgínia Gabrich e Luíza Machado Farhat:

Ao negar o aspecto da naturalidade da morte, o ser humano passa a interferir, não só no ciclo natural da vida, mas também em toda a disposição humana. A própria procriação humana somente faz sentido pela existência da morte, a primeira é uma resposta da vida da última. Ao negar a morte, abre-se espaço para um mundo sem juventude, sem a surpresa do novo, daquele que está por vir; cria-se um mundo apenas de conhecidos (Benedito, Ramos, 2019)

A Lei n. 9.434 de 1997 traz relevância ao papel da família ao dispor, em seu artigo 4º, que a retirada de órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para os fins admitidos no ordenamento jurídico, depende de “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” (Brasil, 1997). De modo evidente, os familiares de um indivíduo que faleceu se encontram em estado de sensibilidade pela perda de um ente querido e, além disso, há a atribuição do dever de consentir com a disposição do corpo do falecido para fins de transplante e tratamento de outrem. Cirurgicamente, Philippe Steiner discorrer em seu escrito “*Le don d’organes une affaire de familles?*”, este parte traduzida por Márcia Cavalcanti Ferreira e publicado na *Scientific Electronic Library online* (SciELO), sobre a ligação entre a família e o *de cuius* neste processo:

Por “doador” designamos a pessoa em quem se efetua o transplante (ou remoção); a colocação entre aspas provém do fato de que, em geral, os órgãos são doados por uma ou várias pessoas da família, que são os doadores no sentido da decisão tomada, e sob esse ângulo o “doador” é doado (Steiner, 2004, tradução de Maria Cavalcanti Ferreira)

A decisão tomada a que se refere o trecho e o artigo 4º da Lei de Transplantes encontra limitações no ordenamento jurídico. De acordo com o entendimento da IV

Jornada de Direito Civil, em seu enunciado 277, ao afirmar que a disposição gratuita do corpo no todo ou em parte é válida após a morte, o artigo 14 determina, de certa forma, que a manifestação expressa do doador em vida é superior, isto é, prevalece em relação à vontade dos familiares após a morte. Ausente esta, verifica-se que a aplicabilidade do artigo 4º da Lei de Transplantes, ou seja, a decisão da família prevalecerá (Brasil, 2006). Ocorre que, caso o Projeto de Lei em análise nesta pesquisa seja aprovado, o indivíduo será considerado presumidamente doador, a menos que manifeste em vida a sua vontade contrária. Convém citar que o artigo 4º da Lei de Transplantes foi o pivô de discussões normativas desde o seu advento, que serão abordadas posteriormente de maneira detalhada.

O diagnóstico de morte encefálica precede a retirada *post mortem* dos órgãos, tecidos e partes do corpo para fins de transplante ou tratamento, de acordo com os critérios definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Além disso, garante-se pela lei que estejam presentes no momento do diagnóstico o médico de confiança da família do falecido (Brasil, 1997). Aos indivíduos que foram acometidos pela morte encefálica, pode-se realizar a doação de todos os órgãos. No entanto, aqueles que falecem por parada cardiorrespiratória são aptos a doar apenas tecidos.

A compreensão da morte encefálica não ocorre de maneira adequada para parte considerável da população, e consiste em fator limitante para o assentimento das famílias que, frequentemente, confundem com o estado de coma avançado. Como abordado anteriormente, os entes queridos dos falecidos se encontram diante de uma situação de extrema delicadeza e, por não terem acesso à informação de qualidade, acabam por negar a morte e, até mesmo, negam a autorização da doação de órgãos e tecidos. O Ministério da Saúde define a morte encefálica da seguinte maneira:

A morte encefálica é a morte de fato, compreendida pela perda completa e irreversível das funções encefálicas cerebrais, definida pela cessação das funções corticais e do tronco encefálico ou tronco cerebral. Quando isso ocorre, a parada cardíaca será inevitável e, embora ainda haja batimentos cardíacos, a respiração não acontecerá sem ajuda de aparelhos e o coração não baterá por mais de algumas poucas horas. Por isso, a morte encefálica caracteriza a morte de um indivíduo (Ministério da Saúde, 2017)

A negativa das famílias é, indubitavelmente, um fator limitante para a celeridade das filas de transplante, dado que um único doador de órgãos e tecidos pode beneficiar pelo menos 10 pessoas (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein). Vale lembrar que esta recusa pode ocorrer por vários motivos, luto, negação da morte, desconhecimento da vontade do *de cujos* etc. Neste caso, o desconhecimento do núcleo familiar sobre a vontade do *de cujus*, seria a inversão da presunção legal positiva para as doações e transplantes? Como esta nova disposição normativa afetaria a sociedade brasileira?

2. PERSPECTIVAS SOBRE A ADOÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PRESUNÇÃO DE CONSENTIMENTO

A princípio, ao tratar-se da doação de órgãos, é necessário compreender dois dos regimes que podem ser adotados. O sistema conhecido como “*opt-in*” refere-se a “A donation policy that requires individuals to manifestly express their preferences for being a deceased organ donor.”⁵ (Etheredge, 2021). Nesse contexto, entende-se que, para que seja possível a transplantação *post mortem*, é necessária autorização do indivíduo, em vida. Por outro lado, o sistema “*opt-out*”, como o próprio termo indica, significa que, na hipótese de um desejo de preservação dos órgãos, é preciso manifestação recusando a doação, ou seja, o silêncio implica na anuência.

Ao analisar o cenário político-legislativo atual, a discussão acerca da doação de órgãos *post mortem* recebeu destaque no Congresso Nacional. Dessa forma, a Câmara dos Deputados tornou-se palco para propositura de projetos de lei que visam a alterar as disposições normativas sobre o tema, estes que motivaram o desenvolvimento do presente trabalho.

Nesse prisma, convém ressaltar o Projeto de Lei (PL) n. 10.733/2018 e seus apensados, os Projetos de Lei n. 1.774/2023 e 2.060/2023, que têm como objeto a alteração da Lei de Transplantes, de forma a retomar o regime da doação presumida de órgãos. Além disso, com o intuito de aperfeiçoar a eficiência dos transplantes realizados no Brasil, o Projeto de Lei n. 4.535/2023 ganha destaque, visto que visa à criação de um sistema eletrônico para registro atualizado da manifestação de vontade do indivíduo, para a organização da lista de espera e para a intermediação do processo do tratamento.

Ao analisar as mudanças pretendidas, ressalta-se o art. 4º da referida lei, o qual requer a observação de um breve histórico. Em 1997, o texto aprovado dispunha que

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, grifo nosso).

Já após as alterações datadas de 2001, a redação transforma-se de modo que “A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes [...] dependerá da autorização do cônjuge ou parente”, ou seja, a doação presumida é substituída pelo regime *opt-in*. O Projeto de Lei n. 1774/2023, por sua vez, tem o intuito de retomar às disposições de 1997, de forma que o art. 4º vigore com a seguinte redação:

Nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para transplantes ou outra finalidade terapêutica. Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei (PL 1.774, 2023, grifo nosso).

Por fim, cabe destacar o caráter prioritário atribuído à tramitação dos projetos, de forma a impedir requerimentos para sua retirada e para seu adiamento. Assim sendo, ao conferir o regime de urgência à matéria, “Poderá ser incluída automaticamente na Ordem do Dia para discussão e votação imediata [...] proposição que verse sobre matéria de

⁵ Uma política de doação que requer que o indivíduo manifeste expressamente sua vontade de ser doador *post mortem*.

relevante e inadiável interesse nacional, a requerimento da maioria absoluta da composição da Câmara” (Brasil, 1989).

2.1. Efeitos benéficos das alterações

Inicialmente, é necessário analisar aquilo que motiva as alterações em pauta na Câmara dos Deputados. A exposição de motivos de todos os projetos de lei supracitados traz, como ponto em comum, o incentivo da doação de órgãos, a defesa da vida e o respeito pela vontade do indivíduo. Dessa forma, é preciso observar que, de acordo com relatório fornecido pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), entre os anos de 2019 e 2020, ou seja, no período inicial da pandemia do Covid-19, houve queda de mais de 10 mil transplantes realizados, o que evidencia a necessidade de alterações.

A partir do estudo formulado por Freitas (2019), é possível compreender que o luto desponta como um dos principais fatores responsáveis pela recusa da família frente à doação. A perda de um ente querido confere à decisão um peso maior, visto que adquire uma simbologia acerca do momento. Além disso, o autor ressalta que a principal causa de morte cerebral, os traumatismos, por serem violentas, agravam a fragilidade emocional e, por isso, prejudicam a aceitação da perda.

A divergência entre as opiniões dos familiares e do indivíduo, por sua vez, representa outro fator que dificulta a doação. Ao considerar que, segundo o Ministério da Saúde, a legislação brasileira entende que “mesmo que uma pessoa tenha dito em vida que gostaria de ser doador, a doação só acontece se a família autorizar.”, torna-se evidente que a vontade individual não tem sido respeitada a partir da alteração de 2001 na Lei de Transplantes. Dessa forma, é preciso ressaltar que menos de um terço das decisões pela recusa da doação se justifica através da manifestação da pessoa falecida contrária à disposição de seus órgãos (Freitas, 2019). Assim, o autor conclui que

Independentemente de o desacordo ter levado à recusa da doação, ou se ao contrário, tivesse levado ao consentimento, isso mostra que o parentesco sanguíneo (ou a conjugalidade) não leva a uma mesma ordem de valores em termos da decisão sobre a doação de órgãos (Freitas, 2019).

Ademais, a partir de um estudo comparado, evidencia-se que países que adotaram o sistema do *opt-out* observaram aumento dos doadores. Ao tratar da Alemanha e da Áustria, por exemplo,

which have different consent default systems, but are otherwise very similar with respect to cultural, social and institutional characteristics – provide an interesting comparison. While Germany, an opt-in country, had 10.45 actual deceased donors pmp in 2014, Austria, an opt-out country, had more than double at 24.94 deceased donors pmp (Li, Nikolka, 2016)⁶.

Li e Nikolka (2016) compreendem essa alteração à disposição do indivíduo de seguir a sugestão dada pelo Estado, de modo que a maior parte da população entende

⁶ “que têm diferentes sistemas padrão de consentimento, mas são muito semelhantes no que diz respeito às características culturais, sociais e institucionais – fornecem uma comparação interessante. Enquanto a Alemanha, um país opt-in, teve 10,45 doadores falecidos em 2014, a Áustria, um país opt-out, teve mais do dobro, com 24,94 doadores falecidos pmp.”

a legislação como uma recomendação daquilo que deve ser feito. Dessa forma, a adoção de um sistema de doação presumida faz com que o imaginário coletivo se torne mais adepto aos transplantes *post mortem*.

Nesse prisma, ao convergir os pensamentos de Freitas (2019), Li e Nikolka (2016), tem-se que o regime da presunção de doação pode mitigar a dor dos familiares no momento da decisão. Em um sistema *opt-in*, é necessário que estes optem, após a perda de um ente querido, pela doação, o que consiste em uma árdua tarefa, dada a sensibilidade causada pelo luto. Já em um sistema *opt-out*, por sua vez, essa tarefa é extinta, de modo que o peso do consentimento sai das mãos da família e passa para as do indivíduo. Dessa forma, entende-se que

people in opt-out countries are less likely to deviate from the default. In essence, presumed consent laws could increase deceased donation rates because opt-out systems influence people's attitudes, decision-making behavior, and consent decisions in favor of deceased organ donation (Li, Nikolka, 2016)⁷.

Por fim, é preciso retratar os benefícios econômicos advindos da adoção de um sistema de doação de órgãos presumida. Ao considerar que todos os enfermos com necessidade de transplantes possuem alguma questão crônica de saúde relacionada ao mau funcionamento de um órgão, é possível inferir que sua vida depende diretamente de tratamentos intensivos, como a respiração mecânica e a hemodiálise. Dessa forma, o gasto do Estado recebe destaque porque, no caso de enfermidades no fígado, por exemplo, “O custo médio do paciente em lista de espera para o transplante hepático é de R\$29.114,77 ± 31.541,40” (Turri, 2017). Nesse contexto, a presunção de doação também atua em prol da economia estatal, visto que, ao aumentar a disponibilidade de órgãos, propicia a redução dos custos com pacientes da lista de espera.

2.2. Análise crítica acerca da propositura

Por outro lado, é necessário considerar os aspectos negativos da doação automática. Em primeiro lugar, ao tratar de críticas ao regime “*opt-out*”, convém ressaltar o posicionamento de Raymundo Faoro acerca da Lei de Transplantes de 1997, que, em sua redação original, adotava a presunção como regra. Faoro, presidente da Ordem dos Advogados do Brasil à época, tratou do sistema de doação com uma analogia, que é digna de aprofundamento, a um caso do tribunal de apelação da Suprema Corte estadunidense. Assim, o jurista se questiona se

O direito de dispor do corpo, como um direito de relevo incomum, pode sofrer, restringindo-o ou anulando-o, a cláusula da presunção absoluta de que a vontade não manifestada se torna uma vontade, por ficção legal, irremediavelmente manifestada? [...] Seria lícito, respeitaria a pessoa humana, a esterilização, seja compulsória, em determinadas circunstâncias, ou de uma lei que declarasse que os médicos estariam autorizados a praticá-la em todas as pessoas que não trouxessem na sua carteira de identidade a reserva de não quererem sofrer o ato? (Faoro, 1998).

⁷ “As pessoas em países que optaram pela exclusão têm menos probabilidades de se desviarem do padrão. Em essência, as leis de consentimento presumido poderiam aumentar as taxas de doação de falecidos porque os sistemas de opt-out influenciam as atitudes das pessoas, o comportamento de tomada de decisão e as decisões de consentimento em favor da doação de órgãos falecidos.”

O caso *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927) tem como protagonista Carrie E. Buck, que, enquanto grávida em razão de um estupro, foi acusada por seus pais de ter motivado o crime através de seu comportamento promíscuo. Posteriormente, seus pais tentaram interná-la em um hospital psiquiátrico, porque entendiam que Carrie possuía uma “doença mental”. Nesse contexto, o relator Holmes buscou defender o princípio da supremacia do interesse público, alegando que

It is better for all the world if, instead of waiting to execute degenerate offspring for crime or to let them starve for their imbecility, society can prevent those who are manifestly unfit from continuing their kind. The principle that sustains compulsory vaccination is broad enough to cover cutting the Fallopian tubes. (*Buck v. Bell*, 274 U.S. 200, 1927)⁸.

Ao basear sua argumentação no caso supracitado, Faoro explicita que os mesmos fundamentos utilizados por Holmes - o princípio da supremacia do interesse público - são reproduzidos na defesa da Lei de Transplantes de 1997. A linha de raciocínio utilizada compreende que a doação presumida configura um meio de cercear a vontade do ser humano, uma vez que não seria necessário que o este se manifestasse a favor da disposição do próprio corpo, ou seja, a omissão seria entendida como consentimento. Dessa forma, o jurista entende que não é possível limitar a autonomia individual em prol da coletividade, visto que

a saúde é um direito fundamental e emanado do princípio da dignidade da pessoa humana. Seria gritante incongruência que um direito que decorre de um direito maior e supremo pudesse limitar a este, em defesa daquele. Nenhuma consideração em favor da saúde pode se basear na ofensa, desprezo ou agravo do princípio maior. (Faoro, 1998)

Ademais, o argumento religioso é de ser considerado ao tratar-se da doação de órgãos. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apenas 8% da população brasileira entende-se sem religião, o que demonstra o forte aspecto religioso do país, mesmo que de vertentes distintas. Dessa forma, é preciso compreender que o transplante pode ser visto por parte significativa da sociedade como uma espécie de transgressão à crença, uma vez que existe uma pluralidade de entendimentos acerca do momento *post mortem*. Dessa forma, ao tratar sobre o âmbito das religiões, é de suma importância entender que

Algumas não aceitam pacificamente o conceito de morte encefálica, relacionando a morte à parada dos batimentos cardíacos e da respiração. A ideia de mutilação do corpo está presente. É comum em muitas crenças relacionar agressões ao corpo com traumas para a alma e problemas para o destino espiritual adequado. (Ferazzo et al., 2011).

Por fim, ao abordar o regime de doação presumida, é de suma importância ressaltar o aspecto da mitigação da segurança frente ao tráfico de órgãos, que será abordado com profundidade em momento posterior. Dessa forma, destaca-se o caso *Pavesi*, que retrata um exemplo de como a presunção pode ser utilizada para facilitar o crime, assim como foi feito com a vítima do caso. Ocorrido durante a vigência da Lei de

⁸ Será melhor para todo o mundo se, em vez de esperar para executar descendentes degenerados por crime ou deixá-los morrer de fome pela sua imbecilidade, a sociedade puder impedir que aqueles que são manifestamente inaptos continuem a sua espécie. O princípio que sustenta a vacinação obrigatória é suficientemente amplo para abranger o corte das trompas de Falópio. (*Buck v. Bell*, 274 US 200, 1927)

1997, o médico responsável pela criança criou uma organização voltada ao tráfico, de forma que utilizou de uma falsa declaração de morte cerebral para privilegiar pacientes que precisavam do transplante. De acordo com os autos do caso,

ÁLVARO IANHEZ criou uma rede de central de captação e distribuição de órgãos completamente clandestina, com o auxílio e proteção política de CARLOS MOSCONI. Também criaram uma organização de pacientes com problemas renais crônicos, que tinham acesso a cirurgia mediante contribuição financeira, disfarçada de “doação” monetária. (...) (Castro, 2015)

Convém ressaltar que a insegurança abordada despontou como um dos motivos para a primeira alteração realizada na Lei de Transplantes de 1997. Após o destaque do caso de Álvaro Ianhez, o medo na população foi crescente, de forma que,

Estes argumentos, aliados a certa desconfiança com relação ao critério de avaliação da morte encefálica – e com relação ao rigor de sua aferição diante da ameaça do tráfico de órgãos – geraram pressão suficiente para fazer com que o executivo editasse uma medida provisória retornando ao sistema anterior (Teixeira, Konder, 2010)

3. O FLAGELO DO TRÁFICO DE ÓRGÃOS E O SEU IMPACTO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Primeiramente, é de suma importância compreender a definição de tráfico de órgãos, para que seja possível entender melhor seu funcionamento, no contexto mundial e brasileiro. De acordo com a londrina Susan Maginn, tráfico de órgãos corresponde ao manuseio ilegal de órgãos e pode relacionar-se com o tráfico de pessoas.

3.1. A ocorrência do tráfico de órgãos

O tráfico de órgãos é uma prática ilegal que ocorre em diversas regiões do mundo, incluindo América Central, Ásia, Europa, África e Oriente Médio. As vítimas desse crime são frequentemente indivíduos em situações de instabilidade financeira, que muitas vezes veem na venda de seus órgãos uma maneira de obter renda. A problemática desse tipo de tráfico está intimamente ligada à condição socioeconômica das vítimas, conforme destacado por especialistas como Susan Maginn,

Infelizmente, as vítimas de Tráfico de Pessoas para remoção de Órgãos às vezes podem ser confundidas com criminosos porque estão sendo pagas. No entanto, precisamos considerar o que exatamente faz de alguém uma vítima do tráfico de seres humanos e o que o torna um criminoso. Uma vítima de tráfico humano é alguém que é recrutado, enganado, abrigado, transportado, coagido e explorado. Pode-se pensar que, se alguém é pago por seu órgão, ele está lucrando e, portanto, faz parte do crime e não é uma vítima do tráfico humano, mas se um doador foi coagido e sua vulnerabilidade explorada, isso não seria considerado consentimento válido. A Organização Mundial da Saúde, entre outras autoridades, na verdade exige uma avaliação psicológica para confirmar que o doador não está lucrando financeiramente ou sendo coagido a doar órgãos (Maginn, 2023).

Além disso, de acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), as vítimas médias correspondem a homens adultos, com cerca de 30 anos. Visando a combater toda a problemática, a Organização das Nações Unidas fundou, a partir da UNODC, uma iniciativa global de combate e prevenção ao tráfico de órgãos,

chamada de UN.GIFT, a qual o Brasil lidera a iniciativa. Em 2008, o UN.GIFT realizou o Fórum de Viena — do qual o Brasil é participante desde 2007 — que possui,

O intuito de reforçar a importância do combate global ao tráfico de pessoas, a UN.GIFT realizou, em fevereiro de 2008, o Fórum de Viena de Combate ao tráfico de humano. O evento reuniu representantes de 116 países, entre membros de governos, da sociedade civil e de empresas. Os objetivos do Fórum de Viena foram sensibilizar o público sobre todas as formas e dimensões do tráfico de seres humanos, facilitar a cooperação e desenvolver parcerias entre os participantes. Experiências diversas e boas práticas nos diferentes países foram compartilhadas, além de terem sido definidas orientações para futuras ações dos países, com meios para enfrentar esse tipo de crime (UN.GIFT, 2023)

3.2. A presença do tráfico de órgãos no Brasil

A ocorrência do tráfico de órgãos no país é um assunto controverso, visto que muitos defendem a não existência, como o diretor de transplantes em Minas Gerais, Omar Lopes Cançado, que explicou que existe uma legislação rigorosa no Brasil e pontuou que:

O processo de retirada, manutenção e inserção de um órgão é extremamente complexo, o que dificulta muito sua realização de forma ilegal. Ressaltou ainda que há muitas fake news veiculadas sobre o assunto, o que só dificulta o processo de doação de órgãos (Cançado, *s.d.*).

No entanto, apesar de não tão marcante no cenário brasileiro, a comercialização de órgãos pode vir a ser um problema no território, cite-se o Caso Pavesi, que será tratado a seguir.

3.2.1. Caso Pavesi

O caso narra a história de Paulo Veronesi Pavesi, que à época do ocorrido, anos 2000, tinha 10 anos de idade. A criança caiu da grade do playground, foi levada à emergência. Pela gravidade dos ferimentos foi necessário a realização de uma cirurgia, mas ocorreu um erro médico. Ao ser transferido para a Santa Casa de Poços de Caldas, foi diagnosticada a morte encefálica e seus órgãos foram retirados.

O ministério público apontou que o diagnóstico de erro médico teria sido forjado. O médico, Álvaro Ianhez, foi denunciado por chefiar a MG Sul Transplantes, que seria uma “atravessadora” em um esquema de tráfico de órgãos, e condenado a 21 anos e 8 meses de prisão por homicídio duplamente qualificado. A Santa Casa de Poço de Caldas foi descredenciada para a realização de transplantes e remoção de órgãos em 2002.

O caso foi discutido pelo Congresso Nacional em 2004, na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou o tráfico de órgãos. Para o relator, o Deputado Pastor Pedro Ribeiro, o crime não é algo comum no Brasil, mas está ligado ao desleixo em determinadas áreas,

A prática do tráfico de órgãos, eu não diria que é exacerbada, que é profunda, mas diria que, pela razão de o brasileiro gostar de improvisar, e a complexidade das leis e a frouxidão no acompanhamento dos processos que acontecem no Brasil, acontece até desleixo com alguns órgãos e, em muitos casos, em razão até da burocracia, ocorre essa questão do tráfico de órgãos (Câmara dos Deputados, 2006).

O relatório da CPI trouxe vários apontamentos para a melhoria da Lei de Transplantes, como definir os crimes previstos na lei como crimes hediondos. O deputado Pastor Pedro Ribeiro acredita ainda que houve um aumento de transplantes entre 2001 e 2005 e que estaria relacionado com a maior fiscalidade presente pelas alterações legais (Câmara dos Deputados, 2006).

3.3. A influência do tráfico na recusa da doação

Por fim, torna-se necessário compreender o medo da presunção de doação, quando relacionada ao tráfico. Como retratado no caso Pavesi, o regime *opt-out* para o transplante *post mortem* pode facilitar o ilícito em questão, visto que há quem deixe de zelar pela vida de um paciente em prol do procedimento médico, como feito por Ianhez.

Ao analisar o impacto do tráfico de órgãos em questão, pode-se perceber um grande empecilho à aceitação da doação pela população brasileira, pois, conforme colocado pelo Conselho Nacional de Justiça, "a falta de informação leva muitas famílias a negar a autorização para a doação de órgãos dos parentes falecidos. Isso impede que um momento de sofrimento se transforme em esperança para outras pessoas."

Nesse contexto, entende-se que a condição necessária para diagnóstico falso de morte encefálica configura, no mínimo, a falta de consciência do indivíduo, impossibilitando qualquer tipo de reação. Assim sendo,

"Veja-se que já na própria definição de "tráfico de órgãos", na forma adotada nesse e em outros documentos internacionais de âmbito global, insere-se a circunstância elementar do "abuso e exploração de pessoas vulneráveis". (Arruda, 2004, grifo nosso)

Ao considerar a situação de vulnerabilidade mencionada por Arruda, a menção da doação de órgãos em momentos de fragilidade pode causar medo na família, correspondendo a um empecilho ao transplante. Dessa forma, o Conselho Nacional de Justiça manifestou-se, com intuito de afastar o receio, expondo que

"Depois que o Sistema Nacional de Transplantes foi criado, o processo de doação está mais seguro no Brasil. A fila de espera para transplantes é única, o que facilita o controle e evita que pessoas com maior poder aquisitivo sejam atendidas primeiro. 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."

4. PESQUISA DE CAMPO EM MEIO VIRTUAL SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PERTINENTE AO PROJETO DE LEI

O interesse pelo presente trabalho surgiu a partir de discussão levantada sobre a inversão da presunção legal da doação de órgãos. Evidentemente, para que o raciocínio e a análise da referida prática fossem realizados, utilizou-se dados oficiais dos principais portais e bancos de dados, a citar a ABOT, o Ministério da Saúde e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Com o objetivo de conferir maior proximidade ao corpo social que nos cerca, foi realizada uma pesquisa por meio virtual, na qual foram desenvolvidas uma série de

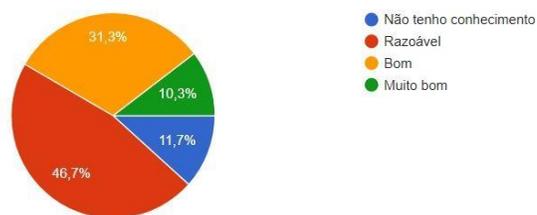
perguntas, que distribuídas à população com o intuito de entender o posicionamento da sociedade sobre o tema abordado neste trabalho. Aqueles que responderam não foram questionados sobre o conhecimento ou não do Projeto de Lei nº 10.733/23, que dispõe sobre a inversão da disponibilidade dos órgãos para a doação.

A partir dessa pesquisa, foram desenvolvidos gráficos⁹ que demonstram o entendimento e conhecimento da população, que serão analisados a seguir. Ressalta-se que 300 pessoas contribuíram para o resultado.

Ao serem questionados a respeito do conhecimento sobre a doação de órgãos, verificou-se o seguinte aspecto, que carece de atenção: 46% dos entrevistados entendem possuir um grau de informações “razoável”. Como exposto anteriormente, a compreensão da doação de órgãos é de extrema importância para que ela ocorra de modo pleno, sendo o desconhecimento um dos grandes motivos pelos quais ocorrem as recusas. Para isso, dentre outras medidas, devem ser estimuladas as campanhas de conscientização, que possuem como foco o corpo social brasileiro.

3. Como você avalia o seu conhecimento sobre a doação de órgãos?

300 respostas

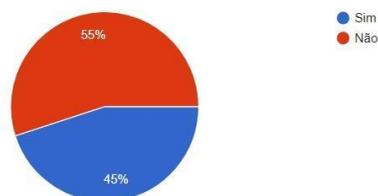


Dados coletados pelas autoras

Em relação ao contato dos entrevistados com transplantes e doações, é necessário abordar que 55% dos entrevistados não conhecem alguém que tenha recebido um órgão transplantado, ao passo que 76% não conhecem sequer um doador.

6. Você conhece alguém que recebeu um órgão transplantado?

300 respostas

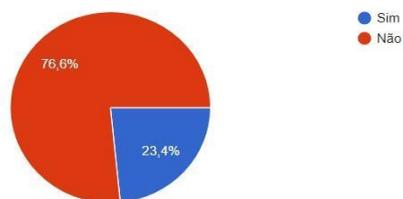


Dados coletados pelas autoras

⁹ Gráfico produzido pelas autoras por meio de pesquisa virtual. Disponível em: <https://forms.gle/Mr1jY73Yq4FFJCK47>.

6. Você conhece alguém que já doou órgãos?

299 respostas



Dados coletados pelas autoras

Ao serem questionados a respeito da vontade de dispor de seus órgãos após a morte, a maior parte dos entrevistados manifestou-se favoravelmente. Um total de 20% disse que ainda não se decidiu e apenas 5,3% recusam o procedimento. Por meio da análise dos resultados obtidos por esta pergunta, faz-se um resgate da imprescindibilidade de notificação da família para que, em caso de falecimento, esta possa manifestar-se acerca da vontade demonstrada pelo *de cuius* em vida.

5. Você gostaria de doar seus órgãos após a morte?

300 respostas

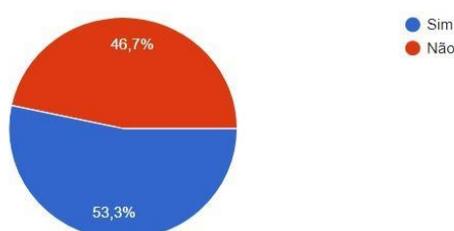


Dados coletados pelas autoras

Por fim, duas informações merecem destaque: 53% dos entrevistados responderam que sabem o que é a doação presumida de órgãos, parcela cujo aumento depende principalmente do acesso à informação de qualidade e do sucesso das campanhas de conscientização. Ademais, 55% dos contribuintes responderam que o procedimento que deve ser adotado é o de presunção da vontade de doar, isto é, ausente a negativa em vida, os órgãos devem ser doados *post mortem*. Este, portanto, é um indicativo de que os indivíduos tendem a se afeiçoar ao que se pretende nos projetos de lei em análise. Seria um sinal claro e positivo de receptividade da norma por parte da população?

4. Você sabe o que é "doação presumida"?

300 respostas

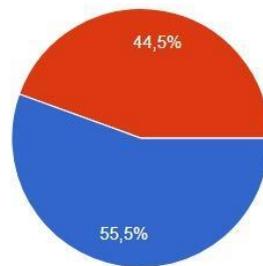


Dados coletados pelos autores

7. Qual procedimento você acha que deveria ser adotado?

 Copiar

299 respostas



- Se a pessoa não negou em vida, seus órgãos devem ser doados após sua morte.
- A pessoa só pode ser considerada doadora se consentiu em vida.

Dados coletados pelos autores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto contribuiu para o aprofundamento do conhecimento acerca da temática dos transplantes, com enfoque no histórico legislativo brasileiro, nas diferentes políticas de doação de órgãos e na motivação sobre a opção de dispor ou não do próprio corpo. Nesse prisma, tornou-se necessário compreender o caráter multifacetado da sociedade, bem como a adequação da doação presumida à cultura brasileira.

Por meio da abordagem histórica e sociológica de aspectos como o desenvolvimento das relações interpessoais e o modo como os indivíduos compreendem a morte, tornou-se evidente o fato de que os transplantes e as doações de órgãos estão intrinsecamente ligados ao corpo social. Há em demasia a influência de juízos de valor no momento da morte por parte das famílias que, muitas vezes, são impeditivos para a disposição de órgãos, tecidos e partes do corpo do *de cuius*. Este fator, no entanto, pode ser transformado por meio do acesso à informação de qualidade, como buscam fornecer os sites da ABTO e do Ministério da Saúde, por exemplo.

A análise das disposições normativas relacionadas aos transplantes permitiu a construção de um entendimento sistemático e teleológico, uma vez que possibilitou a observação do caráter histórico da proteção da vontade do indivíduo.

Ao concentrar os estudos nas propostas de alterações legislativas em trâmite no Congresso Nacional, buscou-se compreender se a presunção de doação *post mortem* seria positiva para a sociedade brasileira e quais são os empecilhos à sua aplicação. Dessa forma, concluímos que, para que o regime *opt-out* tenha resultados benéficos, é necessário conscientizar a população sobre a importância da doação e do conceito de morte encefálica, assim como acerca das perspectivas bioéticas e religiosas, de modo que o processo seja realizado com transparência e com observância dos direitos individuais.

Em relação ao tráfico de órgãos e sua ligação com a doação presumida, mostrou-se que, a questão é preocupante, e pode causar danos graves à sociedade, especialmente se o tema não for tratado com a atenção merecida.

Dessa maneira, entende-se que a doação presumida pode originar um aumento no número de transplantes e inúmeras outras consequências positivas, mas causaria

também a ampliação do medo na população, tornando-se necessário que sua aplicação seja cautelosa e que um melhor aparato jurídico-legal seja desenvolvido.

Por fim, aborda-se o êxito na pesquisa eletrônica realizada para compor o presente trabalho. A partir dos dados obtidos dos 300 contribuintes, foi possível traçar, mesmo que minimamente, um perfil da possível receptividade da norma pelo corpo social, além de propor reflexões sobre estes resultados, tais como: notificação familiar e decisão pela doação ou não de órgãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, Jadyel. **Projeto de Lei nº 4.532/2023**. Dispõe sobre a automatização e atualização eletrônica imediata do sistema de transplante de órgãos no Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados, 18 set. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2388447>. Acesso em: 13 out. 2023.
- ARRUDA, Samuel Miranda. Notas Acerca Do Crime de Tráfico de Órgãos. **Revista Eletrônica Prpe**, [S. L.], maio 2004. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55289/1/2004_art_smarruda.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro e Transplantes**. Brasil, 2018. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro e Transplantes**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro e Transplantes**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro e Transplantes**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro e Transplantes**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Brasil, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Especial Transplantes de Órgãos**, 2006. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/277141-especial-transplantes-de-orgaos-3-traffic-de-orgaos-05-31/>. Acesso em: 30 de out, 2022
- BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Resolução nº 17, de 1989. Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados. **Regimento Interno da Câmara dos Deputados**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/regimento-interno-da-camara-dos-deputados/arquivos-1/RICD%20atualizado%20ate%20RCD%202-2023.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.
- BRASIL. Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida.. . Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4280-6-novembro-1963-353353-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5479.htm. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Lei de Transplantes**. [S. l.], 05 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Código Civil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. **Morte encefálica**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/morte-encefalica>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Tráfico de órgãos, morte cerebral e outros**. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/trafico-de-orgaos-morte-cerebral-e-outros-receios/>. Acesso em: 30 de out, 2022

BOBBIO, Norberto. **Teoria da Norma Jurídica**. 6. ed. São Paulo: Edipro, 2016.

CARNEIRO, Laura. **Projeto de Lei nº 10733/2018**. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tornar toda pessoa doadora de órgão, desde que não haja manifestação em contrário. Brasília: Câmara dos Deputados, 14 ago. 2018. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2183055>. Acesso em: 12 out. 2023.

CARVALHO, Maurício. **Projeto de Lei nº 1774/2023**. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, para instituir a doação presumida de órgãos, salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei. Brasília: Câmara dos Deputados, 11 abr. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2355537>. Acesso em: 12 out. 2023.

Caso Pavesi: entenda a investigação sobre a morte e retirada ilegal de órgãos de criança em MG. **G1**, Sul de Minas, 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: 30 de out, 2022

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Supreme Court Of Appeals Of The State Of Virginia. Case nº 274 U.S. 200. **Buck V. Bell**. State of Virginia, . Disponível em: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/274/200/>. Acesso em: 18 out. 2023.

ETHEREDGE, Harriet Rosanne. Assessing Global Organ Donation Policies: opt-in vs opt-out. **Risk Management And Healthcare Policy**, [S.L.], v. 14, p. 1985-1998, maio 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/rmhp.s270234>.

FAORO, Raymundo *et al.* Pausa para dignidade: depoimento de Raymundo Faoro. **No Calor das Ideias**: Breviário do Bem Pensar, [S. L.], v. 1, p. 64-71, 2019. Disponível em: <https://inteligencia.insightnet.com.br/nocalordasideias/nocalordasideias.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil - parte geral e LINDB**. 15. ed. Salvador: Juspodivm, 2017.

FERAZZO, Sílvia; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; MANCIA, Joel Rolim; RAMOS, Flávia Regina Souza. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 449, 25 out. 2011. Universidade Federal de Santa Maria.

<http://dx.doi.org/10.5902/217976922790>. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2790/2410>. Acesso em: 21 out. 2023.

FREITAS, Héverton Barbosa de. **Vontade do potencial doador falecido e decisão de familiares pela recusa à doação de órgãos para transplantes**. Orientadora: Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça. 2019. Dissertação (Mestrado em Bioética) — Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí, Minas Gerais, 2019. Disponível em:
<https://www.univas.edu.br/mbio/docs/dissertacoes/33.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Valter Duro. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2023.

LI, Jessica; NIKOLKA, Till. The Effect of Presumed Consent Defaults on Organ Donation. **Ifo Institut - Leibniz-Institut Für Wirtschaftsforschung An Der Universität München**, München, v. 14, n. 4, p. 90-94, dez. 2016. Disponível em:
<https://www.ifo.de/DocDL/dice-report-2016-4-li-nikolka-december.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

MAGINN, Susan. **Fatos sobre tráfico de órgãos**. Disponível em:
<https://theexodusroad.com/pt/organ-trafficking-facts/>. 16 de jan, 2023. Acesso em: 30 de out, 2022

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Sentença nº 0019376-79.2013.8.13.0518. Relator: Juiz Narciso Alvarenga Monteiro de Castro. Poços de Caldas, MG de 2014. **Diário do Judiciário Eletrônico**: do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. [Poços de Caldas], 07 fev. 2014. Disponível em:
<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/>. Acesso em: 21 out. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Sentença nº 0082366-09.2013.8.13.0518. Relator: Juiz Narciso Alvarenga Monteiro de Castro. Poços de Caldas, MG, 17 de março de 2015. **Diário do Judiciário Eletrônico**: do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. [Poços de Caldas], 23 mar. 2015. Disponível em:
www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/. Acesso em: 18 out. 2023

MINAS GERAIS, Universidade Federal de. **No Brasil não ocorre tráfico ou comércio de órgãos, afirma o diretor do MG Transplantes**. Disponível em:
<http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1239-no-brasil-nao-ocorre-trafico-ou-comercio-de-orgaos-afirma-o-diretor-do-mg-transplantes>. Acesso em: 30 de out, 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Transplantes Realizados | evolução 2001 - 2021. Brasil, 2021. Disponível em:
[file:///D:/Downloads/Relatório%20de%20Transplantes%20Realizados%20\(Brasil\)%20-%20Evolução%202001%20-%202021.pdf](file:///D:/Downloads/Relatório%20de%20Transplantes%20Realizados%20(Brasil)%20-%20Evolução%202001%20-%202021.pdf). Acesso em: 18 out. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 27/9– Dia Nacional da Doação de Órgãos et al. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/27-9-dia-nacional-da-doacao-de-orgaos-6/#:~:text=O%20Brasil%20tem%20o%20maior,mundo%2C%20atr%C3%A1s%20apenas%20dos%20EUA> Acesso em: 27 out. 2023.

Mitos e Verdades sobre doação de órgãos. **Hospital Albert Einstein**. disponível em:
<https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/programa-einstein-doacao/mitos-verdades> acesso em: 27 out. 2023

No Brasil não ocorre tráfico ou comércio de órgãos, afirma o diretor de MG transplantes. **Escola de Enfermagem UFMG**. Disponível em:

<http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1239-no-brasil-nao-ocorre-traffic-ou-comercio-de-orgaos-afirma-o-diretor-do-mg-transplantes>. Acesso em:

NETO, João Cabral de Melo. **Morte e vida Severina**. Edição especial. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2016.

ONU. **United Nations Office on Drugs and Crime**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/traffic-de-pessoas/ungift.html>. Acesso em: 30 de out, 2022

Qual é a origem da humanidade segundo a ciência. **National Geographic Brasil**. 21 dez. 2022. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/12/qual-e-a-origem-da-humanidade-segundo-a-ciencia>. Acesso em: 20 out. 2023.

RAMOS, Ana Virgínia Gabrich Fonseca Ramos; BENEDITO, Luiza Machado Farhat. De Frankenstein à Criogenia: dando a vida a corpos inanimados. **Revista de Direito de Família e Sucessão**. v.5,n.1.2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/5460>. Acesso em: 24 de out, 2022

RIBEIRO JUNIOR, Marcelo Augusto Fontenelle; COSTA, Cássia Tiemi Kawase; NÉDER, Paola Rezende *et al.*. Impact of COVID-19 on the number of transplants performed in Brazil during the pandemic. Current situation. **Scielo**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/K8MmpGwyfzZ9yg4YyMq465x/?lang=en#>. Acesso em: 25 de out, 2022.

STEINER, Phillipe. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. **Tempo Social**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 101-128, 2004. DOI: 10.1590/S0103-20702004000200005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/12438>. Acesso em: 27 out. 2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Lei de Introdução e parte geral**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; KONDER, Carlos Nelson. AUTONOMIA E SOLIDARIEDADE NA DISPOSIÇÃO DE ÓRGÃOS PARA DEPOIS DA MORTE. **Rfd-Revista da Faculdade de Direito da Uerj**, [S.L.], n. 18, 7 abr. 2010. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rfd.2010.1357>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357>. Acesso em: 21 out. 2023.

TURRI, José Antonio Orellana. **Análise do custo dos pacientes em lista de espera para o transplante hepático**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências em Gastroenterologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/D.5.2017.tde-04102021-151927. Acesso em: 30 out. 2023.