



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – FADI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

CIBELY LUIZ URSO

A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA FINS TERAPÊUTICOS

**JUIZ DE FORA
2019**

CIBELY LUIZ URSO

A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA FINS TERAPÊUTICOS

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Besnier Villar.

**JUIZ DE FORA
2019**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Antônio Luiz Cardoso

Aluno

A aprovação por artigos para fins curriculares

Tema

Monografia de conclusão de Curso apresentada ao Curso de Direito, da Universidade Presidente Antônio Carlos / Juiz de Fora, como exigência para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

[Assinatura]

Orientador

[Assinatura]

Membro 1

[Assinatura]

Membro 2

Aprovada em 09 / 12 / 2019.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me deu forças e coragem durante esta longa caminhada, ao meu Pai, Pascoal Luiz Filho, "*In Memoriam*", a minha Mãe, Maria de Fátima Alves Luiz, que me pediu que fizesse Direito. A minha irmã, Márcia Palmisano, mesmo morando em outro país torceu muito por mim, se preocupou e me ajudou ao longo desses anos. Ao meu filho lindo e amado, Igor Luiz Urso, por não ter me deixado parar, incentivando a continuar, participando de todos os momentos difíceis da minha trajetória, sendo meu companheiro sempre e me acompanhando, por vezes assistindo muitas aulas comigo na faculdade. Meu filho esta Vitória é sua.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos meus professores pelos ensinamentos, orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desse curso.

Em especial, meu professor e orientador Besnier pela escolha do tema.

A Coordenadora Luciana Braga pelo carinho e atenção de sempre.

Ao meu amigo Paulo Sérgio Villela pelo apoio e que nunca mediu esforços pra me escutar sempre que precisava.

Ao meu irmão e amigo Jerônimo Damião dos Santos que esteve ao meu lado nas horas mais difíceis da minha vida em que eu queria desistir e ele com toda sabedoria só me dava bons conselhos. Uma de suas frases que nunca esquecerei: “você agora está escrevendo uma nova história na sua vida”. Obrigada GG.

Aos meus amigos com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos.

Ao Fernando Luiz, que surgiu na minha vida quase no final do curso trazendo luz, alegria, atenção e carinho.

A todos que direta e indiretamente me ajudaram.

É uma mistura de alegria, de emoção, responsabilidade, missão cumprida. São cinco anos de muitos e muitos estudos, uma longa caminhada, luta, dedicação, desafios, resiliência, persistência e abdições. Mas tenho certeza de que tudo valeu a pena.

RESUMO

O presente trabalho tem o condão de demonstrar que a doação de órgãos para transplante, ainda que seja uma tema cercado de tabus, medos e superstições, vem sendo amplamente discutido e repensado pelos familiares, principalmente, de um possível doador com morte encefálica. Um dos impasses para a realização do procedimento é exatamente o diagnóstico da morte encefálica, pois muitas famílias têm a esperança de uma melhora do quadro e conseqüentemente medo de um erro de diagnóstico. Outro fato que lidera o motivo da não doação, é a falta de conhecimento sobre como o procedimento é feito, deformidade do corpo para velório e a própria cultura moral e religiosa. Se fazem necessárias campanhas educativas que incentivem a doação de órgãos nos Municípios, Estados e Distrito Federal para que a população tenha esse conhecimento e sensibilidade para com o próximo. Grande problema relacionado ao tema é o comércio ilegal, onde pessoas vendem seus órgãos com intuito de obter vantagem financeira. A legislação brasileira veda esse tipo de comércio, mas em alguns lugares da comunidade europeia é legalizado.

Palavras-chave: Doação de Órgãos. Comércio Ilegal. Transplante. Morte Encefálica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: histórico e evolução.....	10
1.1 Legislação Brasileira.....	12
1.2 Código de Ética Médica.....	14
1.3 Perspectivas Religiosas e Culturais.....	14
2 DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	16
2.1 Tipos de Doador	18
2.2 Tempo de Isquemia de cada Órgão e Estatísticas.....	20
3 COMÉRCIO ILEGAL DE ÓRGÃOS.....	21
3.1 Casos de Repercussão	23
ANEXO A – caso Pavesi.....	24
ANEXO B – caso José Domingos de Carvalho.....	25
ANEXO C – caso Adeleus Lucio Ronzin.....	28
4 ESTADOS UNIDOS E PAÍSES DA COMUNIDADE EUROPEIA.....	29
5 PROBLEMAS LEGAIS QUE DIFICULTAM AS DOAÇÕES DE ÓRGÃOS.....	32
5.1 Enfermeiros e Médicos.....	32
5.2 Recusa Familiar.....	33
5.3 Contraindicações Médicas.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

O presente estudo será realizado através de pesquisa bibliográfica em doutrinas brasileiras, revistas científicas e informativas, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CF/88, Código Penal, Código Civil/2002 e sítios da internet ou outros meios que se fizerem necessários.

A doação e transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, teve seu início nos idos anos 60. De lá pra cá, notáveis descobertas, aprimoramentos técnicos e evolução nos resultados dos mais variados tipos de transplantes trazem segurança para as famílias e pacientes, tanto doador, quanto receptor.

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, bem como seu respectivo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, introduziu modificações nas normas relativas aos transplantes, em particular à doação presumida.

A política dos transplantes tem sido uma das políticas de saúde mais trabalhadas em nosso país nos últimos anos. Tal esforço tem gerado resultados positivos, porém, ainda existe a necessidade de conscientização da sociedade para que haja um aumento significativo no número de doações. (NOTHEN, 2006).

A doação de tecidos, órgãos e partes do corpo humano passa a ser realizada *post mortem* mediante o diagnóstico de morte encefálica, regulamentado pela Resolução nº 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM), e o Decreto nº 2.268/97, o qual considera doador toda pessoa que não se manifestou contrariamente à doação. Já a doação em vida, por outro lado, sofre alterações na ampliação de seus critérios, sendo permitida a qualquer pessoa juridicamente capaz, desde que se trate de órgãos duplos ou partes do corpo humano que não coloquem em risco a vida ou representem grave comprometimento às funções vitais.

O assunto transplante/doação de órgãos ainda gera dúvidas. Muitos acreditam ser um ato atentatório contra a pessoa e seu corpo, ferindo a identidade e a dignidade do ser humano, o que não corresponde à realidade. Outros acreditam em superstições culturais e religiosas.

Infelizmente há o lado negro desse tema. O comércio ilegal de órgãos é uma realidade que precisa ser combatida. Muitos são os casos investigados em nosso país, principalmente em nosso estado de Minas Gerais.

Variadas são as leis que versam sobre o tema pela Europa e EUA. Não há um consenso e o país que mais se assemelha ao entendimento brasileiro é Portugal.

Os problemas que dificultam as doações e transplantes de órgãos muitas vezes passam pela não informação correta dos enfermeiros e médicos. Muitos não tem conhecimento claro sobre o assunto, o que causa incertezas e dúvidas nas famílias. Algumas contraindicações devem ser observadas, como portadores do vírus HIV, linfomas, uso de drogas ilícitas endovenosa, dentre outras.

Assim, é importante uma política de incentivo, de explicação sobre a morte encefálica, parada cardiorrespiratória, sobre o correto procedimento e etapas da doação e transplante.

1 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: histórico e evolução

As primeiras experiências de transplante, na antiguidade, visavam principalmente a reparação de mutilações. No século VI a.C., cirurgiões hindus já faziam enxertos de tecidos. Em Alexandria, lesões no rosto e outras partes do corpo eram reparadas com retalhos de pele. Em *Ilíada*, de Homero, é descrito o primeiro transplante de tecidos geneticamente diferentes: uma Quimera criada pelos Deuses. A Lenda de São Cosme e Damião, diz que, após a amputação da perna de um idoso, transplantaram a perna de um soldado que havia falecido naquele mesmo dia.

Segundo o artigo *A História do Transplante de Órgãos*, originalmente publicado no site Portal da Educação (2019), o termo transplante foi utilizado pela primeira vez por John Hunter, em 1778, ao descrever seus experimentos com enxertos ovarianos e testiculares em animais. Em 1902, Ullmann, da Escola de Medicina de Viena, realizou o primeiro autotransplante de rim nos vasos do pescoço de um cão. As primeiras experiências relacionadas ao coração datam de 1905. Os franceses, Alexis Carrel e Charles Claude Guthrier, transplantaram o coração de um cão, que pulsou no corpo de outro por cerca de uma hora. Já em 1906, Jaboulay, na França, fez dois xenotransplantes (entre espécies diferentes): rins de porco e de cabra foram transplantados nos vasos do braço e da coxa de seres humanos, os quais funcionaram por uma hora. Em 1909, Unger, em Berlim, transplantou um rim de macaco em uma criança com insuficiência renal aguda.

Embora demonstrassem que os transplantes eram possíveis, os diversos pesquisadores observavam que os órgãos muitas vezes entravam em falência, resultando na morte do transplantado. Guthrier percebeu, tempos mais tarde, que estes fracassos estavam relacionados com algum tipo de resposta imunológica.

Ainda de acordo com artigo publicado, o primeiro alotransplante (entre indivíduos da mesma espécie) renal no homem foi realizado em 1933 por um cirurgião ucraniano. Infelizmente, o rim não funcionou, já que foi retirado do doador seis horas após a parada cardíaca, tendo o receptor vindo a óbito em 48 horas. No início da década de 50, uma série de transplantes renais em humanos foram

realizadas em Paris e Boston, contudo nenhuma droga imunossupressora era utilizada como forma de prevenção a rejeição.

Em Paris, 1952, Dausset descobriu os antígenos de histocompatibilidade. Em 1954, uma equipe de Boston, chefiada por Joseph E. Murray, iniciou o programa de transplante renal entre gêmeos idênticos, obtendo sucesso. Desde então os avanços na terapia imunossupressora começaram, advindo a descoberta da azatioprina como importante medicamento imunossupressor. Ao adicionar alguns esteroides, foi estabelecido um protocolo padrão de imunossupressão, que durou cerca de 20 anos.

Em 1967, Barnard realizou o primeiro transplante cardíaco ortotópico (em que o enxerto é colocado no mesmo lugar do órgão que é retirado) no homem.

Os resultados iniciais com os transplantes de fígado foram desencorajadores. Os índices de sobrevivência eram baixos nos primeiros casos até que, em 1967, uma criança de 18 meses de idade viveu por mais 13 meses antes de falecer por metástases decorrida do câncer que a acometera.

No Brasil, o primeiro transplante foi feito em 1985, no Hospital das Clínicas, em São Paulo, por Raia e sua equipe, que também realizaram o primeiro transplante intervivos, em 1988. O transplante de partes do pâncreas para o tratamento de pacientes diabéticos teve suas primeiras tentativas no início de 1924, mas somente após o uso de uma imunossupressão efetiva é que se empenharam no sentido de tratar o diabetes mellitus por meio do transplante de pâncreas. Em 1966, Kelly e equipe fizeram um alotransplante de rim e pâncreas em um paciente portador de nefropatia diabética em fase terminal. Desde então, centenas de transplantes têm sido realizados com o pâncreas total, parcial ou com ilhotas pancreáticas. (PORTAL EDUCAÇÃO, 2019)

Em 1978 surgiu uma nova droga imunossupressora, a ciclosporina, que se revelou um agente imunossupressor potente. A ciclosporina revolucionou os transplantes clínicos em todo o mundo, não somente em termos de aumentar o número de transplantes e o índice de sobrevida, mas também ao encorajar a comunidade em relação aos transplantes. Já na década de 80, as retiradas de múltiplos órgãos foram padronizadas, surgiram novos imunossupressores, os anticorpos monoclonais e o FK-506. Belzer desenvolveu uma nova solução de

conservação de órgãos, levando os pacientes transplantados de rim, coração, pulmão e fígado a atingirem uma sobrevivência de 80% em dois anos.

De acordo com o site *Tech Explorist* (em inglês), cientistas no Japão, neste ano de 2019, receberam aprovação para cultivar células humanas em embriões de rato para depois transplantar esses embriões em animais substitutos. Eles querem produzir animais com órgãos de células humanas que podem, eventualmente, ser transplantados em indivíduos.

Atualmente, pode-se dizer que o transplante de órgãos é considerado uma forma terapêutica amplamente aceita e recomendada para o tratamento de doenças degenerativas de órgãos vitais, graças aos avanços da técnica cirúrgica e a terapia medicamentosa de controle.

Para os Doutores Nei Moreira da Silva e Regina Ribeiro Parizi, em seu artigo *Transplantes*,

Hoje, a demanda mundial por transplantes está muito acima de sua capacidade de realização. Para se ter uma noção dessa realidade, existem aproximadamente 25 mil pacientes em hemodiálise, onde pelo menos 15 mil têm indicação de transplante. No Brasil, são cerca de 5 mil aguardando por um rim. Em São Paulo, são 2.600 aguardando por rins, 419 por fígado e 144 por um coração. Existem no país 176 instituições, nas regiões Sul e Sudeste, credenciadas à realização de transplantes. No ano de 1997 (até setembro inclusive) foram realizados 1.456 transplantes de órgãos sólidos, sendo 1.247 de rim, 49 de coração, 150 de fígado, 1 de pâncreas, 8 de pâncreas/rim e 1 de pulmão. Quanto aos transplantes de tecidos, foram 842 no total, sendo 650 de córnea, 185 de medula óssea e 7 de ossos. (INICIAÇÃO À BIOÉTICA, p. 157/158)

1.1 Legislação Brasileira

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, bem como seu respectivo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, adveio em substituição a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992 e o Decreto nº 879, de 22 de julho de 1993, introduzindo modificações nas normas relativas aos transplantes, em particular à doação presumida.

Diversos aspectos relacionados aos transplantes estão contidos na legislação atual, disciplinando sobre a gratuidade da doação, credenciamento das instituições junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e critérios para a seleção do doador, entre outros.

A doação de tecidos, órgãos e partes do corpo humano passa a ser realizada *post mortem* mediante o diagnóstico de morte encefálica, regulamentado pela Resolução nº 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM), e o Decreto nº 2.268/97, o qual considera doador toda pessoa que não se manifestou contrariamente à doação, devendo gravar em sua Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação a expressão "*Não Doador de Órgãos e Tecidos*" para garantir efetivamente a sua condição de não-doador. (INICIAÇÃO À BIOÉTICA, p. 158)

A doação em vida, por outro lado, sofre alterações na ampliação de seus critérios (Lei 9.434/1997), sendo permitida a qualquer pessoa juridicamente capaz, desde que se trate de órgãos duplos ou partes do corpo humano que não coloquem em risco a vida ou representem grave comprometimento às funções vitais.

Segundo o Código de Ética Médica, a publicidade, sobre diversos aspectos relacionados aos transplantes de órgãos, bem como a promoção de instituições que realizem tal procedimento, arrecadação de fundos em benefício de particulares e o apelo público de doação para determinada pessoa, é proibida.

As instituições são obrigadas a notificar os casos de morte encefálica às Centrais de Notificação existentes nos Estados e Distrito Federal. Por seu turno, o Decreto nº 2.268/97, visa desenvolver o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, organizando a lista única nacional de receptores. Assim, cria-se o Sistema Nacional de Transplante – SNT, regulamentando as relações e atribuições do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de Saúde, instituições hospitalares e redes de serviços.

1.2 Código de Ética Médica

O atual Código de Ética Médica, vigente desde 1988, possui um capítulo com quatro artigos disciplinando a questão. Vedam ao médico, quando pertencente à equipe de transplantes, participar da verificação de morte encefálica, bem como retirar órgãos de interditos ou incapazes. Proíbem, ainda, ao médico deixar de esclarecer o doador e o receptor acerca dos riscos envolvidos nos procedimentos, bem como a comercialização de órgãos humanos. Garante-se, assim, tanto a isenção do processo de constatação da morte encefálica como o esclarecimento necessário para o consentimento por parte do doador e receptor, com respeito à autonomia de cada um.

1.3 Perspectivas Religiosas e Culturais

Dados colhidos em pesquisa no site Wikipédia foram usados para escrever este subcapítulo.

A morte cerebral bem como a doação de órgãos é aceita pelo cristianismo, islamismo e hinduísmo. Cabe observar que para o budismo, a vida é uma ilusão e a morte é um fim provisório, pouco importando o que será feito do corpo *post mortem*.

Em relação à religião judaica, os ortodoxos também apoiam a doação/transplante de órgãos, tendo apenas como exigência que na colheita feita *post mortem*, esta tenha sido determinada nos parâmetros da Halachá (Lei Judaica) e o órgão seja utilizado de imediato, não sendo permitido a doação para banco de órgãos.

Um dado interessante diz respeito às Testemunhas de Jeová. Apesar de serem contra a transfusão de sangue, não são contra o transplante de órgãos. A Igreja Anglicana apoia tudo que preserve a vida que foi criada por Deus e se na Bíblia nada diz que Deus é contra, então a igreja também não é.

Vemos uma questão cultural muito forte quanto a transplantação e/ou doação de órgãos. Um órgão, que por exemplo, tem uma simbologia especial é o Coração.

Ao ser transplantado, as emoções já sentidas serão repassadas ou é tudo uma questão racional, adstrita ao campo cerebral?

Quanto ao comércio de órgãos, existem controvérsias que separam a doação da venda. É importante perceber as circunstâncias, contexto, cultura e país em que se realiza a transação. Um exemplo é a República Islâmica do Irã. Lá existe um programa que define as formas de compensação financeira quando uma pessoa viva faz a doação de um dos seus rins a uma pessoa que não seja um familiar. Os doadores são submetidos a um teste psicológico. As remunerações são fixas e os doadores são aconselhados sobre a forma de investirem o dinheiro recebido. Ressalte-se que os doadores são cobertos por um seguro doença durante os três anos seguidos à doação.

Já nos Estados Unidos, foi proposto a criação de um mercado de órgãos a termo fixo, colhidos em cadáveres, o que foi amplamente aceito pelas associações médicas. Na Filadélfia é oferecido um prêmio pela doação de órgãos às famílias que consentirem.

Recentemente foi implantada uma lei na Índia sobre o transplante de órgãos humanos, visando acabar com o comércio ilegal e facilitar a colheita em cadáveres, instituindo o Princípio da Morte Cerebral.

Por ser um assunto complexo cheio de tabus, medos e incertezas, deve-se analisar os parâmetros culturais, políticos, religiosos e econômicos do local em que o possível doador se encontra.

2 DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

A possibilidade de doar ou transplantar os órgãos é cercada por tabus, superstições, medo, crendices, que somados à falta de informações e oposição da família são os principais responsáveis pelo baixo número de doadores. Qualquer pessoa saudável pode doar, basta uma avaliação médica e atender certos limites de idade: 75 anos para os rins; 70 para o fígado; 69 anos para sangue; 65 para peles, ossos e válvulas cardíacas; 55 para o pulmão, o coração e medula óssea; 50 para o pâncreas. Córneas não há limite. Admirável é a atitude de salvar a vida de outrem. (POLICASTRO, 2018)

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 diz em seu art. 199, §4º 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 derivados, vedando todo tipo de comercialização. (POLICASTRO, 2018)

A Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, conhecida como Lei dos Transplantes, e o Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017, que a regulamenta, diz que a permissão legal para a disposição de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou *post mortem*, com a finalidade de transplantes e tratamentos deverão ser gratuitas ou de cunho humanitário ou científico. (POLICASTRO, 2018)

Toda e qualquer pessoa juridicamente capaz tem a permissão da lei para desfazer-se de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo para fins terapêuticos ou transplantes, em benefício de cônjuge e parentes consanguíneos até o quarto grau. Aos não parentes, é preciso obter autorização judicial, a qual é dispensada para os casos de doação de medula óssea.

Iguais exigências servem para os estrangeiros aqui residentes que desejarem doar os órgãos, tecidos, células e partes do corpo aos cônjuges, companheiros ou parentes até o quarto grau, brasileiros ou não. Se o receptor for estrangeiro não residente no país, a realização do procedimento será permitida apenas em benefício do cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até o quarto grau. (Policastro, 2018)

A Lei dos Transplantes pune com reclusão de 03 (três) a 08 (oito) anos e multa de 200 (duzentos) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa quem compra, vende, promove, intermedeia, facilita ou obtém qualquer tipo de vantagem. O valor do dia-multa é fixado pelo juiz entre o mínimo de um trigésimo e o máximo de cinco vezes do maior salário-mínimo vigente ao tempo do fato. (POLICASTRO, 2018)

Já o Código Penal prevê reclusão de 04 (quatro) a 08 (oito) anos e multa, pra quem agencia, alicia, recruta, transporta, transfere, compra, aloja ou acolhe pessoas mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a intenção de remover órgão, tecidos ou parte do corpo. A pena é aumentada se o crime for cometido por funcionário público no exercício das funções ou se praticado contra criança, adolescente, idoso ou deficiente (art. 149-A, 'a'). (POLICASTRO, 2018)

Mas quem pode ser submetido a doação ou transplante dos órgãos? A resposta é os portadores de doença progressiva, incapacitante e irreversível. Tal procedimento é realizado apenas por equipes especializadas e hospitais credenciados ao órgão central do Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Cabe ressaltar que é possível o transplante de mais de um órgão por vez. (POLICASTRO, 2018)

No momento atual da evolução da ciência médica regenerativa há a possibilidade de utilizar, de doador vivo, tecidos, córneas, medula óssea, um dos órgãos duplos e parte do fígado e do pulmão. De pessoa morta ou com diagnóstico de morte encefálica (ME), pulmões, coração, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, pele, veias, válvulas cardíacas, ossos e tendões. O Conselho Federal de Medicina é o único órgão que possui atribuições para a rigorosa determinação científica da morte encefálica (Resolução CFM n. 2.173/2017).

O assunto transplante/doação de órgãos ainda gera dúvidas. Muitos acreditam ser um ato atentatório contra a pessoa e seu corpo, ferindo a identidade e a dignidade do ser humano, o que não corresponde à realidade. A “doação presumida”, como constava no Decreto anterior que regulamentava a Lei de Doação de Órgãos, onde representava a manifestação de vontade da pessoa em doar seus órgãos *post mortem*, devidamente anotado em sua Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação, foi descartada pela Lei 10.211/2001, a qual passou a exigir que, na falta da autorização em vida do doador, a remoção de órgãos

dependerá da permissão dos parentes, firmada em documento subscrito por 02 (duas) testemunhas presentes à verificação da morte. (POLICASTRO, 2018)

É importante que o enfermo, familiar ou representante legal que por ele responda, saiba claramente a respeito das condutas médicas que serão praticadas e dos benefícios, sequelas, riscos, rejeições esperados. Cumpre afirmar que o Código Penal reprime a intervenção médica ou cirúrgica sem o paciente ou o representante legal consentir. Procedimentos invasivos e cirurgias realizadas sem a livre declaração da vontade são agressões à integridade física, justificáveis, só e somente só, nas situações de iminente perigo de morte. (POLICASTRO, 2018)

Na legislação não há uma forma rígida para permitir doações. A autorização pode ser dada por escrito e diante de testemunhas ou, verbalmente pela família quando estiver ciente do desejo do possível doador. Esse consentimento pode ser também inserido nas Diretivas Antecipadas de Vontade, também conhecido por Testamento Vital, onde instruções são deixadas acerca de tratamentos que a pessoa deseja ser submetida ou não, caso acometida de enfermidade fora do alcance terapêutico ou que a torne incapaz de expressar a vontade. É facultado ao doador/familiar revogar a disposição da doação a qualquer momento antes da consumação do ato. (POLICASTRO, 2018)

Mister acrescentar que recentemente, a Lei n.13.656, de 30 de abril de 2018, passou a isentar do pagamento de taxa de inscrição em concursos públicos para provimento de cargo efetivo ou emprego permanente em órgãos ou entidades da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, os candidatos doadores de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde. (POLICASTRO, 2018)

2.1 Tipos de Doador

Conforme documentado no site do Ministério da Saúde, no artigo Saúde de A a Z, existem 02 (dois) tipos de doadores:

1 – Doador Vivo: um doador vivo é qualquer pessoa juridicamente capaz, atendidos os preceitos legais quanto à doação 'intervivos', que tenha sido submetido a rigorosa investigação clínica, laboratorial e de imagem, esteja em condições satisfatórias de saúde, possibilitando que a doação seja realizada dentro de um limite de risco aceitável. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores em vida. Não parentes, somente com autorização judicial. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte do pulmão ou parte da medula óssea.

2 – Doador Falecido: existem dois tipos de doadores falecidos:

a) Doador falecido após morte cerebral: paciente cuja morte cerebral foi constatada, seguindo os critérios definidos pela legislação do país e que não tenha sofrido parada cardiorrespiratória. O doador falecido nesta condição pode doar o coração, pulmões, fígado, pâncreas, intestino, rins, córnea, vasos, pele, ossos e tendões. Um único doador pode salvar inúmeras vidas. A retirada dos órgãos é realizada em centro cirúrgico, como qualquer outra cirurgia.

b) Doador com parada cardiorrespiratória: doador cuja morte foi constatada por critérios cardiorrespiratórios (coração parado). O doador nesta condição pode doar apenas tecidos, como córnea, vasos, pele, ossos e tendões.

Caso a pessoa venha a óbito em casa, apenas as córneas poderão ser doadas se for realizada em até 06h (seis) horas após a parada circulatória (parada cardiorrespiratória). A declaração de óbito deve ser providenciada e imediatamente comunicada a intenção de doar à Central Estadual de Transplantes. A Central acionará um Banco de Tecidos Oculares, cujo profissional fará todos os procedimentos necessários à retirada da córnea, inclusive a reconstituição do corpo.

Não existe restrição absoluta à doação de órgãos, mas pressupõe alguns critérios mínimos como causa da morte, doenças infecciosas ativas, dentre outros. Também não poderão ser doadoras as pessoas que não portarem documentos de identidade, indigentes ou menores de 18 anos sem a autorização dos responsáveis.

2.2 Tempo de Isquemia de cada órgão e estatísticas

Conforme descrito no site do Ministério da Saúde, no artigo Saúde de A a Z, o tempo de Isquemia é o tempo entre a retirada de um órgão e o transplante deste em outra pessoa. O tempo aceitável para cada órgão é: Coração: 04 horas; Pulmão: 04 horas a 06 horas; Rim: 48 horas; Fígado: 12 horas; Pâncreas: 12 horas.

As estatísticas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) são a consolidação dos dados, com informações coletadas das secretarias de saúde dos Estados e do Distrito Federal. São essenciais para que o Ministério da Saúde possa tomar conhecimento, registrar e divulgar a produção das cirurgias realizadas, bem como sistematizar índices que demonstrem o desempenho do setor nas unidades federativas, regiões e no país como um todo.

3 COMÉRCIO ILEGAL DE ÓRGÃOS

Segundo Oliveira Junior e Quintino Oliveira (2014), o comércio clandestino de órgãos humanos, é uma prática ilegal. A Organização Mundial de Saúde já detectou que cerca de 5% dos órgãos utilizados nas intervenções provêm do mercado negro e a incidência maior impera nas comunidades mundiais mais pobres, cujos cidadãos se veem compelidos a vender seus órgãos, obtendo vantagem financeira ou de qualquer outra espécie.

Conforme texto de Oliveira Junior e Quintino Oliveira (2014), para doação/transplante, exige a lei que o ato seja gratuito e solidário. Do contrário, estaria configurada a prática ilegal de comercialização de órgãos e tecidos humanos. Cogitou-se, através de projeto legislativo, possibilitar ao presidiário, como forma de comutação de pena, servir de doador de órgãos, contudo, restou rejeitado pelas Casas legislativas.

A rigorosa exigência legislativa tem seu fundamento no controle do procedimento médico, que com base no princípio da Justiça, proporciona a qualquer pessoa o direito de receber órgãos ou tecidos humanos, independentemente de sua situação financeira. Do contrário, somente a classe média-alta teria acesso ao procedimento regenerativo. Mesmo com toda rigidez do sistema, este vem sendo burlado e órgãos são desviados para pessoas que não se encontram na lista única ou, se inscritas, não ocupam lugar de preferência. (MIGALHAS DE PESO, 2014)

Popularmente, o ato de desviar órgãos humanos constitui crime de furto. O verbo subtrair fala mais alto e dá conta da realização típica da conduta. Contudo, o tipo penal faz referência a “coisa alheia móvel”, ou seja, bem circulante no comércio com valor estipulado pelas regras da oferta e procura. O órgão humano é bem *extra commercium*, insusceptível da realização da conduta típica descrita pelo legislador penal. Atípica, portanto, a conduta. Contudo, foi aprovada a Lei nº 13.344, de 6 de outubro de 2016, conhecida como a Lei de Tráfico de Pessoas, que incluiu o art. 149-A, Código Penal, que passou a vigorar com a seguinte redação:

Tráfico de Pessoas

Art. 149-A. Agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a finalidade de:

- I – remover-lhe órgãos, tecidos ou partes do corpo;
- II – submetê-la a trabalho em condições análogas à de escravo;
- III – submetê-la a qualquer tipo de servidão;
- IV – adoção ilegal; ou
- V – exploração sexual.

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.

§1º A pena é aumentada de um terço até a metade se:

- I – o crime for cometido por funcionário público no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las;
- II – o crime for cometido contra criança, adolescente ou pessoa idosa ou com deficiência;
- III – o agente se prevalecer de relações de parentesco, domésticas, de coabitação, de hospitalidade, de dependência econômica, de autoridade ou de superioridade hierárquica inerente ao exercício de emprego, cargo ou função; ou
- IV – a vítima do tráfico de pessoas for retirada do território nacional.

§2º A pena é reduzida de um a dois terços se o agente for primário e não integrar organização criminosa.

No entanto, para fins de adequação típica, o comércio ilegal de órgãos é análogo ao ilícito previsto no artigo 211 do Código Penal, *in verbis*: “Destruir, subtrair ou ocultar cadáver ou parte dele”.

No que concerne a ‘parte do corpo humano’, diz respeito àquela destacada da parte principal, mas que continua sob a propriedade de seu titular, a quem caberá consentir na realização da doação.

Portanto, salienta Diniz (2006), é possível juridicamente a disposição gratuita do corpo humano, renováveis (leite, e sangue, medula óssea, pele, óvulo, esperma, fígado) ou não, para salvar a vida ou preservar a saúde do interessado ou de terceiro ou para fins científicos ou terapêuticos.

A Lei n. 9.434/97, traz elencados nos artigos 14 a 20 vários tipos penais referentes a condutas relacionadas com remoção, compra, venda, transporte, guarda ou distribuição de órgãos humanos, assim como realização de transplante ou enxerto sabendo que as partes do corpo humano foram obtidas em desacordo com o dispositivo da lei.

Por se tratar de uma lei especial, cuidando especificamente de uma conduta humana, há relação de especialidade e, conseqüentemente, a lei especial afasta a

incidência da norma geral. É a regra *lex specialis derogat lex generali*. O novo tipo penal passa a ser mais completo e atende prontamente a necessidade legal.

Considera-se especial, adverte e ensina Toledo (1991), (*lex specialis*) a norma que contém todos os elementos da geral (*lex generalis*) e mais o elemento especializador. Há, pois, em a norma especial um plus, isto é, um detalhe a mais que sutilmente a distingue da norma geral.

O próprio Código de Ética Médica, em seu artigo 46, veda ao médico “participar direta ou indiretamente de comercialização de órgãos ou tecidos humanos”. Compreende este dispositivo o ato cirúrgico da remoção.

Conforme exposto por Oliveira Junior e Quintino de Oliveira (2014), é de conhecimento geral o interesse pelo comércio de órgãos, tecidos e partes do corpo humano que, colocados no mercado negro, atinge montante considerável. Tal ato criminoso, infelizmente, conta com a participação de alguns profissionais da saúde.

Berlinguer e Garrafa (2001), com muita propriedade, visando preservar a corporeidade da pessoa, perguntam:

Por que houve este impulso, que parece quase irresistível, à propagação e à legalização de um comércio que há apenas dez anos provoca tanta repugnância? Por que tentam alterar o significado milenar e solidário da palavra doar, que nos dicionários é definida como ‘dar espontaneamente e sem recompensa’ ou ‘transmitir gratuitamente bens a um outro’?

3.1 Casos de Repercussão

No início dos anos 2000, noticiou a imprensa que em Minas Gerais, alguns médicos formavam uma equipe para realizar a remoção e transplante de órgãos irregularmente, sendo que em um dos casos resultou em diagnóstico forjado de morte encefálica. Tais casos estão elencados no site do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais.

ANEXO A – Caso PAVESI:

Em 19 de abril de 2000, Paulo Veronesi Pavesi, então com dez anos, sofreu acidentalmente uma queda no prédio onde morava, no bairro São Benedito, em Poços de Caldas. O menino sofreu traumatismo craniano e ferimentos na face. Ele foi socorrido por uma vizinha, que o levou ao Hospital Pedro Sanches.

Segundo o Ministério Público (MP), inúmeras irregularidades cercaram o atendimento ao garoto, o que culminou em sua morte. Os médicos foram acusados de prestar o serviço médico de forma inadequada, para prejudicar a recuperação do paciente, de maneira que ele se tornasse um doador de órgãos. Para o MP, a documentação que comprovou a morte encefálica do menino foi forjada.

Os órgãos de Paulo Veronesi Pavesi foram retirados e transplantados.

Denominado Caso Zero, o fato deu origem a vários processos e trouxe à tona denúncias de irregularidades no esquema de transplantes de órgãos em Poços de Caldas. A situação envolvendo a doação de órgãos de outros pacientes, atendidos pelo mesmo grupo de médicos, também deu origem a outros processos.

Especificamente no caso de Paulo Veronesi Pavesi, uma parte dos envolvidos responde pelo crime de remoção ilegal de órgãos e tecidos. Outra, foi acusada de homicídio e responde a uma ação penal de competência do júri. Um médico chegou a ser condenado pela retirada das córneas em outro processo, mas teve a prescrição punitiva reconhecida pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o que equivaleu à sua absolvição.

Os réus que respondem pela morte da vítima, e que serão julgados em 11 de março de 2015, são Marco Alexandre Pacheco da Fonseca, Álvaro Ianhez, José Luis Gomes da Silva e José Luiz Bonfitto.

ANEXO B – Caso JOSÉ DOMINGOS DE CARVALHO

O paciente José Domingos de Carvalho deu entrada no hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas em 11 de abril de 2001, por volta das 9h, apresentando quadro de desmaios e forte cefaleia. O paciente foi atendido por dois médicos, que suspeitaram e constataram que José estava com um quadro de hemorragia cerebral. Um terceiro médico – Félix Herman Gamarra Alcântara – então, solicitou uma tomografia computadorizada, que constatou a hemorragia intracraniana.

Dados do processo revelam que apesar do quadro de extrema gravidade, o paciente foi mantido na enfermaria e recebeu do médico apenas a recomendação de manter repouso absoluto. Os familiares do paciente relataram, em depoimentos anexados ao processo, o péssimo atendimento prestado à vítima, o que, acreditam, agravou o seu estado de saúde.

Segundo o prontuário do paciente, ele se manteve consciente, orientado, com dor de cabeça e pouco comunicativo de 11 a 13 de abril. Em 13 de abril, o quadro se agravou e o paciente teve uma parada cardíaca. Apenas no dia 16 de abril o prontuário recebeu a indicação de que o paciente deveria ser encaminhado à UTI. A transferência para o CTI ocorreu no dia 17. Em 18 de abril, a morte encefálica foi constatada e o paciente teve rins, fígado e córneas retirados.

As irregularidades constatadas no atendimento e na retirada de órgãos do paciente deram origem ao processo nº 0187195-46.2010.8.13.0518. São réus nesse processo os médicos: Alexandre Crispino Zincone, Cláudio Rogério Carneiro Fernandes, Celso Roberto Frasson Scafi e João Alberto Góes Brandão.

Os médicos Félix Herman Gamarra Alcântara e Gersio Zincone tiveram extinta a punibilidade, em razão de terem mais de 70 anos e o prazo prescricional ter sido contado pela metade. Com isso, na data de recebimento da denúncia (14 de junho de 2012), os crimes já estavam prescritos.

Segundo a denúncia, a atuação dos réus foi a seguinte:

Félix Herman Gamarra Alcântara – Médico responsável pelo acompanhamento do tratamento do paciente José Domingos de Carvalho. Diagnosticou a morte encefálica. Foi acusado de homicídio qualificado e facilitação de venda de órgãos humanos. Como seu crime prescreveu, não figura como réu no processo.

João Alberto Góes Brandão – Participou da busca ativa de receptores para os órgãos. Foi acusado pelo crime de compra ou venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, promovendo, fazendo a intermediação, facilitando ou auferindo vantagens com a transação.

Gersio Zincone – Fez a retirada das córneas do paciente. Foi acusado pelo crime de remoção de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, esperando receber por isso pagamento ou recompensa ou por motivo torpe. Como seu crime prescreveu, não figura como réu no processo.

Alexandre Crispino Zincone – Filho de Gersio Zincone e sócio do pai na Clínica Oftalmoclínica de Poços de Caldas, transplantou as córneas em seus pacientes. Um dos receptores pagou R\$2.180,00

pelo procedimento, apesar de ter plano de saúde privado e de estar amparado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi acusado pelos crimes de compra ou venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, promovendo, fazendo a intermediação, facilitando ou auferindo vantagem com a transação e pela realização de transplante ou enxerto utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos da Lei nº 9.434/97.

Cláudio Rogério Carneiro Fernandes – Atuou diretamente na retirada dos rins da vítima. Foi acusado pelo crime de remoção de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, esperando receber por isso pagamento ou recompensa, ou por motivo torpe.

Celso Roberto Frasson Scafi – Atuou diretamente na retirada dos rins da vítima. Foi acusado pelo crime de remoção de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, esperando receber por isso pagamento ou recompensa, ou por motivo torpe.

O processo relacionado a esse caso chegou à Justiça em setembro de 2010.

A denúncia foi recebida em 14 de junho de 2012.

Em fevereiro de 2013, os quatro médicos foram condenados pelo juiz Narciso Alvarenga Monteiro de Castro, da 1ª Vara Criminal e de Execuções Criminais de Poços de Caldas:

- Alexandre Crispino Zincone foi condenado a 11 (onze) anos e 06 (seis) meses de reclusão em regime fechado.
- Cláudio Rogério Carneiro Fernandes foi condenado a 08 (oito) anos de reclusão em regime fechado.
- Celso Roberto Frasson Scafi foi condenado a 08 (oito) anos de reclusão em regime fechado.
- João Alberto Góes Brandão foi condenado a 08 (oito) anos de reclusão em regime fechado.

Na ocasião do julgamento, o juiz Narciso Alvarenga Monteiro de Castro aplicou a todos os réus medidas cautelares diversas da prisão preventiva. O magistrado determinou que os réus se afastassem do ambiente hospitalar, ou seja, que deixassem de prestar quaisquer serviços médicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Proibiu os réus ainda de se ausentarem da comarca sem prévia autorização judicial.

Em relação aos réus Félix Herman Gamarra Alcântara e Gérsio Zincone, o magistrado determinou que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina (CRM) fossem informados do caso para a abertura ou reabertura de processos disciplinares, visando a cassação de seus registros médicos, com imediata suspensão de suas atividades.

O médico Félix Herman Gamarra Alcântara ajuizou um *habeas corpus* (nº 1.0000.13.014315-9/000) contra a imposição das medidas cautelares. Os desembargadores da 3ª Câmara Criminal entenderam que a suspensão das atividades profissionais não era adequada, pois a prescrição da pretensão punitiva afasta a possibilidade de impor medidas processuais penais, pois apaga o registro da ação ajuizada, para todos os fins.

Em relação à informação ao CRM e CFM, os magistrados entenderam que era possível a realização da comunicação de fato penal já prescrito aos órgãos de regulação competentes para, se for o caso, adotarem medidas no âmbito administrativo, pois a

prescrição penal não impede que medidas de outra natureza sejam impostas.

Os médicos Cláudio Rogério Carneiro Fernandes, Celso Roberto Frasson Scafi e João Alberto Góes Brandão também ajuizaram um *habeas corpus* (nº 1.0000.13.010425-0/000) contra a imposição das medidas cautelares. Em julgamento em maio de 2013, os desembargadores da 3ª Câmara Criminal entenderam que houve excesso de cautelaridade no estabelecimento das medidas, já que a própria sentença não condenou os réus à perda da função pública.

Assim, os magistrados concederam parcialmente o pedido dos médicos, para autorizar que eles continuem atuando no SUS, e mantiveram a proibição de que se ausentem do país (e não mais que se ausentem da comarca sem autorização judicial).

A medida cautelar de proibição de se ausentarem do país sem autorização judicial já havia sido decretada no curso do processo e também foi alvo, anteriormente, de um *habeas corpus* (nº 1.0000.12.117681-2/000). Em dezembro de 2012, contudo, em julgamento da 3ª Câmara Criminal, a medida cautelar foi mantida.

Inconformados com a condenação em Primeira Instância, os médicos recorreram ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais em março de 2013. O recurso foi julgado em fevereiro de 2014. Na ocasião, os desembargadores da 3ª Câmara Criminal reduziram as penas dos quatro médicos.

Com a redução das penas, a condenação ficou a seguinte:

- Alexandre Crispino Zincone foi condenado a 05 (cinco) anos de reclusão em regime semiaberto. Foi declarada extinta a punibilidade do réu em relação ao crime de realização de transplante ou enxerto utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com a Lei n. 9.434/97.
- Cláudio Rogério Carneiro Fernandes foi condenado a 05 (cinco) anos de reclusão em regime semiaberto.
- Celso Roberto Frasson Scafi foi condenado a 05 (cinco) anos de reclusão em regime semiaberto.
- João Alberto Góes Brandão foi condenado a 05 (cinco) anos de reclusão em regime semiaberto.

Os quatro médicos já recorreram também contra a decisão do Tribunal de Justiça. Eles ingressaram com recurso especial e com recurso extraordinário, que não foram admitidos.

ANEXO C – Caso ADELEUS LÚCIO RONZIN:

O paciente Adeleus Lúcio Ronzin chegou à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas em 15 de abril de 2001 com quadro de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Adeleus estava em crise hipertensiva, com o lado esquerdo do corpo paralisado e em coma. O paciente foi mantido na enfermaria até o dia 17, período no qual apresentou febre e hipertensão, que foi se agravando. Em um dos dias, o paciente chegou a ficar cinco horas com hipertensão grave, sem que fosse adotada medida terapêutica adicional nesse período.

No dia 16 de abril, à noite, a vítima foi entubada. No dia seguinte, iniciaram-se os procedimentos para a constatação da morte encefálica, comprovada por exames à noite. O atestado de óbito, porém, foi emitido apenas em 18 de abril. Na mesma data, foram retirados para transplante suas córneas, rins e fígado.

O médico José Luiz Gomes da Silva, responsável por acompanhar o paciente durante a sua internação, foi acusado pela morte do paciente por motivo torpe. Segundo o processo, o médico não teria prestado a assistência médica adequada, o que culminou no agravamento do quadro e na morte de Adeleus, e favoreceu o posterior transplante de seus órgãos.

O Ministério Público apontou inúmeras irregularidades no caso, como prontuário confuso, exames que não foram encontrados, falta de informações e alterações em documentos.

O processo referente a esse caso chegou à Justiça em janeiro de 2013. Em fevereiro de 2014, a denúncia do Ministério Público foi recebida. A instrução processual foi finalizada em maio de 2014.

Em 25 de agosto de 2014, o médico foi pronunciado pelo juiz Narciso Alvarenga Monteiro de Castro, da 1ª Vara Criminal e de Execuções Criminais de Poços de Caldas, ou seja, o magistrado determinou que ele fosse submetido a júri popular.

O médico recorreu ao Tribunal de Justiça contra essa determinação. O recurso, que chegou à 2ª Instância em janeiro de 2015, ainda não tem data marcada para julgamento.

4 ESTADOS UNIDOS E PAÍSES DA COMUNIDADE EUROPEIA

Foi publicado na Enciclopédia Livre Wikipédia os artigos Doação de órgãos e tecidos e Transplantação de órgão, e com base nestes e em referências como ADOTE – Associação Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos, ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, sítio eletrônico do Ministério da Saúde, foi construído este capítulo.

Nos Estados Unidos, o regulamento de doações de órgãos é diferente em seus 50 (cinquenta) estados. Tem-se procurado uma padronização entre eles, mas ainda impera que o doador faça uma indicação afirmativa durante a sua vida.

Na Europa existem vários tipos de leis, e dependendo do país, Albânia, Croácia e Ucrânia, não há lei sobre o assunto. Irlanda, Lituânia e Malta também não tem lei versando sobre a doação de órgãos, mas normalmente o possível doador deve expressar seu desejo em vida.

Países como Dinamarca, Alemanha, Grécia, Grã-Bretanha, Iugoslávia, Países Baixos, Romênia, Turquia e Bielorrússia, precisam do consentimento dos familiares para proceder a retirada dos órgãos para doação.

Para que a doação dos órgãos não seja realizada, é necessária discordância em vida do possível doador nos seguintes países: Luxemburgo, Áustria, Polônia, Eslováquia, Espanha, República Tcheca e Hungria, bem como Bélgica, Finlândia, Itália, Rússia, França, Letônia, Liechtenstein, Noruega, Suécia e Chipre.

Havendo necessidade, é permitida a doação de órgãos na Bulgária. Na Estônia, forma-se uma Comissão para decidir sobre o assunto e na Suíça não há um consenso entre as leis locais.

Portugal é o que mais se assemelha ao Brasil. Publicada em 22 de abril de 1993, a Lei nº 12 dispõe sobre Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana. Versa sobre a colheita em vida, admissibilidade, informação, consentimento e direito a assistência e a indenização. No que diz respeito à colheita em cadáveres, a lei é relativa a potenciais doadores, seguindo o Registo Nacional de Não Doadores (RENDA) – Decreto-lei 244, de 26 de Setembro de 1994, à

certificação da morte, a formalidades de certificação e aos cuidados que se deve observar na execução.

A Lei nº 12 confere o anonimato do doador e do receptor, proibindo a revelação da identidade de ambos. A doação de órgãos ou tecidos é gratuita, não remunerada e seu comércio é vedado. Relativamente a este ponto, a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, realizada em 1997 em Oviedo, que passou a vigorar em Portugal em 2001, refere em seu Capítulo VII (sobre a proibição de obtenção de lucros e utilização de partes do corpo humano), artigo 21: “O corpo humano e as suas partes não devem ser, enquanto tal, fonte de quaisquer lucros”.

A legislação portuguesa autoriza a colheita em vida de órgãos e/ou tecidos regeneráveis (art. 6º, Lei nº 12). Porém, a título excepcional, é permitida a doação de órgãos e/ou tecidos não regeneráveis, sempre que exista uma relação de parentesco até ao terceiro grau. Este tipo de norma restritiva pretende de algum modo, prevenir a comercialização de órgãos.

Já o artigo 22 da Convenção diz:

Sempre que uma parte do corpo humano tenha sido colhida no decurso de uma intervenção, não poderá ser conservada e utilizada para outro fim que não aquele para que foi colhida e apenas em conformidade com os procedimentos de informação e consentimento adequados.

Em relação aos doadores incapazes, a legislação portuguesa faz distinção entre menores e incapazes por anomalia psíquica, a qual só pode ser feita mediante autorização judicial (art. 8º/5). Para os menores, é suficiente a autorização dos pais ou do tribunal em caso de ausência de poder paternal (art. 8º/3). Menores que apresentem capacidade de discernimento, exige-se somente o seu consentimento expresso, sendo a idade de 14 anos necessária para este tipo de consentimento, Código Penal Português (art. 38/3). Os doadores têm o direito a um seguro obrigatório (art. 9º/2), com o intuito de serem indenizados por qualquer dano sofrido.

Em relação à colheita de órgãos ou tecidos *post mortem*, a legislação opta por considerar como potenciais doadores quem não tenha manifestado junto ao Ministério da Saúde sua qualidade de não doador.

De tudo o que foi referido até então, deve-se registrar que a transfusão de sangue, colheita de óvulos e esperma, a transferência e manipulação de embriões, bem como a colheita de órgãos para fins de investigação científica, são dotados de legislação especial.

O primeiro transplante em Portugal foi realizado em 20 de julho de 1969, na cidade de Coimbra, pelo médico Linhares Furtado: transplante renal entre doadores vivos.

5 PROBLEMAS LEGAIS QUE DIFICULTAM AS DOAÇÕES DE ÓRGÃOS

Segundo a biomédica Eliane Oliveira da Silva, a doação de órgãos é um ato solidário e gratuito pelo qual você manifesta o desejo de, a partir de sua morte, seus órgãos, tecidos ou ossos, em condições de serem aproveitados, possam ajudar outras pessoas.

Depois do consentimento da doação vem o transplante, compreendido como a remoção de órgãos do corpo de uma pessoa, doador *post mortem* ou doador voluntário (doador vivo). Os órgãos são retirados com procedimentos similares a uma cirurgia, e todas as incisões (cortes) são fechadas após o término da cirurgia.

5.1 Enfermeiros e Médicos

Segundo uma pesquisa realizada por Bartira Aguiar e Nazaré Pellizzetti em 1998, com 300 profissionais, sendo 104 enfermeiros e 187 médicos de uma determinada instituição, demonstrou que 6,6% conheciam totalmente a lei dos transplantes, enquanto 72,7% tinha um conhecimento razoável e 20,7% desconhecia. Em outra pesquisa realizada por Galvão, Flavio. *et.al* em 2006, com estudantes de Medicina de semestres diferentes, sobre doação de órgão e transplante, indicou-se que dos 347 estudantes entrevistados, 56% relataram nunca terem assistido a cursos/aulas sobre o tema. Dos graduandos que participaram de cursos sobre o tema, 42,8% afirmaram que as aulas ministradas foram regulares ou ruins. Já 92% consideraram que o tema transplantes deve fazer parte do ensino da graduação médica. (SILVA, 2019)

O conhecimento declarado pelos estudantes a respeito do assunto foi regular, ruim ou péssimo em 75% dos entrevistados. No primeiro ano, 89,2% dos alunos relataram não ter recebido informação relevante sobre o assunto, enquanto que no sexto ano este percentual caiu para 35%. (SILVA 2019)

Todas as pesquisas realizadas apresentaram problemas em relação ao conhecimento desses profissionais e o fato mais preocupante é saber que os futuros médicos não estão sendo bem preparados (SILVA, 2019).

5.2 Recusa Familiar

Pela falta de conhecimento ou por preceitos religiosos, muitos familiares de pacientes com morte encefálica não liberam a doação dos órgãos. Segundo a pesquisa da Professora Nadine Clausell, de 349 notificações de morte encefálica, 61 (17,5%) recusaram a doação. Este resultado se justifica pela falta de conhecimento, entrevista da equipe médica mal elaborada, motivos religiosos e medo. (SILVA, 2019)

No primeiro semestre de 2011 segundo o Registro Brasileiro de Transplante foram notificados 3411 potenciais doadores, 903 desses os familiares não aceitaram a doação. Se um único doador pode ser capaz de salvar ou melhorar a qualidade de vida de pelo menos 25 pessoas, imaginamos quantas pessoas não poderia ser salvas ou quanto diminuiria a fila. (SILVA, 2019)

5.3 Contraindicação Médica

Absolutas: (LAGOEIRO, 2016)

a) Sorológicas: HIV (AIDS), HTLV I e II (Vírus T-Linfotrópico Humano), Hepatites B e C;

b) Infecções virais sistêmicas (produzidas por micro-organismos de estrutura simples, denominados vírus), sepse (complicação fatal de uma infecção) ou infecção pelo HIV;

c) Meningoencefalite herpética (inflamação das membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal, causada pelo vírus da herpes);

d) Linfoma-leucemia de Células T associado à infecção viral (tipo de câncer relacionado à infecção pelo vírus HTLV-I);

e) Doença por Príons (agente infeccioso composto por proteínas com forma aberrante. Tais agentes não possuem ácidos nucleicos (DNA e/ou RNA) ao contrário dos demais agentes infecciosos conhecidos – vírus, bactérias, fungos e parasitas);

f) Neoplasia maligna ativa (exceto pele não melanoma e alguns tumores primários do SNC – Sistema Nervoso Central);

g) Colagenoses: Lúpus (doença inflamatória autoimune, que pode afetar múltiplos órgãos e tecidos, como pele, articulações, rins e cérebro), artrite reumatoide (doença inflamatória crônica, autoimune, que afeta as membranas sinoviais (fina camada de tecido conjuntivo) de múltiplas articulações (mãos, punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos, pés, ombros, coluna cervical) e órgãos internos, como pulmões, coração e rins) e esclerodermia (doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, ligada a fatores autoimunes. Sua principal característica é o endurecimento (esclero) da pele (dermia), que se torna mais espessa, brilhante e escura nas áreas afetadas)

h) Uso de drogas ilícitas endovenosas (heroína, cocaína, por exemplo)

Relativas (falsa contra-indicação): (LAGOEIRO, 2016)

a) *Trypanosomna cruzi* – Doença de Chagas;

b) *Echinococcus granulosus* – parasitas do intestino delgado;

c) Micobactéria – Hanseníase, Tuberculose;

d) Outras infestações parasitárias;

e) *Citomegalovirus* humano – Herpesvírus tipo 5;

f) Vírus de *Epstein-Barr* – Herpesvírus tipo 4;

g) *Treponema pallidum* – Sífilis;

h) *Toxoplasma gondii* – Toxoplasmose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre a importância da doação de órgãos é fundamental, pois para que a doação ocorra, deve haver consentimento dos familiares do possível doador para a realização do procedimento.

É importante que os profissionais da saúde tenham pleno conhecimento a respeito da doação e transplante de órgãos para que um possível doador seja detectado e a família receba as informações corretas e necessárias. Importante também, que os hospitais credenciados tenham estruturas adequadas para captação e equipes preparadas para realizar o procedimento.

Os anseios e as dúvidas refletem no comportamento da sociedade diante de tal procedimento. Inicialmente, grandes dilemas rondavam o tema: experiências duvidosas, o direito a cidadania, o conceito de morte, que precisou ser revisto, criando o conceito da morte encefálica, o tempo de isquemia dos órgãos a ser transplantado, enfim, deve haver respeito em relação ao desejo familiar sobre a doação, pois a tristeza de uns é a esperança de quem precisa urgentemente de um órgão para sobreviver com um mínimo de saúde.

O Brasil ocupa o segundo lugar em número absoluto de transplantes de rim e fígado no mundo, porém, cai para a 28ª posição quando as estatísticas levam em consideração porcentagem efetiva de rins transplantados de doador falecido.

A motivação para venda de órgãos é devido a vantagem financeira e abrange a população carente, sem muita informação. O Estado deve promover políticas públicas que combatam essa prática, como, por exemplo, conscientização médica, familiar e combate ao tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos.

Os transplantes tornaram-se num dos maiores êxitos da medicina, deixando de ser um procedimento arriscado para ser uma intervenção terapêutica e eficaz em pacientes com doenças crônicas, terminais ou aguda fulminante.

O tema precisa ser amplamente discutido entre a sociedade. Quanto maior a conscientização através das informações e campanhas do Ministério da Saúde, mostrando que doar é um ato de solidariedade e pode salvar muitas vidas, menor será

a fila de espera, e quiçá os índices se tornem páreos, ou seja, com a conscientização das famílias, os números de doadores aumentam e a fila de espera diminui.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABTO. **Transplante de órgãos**. 2017. Disponível em: www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=487&c=0&s=156&pop=true . Acesso em 20 nov. 2019.

ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. 2011. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19012012-105053/pt-br.php <Acesso em 20 nov. 2019.

Berlinguer, Giovanni; Garrafa, Volnei. **A mercadoria final**. Tradução de Isabel Regina Augusto. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001, p. 149.

BITENCOURT, César Roberto. **Tratado de direito penal**. São Paulo: Imprensa, Saraiva, 2016

BRASIL. **Decreto Lei n. 9175/17**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: www.planalto.gov.br Acesso em 21 nov. 2019.

Brasil. **Decreto nº 2.268**, de 30 de junho de 1997. Regulamenta 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. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, p. 13739, 1 jul 1997. Seção 1.

Brasil. **Decreto nº 879**, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Diário Oficial da União, Brasília, n. 139, p. 10298, 23 jul 1993. Seção 1.

Brasil. **Lei nº 8.489**, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano com fins terapêuticos e científicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 223, 20 nov 1992. Seção 1.

Brasil. **Lei nº 9.434**, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 25, p. 2191-3, 5 fev 1997. Seção 1.

BRASIL. **Lei n. 10.211/01**. Altera dispositivos da 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. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em 21 nov. 2019.

BRASIL. **Tráfico de pessoas**: uma abordagem para os direitos humanos. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. **Ciência, biotecnologia e normatividade**. 2005. Disponível em: www.cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252005000100017. Acesso em 23 nov. 2019.

CHI KUNG, Angela Fan. RECCHI AUN, Nicole. **Doação de Órgãos, um ato legal que pode salvar vidas**. <https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI312160,11049-Doacao+de+orgaos+um+ato+legal+que+pode+salvar+vidas> <Acesso em 22 nov. 2019.

COLUNISTA PORTAL DA EDUCAÇÃO. **A história do Transplante de Órgãos**. <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-historia-do-transplante-de-orgaos/33902> <Acesso em 23 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.480**, de 21 de agosto de 1997. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm. Acesso em 28 ago. 2019.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf . Acesso em 22 nov. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 3. Ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2006, p. 309.

FLAVIO H.F. GALVÃO. **Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos**; Revista da Associação Médica Brasileira, v.53 nº.5 São Paulo 2007.

GOIATÁ, Sara Rêgo; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As diretivas antecipadas de vontade na política de doação de órgãos**. 2015. Disponível em: www.jus.com.br/artigos/33626/as-diretivas-antecipadas-de-vontade-na-politica-de-doacao-de-orgaos. Acesso em 21 nov. 2019.

LAGOEIRO, Bruno. **Critérios para Doação de Órgãos**. <https://pebmed.com.br/criterios-para-doacao-de-orgaos/> <Acesso em 22 nov. 2019.

NOTHEN, Rosana Reis. **A Doação de Órgãos no Cenário da Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2006.

PAIM, Jaimilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Célia; MACINKO, James; BAHIA, Lígia. 2012. **O sistema de saúde brasileiro**. Disponível em: www.escolasmédicas.com.br <Acesso em 21 nov. 2019.

PARIZI, Regina Ribeiro; NM, da Silva. **Iniciação a Bioética – Transplantes**, p. 157/158, http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partelltransplantes.htm <Acesso em 23 nov. 2019.

PAVESI, Paulo Airton. **Tráfico de órgãos no Brasil: 500 mil reais e uma sentença anulada**. São Paulo: Material, 2016.

POLICASTRO, Décio. **Sobre Doações e Transplantes**. <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=567&c=1119&s=0&friendly=sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos> <Acesso em 21 nov. 2019.

PORTUGAL. **Lei nº 12**, de 22 de abril de 1993, Colheita e Transplante de Órgãos. http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=236&tabela=leis&so_miolo= <Acesso em 21 nov. 2019.

RESOLUÇÃO CFM N.º19.311, de 17 de setembro de 2009.

Revista Brasileira de Transplantes. ANO XXV Nº 2 – JANEIRO/JUNHO 2019 <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/rbt2019-1sem-leitura.pdf> <Acesso em 21 nov. 2019.

SAÚDE DE A A Z. **Doação de Órgãos:** transplantes, lista de espera e como ser doador. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos#sistema-nacional-transplantes> <Acesso em 21 nov. 2019.

SILVA, Eliane de Oliveira. **Doação de Órgão e as Dificuldades Encontradas no Processo.** <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/doacao-de-orgao-e-as-dificuldades-encontradas-no-processo/17875> <Acesso em 23 nov. 2019.

TJMG. **CASO ADELEUS LÚCIO RONZIN:** <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/casos-de-repercussao/adeleus-lucio-ronzin.htm#.Xdnt1YNKhdg> <Acesso em 23 nov. 2019.

TJMG. **CASO JOSÉ DOMINGOS DE CARVALHO:** <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/casos-de-repercussao/jose-domingos-de-carvalho.htm#.XdnxHoNKhdg> <Acesso em 23 nov. 2019.

TJMG. **CASO PAVESI:** <http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/casos-de-repercussao/caso-pavesi.htm#.XdnreINKhdg> <Acesso em 23 de nov. 2019.

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios básicos de direito penal.** 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 51.

WIKIPÉDIA. **Doação de Órgãos e Tecidos.**

https://pt.wikipedia.org/wiki/Doa%C3%A7%C3%A3o_de_%C3%B3rg%C3%A3os_e_tecidos <Acesso em 22 nov. 2019.

WIKIPÉDIA. **Transplante de Órgãos.**

https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplanta%C3%A7%C3%A3o_de_%C3%B3rg%C3%A

3

o

s

<

A

c

e

s

s

o

e

m

2

2

n

o