



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTONOMIA DA VONTADE E DIREITO DE DISPOSIÇÃO DO CORPO: CONFLITO  
DE CONSENTIMENTO ENTRE INDIVÍDUO E FAMÍLIA NO TRANSPLANTE DE  
ÓRGÃOS *POST MORTEM*

Bárbara Maria Costa Silva Barcellos

Rio de Janeiro  
2025

BÁRBARA MARIA COSTA SILVA BARCELLOS

AUTONOMIA DA VONTADE E DIREITO DE DISPOSIÇÃO DO CORPO: CONFLITO  
DE CONSENTIMENTO ENTRE INDIVÍDUO E FAMÍLIA NO TRANSPLANTE DE  
ÓRGÃOS *POST MORTEM*

Monografia apresentada como exigência para  
conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato  
Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro.

Orientador:

Profª Ana Paula Teixeira Delgado

Coorientadora:

Profª Mônica Cavalieri Fetzner Areal

Rio de Janeiro  
2025

BÁRBARA MARIA COSTA SILVA BARCELLOS

AUTONOMIA DA VONTADE E DIREITO DE DISPOSIÇÃO DO CORPO: CONFLITO  
DE CONSENTIMENTO ENTRE INDIVÍDUO E FAMÍLIA NO TRANSPLANTE DE  
ÓRGÃOS *POST MORTEM*

Monografia apresentada como exigência para  
conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato  
Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025. Grau atribuído: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Desembargadora Patrícia Ribeiro Serra Vieira – Escola da Magistratura do Estado  
do Rio de Janeiro – EMERJ.

\_\_\_\_\_

Convidado: Prof. Bruno Magalhães de Mattos – Escola da Magistratura do Estado do Rio de  
Janeiro – EMERJ.

\_\_\_\_\_

Orientadora: Prof. Ana Paula Teixeira Delgado – Escola da Magistratura do Estado do Rio de  
Janeiro – EMERJ.

\_\_\_\_\_

A ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – EMERJ – NÃO APROVA  
NEM REPROVA AS OPINIÕES EMITIDAS NESTE TRABALHO, QUE SÃO DE  
RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DA AUTORA.

“É preferível estar vivo ainda em partes e em outras pessoas, do que estar inanimado sem ao menos ter feito a diferença para uma família.”

Flávio Murilo Cendron

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, a quem, em silêncio, segurou a minha mão, mesmo quando já não havia mais ninguém. Este trabalho guarda fragmentos de conversas e noites inquietas, permeadas por incertezas sussurradas ao vento, mas sempre com um sopro de esperança presente que, embora frágil, não se apagou.

## SÍNTESE

O presente trabalho objetiva analisar o conflito entre a vontade do doador de órgãos e a exigência do consentimento familiar para efetivar a doação *post mortem*. O estudo visa a destacar a relevância do respeito à manifestação de vontade expressa do indivíduo em vida, como forma de afirmar sua autonomia e dignidade. O direito da personalidade, que inclui a prerrogativa de dispor do próprio corpo, ainda que após a morte, configura-se como uma escolha legítima, que deve ser reconhecida e preservada. No entanto, apesar do discurso, no Brasil, ser o enaltecimento e a valorização da autonomia individual, vigora o modelo de consentimento familiar, ou seja, a autorização da família é condição imprescindível para iniciar o processo de doação de órgãos. Essa imposição contribui de maneira negativa para o elevado índice de recusas e, conseqüentemente, para a escassez de órgãos disponíveis para transplantes. Tal exigência fragiliza o sistema de doação, na medida que permite que a escolha consciente, voluntária e válida do falecido, muitas vezes carregada de reflexão e empatia com quem espera na fila do transplante, seja anulada pelo calor da emoção do luto, pela desinformação ou pelo simples desconhecimento do desejo do ente querido. Diante de tudo isso, surge a problemática central deste estudo: até quando a vontade declarada em vida pelo doador continuará a ser silenciada por terceiros, travestida de cuidado que, na prática, desconsidera, ignora e nega sua última decisão?

**PALAVRAS-CHAVE:** doação de órgãos e tecidos *post mortem*; direito da personalidade, autonomia privada; dignidade humana; consentimento familiar.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1 ASPECTOS GERAIS E EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....</b>	<b>10</b>
1.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....	13
1.2 HISTÓRICO LEGISLATIVO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL .....	19
1.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS .....	26
<b>2 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E A REGULAÇÃO DOS TRANSPLANTES.....</b>	<b>32</b>
2.1 A ORGANIZAÇÃO DO SUS NA REGULAÇÃO DOS TRANSPLANTES .....	32
2.1.1 O Papel do Ministério da Saúde na Evolução do SUS .....	34
2.1.2 A Constituição Federal de 1988 e a Saúde Pública .....	39
2.2 O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO (ABTO).....	41
2.2.1 Critérios e Procedimentos para a Doação de Órgãos .....	44
2.3 A MORTE PARA EFEITO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE.....	45
2.3.1 A Lei nº 9.434/97 e o Sistema Nacional de Transplantes: Lista de Espera, Forma de Organização e Monitoramento do Processo .....	47
2.3.2 Gestão da Lista de Espera para Transplantes .....	50
<b>3 AUTONOMIA PRIVADA E EXIGÊNCIA DE CONSENTIMENTO FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS <i>POST MORTEM</i> .....</b>	<b>53</b>
3.1 DIREITOS DE PERSONALIDADE E DIREITO DE EXERCÍCIO DO PRÓPRIO CORPO: CONFLITOS ÉTICOS E LEGAIS .....	55
3.2 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE .....	66
3.3 MODELOS DE CONSENTIMENTO .....	71
3.3.1 A Expressão da Vontade do Doador em Vida .....	75
3.4 O PODER DECISÓRIO DA FAMÍLIA: ALTERNATIVAS PARA GARANTIR O RESPEITO À AUTONOMIA DO INDIVÍDUO .....	76
3.4.1 Relevância de Casos Emblemáticos e Práticas Atuais no Conflito Entre Autonomia Individual e Consentimento Familiar .....	85
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>89</b>



## INTRODUÇÃO

A presente monografia se propõe a analisar o conflito entre a manifestação de vontade do potencial doador de órgãos e o requisito legal da autorização familiar para a concretização da doação *post mortem*. Cuida-se de uma tensão jurídica e ética que coloca em evidência o embate entre a autonomia individual e a intervenção de terceiros nesse momento decisivo.

A Constituição Federal de 1988 consagra a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade como princípios fundamentais e, nesse sentido, o Código Civil de 2002, ao tratar dos direitos da personalidade, reconhece o direito de dispor do próprio corpo, inclusive após a morte. Esse direito é uma extensão legítima da autodeterminação pessoal, que deve ser respeitada e acatada mesmo após o falecimento da pessoa e o consequente término de sua personalidade.

Contudo, no ordenamento pátrio, o modelo de consentimento familiar, nos termos do art. 4º da Lei nº 9.434 de 1997, chamada Lei dos Transplantes, impõe a autorização familiar para iniciar o processo de retirada dos órgãos para doação, mesmo que haja manifestação prévia e inequívoca da vontade do falecido nesse sentido. Esse regramento inegavelmente restritivo compromete de maneira significativa a efetividade da política nacional de transplantes, contribuindo com as elevadas taxas de rejeição familiar e, por resultado, a escassez de órgãos disponíveis para transplantes no país.

Tal fragilidade da norma revela-se ainda mais preocupante quando se considera apenas a decisão da família que, muitas vezes, está sob forte carga emocional, no auge do luto, e acaba decidindo pela recusa, seja por desinformação, seja por desconhecimento do desejo do falecido. Dessa forma, a escolha consciente, voluntária e humanitária, tomada em vida pelo falecido, é anulada e invalidada por terceiros, o que demonstra uma interferência desproporcional e desarrazoada na esfera da autonomia da vontade individual. A partir disso, surge a problemática norteadora deste estudo: até que ponto é legítimo submeter a vontade expressa do falecido à chancela familiar? Até quando essa prática será aceita e mantida sob o argumento falacioso travestido de cuidado, quando, na essência, nega, afasta e invalida a última manifestação de vontade do indivíduo?

É nesse cenário que a importância dos transplantes de órgãos se introduz como uma das maiores conquistas da medicina, simbolizando a esperança de uma sobrevivência para milhares de pessoas que aguardam na fila por um órgão. O processo de doação, pela sua natureza altruísta e solidária, envolve aspectos técnicos e dilemas éticos, jurídicos, culturais e religiosos, enraizados na sociedade brasileira.

Nesse contexto da realidade brasileira, o primeiro capítulo analisa a trajetória normativa da doação de órgãos no Brasil, sob as nuances ética, social e jurídica. Embora a prática seja dotada de solidariedade e altruísmo, não está isenta de controvérsias e embates acalorados. A promulgação da Lei de Transplantes marca um divisor de águas, ao estabelecer critérios para a remoção de órgãos e instituir a Central Nacional de Transplantes (CNT). No entanto, persistem entraves significativos, como a resistência familiar e a burocracia institucional, que comprometem o pleno funcionamento do sistema.

O segundo capítulo aborda a estrutura regulatória dos transplantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o papel do Ministério da Saúde (MS) e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) na coordenação de políticas públicas e campanhas de conscientização. A criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) definiu critérios objetivos de compatibilidade e urgência nos procedimentos. No entanto, os desafios relacionados à necessidade de avanço tecnológico e administrativo que visam a maior eficiência, equidade e rastreabilidade em todo o processo se mantêm.

O terceiro capítulo foca no contrassenso entre a autonomia do doador e o consentimento familiar, apesar do ordenamento jurídico reconhecer o direito à disposição do próprio corpo, a decisão final é condicionada à autorização familiar. O capítulo compara modelos internacionais de consentimento e propõe a modernização da legislação brasileira.

Conclui-se que a doação de órgãos deve ser interpretada como um direito existencial, que exige respeito à vontade e à escolha individual. A resistência familiar, a desinformação e a burocracia são obstáculos a serem superados com políticas eficazes, revisão normativa e a criação de um sistema digital unificado de registro, além do esclarecimento público.

A proposta desta pesquisa foi desenvolvida sob a abordagem qualitativa, ao permitir uma análise mais profunda e sensível do tema. Ao buscar analisar o conflito entre a manifestação de vontade do potencial doador de órgãos e a exigência legal de autorização familiar para a concretização da doação *post mortem*, a pesquisa ampara-se no método bibliográfico, com aspectos edificantes na doutrina de relevo ao tema proposto. Também se evidencia o método qualitativo, pois, além da compreensão fenomenológica dos modelos de consentimento, busca-se em compreender o contexto histórico, conceitual e normativo referente ao embate entre a vontade do falecido e o consentimento familiar com fundamento em fontes bibliográficas e documentais.

## 1 ASPECTOS GERAIS E EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Este capítulo aborda os aspectos gerais da doação de órgãos no Brasil, destacando sua importância para a preservação da vida e a promoção do bem-estar dos pacientes que dependem de um transplante. Muito mais do que um processo técnico, trata-se de um gesto que pode definir o fio da vida de quem aguarda, muitas vezes por longos anos, a chance de um recomeço. Doar um órgão é um ato de extrema humanidade, que traz reflexos no contexto social e ético. Por isso, envolve autonomia, corpo, leis, família e escolhas difíceis.

Nesse contexto, “dentre as formas do exercício de liberdade individual, existe o direito à disposição do próprio corpo ou a autodeterminação corporal<sup>1</sup>”. Desse modo, o direito de dispor da própria estrutura corporal configura um dos fundamentos essenciais da autonomia individual. Trata-se da liberdade do indivíduo de decidir, de forma consciente e informada, sobre o destino de seu corpo, inclusive após a morte. No entanto, essa prerrogativa encontra entraves na prática, sobretudo no Brasil, onde a legislação vigente ainda condiciona a efetivação da doação à anuência dos familiares<sup>2</sup>, mesmo diante da manifestação expressa do doador em vida. Tal exigência, embora se proponha a proteger os envolvidos e assegurar a transparência do processo, muitas vezes compromete a concretização da vontade do falecido e dificulta a efetividade do sistema de transplantes. Isso se deve, em grande parte, à imposição da autorização familiar, mesmo quando há indicação prévia de desejo pela doação<sup>3</sup>.

No Brasil, entre os meses de janeiro a junho de 2024, 45% das famílias consultadas decidiu por não autorizar a doação de órgãos<sup>4</sup> – ou seja, quase 5 de cada 10 recusaram o consentimento<sup>5</sup>. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, essa taxa era de 40%,

<sup>1</sup> CONTEÚDO JURÍDICO. **Autodeterminação individual:** Pode o sujeito dispor do próprio corpo ou da própria vida? Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46064/autodeterminacao-individual-pode-o-sujeito-dispor-do-proprio-corpo-ou-da-propria-vida>. Acesso em: 18 abr. 2025.

<sup>2</sup> 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 tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 4 fev. 1997. Disponível [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm). Acesso em: 5 mar. 2025. Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

<sup>3</sup> JANONE, Lucas. DW. **Desinformação dificulta doação de órgãos no Brasil.** Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/desinforma%C3%A7%C3%A3o-dificulta-doa%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3rg%C3%A3os-no-brasil/a-70497829>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>4</sup> G1. **Quase metade das famílias brasileiras recusaram a doação de órgãos no 1º semestre de 2024:** país enfrenta fila de transplantes. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2024/10/10/quase-metade-das-familias-brasileiras-recusaram-a-doacao-de-orgaos-no-1o-semester-de-2024-pais-enfrenta-fila-de-transplantes.ghhtml>. Acesso em: 18 abr. 2025.

<sup>5</sup> JANONE, *op. cit.*

o que representa um aumento de 5 pontos percentuais na rejeição familiar, indicando uma tendência preocupante de crescimento na negativa à doação<sup>6</sup>.

Essa rejeição, entretanto, não é homogênea no território nacional. A taxa de recusa varia significativamente de estado para estado. No que se refere à maior aceitação, o Paraná se destaca positivamente<sup>7</sup>, registrando apenas 25% de recusa no processo de doação. Em contraposição, o Acre apresenta o maior índice de negativas familiares, com um percentual preocupante de 77%<sup>8</sup>.

Para Tadeu Thomé, membro do Departamento de Coordenação em Transplante da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO)<sup>9</sup>, o desconhecimento, aliado à falta de informação, constitui um dos principais impedimentos para o sonhado e desejado consentimento por parte das famílias. Essa perspectiva evidencia que as barreiras à doação não são apenas de ordem técnica ou logística, mas também estão profundamente ligadas aos aspectos culturais, educacionais e comunicacionais:

O principal motivo da rejeição é o desconhecimento e a falta de informação. Sem contar que existe a falta de preparo de alguns profissionais da saúde para fazer esse atendimento humanizado e técnico. Sempre vai existir a recusa. O ideal que a taxa fosse zero, mas trabalhamos com uma meta de 20%.<sup>10</sup>

Dessa maneira, a evolução normativa da doação de órgãos no Brasil mostra-se essencial para compreender os dilemas atuais. Desde a promulgação da Lei nº 9.434/1997<sup>11</sup>, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, diversas alterações foram introduzidas, como a Lei nº 10.211/2001<sup>12</sup>, que revogou o modelo de “consentimento presumido” e reforçou, de maneira não acertada, a exigência da autorização familiar. Essa mudança trouxe uma preocupação ética, no que diz respeito às decisões familiares, mas acabou por esvaziar a eficácia da vontade previamente registrada pelo doador e refletir um elemento dificultador da efetiva concretização da doação.

<sup>6</sup> BASTOS, Fernanda. GLOBO. **Doação de órgãos só é possível com autorização da família**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2024/09/27/doacao-de-orgaos-so-e-possivel-com-autorizacao-da-familia-entenda.ghhtml>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>7</sup> FEMIPA. **Dois anos seguidos**: relatório confirma Paraná como líder nacional em doação de órgãos. Disponível em: <https://www.femipa.org.br/noticias/dois-anos-seguidos-relatorio-confirma-parana-como-lider-nacional-em-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 18 abr. 2025.

<sup>8</sup> JANONE, Lucas. DW. **Desinformação dificulta doação de órgãos no Brasil**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/desinforma%C3%A7%C3%A3o-dificulta-doa%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3rg%C3%A3os-no-brasil/a-70497829>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> BRASIL, REF. 2.

<sup>12</sup> BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento. Brasília, DF, 23 mar. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10211.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

Vale lembrar que, historicamente, o corpo humano foi considerado inviolável e inalienável, visto como uma dádiva divina<sup>13</sup><sup>14</sup>. Durante muitos séculos, a dissecação de corpos era proibida, e muitos médicos praticavam a medicina clandestinamente<sup>15</sup>. Esse procedimento era visto como um imenso desrespeito ao morto<sup>16</sup>. A primeira dissecação de que se tem registro ocorreu por volta de 1300, na Europa, na Universidade de Bolonha<sup>17</sup>. Esse momento marcou um importante avanço para o estudo da anatomia humana, que até então era baseado principalmente em suposições e textos antigos. Séculos mais tarde, Leonardo da Vinci realizou estudos anatômicos por conta própria, demonstrando profundo interesse pela estrutura do corpo humano. No entanto, por temer represálias da Igreja e da sociedade da época, escondeu suas anotações com tanto cuidado que somente foram descobertas cerca de 300 anos depois<sup>18</sup>.

Enquanto isso, em outros países europeus, a dissecação continuava sendo um tema bastante delicado. No Reino Unido, por exemplo, as escolas utilizavam, nas aulas de anatomia, corpos de criminosos condenados à forca. Isso porque a dissecação era vista como punição adicional, reforçando a ideia de que o condenado não merecia descanso nem mesmo após a morte<sup>19</sup>.

Esse pano de fundo histórico contribui para compreender como o corpo humano era protegido de forma a ser respeitado acima de todas as vontades individuais<sup>20</sup>. Contudo, com o advento do pensamento moderno, essa perspectiva foi gradualmente reavaliada, e a integridade corporal passou, paulatinamente, a ser reconhecida como parte integrante da autonomia do sujeito. Nesse contexto, ganha relevo a concepção neoconstitucionalista de Luis Pietro Sanchis<sup>21</sup>, o qual defende que os direitos fundamentais possuem uma força normativa vinculante e aplicação imediata. Essa força expansiva permeia todo o sistema jurídico, estabelecendo um novo paradigma em que a autonomia da vontade é peça central na definição das condutas legitimadas pelo ordenamento.

A partir desse prisma, torna-se evidente como a percepção sobre o que é aceitável – em termos de disposição do corpo humano – pode sofrer transformações significativas ao longo

<sup>13</sup> MAGNUMUNDI. **Dissecando cadáveres no passado**. Disponível

em: <https://www.magnusmundi.com/dissecando-cadaveres-no-passado/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>14</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/hipocrates.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> MAGNUMUNDI, *op cit.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> *Ibid.*

<sup>20</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, *op cit.*

<sup>21</sup> SANCHÍS, Luis Prieto. **Neoconstitucionalismo y ponderación judicial**. Madrid: Trotta, 2003. Disponível em: <https://afduam.es/wp-content/uploads/pdf/5/6900111%28201-228%29.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

do tempo. Novos avanços científicos, sociais e culturais tendem a redefinir práticas anteriormente rejeitadas, tornando-as normativas ou, ao menos, passíveis de aceitação gradual. Tal dinamicidade impõe ao direito e à bioética o desafio de garantir uma tutela cuidadosa sobre os atos de disposição do corpo, especialmente quando associados a finalidades como o tratamento médico e a solidariedade humana, a exemplo da doação de órgãos.

Diante desse cenário, é primordial compreender a caracterização geral da doação de órgãos, seus fundamentos legais, operacionais e éticos, bem como os critérios que orientam sua aplicação no contexto brasileiro.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

A doação de órgãos é um tema bastante amplo, complexo e, constantemente, polêmico. Para tornar possível a discussão da presente temática, é necessário, em primeiro lugar, contextualizar a doação de órgãos, seu significado e sua trajetória ao longo da história humana. A compreensão atual desse ato humanitário e solidário é fruto de um longo processo de amadurecimento médico, ético, jurídico e social, o qual não ocorreu de forma linear ou desprovido de obstáculos.

Para se chegar ao conceito de doação e transplante de órgãos, é imprescindível percorrer a jornada histórica que remonta à Antiguidade, quando já havia registro de tentativas rudimentares de enxertos e transplantes<sup>22</sup>. Civilizações antigas como os hindus e os egípcios usavam retalhos de pele para reparar lesões no rosto e em outras partes do corpo<sup>23</sup>. Mesmo assim, a medicina ainda estava intrinsecamente associada a rituais religiosos, sendo entendida como uma manifestação divina<sup>24</sup>. Aqueles que ofereciam alívio da dor humana eram frequentemente considerados bruxos e corriam o risco de punições severas<sup>25</sup>.

Esse cenário começou a mudar com o médico grego Hipócrates<sup>26</sup>, que, por volta de 400 a.C., marcou o fim da medicina como prática mística, inaugurando a ciência baseada na

<sup>22</sup> IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES. **História do Transplante**. Disponível em: <https://imunologia2.wixsite.com/transplantes/hist%C3%B3ria-do-transplante>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ, **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/hipocrates.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

<sup>25</sup> UNIMED PARANAGUÁ. **A anestesia e sua história**. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/site/web/paranagua/-/a-historia-da-anestesia#:~:text=Como%20surgiu%20a%20anestesia%3F,ser%20explosivo%20nos%20centros%20cir%C3%BArgicos>. Acesso em: 30 ago. 2024.

<sup>26</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ, *op. cit.*

observação clínica<sup>27</sup>. Conhecido como o “Pai da Medicina”, Hipócrates distanciou-se das crenças sobrenaturais e adotou o método racional, focado na compreensão do organismo humano para promover a recuperação da saúde<sup>28</sup>. Graças a esses avanços, procedimentos como o tratamento de fraturas e a remoção de partes do crânio tornaram-se possíveis.

Contudo, ainda que houvesse progresso promovido pela medicina hipocrática, não impediu que, durante a Idade Média – século V ao século XV<sup>29</sup> – as práticas primitivas, especialmente no campo da cirurgia, predominassem. Durante esse período, o papel dos barbeiros e cirurgiões se consolidou, embora seus métodos fossem primitivos e muitas vezes brutais<sup>30</sup>.

Os procedimentos cirúrgicos eram realizados sem qualquer forma de alívio adequado para a dor, submetendo os pacientes a níveis extremos de sofrimento<sup>31</sup>. As cirurgias eram caracterizadas pela violência e sangria, refletindo uma medicina que ainda não tinha compreendido a importância do cuidado humanizado e empático. Uma das técnicas usadas para alívio da aflição dos enfermos era a intoxicação por álcool e opioides, embora esses métodos fossem bastante arriscados e pouco eficazes<sup>32</sup>.

Os barbeiros, considerados precursores dos cirurgiões, realizavam intervenções como sangrias, extrações dentárias e até amputações. Esses procedimentos eram realizados na população mais vulnerável, como escravos, que não tinha acesso a cuidados de saúde adequados. Na época, o prestígio dos barbeiros era baixo, visto que lidar com sangue era socialmente desvalorizado. Apesar de sua associação com os cirurgiões, havia uma clara distinção entre os dois. O cirurgião, com formação acadêmica e estima, atendia principalmente homens livres e abastados, enquanto o barbeiro frequentemente socorria as classes marginalizadas e carentes<sup>33</sup>.

Outro ponto criticado dessa época foi o controle da medicina pela Igreja Católica, que limitava o acesso ao conhecimento médico e à prática cirúrgica<sup>34</sup>. A cirurgia era vista como uma

<sup>27</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ, ref. 24.

<sup>28</sup> BIOTEC HOSPITALAR. **Evolução cirúrgica:** de Hipócrates à cirurgia robótica. Disponível em <https://biotechospitalar.com.br/evolucao-cirurgica-de-hipocrates-a-cirurgia-robotica/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

<sup>29</sup> BRASIL ESCOLA. **Idade Média**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiag/idade-media.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

<sup>30</sup> FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. VI, n. 2, p. 277-91, jul.-out. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/6mFBjFZmxP88tx3cSNJwzTB/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> DUARTE, D. F. **Uma Breve História do Ópio e dos Opióides**. Disponível em: [https://www.academia.edu/37442863/Uma\\_Breve\\_Hist%C3%B3ria\\_do\\_%C3%93pio\\_e\\_dos\\_Opi%C3%B3ides\\_Opium\\_and\\_Opioids\\_A\\_Brief\\_History](https://www.academia.edu/37442863/Uma_Breve_Hist%C3%B3ria_do_%C3%93pio_e_dos_Opi%C3%B3ides_Opium_and_Opioids_A_Brief_History). Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>33</sup> FIGUEIREDO, *op. cit.*

<sup>34</sup> UNIMED PARANAGUÁ, REF. 25.

última esperança, caracterizada por intervenções cruéis e torturantes. Os sobreviventes dessas operações enfrentavam o desafio adicional de um pós-operatório marcado por condições precárias de higiene e de saneamento básico, com feridas recorrentemente cauterizadas com ferro em brasa ou óleo fervente para evitar infecções.

Com a chegada da Idade Moderna, a medicina avançou no campo da anatomia humana, impulsionada por figuras como Andreas Vesalius<sup>35</sup>, cuja obra *De Humani Corporis Fabrica* inaugurou uma nova forma de investigação científica. O estudo detalhado permitiu um melhor discernimento do corpo humano e das técnicas cirúrgicas. Esse avanço foi essencial para o desenvolvimento dos procedimentos médicos mais complexos, como o transplante. Ainda nesse período, houve a descoberta da circulação sanguínea por William Harvey. Harvey publicou *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*<sup>36</sup>, em que descreveu a circulação sistêmica do sangue, esclarecendo como o coração trabalha para bombear esse líquido por todo o corpo humano. A compreensão do sistema circulatório ajudou a desenvolver técnicas eficazes para manter órgãos viáveis fora do corpo por períodos mais longos, essencial para viabilizar o transplante de órgão.

O século XIX, por sua vez, foi palco de profundas transformações no campo da medicina, impelidas pelo movimento civilizatório e de redefinição das práticas médicas. Até meados desse período, a prática cirúrgica era definida pela dor extrema, pois não havia anestésicos eficientes. Contudo, essa realidade mudou em 16 de outubro de 1846, quando William Morton realizou a primeira anestesia documentada no Massachusetts General Hospital, utilizando o éter como agente anestésico, conforme descreve o Dr. Marcelo Augusto Capraro<sup>37</sup>.

Nesse contexto, surgiram regras e procedimentos que passaram a regulamentar a atuação dos especialistas da saúde. A distinção entre barbeiros e cirurgiões se acentuou, com os médicos da cirurgia se consolidando como profissionais acadêmicos, enquanto os barbeiros permaneciam realizando a atividade de forma mais informal. Apesar de seu papel muitas vezes desvalorizado, os mestres da navalha foram fundamentais para o desenvolvimento da medicina, contribuindo para a transição em direção a práticas mais sofisticadas, que possibilitaram a doação e o transplante de órgãos.

---

<sup>35</sup> VESALIUS, Andreas. **A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna**. Basel: Johannes Oporinus, 1543. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/FgbXVBSnVnMzLKmb6nTNwgh/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>36</sup> NUNES, Luana Beatriz Xavier. William Harvey e a circulação sanguínea: um diálogo com seus antecessores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 19, n. 1, p. 479-513, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fhb/article/download/fhb-v19-n1-03/fhb-v19-n1-03/702526>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>37</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ, ref. 24.



Mudanças como essas permitiram que os procedimentos cirúrgicos se tornassem menos dolorosos e mais seguros. Com isso, a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes melhoraram consideravelmente. Conforme destaca o cirurgião pioneiro Thomas E. Starzl: “O avanço do transplante dos primórdios até o estado atual parece um conto de fadas, uma fantasia que virou realidade graças à coragem de nossos pacientes<sup>38</sup>.”

Esse marco revolucionário no passado da área médica representou o início de uma nova era. No entanto, o uso do éter, embora inovador, apresentou problemas significativos, como seu alto índice de mortalidade e o constante risco de explosões nos centros cirúrgicos. Mesmo assim, a descoberta de Morton consolidou o uso da anestesia como um avanço, permitindo que as cirurgias fossem realizadas com maior segurança e menos sofrimento para o enfermo. Hoje, o local onde essa primeira sedação foi realizada, em Boston, é preservado como o Museu do Éter<sup>39</sup>, um anfiteatro que simboliza essa conquista histórica.

Ainda que o composto etéreo tenha sido substituído por agentes mais seguros ao longo do tempo, é importante lembrar que o uso de substâncias anestésicas provavelmente precede este evento, mas as práticas anteriores eram associadas à feitiçaria, sendo punível com a pena de ser queimado vivo<sup>40</sup>. A introdução desse insensibilizador e, posteriormente, o clorofórmio, não apenas transformou a prática cirúrgica a partir de meados do século XIX, como também teve impacto direto nas possibilidades de doação de órgãos. Com a diminuição da dor e do sofrimento nos procedimentos médicos, a realização de transplantes tornou-se um caminho viável e mais aceitável. Essa transformação não apenas melhorou a segurança e o conforto dos pacientes durante operações, mas também possibilitou o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas complexas e a criação de um ambiente mais ético e admissível para a doação de órgãos.

A partir desses avanços, os cirurgiões puderam se concentrar em aperfeiçoar técnicas de remoção e transplante de órgãos. Isso incluiu o desenvolvimento de métodos mais bem-sucedidos para a preservação de órgãos, o que é crucial para o sucesso dos transplantes. As intervenções cirúrgicas começaram a incluir a remoção de órgãos vitais, como rins e fígados,

---

<sup>38</sup> SINDIPAR. **Há 50 anos, uma revolução:** o primeiro transplante de órgão. Disponível em: <https://www.sindipar.com.br/news-sindipar/ha-50-anos-uma-revolucao-o-primeiro-transplante-de-orgao/665#:~:text=Esta%20quinta%20feira%20marcar%C3%A1%20o,%C3%B3rg%C3%A3os%20vitais%20do%20corpo%20humano>. Acesso em: 20 jun. 2024.

<sup>39</sup> UNIMED PARANAGUÁ. **A anestesia e sua história.** Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/site/web/paranagua/-/a-historia-da-anestesia#:~:text=Como%20surgiu%20a%20anestesia%3F,ser%20explosivo%20nos%20centros%20cir%C3%B3rgicos>. Acesso em: 30 ago. 2024.

<sup>40</sup> *Ibid.*

de forma mais sistemática e com melhores resultados, dando espaço para a era da medicina moderna.

Esse cenário de evolução técnica e científica foi intensificado com os acontecimentos da II Guerra Mundial, no século XX. Durante esse período, houve, como tratamento dos queimados, as primeiras tentativas de transplantes de enxertos de pele. Todavia, os resultados eram frustrantes, pois os enxertos oriundos de outras pessoas eram rejeitados pelo organismo do receptor. Por outro lado, quando o doador e o receptor eram a mesma pessoa, não havia esse problema, caracterizando o chamado transplante autólogo<sup>41</sup>.

Nesse contexto de transformações e progressos cirúrgicos, o Brasil começou a estruturar suas práticas voltadas à centralização e coordenação de políticas de saúde e criou, em 25 de julho de 1953, o Ministério da Saúde<sup>42</sup>. Instituição que será fundamental para a criação e manutenção do Sistema Único de Saúde, bem como para uma abordagem unificada e eficiente dos desafios sanitários no país.

Enquanto o Brasil dava seus primeiros passos nesse campo, promulgando a Lei nº 4.280/63<sup>43</sup>, primeira lei de transplantes, outros países já avançavam na consolidação de programas estruturados de transplantes. Em 1963, apenas quatro nações possuíam iniciativas organizadas nessa área: Estados Unidos, Inglaterra, Holanda e Alemanha<sup>44</sup>. Nesse mesmo ano, na cidade de Denver, nos Estados Unidos, a equipe do médico Thomas Starzl<sup>45</sup> tentou realizar o primeiro transplante de fígado do mundo, sem êxito. O paciente era uma criança de três anos que morreu durante o procedimento cirúrgico<sup>46</sup>.

Essa tentativa ilustrou as dificuldades enfrentadas na época. Até o primeiro transplante bem-sucedido, realizado quatro anos depois, em 1967, também por Starzl<sup>47</sup>, dezenas de pessoas

---

<sup>41</sup> IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES. **História do Transplante**. Disponível em: <https://imunologia2.wixsite.com/transplantes/hist%C3%B3ria-do-transplante>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>42</sup> COREN-PR. **25 de Julho aniversário do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/25-de-julho-aniversario-do-ministerio-da-saude/#:~:text=Fundado%20em%201953%2C%20o%20minist%C3%A9rio,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20do%20mundo>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>43</sup> BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência de Senado Federal, 1963. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos). Acesso em: 5 jun. 2024.

<sup>44</sup> SENADO FEDERAL. **Os 20 anos do transplante de fígado**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/311054/noticia.htm?sequence=1#:~:text=Alguns%20viera m%20da%20equipe%20do,At%C3%A9%201972%2C%20mais%20quatro>. Acesso em: 26 maio 2024.

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> CENTRO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. **Transplante**. Disponível em: <https://centrodecirurgiadigestiva.com.br/transplante/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

<sup>47</sup> GALILEU. **Conheça a história do primeiro transplante de coração já feito no mundo**. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/sociedade/historia/noticia/2023/08/conheca-a-historia-do-primeiro-transplante-de-coracao-ja-feito-no-mundo.ghtml>. Acesso em: 02 jun. 2024.

perderam a vida nos centros cirúrgicos devido à falta de técnicas e protocolos adequados. O contexto era tão crítico que, segundo o relato de Sérgio Mies, braço direito da Silvano Raia<sup>48</sup>, chegou a haver greve dos anestesistas em razão do elevado índice de insucesso dos procedimentos. Naquele período, a taxa de sobrevida mundial para transplante era de cerca de 10%<sup>49</sup>, o que revela um desafio técnico e científico da época.

Ainda em 1967, 3 de dezembro, devido à persistência e empenho da comunidade médica, foi possível realizar o primeiro transplante de coração no Hospital Groote Schuur, na Cidade do Cabo, África do Sul<sup>50</sup>. O paciente era Luis Washkansky<sup>51</sup>, que ficou diabético depois de um ataque cardíaco. O lituano “tinha um estilo de vida ativa, que mudou após ter três ataques cardíacos<sup>52</sup>”.

Washkansky recebeu o coração de uma jovem de 25 anos que sofreu grave lesão cerebral após ser atropelada por um motorista bêbado enquanto atravessava a rua. Quando os neurocirurgiões confirmaram a morte cerebral de Denise Darvall, o pai dela foi abordado pelos médicos e levou apenas quatro minutos para autorizar a doação dos órgãos de sua filha. Essa decisão salvou não somente a vida do lituano, mas também a vida de um menino de apenas dez anos de idade que recebeu um dos rins da jovem.

A cirurgia para transplante levou cinco horas, contando com uma equipe de trinta pessoas, terminando às 01 hora da manhã do dia 03 de dezembro de 1967. Washkansky viveu por meros dezoito dias, conforme a Fundação Britânica do Coração<sup>53</sup>, pois os médicos não perceberam que Washkansky tinha desenvolvido uma pneumonia, razão pela qual trataram-no com diversas drogas antirrejeição, fazendo com que o seu corpo não pudesse mais combater a infecção respiratória, levando o primeiro transplantado de coração a óbito<sup>54</sup>.

Após esse evento revolucionário, Silvano Raia retorna de Londres, especialista em fígado, determinado a trazer o transplante para o Brasil<sup>55</sup>. No mesmo ano, 1967, o Dr. Christian

---

<sup>48</sup> SENADO FEDERAL, ref. 44.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> SOUTH AFRICAN JEWISH REPORT. **Louis Washkansky – the man with the miracle heart**. Disponível em <https://www.sajr.co.za/louis-washkansky-the-man-with-the-miracle-heart/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

<sup>51</sup> IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES, ref. 41.

<sup>52</sup> GLOBO. **Conheça a história do primeiro transplante de coração já feito no mundo**. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/sociedade/historia/noticia/2023/08/conheca-a-historia-do-primeiro-transplante-de-coracao-ja-feito-no-mundo.ghtml>. Acesso em: 02 jun. 2024.

<sup>53</sup> *Ibid*

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> GLOBO, ref. 53.

Barnard também realizou um transplante de coração com sucesso na África do Sul<sup>56</sup>, reforçando a importância desse avanço médico. Vale lembrar que esse progresso ocorreu após a promulgação da Lei nº 4.280/1963<sup>57</sup>, que regulamentava a doação de órgãos.

Com o passar das décadas e diante da consolidação dos transplantes como prática médica, tornou-se necessário estabelecer diretrizes mais claras e juridicamente fundamentadas. Atualmente, o Ministério da Saúde brasileiro define a doação de órgãos como “um ato por meio do qual podem ser retirados órgãos ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida (doadores) para serem utilizados no tratamento de outras pessoas (receptores), com a finalidade de restabelecer as funções de um órgão ou tecido doente.”<sup>58</sup> Porém, para a sociedade humana chegar neste nível de entendimento, foi necessário atravessar diversas etapas históricas, tanto no campo da medicina quanto no campo normativo-social.

Mais recentemente, para demonstrar que a ciência continua em expansão, em 2019, cientistas no Japão receberam aprovação para cultivar células humanas em embriões de ratos, com o objetivo de desenvolver animais com órgãos de células humanas, representando mais um passo significativo à superação da escassez de doadores e alternativas das possibilidades terapêuticas<sup>59</sup>.

É nesse cenário que se insere o próximo ponto de análise: o histórico legislativo da doação de órgãos no Brasil, cuja evolução normativa buscou acompanhar os avanços médicos e responder às exigências éticas, sociais e culturais decorrentes da prática do transplante de órgãos.

## 1.2 HISTÓRICO LEGISLATIVO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Diante desse cenário emergente na medicina, é preciso estabelecer um arcabouço legal que regulasse o aprimoramento dos procedimentos relacionados a transplantes de órgãos. Todavia, é notório que o mundo jurídico, muitas vezes, não consegue acompanhar a velocidade da evolução das ciências médicas e da realidade social. Legislar sobre a doação de órgãos

<sup>56</sup> G1. Bem-Estar. **Há 50 anos, médico fazia 1º transplante de coração sob críticas por 'tentar ser Deus'**. Disponível em <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghtml>. Acesso em: 26 maio 2024.

<sup>57</sup> BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência de Senado Federal, 1963. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos). Acesso em: 5 jun. 2024.

<sup>58</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doação de Órgãos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 11 mar. 2025.

<sup>59</sup> IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES, ref. 41.

significava reconhecer, ainda que timidamente, as novas possibilidades médicas e a importância de se estabelecer bases legais que garantissem a segurança jurídica e ética a esses procedimentos inovadores. Tratava-se de um esforço inicial para alinhar o Brasil às práticas médicas internacionais emergentes, preparando o país para o futuro da medicina de transplantes.

Foi nesse cenário que, em 1954, o médico Joseph E. Murray realizou o primeiro transplante de órgão exitoso entre gêmeos idênticos, também chamado de monozigótico<sup>60</sup>. A emblemática operação histórica foi para transplantar um rim de Ronald Herrick para seu irmão Richard, garantindo ao receptor mais oito anos de vida. O transplante singênico<sup>61</sup>, que é feito entre indivíduos geneticamente idênticos, rendeu ao profissional o prêmio Nobel<sup>62</sup>, juntamente com E. Donnall Thomas, conhecido por suas contribuições ao transplante de medula óssea<sup>63</sup>. Aproximadamente nove anos após esse acontecimento, em 31 de outubro de 1963, o Brasil disciplinou sobre doação de órgãos com a edição da Lei nº 4.280<sup>64</sup>. Esta lei versava sobre “a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida” e tinha como objetivo garantir que os procedimentos médicos fossem realizados de maneira ética e organizada, protegendo os direitos dos doadores e receptores, sem deixar de assegurar a transparência e regulação das doações.

O referido texto normativo focava em doadores não vivos e não apresentava aspectos legais voltados à pessoa viva. Os termos escolhidos pelo legislador foram infelizes, pois traziam expressões com forte conotação negativa, como “extirpação”, o que acabou por causar desconforto e confusão entre os agentes técnicos e na própria população<sup>65</sup>. Mas, por outro lado, de forma sensata, garantia ao indivíduo a disposição de seus órgãos após a morte, desde que houvesse autorização escrita da vontade em vida.

Na ausência dessa manifestação, em caráter subsidiário, ainda seria possível proceder com a doação, caso houvesse consentimento por parte da família, do cônjuge ou parentes até o segundo grau ou de corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos<sup>66</sup>. A legislação espelhava, portanto, uma valorização apropriada da autonomia individual,

---

<sup>60</sup> IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES. **História do Transplante**. Disponível em: <https://imunologia2.wixsite.com/transplantes/hist%C3%B3ria-do-transplante>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> ASSEMBLÉIA NOBEL NO INSTITUTO KAROLINSKA. Comunicado de imprensa. **Prêmio Nobel da Fisiologia ou Medicina de 1990 conjuntamente a Joseph E. Murray e E. Donnall Thomas**. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1990/press-release/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

<sup>63</sup> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Murray, pioneiro do transplante de órgãos, morre aos 93 anos**. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Murray-pioneiro-do-transplante-de-orgaos-morre-aos-93-anos-11-6194.shtml>. Acesso em: 02 jun. 2024.

<sup>64</sup> BRASIL. REF. 57.

<sup>65</sup> SILVA, J. R. **Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NQ9Nk4QkC6JhX75Cq3byr9M/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>66</sup> BRASIL. REF. 57.

reconhecendo o direito à disposição do próprio corpo *post mortem*. Contudo, deixava de abordar diretamente o caráter gratuito da doação, o que levou à suposição equivocada de que seria possível a comercialização de órgãos humanos<sup>67</sup>.

Apesar da regulamentação inicial, a trajetória foi desafiadora no Brasil. O primeiro transplante de coração ocorreu em 1968, mas não obteve sucesso<sup>68</sup>. Entre 1968 e 1972, outras quatro tentativas falharam. Ainda assim, em 26 de maio de 1968, João Boiadeiro, lavrador de Mato Grosso, tornou-se o primeiro brasileiro a receber um coração transplantado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)<sup>69</sup>, apenas seis meses após o pioneiro mundial. João, que sofria de uma doença degenerativa, viu no transplante uma nova esperança de vida, mas infelizmente faleceu 28 dias após a cirurgia, devido à rejeição do órgão<sup>70</sup>.

Paralelamente, cresciam os esforços, tanto da iniciativa pública quanto da privada, para reduzir a janela de captação do coração<sup>71</sup>, ou seja, o tempo entre a retirada do órgão do doador e o implante no receptor, tecnicamente denominado isquemia. De acordo com o Ministério da Saúde, isquemia é o intervalo de tempo durante o qual o órgão permanece sem circulação sanguínea desde a remoção até o implante no receptor, podendo variar conforme o tipo de órgão, de maneira crucial para o sucesso do transplante<sup>72</sup>.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, o intervalo temporal de privação sanguínea para o rim é de 48 horas; fígado e pâncreas, 12 horas; pulmões e intestino, 4 a 6 horas; coração, 4 horas<sup>73</sup> e córneas até 7 dias<sup>74</sup>. Com base nessa lógica, a ordem para a retirada do órgão segue, geralmente, a urgência da janela isquêmica, priorizando primeiro o coração e os pulmões, seguidos pelo fígado, pâncreas, intestino, rins, vasos, córnea, pele e outros tecidos. Vale mencionar que, internacionalmente, é possível realizar transplantes de estômago e intestino<sup>75</sup>.

---

<sup>67</sup> SILVA, ref. 65.

<sup>68</sup> AGÊNCIA BRASIL. **Primeiro transplante do Brasil completa 50 anos**. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/primeiro-transplante-do-brasil-comemora-50-anos>. Acesso em: 26 maio 2024.

<sup>69</sup> *Ibid.*

<sup>70</sup> *Ibid.*

<sup>71</sup> *Ibid.*

<sup>72</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual dos Transplantes**. 2022. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf). Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> AGÊNCIA BRASIL, *op cit.*

<sup>75</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Perguntas Frequentes**. Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/areas\\_tematicas/faq\\_transplantes.php#:~:text=O%20que%20determina%20o%20uso,pele%20e%20ossos%20\(65\)](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/faq_transplantes.php#:~:text=O%20que%20determina%20o%20uso,pele%20e%20ossos%20(65)). Acesso em: 25 maio 2024

Ao longo do tempo, a legislação nacional desempenhou um papel crucial nesse processo. Inicialmente, de maneira acertada, priorizava a vontade do indivíduo, respeitando, em caráter subsidiário, a decisão dos familiares, sempre observando a linha sucessória<sup>76</sup>. Essa regulamentação focava exclusivamente na doação *post mortem* e não proibia explicitamente a disposição onerosa de órgãos, lacuna que evidenciava a urgência de progressos legais mais robustos.

Foi nesse cenário que, em 10 de agosto de 1968, ocorreu mais uma inflexão da norma: a revogação da Lei nº 4.280/1963<sup>77</sup> e a promulgação da Lei nº 5.479/1968<sup>78</sup>. Essa nova legislação ampliou o escopo da doação de órgãos, ao permitir que relativamente incapazes e pessoas analfabetas pudessem manifestar sua vontade de doar *post mortem*, desde que por meio de instrumento público. Embora tal abertura tenha passado despercebida à época, foi uma forma do legislador reconhecer a autonomia dos incapazes e dos analfabetos.

Ao passo que a Lei nº 4.280/1963 mostrava-se visivelmente mais restritiva, voltada quase que exclusivamente na doação de córneas após a morte<sup>79</sup>, a Lei nº 5.479/1968 revelava-se mais destemida e progressista, sobretudo por abrir caminho à possibilidade de doação entre pessoas vivas, desde que com fins humanitários e terapêuticos<sup>80</sup>. Enquanto a antiga lei tratava da “extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida”, a Lei nº 5.479/1968 centrava na retirada

---

<sup>76</sup> BRASIL. **Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/15479.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/15479.htm). Acesso em: 05 mar. 2025. Art. 1º A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo “*post mortem*”, para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei. Art. 3º A permissão para o aproveitamento, referida no art. 1º, efetivar-se-á mediante a satisfação de uma das seguintes condições:

I - Por manifestação expressa da vontade do disponente;

II - Pela manifestação da vontade, através de instrumento público, quando se tratar de disponentes relativamente incapazes e de analfabetos;

III - Pela autorização escrita do cônjuge, não separado, e sucessivamente, de descendentes, ascendentes e colaterais, ou das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos;

IV - Na falta de responsáveis pelo cadáver a retirada, somente poderá ser feita com a autorização do Diretor da Instituição onde ocorrer o óbito, sendo ainda necessária esta autorização nas condições dos itens anteriores.

<sup>77</sup> BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência de Senado Federal, 1963. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos). Acesso em: 5 jun. 2024. Art. 1º É permitida a extirpação de partes de cadáver, para fins de transplante, desde que o de cujus 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.

<sup>78</sup> BRASIL. ref.76.

<sup>79</sup> O art. 2º do texto legal já sinalizava essa limitação ao dispor que a extirpação de outras partes do cadáver, além dos olhos, dependeria de regulamentação específica a ser editada pelo Chefe do Poder Executivo, com referendo do Ministério da Saúde, exigência que, na prática, freava a ampliação da política de doação.

<sup>80</sup> ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2x90CLb>. Acesso em: 17 abr. 2025.

e transplante de tecidos, órgãos humanos de forma mais ampla. A substituição da expressão “extirpação” por “retirada”, ainda que de forma sutil, já sugeria uma mudança de paradigma, indicando maior respeito à dignidade do cadáver, abandonando a visão puramente utilitarista do corpo humano sem vida.

Taciana Andrade<sup>81</sup> não deixa de criticar a escolha inadequada e mal-empregada do termo “pessoa falecida”, pois argumenta que a expressão não estava em conexão com o Código Civil<sup>82</sup>, uma vez que o ordenamento jurídico, no artigo 6º, aponta a morte de forma técnica e precisa, ao passo que “pessoa falecida” é um vocábulo ambíguo e suscetível de interpretações equivocadas<sup>83</sup>.

Ainda no mesmo ano, a nova legislação preencheu o vazio normativo, proibindo expressamente a disposição onerosa de partes do corpo humano, eliminando com qualquer suposição de comercialização de órgãos humanos. Além de permitir a realização de transplantes apenas quando todos os meios de tratamento estivessem esgotados, garantindo que a doação de órgãos fosse sempre uma decisão ética e responsável.

A partir desse novo marco normativo, o Brasil começou a realizar transplantes mais complexos. Em 1º de setembro de 1985, no Hospital das Clínicas, ocorreu a primeira transferência de fígado. A paciente, Maria Regina Mascarenhas, uma estudante de Direito com meros 22 anos, recebeu o órgão de um operário que falecera em um acidente. A cirurgia, que se estendeu por mais de 23 horas, chamou atenção para a complexidade da intervenção transplantadora da glândula hepática, reconhecida como uma das mais desafiadoras na medicina, embora tenha uma notável capacidade de recuperação<sup>84</sup>. Infelizmente, Maria Regina faleceu quinze meses depois, em decorrência de um câncer que retornou<sup>85</sup>. Ainda assim, o caso destacou o potencial de recuperação da víscera hepática, um dos órgãos mais resilientes do corpo humano.

---

<sup>81</sup> ANDRADE, Taciana Palmeira. **Doação de Órgãos post mortem**: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário de seus órgãos. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2QqCSKm>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>82</sup> BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de jan. de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de jan. 2002

<sup>83</sup> ANDRADE, *op cit*.

<sup>84</sup> CENTRO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. **Transplante**. Disponível em: <https://centrodecirurgiadigestiva.com.br/transplante/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

<sup>85</sup> SENADO FEDERAL. **Os 20 anos do transplante de fígado**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/311054/noticia.htm?sequence=1#:~:text=Alguns%20viera m%20da%20equipe%20do,At%C3%A9%201972%2C%20mais%20quatro>. Acesso em: 26 maio 2024.



Com a promulgação da Constituição Federal em 1988<sup>86</sup>, a doação e o transplante de órgãos ganharam um novo *status* jurídico, perfazendo-se uma matéria constitucional. O art. 199<sup>87</sup>, § 4º, trouxe a expressa proibição da comercialização de órgãos, representando um pilar na evolução ética relacionada ao transplante. Esta norma, no entanto, é de eficácia limitada, o que significa que a regulamentação do tema demanda a criação de leis infraconstitucionais específicas.

Para atender a essa diretriz constitucional, em 18 de novembro de 1992, foi editada a Lei nº 8.489/1992<sup>88</sup>, em que o art. 3º, inciso I<sup>89</sup>, revolucionou positivamente ao permitir que o doador manifestasse sua vontade por meio de documentos pessoais ou oficiais, contrastando com as normas anteriores que exigiam tão somente “manifestação expressa” ou “autorização por escrito”. Não obstante esse avanço, infelizmente a nova lei não resultou em um aumento significativo no número de doações de órgãos no Brasil, bem como os avanços tecnológicos e farmacêuticos ficaram rapidamente ultrapassados, carecendo da edição de uma nova legislação.

Em razão disso, foi promulgada a Lei nº 9.434/97<sup>90</sup>, que permanece em vigor até hoje. Esta legislação nasceu com o objetivo ousado de ampliar o índice de doações, reduzir as filas de transplantes e aprimorar os mecanismos de captação de órgãos, frisando a importância de um compromisso ético e responsável na área da saúde. Em complemento, o Decreto nº 2.268/97<sup>91</sup> estabeleceu a necessidade de comprovação da morte encefálica (ME) antes da retirada de órgãos, definindo os requisitos para a doação e assegurando a recomposição do corpo sem vida após a cirurgia. O decreto também instituiu o Sistema Nacional de Transplantes, tornando obrigatória a comunicação prévia ao Ministério Público (MP).

O legislador introduziu, com esse texto normativo, de forma bastante audaciosa, a doação presumida de órgãos *post mortem* e levantou uma acalorada controvérsia que causou

---

<sup>86</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out.2024.

<sup>87</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out.2024. Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

<sup>88</sup> 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. Brasília, 18 nov. 1992. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1989\\_1994/18489.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/18489.htm). Acesso em 2 de jun. de 2024.

<sup>89</sup> *Ibid.*

<sup>90</sup> BRASIL, REF 2.

<sup>91</sup> BRASIL. **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/D2268impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2268impressao.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

desconforto na sociedade brasileira<sup>92</sup>. Isso porque na redação do artigo 4º, da Lei de Transplante<sup>93</sup>, o Brasil adotou o sistema de consentimento presumido, em que qualquer pessoa era considerada potencial doadora em caso de morte encefálica, a menos que registrasse a recusa em seu documento de identidade ou habilitação. Essa mudança provocou resistência na sociedade, que contestava as técnicas de transplante, gerando polêmicas sobre os esforços médicos para salvar vidas. Tal cenário também fomentou desconfiança entre a população, levantando teorias conspiratórias e temor quanto ao esforço dos especialistas diante da possibilidade de doação.

Essa tentativa legislativa, embora voltada para estimular a doação, resultou em um efeito adverso: muitos brasileiros passaram a registrar a opção de "não doador" em seus documentos pessoais. Nas palavras de Elton Carlos de Almeida, "o novo contexto legal não atingiu o propósito de aumentar a oferta de órgãos; pelo contrário, milhares ou milhões se cadastraram como 'não doador' em documentos oficiais"<sup>94</sup>.

Com a corrida aos postos de atendimento, sobretudo em virtude da falta de informação sobre os procedimentos exigidos para a doação, a administração pública editou a Medida Provisória nº 1.718-1/1998<sup>95</sup>, que permitia que a família se opusesse à doação na ausência de manifestação do potencial doador e, posteriormente, a Medida Provisória nº 1.959-27/2000<sup>96</sup>, que redefiniu o modelo legal brasileiro de doação de órgão, estabelecendo, lamentavelmente, a obrigatoriedade da autorização familiar para a efetivação da doação *post mortem*.

No ano seguinte, foi promulgada a Lei nº 10.211/01<sup>97</sup>, que passou a exigir o consentimento expresso do receptor para a realização do transplante, mediante o aconselhamento sobre os riscos. A norma também reafirmou o papel da família como instância decisória no processo de doação de órgãos e, ainda, determinou no art. 2º a perda da validade,

<sup>92</sup> MAYNARD, Lorena *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista Direito Sanit** [Internet]. 2015-2016; 16(3):122-44. Disponível em: <https://bit.ly/2zIcowi>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>93</sup> BRASIL.REF. 93.

<sup>94</sup> ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2x90CLb>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>95</sup> BRASIL. **Medida Provisória nº 1.718, de 6 de outubro de 1998**. 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: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/Antigas/1959-27impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1959-27impressao.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>96</sup> BRASIL. **Medida Provisória nº 1.959-27, de 24 de outubro de 2000**. Acresce parágrafo ao art. 4º 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: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/1998/medidaprovisoria-1718-6-outubro-1998-365531-norma-pe.html>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>97</sup> BRASIL, REF. 12.

a partir de 22 de dezembro de 2000, das manifestações de vontade registradas em documentos oficiais, como a carteira nacional de habilitação (CNH) e a carteira de identidade civil (RG), refletindo claro retrocesso normativo.

### 1.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

O contexto jurídico da doação de órgãos no Brasil é regido por um conjunto de normas legais que asseguram os direitos e deveres envolvidos nesse processo, desde o consentimento para a doação até as práticas relacionadas ao transplante. A Constituição Federal de 1988<sup>98</sup>, as legislações específicas e o SUS são fundamentais para a regulamentação e execução dos transplantes no país. Abaixo, será explorado em detalhes o quadro jurídico que envolve a doação de órgãos, destacando as principais normas e comparações com outros sistemas jurídicos internacionais.

Nesse panorama, este capítulo tem como objetivo explorar as normas jurídicas que disciplinam a doação de órgãos no Brasil, especialmente à luz da evolução legal desde a Lei nº 4.280/1963<sup>99</sup> até a atualidade<sup>100</sup>. Para isso, serão analisados o contexto histórico e as implicações das leis mais importantes, considerando também a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a crescente complexidade e necessidades associadas à doação de órgãos.

A doação de órgãos no Brasil é um tema de relevância jurídica e ética, envolvendo aspectos complexos que transitam pela autonomia da vontade do indivíduo, as práticas legais e as implicações no campo da saúde pública. Em consonância com as normativas brasileiras, a legislação sobre a remoção de órgãos para transplante foi estabelecida pela Lei nº 9.434<sup>101</sup>, de 4 de fevereiro de 1997,<sup>102</sup> que regula a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. No entanto, questões éticas e legais relacionadas à doação de órgãos *post mortem* envolvem debates sobre o consentimento, a autonomia da vontade individual e o direito ao cadáver, carregada de memórias, sentimentos e de luto, ao mesmo tempo em que impõe limites e condições para a prática, respeitando os princípios constitucionais e a dignidade da pessoa humana.

---

<sup>98</sup> BRASIL, REF. 86.

<sup>99</sup> BRASIL, REF. 77.

<sup>100</sup> AMARAL, Débora Messias. Transplante de órgãos no Brasil.: Evolução e o abominável crime de tráfico. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 25, n. 6210, 2 jul. 2020.

<sup>101</sup> BRASIL, REF. 90.

<sup>102</sup> BRASIL. REF. 90.

A Constituição Federal de 1988<sup>103</sup>, em seu artigo 5º, assegura os direitos fundamentais da pessoa humana, incluindo o direito à dignidade, à saúde e à liberdade de decisão sobre o próprio corpo. No contexto da doação de órgãos, esse direito à autodeterminação é um princípio crucial, pois envolve a autonomia do indivíduo em decidir sobre a utilização de seus órgãos após a morte. Além disso, o artigo 199 da CF/1988<sup>104</sup>, §4, trata da saúde pública, permitindo a atuação do setor privado na área da saúde, mas estabelecendo que o SUS deve ser a principal rede de serviços de saúde pública, incluindo de transplantes de órgãos. Nesse cenário, a doação de órgãos no Brasil se insere como uma prática regulada e amparada pela legislação<sup>105</sup>.

Nesse sentido, a Lei nº 9.434<sup>106</sup>, conhecida como Lei de Transplantes, configura-se como um marco legal importante na regulamentação da doação de órgãos no Brasil. Ela estabelece as normas para a remoção de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes e tratamentos médicos, além de definir a competência das autoridades responsáveis pela organização e monitoramento do processo. Essa lei também é fundamental para a regulação dos critérios para a doação e a distribuição de órgãos, além de exigir o consentimento formal do doador ou de seus familiares para a doação.

No entanto, embora tenha representado um avanço, a Lei de Transplante<sup>107</sup> também suscitou debates acerca da autonomia do indivíduo e o papel da família nas decisões sobre doação *post mortem*. O embate entre a vontade expressa do doador e a oposição de seus parentes ainda é uma questão sensível, tanto do ponto de vista jurídico quanto ético, e reflete a necessidade constante de atualização e aprimoramento da legislação.

Complementando a Lei de Transplantes, o Decreto nº 9.175<sup>108</sup>, de 2017, regulamenta a organização do Sistema Nacional de Transplantes e estabelece normas adicionais para a remoção e o transplante de órgãos e tecidos. Esse decreto também apresenta as diretrizes para a gestão das listas de espera para transplantes, bem como a forma de controle e distribuição de órgãos. O decreto ainda reforça a importância da transparência e da equidade na gestão desses

---

<sup>103</sup> BRASIL. REF. 86.

<sup>104</sup> *Ibid.*

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> BRASIL. REF. 2.

<sup>107</sup> BRASIL. REF. 2.

<sup>108</sup> BRASIL. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. 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 [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

recursos, temas amplamente discutidos por Weber<sup>109</sup>, que destaca a tensão entre o consentimento do doador e a decisão da família.

Nesse contexto, surge também o debate internacional sobre o conceito de "consentimento presumido", proposto em alguns países, como Portugal, Espanha, França, Itália<sup>110</sup>, e discutido por Prabhu<sup>111</sup>, o qual considera que todos os cidadãos sejam potenciais doadores, a menos que expressem explicitamente sua recusa. Tal proposta, embora possa aumentar a disponibilidade de órgãos, é vista com cautela no Brasil, onde a autonomia da vontade é valorizada.

Essa valorização do consentimento informado também é respaldada pelo Código Civil brasileiro, instituído pela Lei nº 10.406, de 2002<sup>112</sup>, que confere à família o direito de decidir sobre o corpo do falecido, inclusive no que diz respeito à doação de órgãos. Essa disposição legal reforça a necessidade de respeito ao luto e aos valores familiares, sobretudo nos casos em que o falecido não manifestou sua vontade previamente.

A crescente demanda por transplantes, especialmente renais, é outro fator que desafia o sistema legal e de saúde. Estudos como os de Batista<sup>113</sup> apontam que o número de pacientes na fila de espera é elevado, revelando uma carência crônica de doadores e a necessidade de ações mais efetivas para incentivar a doação. Nesse sentido, a atuação das instituições de saúde e da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) tem sido fundamental para o monitoramento e o incentivo à doação, sendo observada uma necessidade urgente de conscientização social para melhorar a captação de órgãos, seja na promoção de campanhas educativas, seja na coordenação dos procedimentos de transplante em âmbito nacional.

Além disso, o consentimento informado e a autonomia são temas explorados por diversos autores, como Juarez e Tomé<sup>114</sup>, que discutem a importância de garantir que a decisão

<sup>109</sup> WEBER, Fernanda. Transplante de órgãos e tecidos post mortem e a autonomia da vontade do doador versus autorização da família do de cujus. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5883, 10 ago. 2019.

<sup>110</sup> ABREU, Arthur Leal *et al.* Presunção de consentimento para a doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **JOTA**, 20 out. 2024. Disponível em: <http://jota.info/artigos/presuncao-de-consentimento-para-a-doacao-de-orgaos-post-mortem-no-brasil>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>111</sup> PRABHU, Pradeep Kumar. Is presumed consent an ethically acceptable way of obtaining organs for transplant? **Journal of the Intensive Care Society**, 2019, Vol. 20(2), p. 92–97.

<sup>112</sup> BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de jan. de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de jan. 2002

<sup>113</sup> BATISTA, Camilla Maria Mesquita *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para transplante renal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 280-286, 2017. Disponível em: <https://actaape.org/article/perfil-epidemiologico-dos-pacientes-em-lista-de-espera-para-o-transplante-renal/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>114</sup> JUAREZ, Rodrigo Nascimento; TOMÉ, Ana Maria. O consentimento e a autonomia da vontade nos transplantes de órgãos post mortem. **Revista de Biodireito**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 123-135, 2017. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/c01694b5-3b97-4d49-b79c-48aba092e116>. Acesso em: 17 abr. 2025.

de doar órgãos seja tomada de forma consciente, livre de pressões. A autonomia da vontade do doador, portanto, deve ser respeitada, e, em situações em que a decisão não foi previamente manifestada, o envolvimento da família é um passo necessário, mas que deve ser tratado com a máxima sensibilidade e respeito ao luto.

A reflexão sobre o destino do corpo humano após a morte ultrapassa os limites da medicina e alcança as esferas do direito, da ética e da própria noção de dignidade. William Pimentel *et al*<sup>115</sup>, ao explorarem o direito ao cadáver sob a ótica do direito civil e das práticas jurídicas, chamam atenção para um ponto sensível: mesmo após a morte, o corpo não se transforma em objeto desvinculado de valor. Pelo contrário, ele continua carregando significados afetivos, sociais e jurídicos.

Nessa mesma linha, as contribuições de Carlos Bittar<sup>116</sup> ajudam a consolidar a ideia de que o respeito à personalidade não se encerra com o último suspiro. O corpo de alguém que já não está entre os vivos ainda merece ser tratado com cuidado, respeito e consideração. E, nesse cenário, a decisão de doar órgãos adquire uma dimensão ainda mais profunda: não é apenas um gesto de generosidade, mas uma continuação da autonomia de quem, em vida, escolheu ajudar outros a continuar vivendo.

Proteger essa decisão, portanto, é garantir que o indivíduo, mesmo após a morte, tenha sua vontade respeitada. É reconhecer que os direitos da personalidade não desaparecem com o fim da vida biológica, mas deixam um rastro jurídico e ético que deve ser honrado. Esse entendimento contribui significativamente para os debates sobre a doação de órgãos, fortalecendo o argumento de que o ato de doar deve ser interpretado não apenas como uma permissão familiar, mas como um direito pessoal que precisa ser preservado.

Nesse cenário, o processo de decisão familiar na doação de órgãos é outro ponto crítico abordado por Bousso<sup>117</sup>, que analisa como as famílias enfrentam o dilema ético e emocional de decidir sobre a doação de órgãos de um ente querido. Em muitos casos, essa decisão é influenciada por crenças culturais e religiosas, o que pode dificultar a obtenção do consentimento necessário para a remoção dos órgãos.

---

<sup>115</sup> PIMENTEL, Willian *et al*. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 530-542, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NQ9Nk4QkC6JhX75Cq3byr9M/?format=pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>116</sup> BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. Rio de Janeiro: Forense, 1989,

<sup>117</sup> BOUSSO, Regina Szylit. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 45-53, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YbBzwXHWdkSkDqsr5PhqTrc/?format=pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.

Em síntese, a legislação brasileira sobre doação de órgãos reflete um sistema complexo e em constante aperfeiçoamento, em que os direitos individuais, a dignidade da pessoa humana, o consentimento livre e informado e a decisão familiar coexistem em um delicado equilíbrio ético e jurídico. A legislação vigente privilegia o modelo de consentimento explícito, mas o debate sobre o consentimento presumido continua presente, especialmente diante da necessidade de aumentar a taxa de doadores e salvar mais vidas.

Em uma análise comparativa, diferente da Espanha, que adota o modelo de consentimento presumido com grande sucesso, aumentando significativamente as taxas de doação de órgãos, segundo Prabhu<sup>118</sup>, o Brasil adota um modelo que se aproxima do consentimento explícito, em que a doação de órgãos deve ser autorizada pelo doador ou seus familiares. No entanto, há um crescente debate<sup>119</sup> legislativo sobre a viabilidade de se adotar o consentimento presumido, como ocorre em outros países, onde os cidadãos são automaticamente considerados doadores, a menos que expressem uma objeção formal. O principal argumento é que poderia elevar o número de doadores, com uma crescente captação de órgãos e reduzir a fila de transplante. Nesse sentido, tramitam os Projetos de Lei nº 10.733/2018<sup>120</sup> – que propõem tornar toda pessoa doadora de órgãos, salvo manifestação em sentido contrário –, nº 3.643/2019<sup>121</sup> – que busca tornar explícito que o consentimento da família somente será necessário na ausência de manifestação de vontade do falecido –, nº 1.774/2023<sup>122</sup> – que institui a doação presumida de órgãos, salvo manifestação contrária – e, por fim, nº 2.060/2023<sup>123</sup> – que dispõe sobre a exigência de quem não deseja ser doador registrar

<sup>118</sup> PRABHU, Anand. O impacto do consentimento presumido na doação de órgãos: um estudo comparativo. *Revista Internacional de Bioética*, Madri, v. 12, n. 3, p. 210-225, 2020. Disponível em: <https://www.revistabioetica.org/artigos/o-impacto-do-consentimento-presumido-na-doacao-de-orgaos>.

Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>119</sup> JUSBRASIL. **Doação presumida de órgãos e o caso Pavesi**: Análise do Projeto de Lei nº 1774/2023 face à subnotificação do tráfico e práticas de remoção e comercialização ilegal de órgãos no Brasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doacao-presumida-de-orgaos-e-o-caso-pavesi/2129664307>. Acesso em: 17 jun. 2025.

<sup>120</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 10.733/2018**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2183055&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%2010733%2F2018%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Alter%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.434,n%C3%A3o%20haja%20manifesta%C3%A7%C3%A3o%20em%20contr%C3%A1rio.&text=Alter%20a%20Lei%20de%20Transplantes%20do%20do%C3%A7%C3%A3o,Doador%20de%20%C3%B3rg%C3%A3o%20ou%20tecido>. Acesso em: 17 jun. 2025.

<sup>121</sup> BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 3.643/2019**. (Proposição numeração antiga nº PLS 453/2017). Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696>. Acesso em: 17 jun. 2025.

<sup>122</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 1.774/2023**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2355537&fichaAmigavel=nao>. Acesso em: 17 jun. 2025.

<sup>123</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 2.060/2023**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2357649>. Acesso em: 17 jun. 2025.

essa decisão em documento oficial. Tais projetos serão abordados de forma mais aprofundada no terceiro capítulo do presente trabalho monográfico.

No Brasil, privilegia-se o respeito à autonomia do indivíduo e a proteção dos direitos de personalidade, exigindo a necessidade de consentimento explícito para a doação de órgãos. Assim, tendo em vista todos esses elementos jurídicos e éticos que envolvem a doação de órgãos, é indispensável analisar, a seguir, o Sistema Público de Saúde e a Regulação dos Transplantes, entendendo como o SUS organiza, operacionaliza e viabiliza os procedimentos de captação, distribuição e transplante de órgãos no Brasil.



## 2 SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE E A REGULAÇÃO DOS TRANSPLANTES

Este capítulo explora o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na organização e regulação dos transplantes no Brasil, destacando sua importância na garantia do acesso equitativo aos procedimentos. Serão abordados os mecanismos de gestão, as diretrizes normativas e os critérios adotados para a distribuição de órgãos, bem como o funcionamento da fila única de transplantes. Além disso, serão discutidos os desafios enfrentados pelo sistema, incluindo a escassez de órgãos, a logística de captação, a gestão da fila de espera, o transporte e as políticas públicas voltadas para a ampliação da doação e do transplante no país.

### 2.1 A ORGANIZAÇÃO DO SUS NA REGULAÇÃO DOS TRANSPLANTES

O SUS desempenha o papel central na regulação e organização dos transplantes de órgãos no Brasil, sendo o responsável pela gestão da lista de espera, critérios de priorização e pela supervisão dos processos de doação e transplante<sup>124</sup>. De acordo com o artigo 13-A, parágrafo primeiro<sup>125</sup>, da Lei nº 9.434/97<sup>126</sup>, o Sistema Nacional de Transplantes (STN), administrado pelo SUS, é o encarregado por organizar e conduzir as atividades relacionadas à doação e ao transplante de tecidos e de órgãos no Brasil, por meio da Central Nacional de Transplantes (CNT). Esse gerenciamento é fundamental para garantir que os órgãos sejam distribuídos de forma justa e transparente<sup>127</sup>, baseado na urgência e na compatibilidade entre doador e receptor.

A organização do STN é uma das principais características da legislação brasileira, pois estabelece um rigoroso controle da lista de espera para transplantes. Segundo informações do

<sup>124</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplante**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>125</sup> 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm). Acesso em: 5 jun. 2024. Art. 13-A. Os órgãos públicos civis, as instituições militares e as empresas públicas e privadas que operem ou utilizem veículos de transporte de pessoas e cargas, por via terrestre, aérea ou aquática, são obrigados a dar prioridade ao transporte de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e de integrantes da equipe de captação e distribuição de órgãos que acompanhará o transporte do material. (Incluído pela Lei nº 14.858, de 2024)

§ 1º O transporte previsto no *caput* deste artigo será gratuito e coordenado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), por meio da Central Nacional de Transplantes (CNT), realizado de forma articulada entre o remetente, o transportador e o destinatário, nos termos de acordo firmado para esse fim, em tempo e condições adequados para cada tipo de órgão, tecido ou parte do corpo, garantindo-se a qualidade, a segurança e a integridade do material, conforme as disposições de regulamento. (Incluído pela Lei nº 14.858, de 2024)

<sup>126</sup> *Ibid.*

<sup>127</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplante**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

Ministério da Saúde<sup>128</sup>, a lista de espera é um instrumento fundamental para assegurar que os pacientes sejam atendidos de acordo com a urgência e as necessidades do quadro clínico, baseado em critérios técnicos definidos. Dessa maneira, a distribuição de órgãos é feita de forma transparente e eficiente<sup>129</sup>.

Nesse contexto, o Brasil ostenta o maior programa de transplante de órgão, tecidos e células do mundo, com 86% de todos os procedimentos realizados no país financiados pelo SUS<sup>130</sup>. No entanto, apesar dessa estrutura, ainda se enfrenta desafios relevantes, como à atuação do Poder Judiciário.

Em casos excepcionais, o Judiciário pode intervir diretamente nas decisões sobre a prioridade na fila de transplante<sup>131</sup>. Em que pese essa atuação possa se pautar nos princípios fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, há o risco de que tais ingerências possam gerar distorções no sistema, de forma a comprometer a equidade e a eficiência do processo, construídos com base em critérios técnicos e médicos previamente definidos.

Para Lucas Lima<sup>132</sup>, a possibilidade de “burla” da fila de espera somente seria aceitável em casos extremos. Ele critica duramente o critério cronológico da fila de espera, pois entende que é injusto e insuficiente. Por isso, existe o modelo matemático MELD<sup>133</sup><sup>134</sup> (*Model for End-Stage Liver Disease*) para avaliar o estado de saúde de cada paciente<sup>135</sup>. Assim, conclui, que a intervenção judicial seria justificada tão somente para garantir o direito à vida e à dignidade da pessoa humana de pacientes em estado terminal. Contudo, esse entendimento não é pacífico.

<sup>128</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplante**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>129</sup> CASEMIRO, Poliana. G1. **Brasil tem mais de 43 mil pessoas à espera por um transplante**. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2024/10/10/quase-metade-das-familias-brasileiras-recusaram-a-doacao-de-orgaos-no-1o-semester-de-2024-pais-enfrenta-fila-de-transplantes.ghtml>. Acesso em: 18 abr. 2025.

<sup>130</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplante**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>131</sup> CONSULTOR JURÍDICO. **Juiz diz que gravidade determina prioridade na fila de transplante**. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2005-fev-01/justica\\_autoriza\\_paciente\\_furar\\_fila\\_transplante/](https://www.conjur.com.br/2005-fev-01/justica_autoriza_paciente_furar_fila_transplante/). Acesso em: 03 de maio de 2025.

<sup>132</sup> LIMA, Lucas Rister de Sousa. **O direito à burla na fila para transplante de órgãos**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8892/o-direito-a-burla-na-fila-para-transplante-de-orgaos>. Acesso em: 03 maio 2025.

<sup>133</sup> MELD é um modelo matemático que, a partir de exames clínicos, realizados regularmente, calcula a gravidade do estado do paciente. Os valores da escalam variam de 6 a 40, quanto maior o grau de pontuação, maior a gravidade da doença, indicando o estágio mais avançado da doença.

<sup>134</sup> UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Doação de órgãos: incentivo e conscientização da família são fundamentais para salvar vidas. **Jornal da USP**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/doacao-de-orgaos-incentivo-e-conscientizacao-da-familia-sao-fundamentais-para-salvar-vidas/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>135</sup> PORTAL WeMEDS. **Escore MELD estratifica a gravidade da doença hepática e auxilia na prioridade em transplante de fígado**. Disponível em: <https://portal.wemeds.com.br/escore-meld-gravidade-doenca-hepatica/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

Como observado por Lorena Maynard *et al*<sup>136</sup> a intervenção judicial, embora possa ser legítima em certos casos, pode criar distorções no sistema<sup>137</sup>, prejudicando a equidade e a eficiência do processo. Por isso, destaca a autora, a prioridade na fila de transplante é determinada com base em critérios técnicos e médicos, que buscam maximizar a eficiência e a justiça do processo<sup>138</sup>. Portanto, o Judiciário só deve intervir quando há o risco de comprometer esses critérios.

Para a autora, o papel do Judiciário deve ser o de garantir a aplicação das normas existentes, evitando interferir diretamente nas decisões técnicas e sem sobrecarregar o sistema com decisões que possam alterar as prioridades definidas pelos critérios médicos e técnicos<sup>139</sup>.

### 2.1.1 O Papel do Ministério da Saúde na Evolução do SUS

Criado em 25 de julho de 1953<sup>140</sup>, o Ministério da Saúde do Brasil<sup>141</sup> representou um marco importante para a organização das políticas públicas no país. Até 1930, as questões de saúde eram tratadas sob a égide do Ministério da Educação e Saúde Pública<sup>142</sup>. Esse período inicial refletia uma fragmentação na gestão da saúde, com a sobreposição de funções e uma visão fragmentada do bem-estar da população. A criação do Ministério da Saúde, portanto, visava a centralizar as ações e a gestão do setor, com a finalidade de coordenar as políticas de saúde pública de forma mais eficaz e direcionada.

Desde então, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido um papel essencial na estruturação e no fortalecimento do sistema de saúde brasileiro. Inicialmente voltado ao combate de doenças infecciosas e à melhoria das condições sanitárias, o MS ampliou paulatinamente a sua atuação, incorporando ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção

<sup>136</sup> MAYNARD, Lorena *et al*. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 122-144, nov. 2015/fev. 2016.

<sup>137</sup> *Ibid*.

<sup>138</sup> LIMA, Lucas Rister de Sousa. **O direito à burla na fila para transplante de órgãos**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8892/o-direito-a-burla-na-fila-para-transplante-de-orgaos>. Acesso em: 03 abr. 2025.

<sup>139</sup> MAYNARD, *op. cit*.

<sup>140</sup> COREN-PR. **25 de Julho aniversário do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/25-de-julho-aniversario-do-ministerio-da-saude/#:~:text=Fundado%20em%201953%2C%20o%20minist%C3%A9rio,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20do%20mundo>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>141</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde completa 68 anos de história dedicada à saúde pública do Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/ministerio-da-saude-completa-68-anos-de-historia-dedicada-a-saude-publica-do-brasil>. Acesso em 17 abr. 2025.

<sup>142</sup> FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 17 abr. 2025.

de doenças crônicas, à saúde mental e ao cuidado integral à saúde, com foco na atenção primária, promovendo a saúde preventiva.

Um episódio marcante desse caminho foi a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, que foi um instrumento crucial na luta contra doenças preveníveis por vacinação, chegando a erradicar algumas, como a poliomielite, e o controle de diversas outras enfermidades por meio de campanhas de vacinação em larga escala<sup>143</sup>. Nos últimos anos, o MS atuou fortemente no combate à pandemia da covid-19, promovendo ações preventivas, ofertando tratamento e disponibilizando vacinação em massa<sup>144</sup>.

Dessa forma, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988<sup>145</sup> foi uma das maiores conquistas sociais do Brasil. Ele é frequentemente reconhecido como o maior sistema de saúde pública do mundo<sup>146</sup>, sendo o único a atender mais de 190 milhões de pessoas – onde 80% delas dependem exclusivamente dos seus serviços<sup>147</sup>. Caracteriza-se por três princípios básicos: universalidade, integralidade e equidade<sup>148</sup>. O primeiro pilar preceitua que o SUS deve atender a todos, sem qualquer distinção discriminatória<sup>149</sup>. O segundo refere-se ao atendimento do cidadão como um todo, ou seja, a ideia de que o cuidado com a saúde deve ser completo, abrangendo: promoção, tratamento e prevenção. Assim, o SUS busca atender a todas as necessidades da população. O último define que o SUS deve tratar desigualmente os desiguais, com foco em reduzir a desigualdade<sup>150</sup>. Em outras palavras, oferecer mais recursos e atenção a quem mais necessitar. Significa dizer que os serviços de saúde devem ser distribuídos de forma justa, considerando as diferenças sociais, econômicas e

<sup>143</sup> COREN-PR. **25 de Julho aniversário do Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/25-de-julho-aniversario-do-ministerio-da-saude/#:~:text=Fundado%20em%201953%2C%20%20minist%C3%A9rio,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20do%20mundo>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>144</sup> *Ibid.*

<sup>145</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.

<sup>146</sup> AGNEZ, Larissa. Folha Vitória. **SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo**. Disponível em: <https://www.folhavitoria.com.br/saude/sus-e-considerado-um-dos-maiores-sistemas-de-saude-publica-do-mundo/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>147</sup> FRASÃO, Gustavo. **Ministério da Saúde**. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>148</sup> CARTÃO SUS. **Quais são os Princípios do SUS:** doutrinários e organizativos! Disponível em: <https://cartaodosus.info/principios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>149</sup> CARTÃO SUS DIGITAL. **Princípios do SUS**. Disponível em: <https://cartaosusdigital.com.br/principios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>150</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-de-a-a-z-1/pt-br/sus>. Acesso em: 20 abr. 2025.

regionais<sup>151</sup>. É através dele, portanto, que a população brasileira pode acessar serviços de saúde gratuitos, incluindo ações de prevenção, tratamento e reabilitação<sup>152</sup>.

Diante desse protagonismo assumido pelo SUS, a saúde deixou de ser vista como um privilégio para alguns e passou a ser reconhecida como um direito fundamental de todos os cidadãos, independentemente de sua classe social ou condição econômica. Essa mudança de paradigma foi uma resposta às desigualdades históricas existentes na saúde pública brasileira, e reafirmou o papel do MS como gestor central da política nacional de saúde de qualidade.

Paralelamente, o Ministério da Saúde também desempenha um papel estratégico no monitoramento de doenças, além de atuar na integração e coordenação de diferentes sistemas de saúde no país. Com o SUS, o MS passou a liderar a concepção e a implementação de políticas públicas voltadas à universalização do acesso à saúde, inclusive com destaque para ações de alta complexidade, como os programas de transplantes e os tratamentos especializados. Nesse contexto, programas como a hemodiálise<sup>153</sup>, tratamento da AIDS<sup>154</sup> e os transplantes são alguns dos exemplos mais bem-sucedidos da atuação do SUS no país.

Nesse sentido, segundo Willian Pimentel *et al*<sup>155</sup>, o papel do Ministério da Saúde é indispensável na promoção de campanhas educativas e na implementação de programas de transplantes de órgãos, sendo peça fundamental para a consolidação da infraestrutura necessária à realização desses procedimentos no Brasil. De fato, a criação de uma rede nacional para a gestão de doações e transplantes foi um passo estratégico para tornar o Brasil um dos líderes mundiais em transplantes de órgãos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos<sup>156</sup>, um dos legados mais duradouros do trabalho desse Ministério.

<sup>151</sup> CARTÃO SUS. **Quais são os Princípios do SUS:** doutrinários e organizativos! Disponível em: <https://cartaodosus.info/principios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>152</sup> COREN-PR. **25 de Julho aniversário do Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/25-de-julho-aniversario-do-ministerio-da-saude/#:~:text=Fundado%20em%201953%2C%20o%20minist%C3%A9rio,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20do%20mundo>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>153</sup> Em 2024, o governo federal aumentou em 34% o orçamento de tratamentos de atenção especializada, incluindo a hemodiálise, ultrapassando R\$ 74 bilhões, em comparação ao ano de 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Financiamento para tratamentos especializados no SUS cresce e chega a R\$ 74 bilhões.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/financiamento-para-tratamentos-especializados-no-sus-cresce-e-chega-a-r-74-bilhoes>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>154</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil inicia tratamento inédito para pessoas com AIDS e resistência a antirretrovirais.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/brasil-inicia-tratamento-inedito-para-pessoas-com-aids-e-resistencia-a-antirretrovirais>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>155</sup> PIMENTEL, Willian *et al*. Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, out./dez. 2018.

<sup>156</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 04 maio 2025.

Um marco regulatório relevante para essa consolidação foi a promulgação da Lei nº 9.434/97<sup>157</sup>, que versa sobre os transplantes de órgãos no Brasil. A Lei de Transplante<sup>158</sup>, como ficou conhecida, representou um avanço extremamente significativo, permitindo que os transplantes se tornassem um procedimento mais seguro e acessível para a população. O SUS, através de suas unidades de saúde, passou a ser responsável pelo atendimento dos pacientes em lista de espera para transplantes e pela organização da distribuição dos órgãos, um sistema coordenado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Em termos de sucesso, o SUS é amplamente reconhecido por sua capacidade de integrar diferentes esferas da gestão pública e por ter conquistado grandes avanços na área de transplantes. O sistema de doação e transplante de órgãos no Brasil é um dos maiores e mais eficazes do mundo, com uma alta taxa de sucesso em procedimentos realizados<sup>159</sup>, graças à estrutura consolidada do SUS.

Entretanto, apesar de sua importância e de seu impacto positivo na saúde pública brasileira, o SUS enfrenta grandes desafios estruturais, que afetam diretamente a efetividade das políticas públicas, incluindo o setor de transplante. O subfinanciamento, a dicotomia entre segmentação e universalização, a competição entre público e privado, dentre outros exigem recursos consideráveis para garantir o funcionamento adequado e a manutenção dos serviços<sup>160</sup>. Como destaca o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a garantia dos recursos necessários para o funcionamento pleno do SUS tem sido um desafio contínuo e a escassez desse financiamento compromete não apenas os serviços básicos, mas também procedimentos mais complexos, como os transplantes<sup>161</sup>.

Nesse contexto, torna-se difícil ignorar o peso da análise trazida por Eugênio Facchini Neto<sup>162</sup>, que ressalta uma das dores mais persistentes do sistema: a escassez de recursos. O SUS, apesar de ser uma das maiores redes públicas de saúde do planeta e de carregar nas costas boa parte da saúde dos brasileiros, ainda sofre com a falta crônica de financiamento. Cortes orçamentários, carência de investimentos em estrutura básica e a sobrecarga de demandas tornam o desafio diário ainda maior para quem atua na linha de frente e para quem depende do

---

<sup>157</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>158</sup> *Ibid.*

<sup>159</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>. Acesso em: 04 maio 2025.

<sup>160</sup> CONASS. **Biblioteca Digital Conass**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>161</sup> *Ibid.*

<sup>162</sup> FACCHINI NETO, Eugênio. O maior consenso possível – o consentimento informado sob o prisma do direito comparado. In: **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, v. 4, 2015, p. 53-105, Jul.-Set./2015.

serviço. Com efeito, a gestão do sistema de saúde pública é desafiada, ainda, pela falta de uma gestão técnica e qualificada, com o preenchimento de cargos, muitas vezes, por razões políticas em vez de mérito técnico. Esse cenário resulta em problemas de coordenação, baixa eficiência e falhas na implementação de políticas de saúde. No campo dos transplantes de órgãos, esse problema se materializa em dificuldades na manutenção das unidades de transplantes, na atualização de equipamentos e na formação de profissionais devidamente especializados.

Além dos desafios estruturais do sistema público de saúde, instituições parceiras, como a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, que desempenha papel central na coordenação nacional da doação e transplante, também enfrentam obstáculos consideráveis para expandir suas ações e acompanhar o crescimento da demanda. A limitação de recursos financeiros, somada às desigualdades regionais no acesso à saúde, acaba comprometendo todo o fluxo de distribuição de órgãos.

Na prática, isso significa que, em muitas regiões do país, as chances de receber um transplante dependem mais do CEP do paciente do que da urgência do seu quadro clínico. Conforme apontam Letícia Soares *et al*<sup>163</sup>, as regiões Sul e Sudeste concentram a maior parte dos transplantes realizados no território nacional, ao passo que apenas 11,8% dos centros de transplantes estão localizados nas regiões Norte e Centro-Oeste. Esse dado escancara a profunda desigualdade no acesso ao transplante de órgãos no cenário nacional. Filas que se arrastam por meses – representando um aumento de mais de 30% nos últimos anos, chegando a mais de 50 mil pessoas<sup>164</sup> –, hospitais sem estrutura adequada e a distância até centros especializados tornam o cenário ainda mais desafiador. Para quem espera por um órgão, essa realidade se expressa em uma espera angustiante e muitas vezes fatal.

E não é só na ponta que o sistema sofre. A falta de financiamento afeta até a organização básica da fila de transplantes. Processos lentos, falhas de comunicação e sobrecarga de profissionais dificultam o encaminhamento rápido de casos graves. Assim, vidas que poderiam ser salvas acabam se perdendo por falta de uma engrenagem que funcione de forma justa, clara e eficiente.

---

<sup>163</sup> SOARES, Letícia Santana da Silva *et al*. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000100004](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100004). Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>164</sup> ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Fila de espera por transplante no País cresce 30,4% e chega a 50 mil pessoas**. Brasília Urgente, 2024. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/fila-de-espera-por-transplante-no-pais-cresce-304-e-chega-a-50-mil-pessoas/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

Em meio a tudo isso, o que se vê é um país que tenta, mas ainda tropeça em desigualdades históricas. A esperança de quem está à espera de um órgão não deveria depender da sorte, mas de um sistema de saúde que funcione com equidade, respeito e compromisso com a vida.

A insuficiência de recursos também compromete a manutenção da lista de espera, resultando, frequentemente, em atrasos no atendimento e no aumento da mortalidade de pacientes que aguardam por um transplante.

Nesse contexto desafiador, o Ministério da Saúde mantém seu papel estratégico na elaboração de políticas de saúde de alta complexidade. Um exemplo recente dessa atuação é a publicação da Portaria SECTICS/MS nº 10, de 18 de fevereiro de 2025<sup>165</sup>, que oficializa a incorporação dos transplantes de intestino delgado e multivisceral no SUS. Essa medida reflete um avanço, sobretudo, para pacientes com falência intestinal e fortalece o compromisso do sistema público com a equidade e a inovação científica. A adoção de procedimento de vultosa complexidade impacta a vida de milhões de brasileiros, reforçando o SUS como um sistema de referência mundial na promoção do direito fundamental e universal à saúde<sup>166</sup>, consolidando seu caráter universal, integral e equitativo.

### 2.1.2 A Constituição Federal de 1988 e a Saúde Pública

A Constituição Federal de 1988<sup>167</sup> estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, em seu artigo 196, sendo essencial para a regulação do Sistema Único de Saúde, que é o principal responsável pelos transplantes de órgãos no país. Com essa diretriz constitucional, a saúde passou a ser entendida como parte integrante dos direitos sociais, direito de segunda dimensão, exigindo do poder público a formulação e execução de políticas que garantam o acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde. Essa orientação se estende também ao campo da doação e transplante de órgãos, instituindo uma base normativa sólida para a organização e operacionalização desses procedimentos no país.

<sup>165</sup> SECTICS/MS. **Portaria nº 10, de 18 de fevereiro de 2025**. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o transplante de intestino delgado e o transplante multivisceral para o tratamento de pacientes com falência intestinal e demais indicações. Disponível em: <http://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-10-de-18-de-fevereiro-de-2025>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>166</sup> ABTO. **A importância da incorporação dos transplantes de intestino delgado e multivisceral no SUS**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/a-importancia-da-incorporacao-dos-transplantes-de-intestino-delgado-e-multivisceral-no-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>167</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.



Em complemento, o artigo 199, §4º, da Carta Magna<sup>168</sup>, autoriza a participação da iniciativa privada na área da saúde, mas sob a supervisão e regulamentação do SUS, que tem a responsabilidade de garantir a universalidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo os transplantes. Assim, a Constituição<sup>169</sup> cria um arcabouço jurídico robusto para que o SUS organize, regule e monitore o processo de doação e transplante de órgãos, assegurando que ele seja realizado de forma ética, justa, transparente e respeite a dignidade humana.

A regulamentação sobre transplantes, particularmente a Lei de Transplante<sup>170</sup>, representa um esforço claro para traduzir na prática os princípios constitucionais que regem o direito à saúde. Essa norma não apenas organiza o processo de doação e transplante de órgãos, como também tenta equilibrar, com sensibilidade, dois pilares fundamentais: o acesso à saúde, em especial para quem mais precisa, e o respeito à autonomia de cada indivíduo.

Ao exigir o consentimento claro do doador ou de seus familiares, a legislação brasileira revela uma preocupação legítima em garantir que o processo ocorra de forma ética e responsável. Ainda que o legislador tenha imposto tal condição de forma bem-intencionada, a norma pode trazer o efeito oposto ao desejado. Trata-se de reconhecer que a saúde pública não pode ser dissociada dos direitos individuais. A doação de órgãos, nesse cenário, não é vista apenas como uma medida técnica, mas como uma decisão profundamente humana, que exige respeito, cuidado e dignidade em cada etapa.

Nesse mesmo sentido, é importante enfatizar que a inserção da iniciativa privada no campo dos transplantes, conforme a Lei de Transplante<sup>171</sup>, facilita o aumento da capacidade de atendimento e da eficiência dos processos, mas exige um controle rigoroso do processo para garantir a equidade no acesso e a transparência no uso dos órgãos para transplante.

Além disso, o artigo 200 da Constituição<sup>172</sup> também reforça a responsabilidade do SUS na promoção de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo a regulamentação das práticas relacionadas à doação de órgãos. Esse encargo é primordial para a segurança e eficiência do sistema, pois é através dele que padronização e controle de todas as etapas envolvidas no processo é feita. A própria Lei dos Transplantes<sup>173</sup> reflete esses dispositivos constitucionais ao estabelecer um sistema nacional de transplantes que funciona de forma

---

<sup>168</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.

<sup>169</sup> *Ibid.*

<sup>170</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>171</sup> *Ibid.*

<sup>172</sup> BRASIL, REF. 168.

<sup>173</sup> BRASIL, REF. 125.

integrada entre os serviços públicos e privados, com critérios rigorosos e claros para a captação, alocação e distribuição de órgãos.

Dessa forma, nota-se que a Constituição Federal de 1988<sup>174</sup>, aliada às normas infraconstitucionais, não apenas consagra o direito à saúde como um dos pilares fundamentais da vida em sociedade, mas também oferece os caminhos práticos para que esse direito se materialize. Por meio de um sistema público amplo, regulamentado e pautado por valores éticos e sociais, busca-se garantir que o cuidado com a saúde seja uma realidade acessível a todos e não apenas uma promessa no papel.

No universo dos transplantes, esse arcabouço legal sustenta e orienta a atuação de diferentes instituições, com destaque para o Ministério da Saúde e para entidades que, ao longo dos anos, tornaram-se fundamentais nesse processo. Entre elas, está a ABTO, cuja atuação vai além da técnica e alcança dimensões humanas, éticas e sociais. É sobre esse papel, construído desde sua criação em 1986 e continuamente reafirmado na prática, que o próximo subcapítulo se debruça.

## 2.2 O PAPEL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO (ABTO)

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos foi criada em 1986, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo<sup>175</sup>. A entidade surgiu com o propósito de estimular o desenvolvimento das atividades de transplantes no Brasil. Como uma sociedade médica civil e sem fins lucrativos, a ABTO nasceu da iniciativa de profissionais da área da saúde, engajados na construção de uma de uma estrutura organizada e ética para a realização de transplantes no Brasil, em resposta às necessidades emergentes da época<sup>176</sup>. Desde o início, suas finalidades foram bem claras e definidas: fomentar a criação de centros de doação, bancos de órgãos e serviços de identificação de receptores, promovendo congressos e simpósios científicos, estimulando a pesquisa e, principalmente, disseminar junto à sociedade a importância da doação de órgãos como ato humanitário, científico e moral<sup>177</sup>.

Desde a sua fundação, a ABTO tem atuado como personagem principal na consolidação de um sistema nacional de transplantes eficientes e reconhecido mundialmente. Em sua

---

<sup>174</sup> BRASIL, REF. 168.

<sup>175</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Sobre doações e transplantes de órgãos**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>176</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Quem somos**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/instituicao/quem-somos/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>177</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Histórico**. ABTO, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/instituicao/historico/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

primeira gestão, a associação já atuava ativamente junto ao Poder Legislativo e ao Conselho Federal de Medicina, contribuindo para a definição de critérios técnicos, como o diagnóstico de morte encefálica (ME)<sup>178</sup>. A elaboração de modelos de funcionamento de centrais de transplante também foi uma de suas participações, colaborando com o Plano Pilote da SP Transplante, cuja metodologia foi, posteriormente, replicada em outras regiões do país<sup>179</sup>. Essas ações, em que pese ser desafiadoras, foram indispensáveis para determinar os pilares legais e operacionais que dão base ao atual Sistema Nacional de Transplante.

Com a presidência do Dr. Elias David-Neto, a partir de 1995, a ABTO começou a ocupar espaço de destaque no cenário nacional, com a criação do Registro Nacional de Transplantes<sup>180</sup>. No primeiro momento, foi elaborado de forma artesanal e tornou-se um banco de dados fundamental para o monitoramento estatístico e técnico das atividades de transplantes em toda a República Federativa do Brasil, sendo enviado mensalmente aos centros transplantadores e ao Ministério da Saúde. Ao lado disso, a ABTO atuou na criação de centrais estaduais de transplantes, oferecendo suporte técnico e promovendo a padronização de normas e rotinas.

Com o passar do tempo, a instituição ampliou ainda mais a sua atuação e, sob novas gestões, promoveu cursos de formação de coordenadores hospitalares, apoiou campanhas públicas de conscientização, integrou-se a mídias para incentivar a discussão de questões como o comércio ilegal de órgãos e defendeu a regulamentação ética do consentimento para doações, colaborando de forma decisiva para a transição da “doação presumida” para o modelo de “decisão solicitada”. Essa alteração legislativa teve um gigantesco impacto sobre a confiança da sociedade, reforçando o respeito à autonomia do doador e seus familiares, além de aumentar a legitimidade do sistema de captação, alocação e distribuição de órgãos.

Em termos de produção científica, a ABTO consolidou-se com o nascimento do Jornal Brasileiro de Transplantes (JBT), veículo oficial para difusão de pesquisas da área e, posteriormente, com o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), revista estatística e informativa amplamente distribuída no Brasil e em países lusófonos<sup>181</sup>. Ademais, promoveu ações de visibilidade internacional, participou de congressos e liderou iniciativas como o Registro Latino-Americano de Transplantes, tornando-se uma referência também fora do território nacional.

<sup>178</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Histórico**. ABTO, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/instituicao/historico/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>179</sup> SÃO PAULO. **Secretaria da Saúde. Sistema Estadual de Transplantes**. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/sistema-estadual-de-transplantes/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>180</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, *op cit*.

<sup>181</sup> *Ibid*.

Atualmente, com quase quatro décadas de histórias, a ABTO atua em estreita colaboração com o Ministério da Saúde e o Sistema Nacional de Transplantes, reunindo profissionais, centros transplantadores, entidades públicas e privadas, de forma a contribuir para que o Brasil mantenha um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos do mundo. O trabalho desenvolvido pela ABTO tem se mostrado essencial para o bom funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes. Graças a esse esforço contínuo, o Brasil consegue manter uma posição de destaque entre os países que mais realizam transplantes no mundo. Essa atuação consistente não só fortalece a rede nacional, como também oferece esperança real a milhares de pessoas que aguardam por um novo começo.

Entre as principais funções da ABTO, de acordo com a Lei nº 9.434/97<sup>182</sup>, destacam-se: a organização da lista nacional de espera, respeitando critérios técnicos como tipo sanguíneo, compatibilidade entre doador e receptor e urgência; a promoção de campanhas de conscientização sobre a importância da doação, como Setembro Verde<sup>183</sup>; a realização de treinamentos voltados à capacitação de equipes médicas; a constante interlocução com a sociedade e com os poderes públicos; e a fiscalização das práticas de transplantes em todo o território nacional, buscando sempre a transparência e a equidade no acesso aos transplantes.

Dessa forma, a ABTO fomentou os aspectos técnicos e científicos no campo de transplantes, como também exerceu papel primordial na sensibilização da sociedade, na defesa dos direitos dos pacientes transplantados (receptores) e no fortalecimento do SUS<sup>184</sup>. Sua atuação transversal – que engloba desde o desenvolvimento institucional até a mobilização social – mostra-se imprescindível para a manutenção e expansão de uma política pública de saúde baseada na solidariedade, na ética e na ciência. A credibilidade que a entidade construiu e consolidou ao longo dos anos tornou-se, portanto, um alicerce elementar para o trabalho contínuo do aprimoramento das práticas de transplante no Brasil.

Diante disso, percebe-se que as ações da ABTO são um elo vital entre a sociedade civil, o corpo clínico e o Estado. Representa peça-chave para o avanço técnico, ético e institucional da política nacional de transplantes. Fruto dessa articulação é o estabelecimento de critérios e procedimentos para doação de órgãos, etapa inata dentro do processo de transplante e um dos maiores desafios enfrentados por profissionais da área e gestores públicos de saúde.

---

<sup>182</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>183</sup> A campanha educativa Setembro Verde tem como missão desmistificar a doação de órgãos e, acima de tudo, incentivar o diálogo dentro das famílias. Histórias reais de transplantados, ações em datas simbólicas – como no Dia Nacional de Doação de Órgãos – fazem parte das estratégias adotadas pela ABTO para tocar, informar e mobilizar a população sobre a importância desse gesto que salva vidas.

<sup>184</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, REF. 175.

### 2.2.1 Critérios e Procedimentos para a Doação de Órgãos

O Sistema Nacional de Transplantes, coordenado pela ABTO, segue critérios rigorosos para a doação de órgãos<sup>185</sup>. Esses parâmetros são estabelecidos de forma a garantir a compatibilidade entre o doador e o receptor, com base em uma série de fatores clínicos e imunológicos. A lista de espera, que organiza os pacientes na fila por um transplante, é atualizada regularmente e leva em consideração a gravidade do quadro clínico, o tipo sanguíneo, o tamanho do órgão e a compatibilidade genética.

O processo de doação é regido pela Lei nº 9.434/97<sup>186</sup>, que estabelece a obrigatoriedade de consentimento informado para a doação de órgãos. O consentimento informado é um conceito fundamental no Brasil, garantindo que a decisão sobre a doação seja tomada de forma consciente e voluntária, respeitando a autonomia do doador e da família.

O consentimento informado representa um dos pilares éticos e legais mais importantes no processo de doação de órgãos, especialmente quando se trata de doadores falecidos<sup>187</sup>. É essa autorização, quer seja deixada em vida pelo doador, quer seja concedida pela família, que garante legitimidade e respeito à vontade de quem já partiu. Trata-se de um gesto que vai além da formalidade legal: é o reconhecimento da autonomia individual, mesmo após a morte.

A legislação brasileira prevê essa possibilidade, desde que o processo ocorra de maneira clara, segura e sob a supervisão de equipes capacitadas<sup>188</sup>. Esse cuidado é indispensável para que a prática da doação de órgãos mantenha sua integridade, evitando qualquer tipo de abuso ou desrespeito aos direitos de quem doa ou recebe.

Ainda assim, um dos maiores obstáculos enfrentados hoje é justamente a desinformação. Muitas famílias, no momento da perda, enfrentam o dilema da decisão sem ter certeza da vontade do ente querido. É aí que mora o impasse. A falta de diálogo prévio e o desconhecimento sobre como funciona o processo acabam se tornando barreiras reais. Por isso, falar sobre doação, seja em casa, seja nas escolas ou em campanhas públicas, é essencial para que mais vidas possam ser salvas e mais vontades, respeitadas.

---

<sup>185</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>186</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>187</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual dos Transplantes**. 2022. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf). Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>188</sup> BRASIL, REF. 125

## 2.3 A MORTE PARA EFEITO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE

Historicamente, a percepção da morte varia significativamente dependendo da época e da sociedade. Segundo Fustel de Coulanges<sup>189</sup>: “Até onde nos é dado remontar na história da raça indo-européia, de onde se originaram as populações gregas e italianas, observamos que esta raça jamais acreditou que, depois desta curta existência, tudo terminasse com a morte do homem.”

Para os antigos, a morte não era vista como o fim definitivo, mas como uma transição para outra forma de vida. Nos ritos fúnebres, acreditava-se que se enterrava algo ainda vivo junto com o corpo. Coulanges<sup>190</sup> relata que, ao término da cerimônia fúnebre, era costume chamar a alma do morto pelo nome três vezes, desejando-lhe uma vida feliz debaixo da terra e dizendo "Passe bem" três vezes, seguido por "Que a Terra te seja leve". Essa prática reflete a crença em uma existência contínua após a morte.

Destas crenças originou a necessidade de sepultamento. Nas culturas antigas, a morte era associada a rituais e crenças espirituais, sendo vista como uma transição para outra forma de existência. Durante a Idade Média, a morte era amplamente temida, associada ao juízo final e ao destino da alma<sup>191</sup>. Culturalmente, a morte é interpretada de várias formas ao redor do mundo. Em muitas culturas orientais, como no Japão, a morte é vista como uma parte natural do ciclo de vida, com grande respeito pelos ancestrais. Em culturas ocidentais, a morte é tratada com mais pesar e tristeza<sup>192</sup>, e os rituais de luto são prolongados. Essas variações culturais influenciam diretamente os rituais fúnebres e a forma como as sociedades lidam com a perda de entes queridos. Socialmente, a morte sempre teve um impacto significativo, marcando a passagem do tempo e a continuidade das gerações. Ela é um evento que influencia profundamente as estruturas familiares, as tradições culturais e as práticas religiosas de uma sociedade.

Legislativamente, a morte é definida e regulamentada por leis específicas que variam de país para país. No Brasil, a morte é juridicamente reconhecida pela constatação do óbito e pelo

---

<sup>189</sup> COULANGES, Fustel de. **A Cidade Antiga**. São Paulo: Martin Claret. 2002.

<sup>190</sup> *Ibid.*

<sup>191</sup> COSTA, Ricardo. **A Morte e as representações do Além da Doutrina para crianças (c. 1275) de Ramon Llull**. Disponível em: <https://www.ricardocosta.com/artigo/morte-e-representacoes-do-alem-na-doutrina-para-criancas-c-1275-de-ramon-llull#:~:text=No%20s%C3%A9culo%20XIII%2C%20s%C3%A9culo%20do,anunciada%2C%20em%20sonhos%20ou%20vis%C3%B5es>. Acesso em: 04 maio 2025.

<sup>192</sup> PLANÍCIE. **Desmistificando a Morte**: Como Diferentes Culturas Encaram o Fim da Vida! Disponível em: <https://planicie.com.br/blog/desmistificando-a-morte/>. Acesso em: 04 maio 2025.

registro em cartório, conforme estabelece o Código Civil<sup>193</sup> e outras normas correlatas. O Código Civil de 2002<sup>194</sup> estabelece, em seu artigo 6º, que a existência da pessoa natural termina com a morte. Esta pode ser comprovada pela certidão de óbito, emitida pelo cartório de registro civil, após a constatação do falecimento por um médico.

A morte natural, no direito pátrio, é caracterizada pela cessação da vida devido a causas biológicas normais, como doenças, envelhecimento ou falhas orgânicas, sem a intervenção de fatores externos. Essa forma de morte é reconhecida pela legislação brasileira, sendo fundamental para o ordenamento jurídico. No Brasil, conforme o Código Civil Brasileiro<sup>195</sup>, "a existência da pessoa natural termina com a morte" (art. 6º). A constatação da morte natural deve ser feita por um médico, que emitirá o atestado de óbito, sendo posteriormente registrada no cartório de registro civil (art. 77)<sup>196</sup>.

A morte presumida ocorre quando uma pessoa desaparece em circunstâncias que indicam a provável morte, mas o corpo não é encontrado para confirmação. Esse tipo de falecimento é declarado judicialmente, conforme o artigo 7º do Código Civil Brasileiro<sup>197</sup>. A morte presumida pode ser declarada pelo juiz após cinco anos de ausência, ou após dois anos em casos de risco de vida comprovado ou desaparecimento em situações que sugiram a morte.

A legislação brasileira adota essa abordagem para garantir que os direitos dos ausentes sejam tratados de forma clara e objetiva, sem causar prejuízos irreparáveis às partes envolvidas. A morte presumida, portanto, oferece estabilidade nas relações jurídicas, garantindo que, em caso de desaparecimento, os processos legais e patrimoniais sigam seu curso natural.

Dentro do contexto dos transplantes de órgão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a morte encefálica (ME) como a cessação irreversível de todas as funções cerebrais, incluindo o tronco cerebral<sup>198</sup>. Indispensável destacar que a ME é distinta de outros estados como o coma ou o estado vegetativo persistente, pois, no coma ou no estado vegetativo, ainda

---

<sup>193</sup> 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm). Acesso em: 5 jun. 2024.

<sup>194</sup> *Ibid.*

<sup>195</sup> *Ibid.*

<sup>196</sup> BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6015compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6015compilada.htm). Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>197</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>198</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para a realização da inspeção externa do falecido e o preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/m/item/who-recommendations-for-conducting-an-external-inspection-of-a-body-and-filling-in-the-medical-certificate-of-cause-of-death>. Acesso em: 30 jun. 2025.

há a possibilidade de alguma atividade cerebral e, em alguns casos, recuperação neurológica<sup>199</sup>. Segundo o Manual de Doação e Transplante, da OMS<sup>200</sup>, a morte encefálica é caracterizada pela perda irreversível da consciência, pela incapacidade de respirar de forma autônoma e pela falha das funções cerebrais, incluindo a perda parcial das funções do hipotálamo<sup>201</sup>.

Nesse cenário, a ME é fundamental para a doação de órgãos, pois, uma vez constatada, possibilita a remoção de órgãos de forma ética e legal. A diferenciação entre os estados de coma, estado vegetativo persistente e morte encefálica é crucial para garantir que a remoção de órgãos ocorra de maneira responsável, respeitando os princípios éticos da bioética, como a beneficência, autonomia e justiça, conforme estabelecido na legislação brasileira e nas diretrizes da OMS.

O médico responsável deve avaliar o histórico clínico do potencial doador para garantir sua aptidão. Parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores entre si, enquanto a doação de órgãos de uma pessoa viva para outra não parente requer autorização judicial<sup>202</sup>. No caso de doadores falecidos, não há restrições quanto aos órgãos que podem ser doados, desde que estejam em condições adequadas para a doação. Os órgãos mais comumente doados incluem rins, coração, pulmões, pâncreas, fígado e intestino<sup>203</sup>, além de diversos tecidos como córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, cartilagem, medula óssea, sangue do cordão umbilical, veias e artérias.

### 2.3.1 A Lei nº 9.434/97 e o Sistema Nacional de Transplantes: Lista de Espera, Forma de Organização e Monitoramento do Processo

<sup>199</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Morte encefálica é o mesmo que coma?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/faq/faq/morte-encefalica/morte-encefalica-e-o-mesmo>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>200</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Manual dos transplantes**. Versão 2022. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesbook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesbook-versao-2022_compressed-1.pdf). Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>201</sup> PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos**. 4. ed. Curitiba: SESA/CET, 2023. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2023-05/manual\\_de\\_morte\\_encefalica\\_cet-pr-2023.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-05/manual_de_morte_encefalica_cet-pr-2023.pdf). Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>202</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/snt/sistema-nacional-de-doacao-e-transplante-de-orgaos>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>203</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha de Doação de Órgãos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 30 jun. 2025.



A Lei nº 9.434<sup>204</sup>, de 04 de fevereiro de 1997, foi um marco legal importante para o Brasil, ao estabelecer as normas para a remoção e o transplante de órgãos e tecidos humanos, além de criar o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Este sistema foi estruturado com o objetivo de garantir que a doação de órgãos fosse realizada de maneira ética, eficiente e transparente, com um controle rigoroso sobre a distribuição de órgãos e a lista de espera de pacientes que aguardam um transplante. A lista de espera é um dos pilares desse sistema, sendo responsável por ordenar os pacientes de acordo com critérios técnicos e clínicos, como a gravidade da doença e a compatibilidade com os órgãos disponíveis<sup>205</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, a lista de espera é uma ferramenta essencial para garantir que os pacientes sejam atendidos com justiça e equidade<sup>206</sup>. Esse processo é monitorado e organizado de forma centralizada, de maneira que os órgãos sejam distribuídos de acordo com a urgência e a compatibilidade dos receptores.

A Lei nº 9.434/97<sup>207</sup>, por meio de seus dispositivos, determina a criação de um sistema transparente de distribuição de órgãos, que considera não apenas a compatibilidade imunológica, mas também fatores como a gravidade do estado de saúde do paciente e a equidade no acesso aos recursos disponíveis.

O controle e monitoramento da lista de espera são realizados por instituições reguladoras e de saúde pública, em parceria com os serviços de saúde responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento dos pacientes, a fim de garantir que o processo de alocação de órgãos seja o mais justo possível<sup>208</sup>.

O Sistema Nacional de Transplantes não só organiza a lista de espera, mas também proporciona a supervisão contínua da qualidade do processo de transplantes no Brasil<sup>209</sup>. O controle sobre a utilização dos órgãos, as verificações rigorosas de compatibilidade e a monitorização dos pacientes na lista de espera são passos fundamentais para a segurança dos procedimentos, e isso se reflete diretamente nos bons resultados alcançados pelo sistema.

---

<sup>204</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>205</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como funciona a lista de espera para transplantes de órgãos?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/faq/faq/transplantes/como-funciona-a-lista-de>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>206</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consultar posição em lista de espera – Transplante de órgãos e córneas.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-posicao-em-lista-de-espera-transplante-de-orgaos-e-corneas>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>207</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>208</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>209</sup> *Ibid.*

Segundo Willian Pimentel *et al.*<sup>210</sup>, a transparência e a justiça na distribuição dos órgãos têm sido elementos-chave para o aumento da confiança da população no processo de doação e transplante.

Para os autores, a criação de uma plataforma de dados atualizados e acessíveis contribui para a eficiência na alocação de órgãos, permitindo que os profissionais da saúde, os responsáveis pela gestão do sistema e os pacientes tenham informações claras e precisas sobre o andamento da lista de espera.

A legislação também permite que os pacientes na lista de espera sejam classificados conforme o grau de urgência<sup>211</sup>. De acordo com a Lei nº 9.434/97<sup>212</sup>, os órgãos são distribuídos de maneira que atendam primeiramente aqueles que estão em estado mais grave. Para garantir a eficiência desse processo, as unidades de saúde responsáveis pela realização dos transplantes têm a obrigação de manter uma comunicação constante com os hospitais de referência, realizando o monitoramento constante do estado de saúde dos pacientes e ajustando as prioridades conforme a situação de cada um.

A transparência no processo de doação e transplante de órgãos é, sem dúvida, um dos pilares mais importantes para manter a confiança da sociedade nesse sistema. Quando os critérios de distribuição são definidos com base em evidências científicas – e não em interesses puramente pessoais ou privilégios –, o que se reforça é um compromisso genuíno com a justiça e com a dignidade de cada paciente. Essa postura ética não apenas fortalece a legitimidade do processo, mas também alinha as práticas do sistema de saúde com os princípios mais fundamentais da bioética.

Além disso, o bom funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes depende diretamente de como se organiza e fiscaliza a lista de espera<sup>213</sup>. Um controle rigoroso e transparente não só evita distorções, como o tráfico de órgãos, como também assegura que a fila seja respeitada, que os critérios médicos sejam priorizados e que nenhum direito seja negligenciado. Esse cuidado, ao fim e ao cabo, protege quem está do outro lado da espera: pessoas que lutam por uma nova chance de viver.

---

<sup>210</sup> PIMENTEL, Willian *et al.* Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, out./dez. 2018. p. 93

<sup>211</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consultar posição em lista de espera – Transplante de órgãos e córneas**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-posicao-em-lista-de-espera-transplante-de-orgaos-e-corneas>. Acesso em: 30 jun. 2025.

<sup>212</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>213</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 7 jul. 2025.

A implementação da Lei nº 9.434/97<sup>214</sup>, portanto, visou a aumentar a eficiência da distribuição de órgãos no país e combater práticas ilegais, além de garantir que os pacientes que realmente necessitam de um transplante recebam a assistência adequada no tempo necessário. No entanto, a efetividade do sistema depende não apenas da legislação, mas também do engajamento da população e das campanhas de conscientização sobre a importância da doação de órgãos.

Em suas discussões sobre o engajamento da população, Weber<sup>215</sup> enfatiza que o engajamento da sociedade e o apoio real às campanhas de conscientização fazem toda a diferença. Sem essa mobilização coletiva, o Sistema Nacional de Transplantes não se sustenta. É essa força conjunta que mantém o processo funcionando com eficiência e, mais do que isso, com histórias de sucesso que realmente acontecem.

O autor relata que a legislação, aliada ao empenho de profissionais de saúde e a contribuição da sociedade, cria um ambiente onde as chances de sucesso nos transplantes são significativamente aumentadas, beneficiando os pacientes que aguardam na lista de espera.

Dessa forma, o sistema de monitoramento e organização da lista de espera, conforme estabelecido pela Lei nº 9.434/97<sup>216</sup>, constitui-se em um exemplo de boa prática na gestão da saúde pública no Brasil.

### 2.3.2 Gestão da Lista de Espera para Transplantes

A lista de espera para transplantes é um instrumento essencial para garantir a equidade na distribuição de órgãos. A gestão dessa lista é realizada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que aplica critérios rigorosos de compatibilidade e urgência para a alocação dos órgãos. Esses critérios são fundamentais para assegurar que os órgãos disponíveis sejam destinados aos pacientes que mais necessitam e que são mais compatíveis com os doadores, maximizando as chances de sucesso dos transplantes e a sobrevivência dos pacientes.

Os pacientes incluídos na lista de espera são aqueles diagnosticados com a necessidade de um transplante específico, como rim, fígado, coração, pulmão ou outro órgão vital. Esses

---

<sup>214</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>215</sup> WEBER, Fernanda. Transplante de órgãos e tecidos post mortem e a autonomia da vontade do doador versus autorização da família do de cujus. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5883, 10 ago. 2019. p. 15

<sup>216</sup> BRASIL, REF. 125.

pacientes passam por uma avaliação rigorosa conduzida por equipes médicas especializadas, que determinam a gravidade de sua condição e a urgência do procedimento de transplante.

A gestão da lista de espera é pautada por princípios éticos, sendo a transparência um dos pilares fundamentais. Todas as informações relacionadas aos pacientes, como dados clínicos, posição na fila de espera, exames e diagnósticos são mantidas em sigilo absoluto para preservar a privacidade e a dignidade dos indivíduos<sup>217</sup>. No entanto, as entidades responsáveis pela coordenação do sistema garantem a transparência nas políticas de alocação de órgãos, divulgando os critérios de priorização e os procedimentos adotados para assegurar a equidade no processo de distribuição.

A regulação e o monitoramento da lista de espera são responsabilidades do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), coordenado pelo Ministério da Saúde<sup>218</sup>. O SNT estabelece diretrizes e protocolos para a gestão da lista de espera em todo o território nacional, monitorando o fluxo de órgãos disponíveis e alocados, garantindo o funcionamento eficaz e ético do sistema.

Os pacientes inscritos na lista de espera são considerados receptores em potencial e são acompanhados de perto por equipes médicas especializadas enquanto aguardam um órgão compatível. A alocação dos órgãos é baseada em critérios como a gravidade da condição do paciente, a compatibilidade do órgão e a urgência do transplante, visando a priorizar aqueles que mais necessitam.

É importante ressaltar que o cadastro na lista de espera é aberto a todos os indivíduos, sem qualquer distinção de raça, cor, gênero, classe social ou origem.<sup>219</sup> As normas e diretrizes são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), que é o órgão capacitado para normatizar, coordenar e garantir a transparência e a equidade em todo o processo<sup>220</sup>. A seleção dos receptores é realizada exclusivamente pela Central de Transplantes, com base em critérios de compatibilidade e urgência, sem influência de preferências familiares<sup>221</sup>. No caso de um familiar compatível que

---

<sup>217</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consultar posição em lista de espera – Transplante de órgãos e córneas**. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-posicao-em-lista-de-espera-transplante-de-orgaos-e-corneas>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>218</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>219</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, REF. 217.

<sup>220</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF, 21 out. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html). Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>221</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 29 jun. 2025.

venha a falecer, não é possível escolher o receptor do órgão. A alocação é feita exclusivamente pela Central de Transplantes, considerando apenas critérios médicos de compatibilidade imunológica, urgência do procedimento e tempo de espera, garantindo imparcialidade e equidade na distribuição dos órgãos<sup>222</sup>.

---

<sup>222</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. REF. 221.

### 3 AUTONOMIA PRIVADA E EXIGÊNCIA DE CONSENTIMENTO FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*

No Brasil, a Constituição de 1988<sup>223</sup> consagrou inequivocamente a liberdade (art. 5º) e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) como preceitos inegociáveis da ordem jurídica brasileira, estabelecendo-os como princípios inafastáveis e fundamentais, cuja relativização somente se admite em situações absolutamente excepcionais, avaliadas no caso concreto. Assim, os direitos humanos não são apenas restringidos às cláusulas constitucionais, mas, no fundo, traduzem o que há de mais elementar na condição humana: o reconhecimento da pessoa humana como um fim em si mesma, dotada de dignidade, liberdade de escolha e de autonomia. Preceitos que antecedem até mesmo o Estado, as leis e qualquer convenção.

No que diz respeito ao transplante de órgãos, esses direitos ganham contornos ainda mais delicados, sobretudo no tocante à privacidade, à intimidade e à autonomia do corpo após a morte. A possibilidade de dispor da estrutura corporal faz parte do conjunto de liberdade individual reconhecida tanto pelo ordenamento jurídico brasileiro quanto por tratados internacionais, a exemplo da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)<sup>224</sup>, a qual defende a autonomia como direito inalienável e intrínseco ao indivíduo, especialmente no contexto da saúde e da integridade corporal.<sup>225</sup>

Ou, nas palavras de Maria Colucci:

[...] ao se facultar autonomia à pessoa na disposição do próprio corpo, como ato de liberalidade – por exemplo, no caso de doação de órgãos, em vida (apenas órgãos duplos) – ou em benefício da própria saúde, respeitando-se os limites da lei e da consciência do paciente e do profissional, identificam-se fortes elos com a liberdade individual e a dignidade da pessoa humana.<sup>226</sup>

Nesse cenário, o princípio da não maleficência se mostra de igual importância. Ele traz a ideia de evitar danos<sup>227</sup>. Esse princípio se revela alinhado à autonomia individual, à

<sup>223</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.

<sup>224</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>225</sup> UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2006. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>. Acesso em: 20 abr. 2025.

<sup>226</sup> COLUCCI, Maria da Glória. **Direito ao próprio corpo e autonomia da vontade**. Jusbrasil, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-ao-proprio-corpo-e-autonomia-da-vontade/1488769752>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>227</sup> SILVA, Rafael. **Uso de terapias sem comprovação científica por profissionais de saúde: uma análise dos crimes de charlatanismo e curandeirismo no contexto da bioética e do Código Penal Brasileiro**. Jusbrasil, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/uso-de-terapias-sem-comprovacao-cientifica-por>

beneficência e à justiça, reforçando a necessidade de consentimento claro e informado para qualquer intervenção envolvendo o corpo humano. A ausência dessa autorização traz como consequência, mesmo após a morte, uma possível violação à dignidade e à autonomia do sujeito, razões pelas quais a escolha do indivíduo – seja de doar ou não – deve ser entendida como uma legítima extensão da vontade da pessoa humana, que transcende a esfera burocrática ou médica. Trata-se de um verdadeiro ato de liberdade, de escolha consciente e de afirmação do mais puro desejo individual sobre o destino do seu próprio corpo.

A história dos transplantes sempre foi marcada por acirrados debates, envolvendo questões éticas, legais e morais. Mesmo com os avanços científicos, esses embates continuam intensos na comunidade médica e na população. Um dos pontos centrais de tensão reside na definição do exato momento da morte, condição indispensável para que possa ser iniciado o procedimento de captação de órgãos.

A adoção do critério de morte encefálica ou cerebral, essencial para que o processo de transplante possa ocorrer legalmente<sup>228</sup>, foi, sem dúvida alguma, um marco representativo do avanço técnico-científico. No entanto, como toda grande mudança, veio acompanhada de controvérsias e discussões inflamadas sobre os limites entre a vida e a morte, em especial no que diz respeito à legitimidade dessa definição frente à autonomia individual.

Com base nesse contexto, Paolo Becchi<sup>229</sup> enfatiza que, apesar de a morte cerebral ter se consolidado como critério médico-legal para a remoção de órgãos, sua imposição pode gerar conflitos com a concepção subjetiva de morte, ainda muito presente no âmbito religioso, cultural e filosófico. Essa reflexão questiona até que ponto é legítimo sobrepor e definir um parâmetro técnico para o fim da vida, principalmente quando isso ameaça o direito à autonomia do indivíduo.

Diante desses impasses, nasceu a necessidade de estabelecer um marco normativo que conferisse maior segurança jurídica e fixasse diretrizes para a prática dos transplantes de órgãos no país. Foi nesse cenário que a Lei nº 9.434/1997<sup>230</sup> foi promulgada, com o objetivo de estruturar o sistema de doação e transplante de órgãos no Brasil, trazendo dignidade humana, justiça na distribuição dos órgãos e respeito à vontade declarada do potencial doador. Contudo,

---

profissionais-de-saude-uma-analise-dos-crimes-de-charlatanismo-e-curandeirismo-no-contexto-da-bioetica-e-do-codigo-penal-brasileiro/2634979788. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>228</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017.

<sup>229</sup> BECCHI, Paolo. **Morte cerebral e transplantes de órgãos: do ético ao jurídico**. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

<sup>230</sup> BRASIL, REF. 125.

a legislação, apesar dos avanços institucionais, ainda enfrenta entraves com relação ao consentimento familiar, que se mantém, infelizmente, como um fator decisivo, mesmo nos casos em que há manifestação de vontade do falecido, ainda que não formalizada.

### 3.1 DIREITOS DE PERSONALIDADE E DIREITO DE EXERCÍCIO DO PRÓPRIO CORPO: CONFLITOS ÉTICOS E LEGAIS

O direito ao corpo integra o rol dos direitos da personalidade<sup>231</sup> e, como tal, possui as características fundamentais da intransmissibilidade, imprescritibilidade, inalienabilidade e indisponibilidade. Cuida-se de um campo que afeta diretamente aspectos da existência humana, como a integridade física, a autonomia individual e a dignidade. Por essa razão, possui respaldo entre diversos juristas civilistas.

Em sua dissertação de mestrado, a autora Taciana Andrade<sup>232</sup> defende que o direito ao corpo pode ser compreendido como uma forma de extensão da proteção à integridade física da pessoa, sendo a doação de órgãos uma manifestação legítima e concreta dessa faculdade. Carlos Alberto Bittar<sup>233</sup> reforça esse pensamento ao destacar que os direitos da personalidade têm natureza inata, ou seja, são inerentes à própria existência do indivíduo, cabendo ao Estado tão apenas reconhecê-los e protegê-los no plano normativo.

Essa compreensão ganha densidade com a contribuição de Rubens Limongi França<sup>234</sup>, que descreve os direitos da personalidade como ferramentas que não se limitam apenas à matéria física do corpo. Segundo o autor, são direitos que buscam proteger os diversos aspectos da própria pessoa, incluindo suas emanções e prolongamentos simbólicos e sociais, como nome, imagem e honra. Nessa perspectiva, ele amplia o alcance desses direitos, considerando que ultrapassam os limites da dimensão meramente física do corpo, atingindo a esfera simbólica da identidade e da existência do sujeito.

---

<sup>231</sup> BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de jan. de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de jan. 2002. Arts. 11 ao 21.

<sup>232</sup> ANDRADE, Taciana Palmeira. **Doação de Órgãos post mortem**: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário de seus órgãos. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2QqCSKm>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>233</sup> BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. São Paulo; Rio de Janeiro: Forense, 1989, p.7.

<sup>234</sup> FRANÇA, Rubens Limongi. Direitos da personalidade – coordenadas fundamentais. **Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 37-50, 1993. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000857423>. Acesso em: 6 jul. 2025



Por sua vez, Orlando Gomes<sup>235</sup> afirma que esses direitos são ligados de forma indissociável à essência humana e por isso devem ser interpretados como indispensáveis para a preservação da dignidade da pessoa. Nessa linha, acompanha Tepedino<sup>236</sup>, ao enfatizar que os direitos da personalidade são os que asseguram a integridade e a dignidade do ser humano na sua mais ampla dimensão, destacando a importância jurídica, ética e existencial do indivíduo.

Dentro desse conjunto, o direito de dispor do próprio corpo ocupa lugar de destaque. Permite ao indivíduo decidir sobre usos específicos de sua corporeidade, como na doação de órgãos. Essa prerrogativa, entretanto, não é absoluta. A legislação impõe restrições com o intuito de salvaguardar tanto a integridade física quanto a saúde do doador, reafirmando o caráter indisponível do corpo humano em determinadas circunstâncias.

Historicamente, o corpo humano foi considerado inviolável e inalienável, visto como uma dádiva divina<sup>237</sup>. Durante muitos séculos, a dissecação de corpos era proibida, e muitos médicos praticavam a medicina clandestinamente<sup>238</sup>. Nesse período, o corpo era protegido de forma a ser respeitado acima das vontades individuais<sup>239</sup>. Contudo, com o advento do pensamento moderno, essa perspectiva foi reavaliada, posicionando a integridade corporal no âmbito da autonomia do sujeito. Hoje, a estrutura humana deixou de representar apenas um invólucro físico e passou a ser uma ponte entre a vida que parte e a esperança de quem ainda aguarda na fila do transplante.

A influência do pensamento religioso foi predominante na visão do corpo humano ao longo dos séculos<sup>240</sup>. A Constituição<sup>241</sup> reconhece o direito à integridade psicofísica do ser humano, mas o Código Civil<sup>242</sup> não avançou significativamente nesse aspecto, limitando-se a abordar de maneira tímida a integridade física no contexto da disposição do corpo humano.

<sup>235</sup> GOMES, Orlando. **Direito Civil – Introdução e Parte Geral**. Direitos da personalidade. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 97-105.

<sup>236</sup> TEPEDINO, Gustavo. A dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 45-60, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/download/99/96>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>237</sup> MAGNUMUNDI. **Dissecando cadáveres no passado**. Disponível em: <https://www.magnusmundi.com/dissecando-cadaveres-no-passado/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

<sup>237</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/hipocrates.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

<sup>238</sup> *Ibid.*

<sup>239</sup> MAGNUMUNDI, ref. 239.

<sup>240</sup> INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. **A longa história do corpo na religião**. 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/591040-a-longa-historia-do-corpo-na-religiao>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>241</sup> BRASIL, REF 223.

<sup>242</sup> BRASIL, REF. 231.

Conforme destacado por Anderson Schreiber<sup>243</sup>, a codificação se concentrou a tratar da relação entre o corpo e a vontade de quem o habita, regulando, de forma cirúrgica, em quais situações alguém pode, de fato, dispor da própria estrutura corporal, ainda que em partes.

A tutela da integridade pessoal vai muito além da disposição do corpo, as principais ameaças a essa integridade frequentemente advêm da atuação do Estado ou de terceiros. O legislador tem buscado preencher as lacunas existentes para proteger mais amplamente a integridade física e psíquica dos indivíduos. Essa evolução culminou no conceito de "direito ao próprio corpo", o qual implica que o corpo deve servir à realização da própria pessoa e não aos interesses de instituições como a Igreja, a família ou o Estado. Porém, proibir todas as operações de transplante em nome dessa inviolabilidade não é viável e tampouco solidário. Por isso, é necessário consolidar regras e condições para uma prática ética, legal e aceitável.

Nesse contexto, tanto a legislação geral do Código Civil<sup>244</sup> quanto a legislação especial representada pela Lei de Transplante<sup>245</sup> regulam a disposição da própria estrutura física para a doação de órgãos. Essas normas buscam equilibrar a autonomia do indivíduo com a necessidade de proteger a saúde e a integridade física dos doadores.

Os atos de disposição do próprio corpo abrangem diversas situações concretas, desde a doação de órgãos e tecidos até procedimentos médicos como "barrigas de aluguel", depilações permanentes e reduções de estômago. Como destacado por Cuperschmid<sup>246</sup>, um exemplo notório é o "Caso Voronoff," em que Serge Voronoff, cirurgião francês, entre 1920 e 1930, realizou procedimentos de "rejuvenescimento masculino" através do transplante de testículos de macacos em homens adultos, pois acreditava-se que o procedimento garantiria maior vigor físico, disposição e rejuvenescimento de até 30 anos aos transplantados<sup>247</sup>.

É provável que algum efeito temporário ocorresse, por sugestão ou aplicação de hormônios de macacos. De qualquer modo, depois de algum tempo os entusiasmos atenuaram-se, apareceram os previsíveis inconvenientes, e sobretudo, difundiu-se o boato de que os órgãos não eram extraídos somente dos macacos, mas sobretudo de jovens carentes coagidos a ceder, mediante pagamento, um dos próprios testículos.<sup>248</sup>

<sup>243</sup> SCHREIBER, Anderson. **Os direitos da personalidade e o Código Civil de 2002**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. Disponível em: <http://schreiber.adv.br/downloads/os-direitos-da-personalidade-e-o-codigo-civil-de-2002.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>244</sup> BRASIL, REF. 231.

<sup>245</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>246</sup> CUPERSCHMID, Ethel Mizrahy; CAMPOS, Tarcisio Passos Ribeiro de. Os curiosos xenoimplantes glandulares do doutor Voronoff. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.737-760, jul.-set. 2007.

<sup>247</sup> CIÊNCIA HOJE. **Doutor Voronoff e sua estranha fórmula da juventude**. 2021. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/artigo/doutor-voronoff-e-sua-estranha-formula-da-juventude/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>248</sup> BERLINGUER, Giovanni; GARRAFA, Volnei. **Mercado Humano**. Brasília: Editora UnB, 2001. p. 81.

Atualmente, procedimentos médicos como lipoaspiração e cirurgias estéticas são amplamente aceitos, mas, em gerações passadas, poderiam facilmente ter sido considerados abomináveis e intoleráveis.

De acordo com a concepção neoconstitucionalista de Lima<sup>249</sup>, os direitos fundamentais possuem uma força normativa vinculante e aplicação imediata. Essa força expansiva permeia todo o sistema jurídico, definindo um novo paradigma em que a autonomia da vontade é central. Esse direito está intimamente ligado à autonomia individual, à dignidade da pessoa humana e à ética, principalmente no que se refere ao consentimento e à decisão sobre o uso de partes do corpo para fins terapêuticos e científicos. Este debate ganha relevância quando se considera a legislação brasileira, as implicações bioéticas e as decisões jurisprudenciais sobre a matéria.

A autonomia do indivíduo é um princípio fundamental que garante a cada pessoa a liberdade de tomar decisões sobre sua própria vida, inclusive em relação ao seu corpo. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988<sup>250</sup>, em seu artigo 5º, assegura o direito à vida e à liberdade, contemplando implicitamente o direito de dispor do próprio corpo. O direito de decidir o destino da estrutura corpórea pessoal, especialmente no contexto de doação de órgãos, reflete a soberania do indivíduo sobre sua composição anatômica, como previsto no Código Civil Brasileiro<sup>251</sup>, Lei nº 10.406 de 2002.

No entanto, a autonomia está sempre ligada à dignidade da pessoa humana. Como é o caso da doação de órgãos, que envolve questões muito complexas, pois embora a pessoa tenha o direito de decidir sobre sua corporeidade, o procedimento de remoção de órgãos depende de uma série de considerações e avaliações éticas e legais, além do consentimento informado, que garante que a decisão seja tomada de maneira consciente e livre de pressões externas. Esse direito está em consonância com o princípio da dignidade humana, o qual exige que as decisões sejam tomadas com base no respeito à individualidade e aos direitos do indivíduo.

A Lei nº 9.434 de 1997<sup>252</sup>, que regula a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, estabelece um marco legal importante nesse processo. A lei determina que a doação de órgãos somente pode ocorrer com o consentimento da pessoa ou de seus familiares, no caso de doador falecido.

---

<sup>249</sup> LIMA, Isan Almeida. Neoconstitucionalismo e a nova hermenêutica dos princípios e direitos fundamentais. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2503, 9 mai. 2010.

<sup>250</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.

<sup>251</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>252</sup> BRASIL, REF. 125.

A decisão sobre a doação de órgãos deve ser livre e informada, refletindo a autonomia do doador ou de seus familiares, não podendo ser reflexo de um mero protocolo hospitalar. A decisão precisa nascer da liberdade de escolha consciente do próprio doador ou, na falta dela, dos parentes mais próximos daquele que já se foi. Para os familiares de pacientes com morte encefálica, esse momento costuma ser enfrentado por um dilema ético e emocional: o luto mal iniciou, a dor ainda nem se assentou, e já se exige da família a escolha de autorizar ou não a doação de órgãos. Estudos como os de Regina Bouso<sup>253</sup> e Paolo Becchi<sup>254</sup> discutem as implicações dessa deliberação, destacando o papel da família e da cultura na compreensão do consentimento e no processo de doação.

Além disso, a legislação brasileira sobre transplantes deve ser vista sob a luz dos direitos da personalidade, conforme destaca Carlos Bittar<sup>255</sup>. O autor enfatiza que os direitos relacionados ao corpo são de natureza personalíssima, o que significa que, mesmo após a morte, o respeito à vontade do indivíduo e à sua dignidade deve ser preservado e acolhido.

A definição de morte é outro ponto crucial para compreender o direito de dispor do próprio corpo. A ME, definida pela Resolução CFM nº 2.173 de 2017<sup>256</sup>, estabelece critérios técnicos e legais para identificar a morte de um indivíduo, permitindo a remoção de órgãos para transplante. Esse tipo de morte se traduz na cessação irreversível das funções cerebrais, e sua constatação é imprescindível para autorizar a doação de órgãos.

Entretanto, o conceito de morte e a forma como ele é legalmente tratado geram debates sobre a autonomia do paciente e a possibilidade de doação de órgãos. A ideia de que uma pessoa pode ser declarada morta com a remoção de seus órgãos levanta questões sobre o limite da autoridade sobre o corpo humano e o direito de decidir sobre o destino do envoltório humano após a morte. Benedetti<sup>257</sup> explora esses aspectos ao discutir o dilema entre a autonomia do indivíduo e os direitos do Estado em regular a doação de órgãos, considerando as implicações jurídicas e éticas dessa prática.

Os conflitos éticos que surgem na área da doação de órgãos são intensamente debatidos, principalmente em situações em que não há consentimento expresso por parte do paciente ou

---

<sup>253</sup> BOUSSO, Regina Szytli. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: Uma teoria substantiva. **SciELO: Texto Contexto Enferm.** Florianópolis/SC, v. 17, n. 1, p. 45-54, jan/mar 2008.

<sup>254</sup> BECCHI, P. **Morte cerebral e transplantes de órgãos**: do ético ao jurídico. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

<sup>255</sup> BITTAR, Carlos A. **Os Direitos da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

<sup>256</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017.

<sup>257</sup> BENEDETTI, A. **Transplante de órgãos no Brasil**: autonomia x dignidade – aspectos civis e penais da Lei de Transplantes e considerações sobre o comércio de órgãos. *Revista Fórum de Ciências Criminais*, Belo Horizonte, 2014, v. 1, n. 2, p. 181-208.

de sua família. Esses dilemas envolvem a delicada questão dos limites da intervenção no corpo humano e os direitos relacionados à disposição do próprio corpo. A ausência de uma decisão clara por parte do paciente ou dos familiares, muitas vezes, gera impedimentos, principalmente quando a realocação dos órgãos é necessária para salvar outras vidas, o que coloca em jogo a autonomia individual e o interesse coletivo.

A Lei de Transplante<sup>258</sup> continha um dispositivo que permitia a doação de órgãos sem o consentimento explícito da família, caso o paciente tivesse registrado sua vontade em vida, através de documento formalizado. Este ponto da legislação gerava uma série de controvérsias, pois se a pessoa não expressou sua vontade anteriormente, há um campo de incertezas e disputas sobre quem deve ter a última palavra na tomada de decisão, se o paciente ou seus familiares. Assim, a falta de um consenso social sobre a doação de órgãos muitas vezes leva a um conflito entre o direito de dispor do corpo e a necessidade de salvar outras vidas por meio de transplantes.

A questão ética também envolve a tensão entre a autonomia do indivíduo e a responsabilidade social em contextos de transplantes de órgãos<sup>259</sup>. A autonomia do paciente é um princípio central no Direito, pois respeitar o direito de dispor do próprio corpo é garantir a liberdade de escolha em relação a procedimentos médicos e cirúrgicos. Entretanto, a doação de órgãos é vista como um ato altruísta que beneficia a coletividade, o que leva ao questionamento sobre onde se localiza o limite entre o direito de dispor do próprio corpo e a obrigação moral de salvar outras vidas. Essa dicotomia não é fácil de ser resolvida, especialmente quando as famílias se encontram divididas sobre a decisão, sem um registro formal do paciente quanto à sua posição.

A complexidade desses conflitos éticos é ainda mais visível quando se observa a legislação brasileira que, embora garanta a autonomia do paciente, também enfrenta desafios na interpretação dos limites da remoção de órgãos sem o consentimento da família. Outrora, a Lei de Transplantes<sup>260</sup> autorizava a remoção de órgãos mesmo na ausência de uma manifestação expressa do paciente ou de sua família, com base no princípio da “presunção de vontade”. Contudo, esse dispositivo encontrou resistências sociais e jurídicas, já que muitas pessoas

---

<sup>258</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>259</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM nº 1.931/2009** – Capítulo VI: Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-vi-doacao-e-transplante-de-orgaos-e-tecidos>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>260</sup> BRASIL, REF. 125.

consideravam que a doação de órgãos, por ser um ato de grande alcance e significado, deve ser objeto de um consentimento claro e formal por parte do indivíduo ou de seus familiares.

Exemplos concretos dessa tensão ética podem ser encontrados em casos jurídicos emblemáticos. No julgamento do Agravo de Instrumento 8011234-22.2023.8.05.0000<sup>261</sup>, pela Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Bahia, o pedido da Defensoria Pública (atuando como curadora especial) requereu a retirada de órgãos *post mortem*, porém o pedido foi negado. A justificativa do relator, desembargador Marcelo Silva Britto, foi a ausência dos requisitos legais indispensáveis à autorização judicial, o que reafirma o entendimento de que, mesmo diante de boas intenções, a legalidade estrita se sobrepõe à suposição de vontade. O que expressa um claro retrocesso à lei, uma vez que a falecida não deixou parente próximo com capacidade para autorizar a doação, somente um irmão com capacidade global atrasada.

No mesmo sentido, a decisão da ilustre Corte de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ) mostrou-se, a princípio, equivocada ao julgar o Agravo de Instrumento 0019179-41.2025.8.19.0000<sup>262</sup>, em que manteve a negativa de alvará judicial para autorização de retirada de órgãos, apesar de o pedido ter partido de parentes consanguíneos bem próximos. O acórdão destacou que, segundo o art. 4º da Lei de Transplante<sup>263</sup>, a autorização deveria partir do genitor do falecido, mesmo que este estivesse ausente do convívio familiar. A tentativa de relativizar essa regra com base na ausência afetiva não foi aceita, e a perda do prazo biológico de viabilidade dos órgãos enfraqueceu ainda mais o pleito. Não se afigura razoável atribuir ao ascendente que, no caso concreto, encontrava-se afastado do convívio familiar e não mantinha vínculos afetivos com o filho, a decisão quanto à doação de seus órgãos.

Por outro lado, a jurisprudência também reconhece a necessidade de considerar as particularidades da situação fática. Na sentença proferida nos autos 0000199-

---

<sup>261</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça da Bahia. **Agravo de Instrumento 8011234-22.2023.8.05.0000**. ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS OU PARTES DO CORPO HUMANO. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO CONHECIDO E IMPROVIDO. Disponível em:

<https://pje2g.tjba.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=885183ffc2dbecfd481caa8916f62bf2bf699a83d2b994ca>. Acesso em: 07 jul. 2025.

<sup>262</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Agravo de Instrumento 0019179-41.2025.8.19.0000**. ALVARÁ JUDICIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLEITO ORIGINÁRIO FORMULADO POR PARENTES CONSANGUÍNEAS DE PESSOA COM MORTE ENCEFÁLICA DECLARADA EM MARÇO/2025, COM VISTAS À AUTORIZAÇÃO DE DISPOSIÇÃO *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO PARA FINS DE TRANSPLANTES. INSURGÊNCIA DEFENSIVA CONTRA DECISÃO LIMINAR QUE DEIXOU DE CONHECER DO PEDIDO. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004575F6CC1680ABD5B3717C3119A9B4BE4C5185317571E&USER=>. Acesso em: 07 jul. 2025.

<sup>263</sup> BRASIL, REF. 125.

69.2024.8.26.0555<sup>264</sup>, da Vara Cível de São Carlos (SP), o juiz Dr. Daniel Felipe Scherer Borborema concedeu o alvará judicial à Organização de Procura de Órgãos (OPO) – Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto –, permitindo que a mãe do falecido autorizasse a doação de órgãos, mesmo havendo esposa formalmente reconhecida. A decisão se baseou na constatação de separação de fato entre o casal, ausência da esposa no processo de internação e falecimento, e a convivência efetiva com a mãe. A sensibilidade da sentença demonstrou acertadamente que a aplicação da lei deve dialogar sempre com a realidade familiar e afetiva dos envolvidos, não apenas com vínculos civis formais.

Em outro caso, desta vez de maior repercussão civil, o TRF da 2ª Região analisou a Apelação 200351010278010, ajuizada contra a União, em que familiares pleitearam indenização por dano moral decorrente da remoção de órgãos durante necropsia, sem autorização. O Tribunal foi categórico ao afirmar que partes do corpo humano estão intrinsecamente ligadas à personalidade do indivíduo, sendo, portanto, inercializáveis. O relator, desembargador Federal Raldênio Bonifácio Costa, fundamentou que, após a revogação da doação presumida pela Lei nº 10.211/2001<sup>265</sup>, passou a ser indispensável o consentimento familiar expresso. Reconheceu ainda a responsabilidade civil da Administração Pública por omissão no dever de informar, ou seja, não bastava a mera técnica médica, era fundamental a existência do diálogo humano e ético com os entes queridos do falecido. O resultado foi a condenação da União ao pagamento de indenização por danos morais.

Na mesma linha, o Tribunal de Justiça de São Paulo enfrentou questão semelhante na Apelação Cível 1003033-65.2017.8.26.0428<sup>266</sup>. No processo, o ponto de conflito foi a remoção de córneas sem autorização da companheira do falecido. A 7ª Câmara de Direito Privado entendeu que houve violação à Lei de Transplante<sup>267</sup> e, mais do que isso, uma afronta à dignidade da pessoa humana. O voto do desembargador Luiz Antonio Costa destacou que a falta de consentimento transforma o ato técnico em uma violência simbólica contra o corpo do falecido e sua memória. O dano moral foi reconhecido, fixando-se a compensação financeira

<sup>264</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Processo 0000199-69.2024.8.26.0555**. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?jsessionid=4145E7569791F6CD2F17AECE0E924722.cpopg3?processo.codigo=FF00003FJ0000&processo.foro=566&processo.numero=0000199-69.2024.8.26.0555>. Acesso em: 07 jul. 2025.

<sup>265</sup> BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento. Brasília, DF, 23 mar. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10211.htm). Acesso em 5 mar. 2025.

<sup>266</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação 1003033-65.2017.8.26.0428**. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.foro=428&processo.codigo=BW00014L80000>. Acesso em: 07 jul. 2025.

<sup>267</sup> BRASIL, REF. 125.

em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), e a sentença de procedência foi mantida, reafirmando a importância da escuta e da consideração da vontade familiar.

Na demanda em questão, a autora ingressou com ação de indenização por danos morais após a morte de seu marido, vítima de um acidente de trânsito. Durante o período em que ele esteve internado no Hospital da Unimed, após ter sido transferido do Hospital de Boituva-SP, foi realizada a retirada de suas córneas, mesmo após a companheira ter expressamente negado o consentimento aos profissionais de saúde. Segundo relatado, a equipe do nosocômio chegou a abordá-la sobre a possibilidade de doação de órgãos, e sua resposta foi negativa. Ainda assim, foi constatado no laudo necroscópico a remoção das córneas.

O juízo de primeira instância reconheceu a procedência do pedido e condenou o hospital ao pagamento de indenização por danos morais. O principal fundamento da sentença foi a ausência de provas, por parte da instituição, de que o procedimento não ocorreu em suas dependências, bem como a falta de qualquer documento que comprovasse autorização válida para a retirada dos tecidos. O Tribunal destacou que caberia ao réu demonstrar fato extintivo, impeditivo ou modificativo do direito da autora, o que, no caso, não foi feito. Assim, manteve-se a condenação por danos morais, reconhecendo não apenas a violação da vontade da companheira do falecido, mas também o descumprimento dos requisitos legais exigidos para a realização da retirada de órgãos *post mortem*.

Esses julgados, portanto, revelam uma realidade jurídica que vai além do texto da lei: o corpo humano, mesmo após a morte, permanece carregado de sentido, afeto e direitos. Ignorar isso, mesmo sob o argumento do bem coletivo, é correr o risco de transformar um gesto solidário em motivo de dor e litigiosidade. A dissonância entre o desejo individual e o consentimento familiar, longe de ser meramente teórica, pulsa nos tribunais, nas decisões cotidianas e na consciência ética de quem opera o direito e a medicina.

Além disso, no cenário jurídico, a interpretação das leis relacionadas à doação de órgãos, especialmente no que tange à falta de um registro de vontade formal, continua a ser um ponto de discordância entre os tribunais. Por um lado, há a defesa do respeito à autonomia do paciente e o direito de dispor livremente de seu corpo; por outro, existe a argumentação de que, em casos de urgência médica, a necessidade de salvar vidas pode justificar a remoção de órgãos mesmo sem um consentimento explícito. Este dilema se reflete nas tensões observadas na sociedade e nas famílias envolvidas nesses processos.

O aspecto ético e legal da doação de órgãos também envolve a reflexão sobre o impacto psicológico e social da decisão de retirar órgãos sem o consentimento da família. Muitas vezes,



os familiares enfrentam um profundo sofrimento ao tomar a decisão de permitir a doação de órgãos, especialmente em casos de falecimento trágico, em que a perda é recente e a emoção pode prejudicar a clareza de julgamento. Assim, o conflito ético é ampliado pela experiência de dor e luto dos familiares, que se veem forçados a lidar com uma decisão complexa e, em alguns casos, desconfortável.

No entanto, a legislação brasileira, especialmente com a Lei de Transplante<sup>268</sup>, busca equilibrar esses aspectos, criando um espaço de segurança jurídica para a realização dos transplantes, ao mesmo tempo em que assegura o direito de os indivíduos manifestarem sua vontade, seja de forma expressa ou por meio da presunção de vontade. Nesse sentido, a legislação também prevê mecanismos de proteção ao direito da família, buscando resolver os impasses de forma a respeitar tanto a autonomia individual quanto a necessidade social de doação de órgãos. Ainda assim, a sociedade continua a debater esses temas, com a busca por soluções que possam conciliar os direitos individuais com os valores coletivos e que atendam de forma justa e ética às demandas de todos os envolvidos.

Portanto, o debate sobre a doação de órgãos e o direito de dispor do próprio corpo está longe de ser resolvido. Existem conflitos éticos e legais que envolvem tanto os aspectos jurídicos da legislação como a moralidade das decisões tomadas. O campo da bioética, por exemplo, é central para a discussão, pois oferece uma base sólida para as questões que envolvem o consentimento, a autonomia e o respeito pela dignidade humana. Enquanto isso, a sociedade deve buscar um equilíbrio entre o respeito à vontade individual e a necessidade de salvar vidas, refletindo sobre como as leis podem ser aprimoradas para lidar com os avanços da medicina e as mudanças nas percepções sociais sobre o que significa o direito de dispor do próprio corpo.

O caso julgado pelo Tribunal de Justiça da Bahia, como mencionado no Agravo de Instrumento 8011234-22.2023.8.05.0000<sup>269</sup>, exemplifica de forma contundente essa tensão latente entre a autonomia da vontade e o interesse coletivo. A decisão judicial enfrentou diretamente a possibilidade de doação de órgãos sem autorização expressa da família, amparando-se nas diretrizes legais que, em tese, permitiriam a remoção dos órgãos na ausência

---

<sup>268</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>269</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça da Bahia. **Agravo de Instrumento 8011234-22.2023.8.05.0000**. ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS OU PARTES DO CORPO HUMANO. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO CONHECIDO E IMPROVIDO. Disponível em: <https://pje2g.tjba.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=885183ffc2dbecfd481caa8916f62bf2bf699a83d2b994ca>. Acesso em: 07 jul. 2025.

de manifestação contrária em vida. Ainda assim, optou-se por preservar o rigor técnico da legislação, negando o pedido por ausência dos requisitos formais, o que evidencia que, no Brasil, o silêncio do falecido e da família muitas vezes não é interpretado como consentimento tácito, mas como obstáculo jurídico à doação.

A bioética desempenha um papel essencial na discussão sobre o direito de dispor do próprio corpo, principalmente em relação à doação de órgãos. Assim, busca equilibrar os direitos individuais com o bem-estar coletivo, orientando as decisões sobre a doação de órgãos de maneira que respeitem a dignidade humana e promovam o respeito ao consentimento informado.

O conceito de dignidade da pessoa humana, central na Constituição Brasileira<sup>270</sup> e na legislação sobre transplantes, exige que a doação de órgãos seja tratada com sensibilidade e respeito, garantindo que o corpo humano não seja tratado como uma simples mercadoria. A ética da doação envolve não apenas o respeito ao desejo do doador, mas também a consideração dos impactos emocionais e sociais dessa decisão, tanto para os familiares quanto para os receptores dos órgãos.

No Brasil, a doação de órgãos *post mortem* geralmente depende da decisão da família do paciente. Isso levanta questões sobre o papel dos familiares na garantia do direito de dispor do corpo de um ente querido. A legislação brasileira exige que os familiares do doador falecido sejam consultados, o que pode resultar em decisões conflitantes. De acordo com a pesquisa de Regina Bouso<sup>271</sup>, as famílias frequentemente enfrentam desafios ao tomar essa decisão, pois o dilema ético envolve não apenas o respeito à vontade do falecido, mas também o impacto emocional dessa escolha. Talvez, por isso, o Acre lidere o *ranking* de recusa de doação de órgãos.

A decisão familiar, muitas vezes, é vista como uma extensão do direito de dispor do próprio corpo, refletindo a continuidade da autonomia do indivíduo, mesmo após a morte. No entanto, o direito de decisão familiar também deve ser analisado à luz do interesse público e da necessidade de transplantar órgãos para salvar vidas, como discutido na dissertação de mestrado elaborada por Renata Barbieri<sup>272</sup>.

---

<sup>270</sup> BRASIL, REF. 231.

<sup>271</sup> BOUSSO, Regina Szyliet. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: Uma teoria substantiva. **SciELO: Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis/SC, v. 17, n. 1, p. 45-54, jan/mar 2008.

<sup>272</sup> BARBIERI, Renata Vanzella. **A doação de órgãos post mortem: o diálogo da lei especial e dos direitos da personalidade no tocante à autonomia da vontade sob a luz da bioética e da dignidade da pessoa humana.** 2012. 155 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

O equilíbrio entre o respeito à vontade do indivíduo e as necessidades da sociedade é fundamental para garantir que a decisão sobre o corpo humano seja tratada com o máximo respeito e responsabilidade, garantindo a dignidade da pessoa humana em todas as fases da vida, inclusive após a morte.

### 3.2 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

No campo da bioética e do direito médico, os princípios fundamentais atuam como orientadores das decisões clínicas, jurídicas e éticas, especialmente em temas sensíveis como a doação de órgãos *post mortem*. Esses princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, constituem um alicerce normativo e moral que visa a assegurar práticas médicas respeitadas, equânimes e humanizadas. São considerados normas morais universais que, embora não tenham a rigidez das normas jurídicas, influenciam profundamente a formulação de leis, políticas públicas e condutas profissionais.

No ordenamento jurídico contemporâneo, especialmente no brasileiro, os princípios éticos desempenham um papel de integração e interpretação das normas legais. Eles são usados como ferramentas de harmonização entre o direito positivo e os valores fundamentais da sociedade, como a dignidade da pessoa humana, o respeito à vida e à liberdade individual. A Constituição Federal de 1988<sup>273</sup>, por exemplo, estabelece esses valores como pilares do Estado Democrático de Direito, assegurando que a atuação dos agentes públicos e privados se dê com base em parâmetros éticos e jurídicos. Assim, os princípios bioéticos, embora originados no campo da ética aplicada, encontram respaldo normativo e legitimidade no sistema jurídico nacional.

Entre esses princípios, destaca-se o princípio da autonomia da vontade, que ocupa posição central tanto na bioética quanto no direito civil e constitucional. Esse princípio reconhece o direito de cada indivíduo de tomar decisões sobre sua própria vida, corpo e destino, desde que tais escolhas não causem danos a terceiros e estejam de acordo com a ordem pública. Na bioética, a autonomia é compreendida como a capacidade de um indivíduo de tomar decisões livres e informadas, sem coerção externa, especialmente em relação à sua saúde, tratamentos médicos e, no caso aqui analisado, à disposição do seu próprio corpo após a morte.

No contexto da doação de órgãos, a autonomia da vontade se manifesta na possibilidade de o indivíduo expressar, em vida, sua decisão de ser ou não doador. Essa manifestação, quando

---

<sup>273</sup> BRASIL, REF. 231.

clara, deveria ser suficiente para orientar os procedimentos *post mortem*. O princípio da não maleficência, que exige que se evite causar dano ao outro<sup>274</sup>, também se aplica ao campo da doação de órgãos. No contexto de transplantes *post mortem*, a violação desse princípio ocorre quando a doação de órgãos é realizada sem o devido consentimento, seja do falecido ou de seus familiares.

Como destacado por Carlos Bittar<sup>275</sup>, “a violação da autonomia na doação de órgãos representa um dano não apenas ao indivíduo, mas também à sociedade, que depende de práticas éticas e legais para garantir a justiça e a equidade no acesso a transplantes”.

O princípio da justiça, por sua vez, é essencial para garantir que os transplantes de órgãos sejam realizados de maneira equânime e sem discriminação. A justiça exige que todos os envolvidos, incluindo os familiares, sejam tratados com respeito e que as decisões sobre a doação de órgãos sejam feitas de forma clara e transparente. A justiça na doação de órgãos *post mortem* não apenas envolve a equidade na distribuição dos órgãos, mas também o respeito pelos direitos dos familiares, que muitas vezes se veem diante de um dilema moral ao decidir sobre a doação dos órgãos de um ente querido falecido.

A bioética, enquanto campo interdisciplinar, engloba princípios essenciais para a prática médica, incluindo a beneficência, que preconiza a obrigação dos profissionais de saúde em promover o bem-estar do paciente, agindo sempre em benefício dele. No contexto da doação de órgãos, a beneficência vai além da simples ação médica e se traduz na responsabilidade de garantir que o ato beneficie diretamente a vida de um ser humano, proporcionando-lhe a possibilidade de uma nova chance de sobrevivência através do transplante. Segundo Beauchamp<sup>276</sup> e Childress<sup>277</sup> “o princípio da beneficência exige não apenas a promoção do bem-estar, mas também a prevenção de danos, equilibrando o risco e o benefício das intervenções médicas”.

No Brasil, a aplicação desse princípio é notável no desenvolvimento das legislações sobre transplantes. A Lei nº 4.280 de 1963<sup>278</sup>, que introduziu regulamentações sobre a doação

<sup>274</sup> CENTRO DE BIOÉTICA. **Não-Maleficência**. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParaIniciantes&id=40>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>275</sup> BITTAR, Carlos A. **Os Direitos da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

<sup>276</sup> BEAUCHAMP TL; CHILDRESS, JF. **Principles of Bioemdicall Ethics**. 4. ed. New York: Oxford, 1994, p. 260.

<sup>277</sup> *Ibid.*

<sup>278</sup> BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência de Senado Federal, 1963. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos). Acesso em: 5 jun. 2024.

de órgãos, refletia um esforço para garantir que a prática do transplante fosse conduzida de forma ética e beneficente, priorizando sempre o benefício ao receptor do órgão.

De acordo com Lorena Maynard<sup>279</sup>, quando o interesse público se alinha às necessidades individuais, o princípio da beneficência ganha ainda mais evidência no contexto da doação de órgãos. Nesse equilíbrio, tanto o Estado quanto a comunidade médica atuam não apenas sob parâmetros técnicos, mas também impulsionados por um compromisso ético com a promoção do bem-estar coletivo. A doação, nesse cenário, deixa de ser apenas um ato clínico para tornar-se um gesto que carrega a possibilidade concreta de preservar vidas e fortalecer a saúde pública como valor compartilhado.

Ainda assim, o exercício da beneficência precisa ser compreendido dentro de um espectro mais amplo, um que inclua, de forma inseparável, os princípios da justiça e da autonomia. Exige-se que esse bem seja realizado com respeito integral à dignidade da pessoa envolvida. Nesse sentido, a prática da doação de órgãos não pode ignorar o sujeito por trás do corpo. Cada decisão deve considerar não apenas a vida que se pretende salvar, mas também os direitos, valores e escolhas de quem doa.

A doação, portanto, precisa ser conduzida com ponderação ética. Embora o objetivo de salvar vidas seja nobre e urgente, ele não pode sobrepor-se ao reconhecimento de que cada pessoa é, acima de tudo, titular de direitos – e que seu corpo, mesmo após a morte, continua vinculado a escolhas que merecem ser respeitadas.

É nesse ponto que o princípio da autonomia se apresenta como um dos pilares da bioética contemporânea<sup>280</sup>. Reconhece-se, assim, o direito do indivíduo de decidir sobre o próprio corpo e sobre os rumos que deseja dar à sua existência, inclusive no campo das decisões médicas. No contexto da doação de órgãos, essa autonomia se traduz na exigência de consentimento – seja ele formalmente registrado pelo doador em vida ou manifestado por seus familiares. Para Beauchamp e Childress<sup>281</sup>, respeitar a autonomia é reconhecer a capacidade de cada ser humano de fazer escolhas conscientes e informadas sobre sua vida e seu corpo. E é justamente esse reconhecimento que confere legitimidade ética ao processo de doação.

No Brasil, o princípio da autonomia do paciente é resguardado pela legislação, que estabelece a necessidade de autorização expressa familiar quanto à doação de órgãos. A Lei nº

---

<sup>279</sup> MAYNARD, Lorena Oliveira Dantas *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 122-144, nov. 2015/fev. 2016.

<sup>280</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Bioética**: o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/bioetica-o-principio-da-autonomia-e-o-termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>281</sup> BEAUCHAMP TL; CHILDRESS, JF. **Principles of Bioemdicall Ethics**. 4. ed. New York: Oxford, 1994.

9.434/1997<sup>282</sup>, marco legal nesse campo, determina que cabe exclusivamente à família autorizar ou não a doação. Essa dinâmica, embora juridicamente clara, acaba gerando dilemas éticos significativos, especialmente quando a vontade do potencial doador não foi levada em consideração.

Contudo, a ausência dessa manifestação direta frequentemente coloca os familiares diante de uma decisão difícil, marcada por incertezas, pressões emocionais e, muitas vezes, divergências internas. Nesses momentos, o princípio da autonomia entra em tensão com outros valores fundamentais da bioética, como a beneficência, agir em favor do outro, e a justiça, garantir equidade no acesso à saúde. O desafio está em equilibrar esses princípios sem comprometer a dignidade do indivíduo que, mesmo ausente, ainda é titular de direitos.

Em termos práticos, é essencial que a decisão sobre a doação seja pautada por compreensão plena e isenta de influências externas indevidas. Isso significa que respeitar a autonomia não se resume apenas a aceitar a vontade expressa do doador, mas também a assegurar que essa vontade, se manifestada, tenha sido fruto de reflexão consciente e livre.

Essa complexa interação entre valores éticos exige uma abordagem sensível e bem estruturada. Os princípios de beneficência, justiça e autonomia não atuam isoladamente. São, na verdade, elementos interdependentes que fundamentam tanto as práticas clínicas quanto as políticas públicas voltadas à doação de órgãos. Sua aplicação conjunta é o que permite decisões mais equilibradas e respeitadas, tanto com quem doa quanto com quem recebe.

O conflito entre a autonomia individual e o consentimento familiar na doação de órgãos é um dos desafios mais complexos do direito médico e bioética<sup>283</sup>. A legislação brasileira reconhece a importância da manifestação da vontade do doador em vida, porém, ainda concede um poder decisório significativo à família no momento da doação<sup>284</sup>. Essa dualidade gera debates éticos e jurídicos sobre até que ponto a decisão individual deve prevalecer sobre os interesses e sentimentos dos familiares.

Em diversos países, a legislação adota abordagens distintas, variando entre sistemas de consentimento expresso e presumido. No Brasil, o embate entre a autonomia do doador e a

---

<sup>282</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>283</sup> GORISCH, Patricia. **Decisões Familiares e Doação de Órgãos: Uma Reflexão a partir do Caso Faustão**. IBDFAM, 2023. Disponível em: <https://bing.com/search?q=conflito+entre+autonomia+individual+e+consentimento+familiar+na+doa%3%a7%3%a3o+de+%3%b3rg%3%a3os+Brasil+site%3agov.br+OR+site%3aorg.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>284</sup> REVISTA BIOÉTICA. **Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador**. v. 19, n. 3, 2011. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/670](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/670). Acesso em: 7 jul. 2025.

influência familiar se torna evidente nos casos em que há divergências entre a vontade previamente manifestada e a decisão final dos familiares.

O princípio da autonomia da vontade é fundamental na ética jurídica e implica que os indivíduos devem ter a liberdade de decidir sobre suas ações, especialmente sobre questões que envolvem seu corpo. Na perspectiva da doação de órgãos, essa autonomia assume um papel crucial, visto que a decisão sobre a disposição do próprio corpo após a morte não deve ser desconsiderada, especialmente quando a pessoa já manifestou seu desejo de ser doadora.

A autonomia da vontade se baseia na liberdade de ação do indivíduo, garantida pelo direito de livre escolha e autodeterminação, conforme estabelece a Constituição Brasileira<sup>285</sup>. No entanto, a questão da doação de órgãos *post mortem* coloca em evidência o dilema entre o respeito à autonomia do falecido e as decisões que os familiares podem tomar em nome do falecido. Em uma sociedade que preza pela dignidade humana e pela autodeterminação, é esperado que a vontade do indivíduo prevaleça, sobretudo quando expressa explicitamente sua intenção de doar – ou não – os seus órgãos.

No Brasil, a Lei nº 9.434 de 1997<sup>286</sup> regula a doação de órgãos e tecidos *post mortem*, destacando a exigência da chancela da família. Nesse sentido, mesmo quando a pessoa não expressou formalmente seu desejo em vida, a doação ainda pode ser autorizada, desde que haja a concordância explícita dos familiares. Essa exigência abre espaço para debates éticos delicados, especialmente quando o princípio da autonomia individual se vê confrontado pela decisão familiar, que nem sempre reflete o que o falecido teria realmente desejado.

Facchini Neto<sup>287</sup>, ao analisar o consentimento informado sob a perspectiva do direito comparado, reforça a importância de preservar a liberdade de escolha do doador sobre a destinação de seu próprio corpo. Em países que adotam o modelo do consentimento presumido, por exemplo, a autonomia individual é mais diretamente resguardada. Já no contexto brasileiro, a ausência de manifestação clara do indivíduo transfere para a família uma responsabilidade que nem sempre é fácil de ser exercida, principalmente em momentos marcados pela dor e pela urgência.

Essa tensão entre princípios éticos distintos revela um dos dilemas mais sensíveis no campo da doação de órgãos: o embate entre a vontade do indivíduo e a decisão da família. Quando não há registro formal sobre o desejo do falecido, os familiares acabam assumindo a

---

<sup>285</sup> BRASIL, REF. 231.

<sup>286</sup> BRASIL, REF. 125.

<sup>287</sup> FACCHINI NETO, Eugênio. O maior consenso possível – o consentimento informado sob o prisma do direito comparado. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, v. 4, 2015, p. 53-105, Jul.-Set./2015.

responsabilidade de interpretar o que ele teria desejado. E nem sempre esse julgamento é consensual. Divergências surgem, dúvidas se instalam, e a escolha final pode se afastar da real intenção do ente querido.

Em meio à dor da perda, esperar uma decisão clara e racional é, muitas vezes, exigir demais. Mesmo que a pessoa tenha manifestado, em vida, o desejo de doar seus órgãos, sentimentos profundos, convicções religiosas ou mesmo o impacto emocional do luto podem levar os familiares a negarem a autorização<sup>288</sup>. Nesse momento, a decisão deixa de ser puramente jurídica e se torna algo muito mais íntimo, carregado de simbolismos, afeto e até culpa.

Segundo a pesquisa feita pela USP<sup>289</sup>, 47% das famílias recusaram a doação de órgãos em 2022, com frequência, por motivos emocionais, religiosos ou por falta de informação adequada no momento da abordagem médica.

Por isso, lidar com esse tipo de situação exige tato, empatia e compreensão. A doação de órgãos, embora carregue um enorme potencial de salvar vidas, precisa respeitar não apenas a letra da lei, mas também as fragilidades humanas que envolvem o adeus. No fim das contas, trata-se de um equilíbrio delicado entre o que a pessoa quis para si e o que os que ficam conseguem aceitar. Isso revela a complexidade do princípio da autonomia da vontade quando se trata da disposição do corpo após a morte, um tema que continua a ser debatido no cenário jurídico e ético. Portanto, a doação de órgãos *post mortem* deve ser entendida não apenas como um ato de generosidade, mas também como uma questão de respeito à autonomia do indivíduo. Quando a vontade do falecido é conhecida, deve ser respeitada. Caso contrário, a decisão da família se torna fundamental, e a legislação brasileira deve procurar equilibrar esses dois princípios, o da autonomia individual e o da proteção familiar.

### 3.3 MODELOS DE CONSENTIMENTO

O direito à autonomia é um princípio estruturante do ordenamento jurídico brasileiro e se manifesta na possibilidade de o indivíduo dispor de seu próprio corpo, inclusive após a morte.

<sup>288</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. **Decisões Familiares e Doação de Órgãos: Uma Reflexão a partir do Caso Faustão.** 2023. Disponível em: <https://bing.com/search?q=familiares+negam+doa%3%a7%3%a3o+de+%3%b3rg%3%a3os+mesmo+c+om+desejo+pr%3%a9vio+do+falecido+site%3agov.br+OR+site%3aabto.org.br+OR+site%3aorg.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>289</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Por dentro do coração:** pesquisa busca entender recusa familiar na doação de órgãos. 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/?p=8734>. Acesso em: 7 jul. 2025.



A Constituição Federal<sup>290</sup>, em seu artigo 5º, garante a inviolabilidade da liberdade e da dignidade humana, fundamentos que sustentam o direito à autodeterminação. Esse princípio ganha especial relevância quando o assunto é a doação de órgãos.

Para que a vontade do doador seja efetivamente respeitada, o ordenamento jurídico brasileiro prevê instrumentos formais que permitem sua concretização. A legislação vigente estabelece que a doação de órgãos ocorre com a anuência da família. Ainda que se tenha um registro claro da intenção de doar, é possível que os familiares vetem a decisão, o que, na prática, impede, invalida e inviabiliza a concretização do desejo do falecido. Essa antinomia revela uma fragilidade da autonomia pessoal diante da exigência do aval de terceiros.

Dessa forma, um dos recursos criados para formalizar esse desejo e torná-lo visível e acessível é a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano<sup>291</sup> (AEDO)<sup>292</sup>, pensado como uma ferramenta para documentar a escolha do cidadão e facilitar a atuação das equipes médicas. Apesar da proposta promissora, o sistema ainda enfrenta obstáculos significativos: falhas na integração com plataformas de saúde, baixa divulgação entre a população e pouco incentivo à formalização da escolha.

Muitas doações deixam de acontecer justamente por causa desses entraves. Mesmo quando a intenção de doar foi exteriorizada com clareza, a burocracia, aliada à falta de informação, acaba por inviabilizar o processo. Esse cenário aponta para uma necessidade urgente: aprimorar os mecanismos de registro de vontade que possam garantir o respeito à decisão do doador e promover uma cultura de conscientização e respeito que valorize o direito de escolha sobre o próprio corpo. A doação de órgãos, antes de ser um ato solidário, humanizado e altruístico, representa a liberdade da autonomia da vontade do indivíduo e, nesse contexto, o Estado tem o dever de assegurar o cumprimento da vontade manifestada.

---

<sup>290</sup> BRASIL, REF. 231.

<sup>291</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 164, de 27 de março de 2024**. Altera o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça para dispor sobre a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano – AEDO. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/04/sei-1813003-provimento-164.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>292</sup> O AEDO é uma forma eletrônica de autorizar a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano. AEDO. Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano. Disponível em: <https://www.aedo.org.br>. Acesso em: 6 jul. 2025.

Em contraste, países que adotam o modelo de consentimento presumido<sup>293</sup> demonstram resultados mais eficientes na captação de órgãos<sup>294</sup>. Experiências internacionais mostram que, quando há um sistema bem estruturado e sensível ao contexto familiar, é possível conciliar o respeito à autonomia individual com a ampliação das possibilidades de transplante. Um modelo que alia clareza jurídica, respeito à vontade pessoal e apoio às famílias pode ser um caminho promissor para enfrentar o déficit de órgãos e, ao mesmo tempo, garantir decisões mais justas e conscientes, representando um avanço técnico e ético.

O Projeto de Lei nº 10.733 de 2018<sup>295</sup> propõe justamente a adoção desse sistema, no sentido de que toda e qualquer pessoa seria presumidamente doadora de órgãos, ressalvada a objeção. Nesse contexto, o silêncio é interpretado como consentimento. Embora essa lógica não seja novidade no mundo, pois já foi aplicada no Brasil até 2001 e ainda é vigente em países como Espanha, França e Portugal, ele carrega polêmicas<sup>296</sup>.

A justificativa é nobre, aumentar a oferta de órgãos e salvar vidas, mas gera críticas: ameaça à liberdade individual, sobretudo em um país onde grande parte da população desconhece que a doação depende da manifestação da família. O projeto, movido por um espírito solidário, exige uma sociedade bem-informada, com sistemas claros e acessíveis de registro de vontade, sob pena do silêncio virar uma imposição.

Já o Projeto de Lei nº 3643/2019<sup>297</sup>, de autoria do senador Lasier Martins, busca deixar explícito algo que já vinha se insinuando nos debates bioéticos: se a pessoa, em vida, manifestou de forma clara sua intenção de doar órgãos, essa vontade deve prevalecer, sem qualquer necessidade de autorização familiar. Em outras palavras, o PL tenta romper com o entrave que existe entre o desejo do doador e a chancela da família, devolvendo ao indivíduo a soberania

---

<sup>293</sup> Consentimento presumido é subdividido em forte e fraco. O primeiro, também chamado de amplo, adotado por países como Áustria, Dinamarca, Polônia, Suíça e França, autoriza a retirada de órgãos de todo e qualquer cadáver, ao passo que o fraco só é permitido quando não houver objeção declarada. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Bioética** – Transplantes de órgãos. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/trancpre.htm>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>294</sup> A Irlanda passou a adotar o modelo de consentimento presumido forte em junho de 2025, com a entrada em vigor da Lei *Human Tissue Act* 2024. EDUBLIN. Doação de órgãos na Irlanda: nova lei torna todos os moradores doadores após a morte. Disponível em: <https://www.edublin.com.br/doacao-de-orgaos-na-irlanda-nova-lei-torna-todos-os-moradores-doadores-apos-a-morte/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

<sup>295</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 10.733, de 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. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2183055>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>296</sup> *Ibid.*

<sup>297</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.643, de 2019**. Altera o caput do art. 4º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para explicitar que o consentimento familiar para doação de órgãos só é necessário quando o falecido não tiver manifestado, em vida, sua vontade de ser doador. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696>. Acesso em: 7 jul. 2025.

sobre seu próprio corpo, mesmo após a morte. A proposta reforça que a decisão pessoal não deve se sujeitar às revisões póstumas alheias de terceiros, e dialoga diretamente com o princípio da autonomia privada. Em termos práticos, esse projeto pode representar o fim de situações em que famílias desautorizam o que já estava decidido.

O Projeto de Lei nº 1774/2023<sup>298</sup> surge no rastro da pandemia da covid-19, que afetou dramaticamente os índices de doação e transplante de órgãos no país. O texto se apoia no modelo europeu de consentimento presumido, apontando a Espanha como exemplo de sucesso. Mas o que chama atenção é o tom mais equilibrado da proposta. Embora pressuponha o consentimento, reconhece a importância do diálogo com a família, como ainda se pratica nesses países. A intenção aqui não é eliminar a participação dos entes queridos, mas sim estimular que a decisão sobre doar não seja deixada para o último segundo e delegada para outras pessoas. O projeto reforça a ideia de que o cidadão deve, desde cedo, refletir sobre sua posição diante da morte e deixar isso registrado. Trata-se de uma virada de chave cultural, em que propõe falar sobre doação em vida não como tabu, mas como ato de responsabilidade ética e amor social<sup>299</sup>.

Por fim, o Projeto de Lei nº 2060/2023<sup>300</sup> enfrenta de forma direta um dos grandes paradoxos da legislação atual: a frustração da vontade do doador por ausência de comunicação com a família. A proposta parte de um dado alarmante: a maioria dos brasileiros gostaria de doar, mas não avisa seus familiares, o que, no modelo vigente, acaba invalidando o desejo. Ao sugerir o retorno ao consentimento presumido, o projeto não apenas resgata a redação original da Lei de Transplantes<sup>301</sup>, como também busca enfrentar a fila que hoje ultrapassa 50 mil pessoas à espera de um transplante. Mas o ponto mais forte da proposta está em sua fundamentação: a valorização do princípio da solidariedade como pilar constitucional. Aqui, doar não é apenas uma escolha pessoal, é um gesto de compromisso com a coletividade, uma

---

<sup>298</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.197, de 2019**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>299</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.774, de 2024**. Justificativa. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2278303&filename=Avulso%20PL%201774/2023](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2278303&filename=Avulso%20PL%201774/2023). Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>300</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.060, de 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”. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2357649>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>301</sup> BRASIL, REF. 125.

expressão da cidadania que protege a vida do outro. É uma provocação direta ao modelo atual, que, embora bem-intencionado, tem falhado em salvar vidas por um detalhe: o silêncio<sup>302</sup>.

### 3.3.1 A Expressão da Vontade do Doador em Vida

A decisão de doar órgãos após a morte, quando expressa em vida, ocupa um lugar profundamente simbólico e central nas discussões éticas e jurídicas sobre o transplante. É um gesto que carrega não apenas a escolha individual, mas também a possibilidade de continuidade de vida, de sentido, de cuidado com o outro. Manifestar esse desejo poderia se dar de forma formal, por meio de registros oficiais e documentos, mas também por conversas simples, espontâneas, com quem se é próximo.

Do ponto de vista bioético, esse ato representa a concretização do princípio da autonomia da vontade. É a liberdade levada às últimas consequências: o indivíduo, mesmo diante da finitude, mantém o direito de decidir o que será feito de seu corpo. Como defendem Beauchamp e Childress<sup>303</sup>, essa autonomia pressupõe o respeito à capacidade do sujeito de tomar decisões informadas sobre sua saúde e integridade corporal, o que inclui, de forma clara, a decisão de doar.

No entanto, apesar do reconhecimento jurídico dessa autonomia, a legislação brasileira ainda impõe barreiras consideráveis. Na ausência de um registro formal, cabe à família autorizar – ou não – a doação. E, mesmo diante de uma declaração verbal feita em vida, a vontade do doador pode ser simplesmente ignorada. Cria-se, assim, um paradoxo desconcertante: o direito existe, mas sua aplicação depende da disposição emocional de terceiros em um momento de dor. Aquilo que deveria ser um gesto soberano de liberdade acaba submetido à incerteza do luto alheio.

É importante lembrar que, em seus primeiros anos, a Lei nº 9.434/1997<sup>304</sup> previa o modelo de consentimento presumido, isto é, todos seriam considerados doadores, salvo manifestação contrária. Mas a proposta, embora alinhada com práticas internacionais, encontrou resistência na sociedade brasileira, gerando desconforto, insegurança e, por fim, sua revogação em 2001. Desde então, o país adotou o modelo de consentimento familiar obrigatório, no qual a vontade do doador só se concretiza se houver o aval dos parentes.

<sup>302</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.060, de 2023**. Justificativa. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2261317&filename=PL%202060/2023](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2261317&filename=PL%202060/2023). Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>303</sup> BEAUCHAMP TL; CHILDRESS, JF. **Principles of Bioemdmical Ethics**. 4. ed. New York: Oxford, 1994.

<sup>304</sup> BRASIL, REF. 125..

Esse modelo, além de fragilizar a autonomia, cria entraves práticos. A inexistência de um sistema nacional acessível e unificado para registrar a decisão do doador torna tudo mais vulnerável: decisões informais se perdem, vontades são esquecidas, interpretações se sobrepõem à intenção. Campanhas públicas tentam mitigar esse problema, incentivando que as pessoas comuniquem seu desejo à família, mas sabemos que isso nem sempre é suficiente. A subjetividade da dor, a surpresa da perda e os conflitos familiares podem silenciar até mesmo os desejos mais explícitos.

Diante disso, é urgente pensar em mecanismos mais robustos para garantir que a expressão da vontade do doador em vida seja respeitada – com clareza, segurança e eficácia. A criação de um banco eletrônico nacional, integrado aos sistemas de saúde e de fácil acesso pelas equipes médicas, poderia representar um avanço não apenas técnico, mas ético. Não se trata apenas de agilizar procedimentos, trata-se de reconhecer, até o último gesto, a autonomia de quem escolheu, em vida, estender a sua existência na vida de alguém. Porque, no fim das contas, doar órgãos não é só um ato médico, é um gesto humano que carrega afeto, liberdade e responsabilidade.

### 3.4 O PODER DECISÓRIO DA FAMÍLIA: ALTERNATIVAS PARA GARANTIR O RESPEITO À AUTONOMIA DO INDIVÍDUO

A manifestação da vontade de doar órgãos, quando realizada ainda em vida, ocupa uma posição de destaque no debate ético e jurídico sobre a doação *post mortem*. Esse ato representa a decisão consciente, voluntária e informada de alguém que escolhe autorizar a utilização de seus órgãos após a morte, geralmente com o objetivo de salvar ou melhorar a vida de outras pessoas. Essa vontade poderia ser registrada formalmente, por meio de documentos oficiais, ou comunicada de maneira informal, por conversas com familiares ou pessoas próximas.

Sob a ótica da bioética, essa escolha reflete de forma concreta o princípio da autonomia da vontade. Permitir que alguém decida sobre o destino do próprio corpo mesmo após a morte é reconhecer sua dignidade e seu direito de autodeterminação. Trata-se de um gesto que carrega não apenas implicações jurídicas, mas também profundas questões morais, afetivas e sociais.

No entanto, a legislação brasileira impõe certos limites à efetivação desse direito. Pela Lei nº 9.434/1997<sup>305</sup>, a autorização para a doação cabe à família. Na prática, isso significa que, mesmo que tenha havido uma manifestação verbal clara por parte do indivíduo em vida, essa

---

<sup>305</sup> BRASIL, REF. 125.

vontade pode ser ignorada se os familiares decidirem não permitir a doação. Esse cenário cria um espaço de tensão entre o respeito à autonomia pessoal e a necessidade de acolher os sentimentos dos entes queridos em um momento de fragilidade extrema.

Inicialmente, o ordenamento jurídico brasileiro chegou a adotar o modelo de consentimento presumido, no qual todos os cidadãos seriam considerados doadores, a menos que manifestassem o contrário. No entanto, essa regra foi revogada poucos anos depois, diante da reação negativa da sociedade, que enxergou na medida uma possível violação à liberdade individual. Com isso, voltou-se ao modelo de consentimento familiar obrigatório, o que, embora mais sensível à realidade emocional das famílias, compromete a eficácia da escolha feita em vida por quem deseja doar.

A ausência de um sistema nacional unificado e eficiente para registrar essa vontade agrava ainda mais a situação. Por isso, campanhas educativas incentivam que as pessoas conversem com seus familiares sobre sua decisão de doar, como forma de evitar mal-entendidos ou recusas. Ainda assim, o fato de depender exclusivamente da memória ou do julgamento emocional da família torna a vontade do doador frágil diante das circunstâncias do luto.

Embora existam registros formais possíveis, o sistema jurídico ainda confere à família um papel decisório determinante. Essa postura busca garantir que o processo ocorra de forma ética e humanizada, levando em conta os valores afetivos e culturais da família. Contudo, esse cuidado pode entrar em conflito com a liberdade do indivíduo de decidir sobre seu próprio corpo, principalmente quando essa decisão já havia sido tomada de forma consciente.

Muitas famílias, diante da dor da perda, sentem-se despreparadas para tomar essa decisão, e a ausência de conversas prévias frequentemente leva à negativa. Há também quem compreenda a doação como uma interferência na integridade do corpo do falecido, o que torna o processo ainda mais delicado. Em situações assim, mesmo uma escolha nobre e solidária como a doação de órgãos pode ser impedida por dúvidas, receios ou pela ausência de clareza sobre a real vontade do ente perdido.

O modelo atual coloca, portanto, a família em uma posição de protagonismo decisório, mesmo que o falecido tenha deixado indicativos da sua intenção. Esse papel, ainda que desempenhado com boas intenções, pode gerar dilemas éticos importantes, sobretudo quando a escolha da família vai de encontro ao desejo previamente manifestado pelo doador.

No contexto jurídico, essa dinâmica toca aspectos relacionados aos direitos sucessórios e à representação legal do falecido. Embora o ordenamento busque proteger a integridade do

corpo humano e garanta à família um papel essencial nesse processo, o resultado prático nem sempre respeita a autonomia individual daquele que escolheu, em vida, ser doador.

O desafio, portanto, está em encontrar um ponto de equilíbrio entre a proteção da autonomia do doador e o acolhimento das emoções e crenças da família. Fortalecer instrumentos legais de registro e fomentar o diálogo dentro dos lares são caminhos fundamentais para garantir que decisões tão íntimas e significativas sejam tomadas de forma consciente, ética e respeitosa.

A discussão sobre os direitos da personalidade ganha contornos especialmente sensíveis quando se trata da disposição do corpo humano após a morte, como no caso da doação de órgãos. Embora o marco legal reconheça a dignidade e a autonomia do indivíduo como pilares fundamentais, a decisão final muitas vezes recai sobre os familiares, que, em momentos de dor intensa, enfrentam o desafio de decidir o que fazer com o corpo do ente querido.

Esse processo decisório não ocorre em um vácuo emocional ou cultural. Crenças religiosas, valores tradicionais e até mesmo a ausência de conversas prévias sobre o tema tendem a influenciar profundamente a resposta da família. A ideia de permitir a retirada de órgãos, mesmo quando respaldada pela legislação e por um desejo manifestado em vida, pode parecer inaceitável diante do sofrimento da perda recente.

Em muitos casos, esse impasse é interpretado como uma expressão do poder familiar sobre a disposição do corpo, atribuindo à família um papel de guardião dos desejos do falecido. No entanto, essa função também carrega uma responsabilidade ética significativa, pois a decisão tomada pode tanto honrar quanto contrariar a vontade pessoal daquele que partiu.

Esse dilema revela o quanto a legislação, por mais clara que seja, ainda depende da sensibilidade humana na sua aplicação. O momento do luto, repleto de emoções conflitantes, torna a autorização para a doação um gesto complexo, que exige não apenas compreensão jurídica, mas também empatia, escuta e preparo por parte dos profissionais envolvidos.

A questão dos direitos sucessórios também pode influenciar a decisão da família. Quando a doação de órgãos é discutida, muitas vezes, as relações de herança e os direitos patrimoniais do falecido se entrelaçam com o desejo de preservar o corpo intacto. A preservação do corpo para fins de velório e sepultamento é vista por muitos como uma forma de honrar o falecido, e isso pode gerar um conflito com a prática da doação de órgãos. A resistência à doação, portanto, não é apenas uma questão de consentimento, mas também um reflexo das expectativas culturais e sociais da família em relação à morte e ao corpo humano.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.173 de 2017<sup>306</sup>, que define os critérios para o diagnóstico de morte encefálica, a doação de órgãos pode ser realizada somente após a confirmação da morte encefálica, garantindo que não haja dúvida quanto à morte do indivíduo. No entanto, esse processo de identificação da morte e de obtenção do consentimento familiar pode ser complexo, envolvendo aspectos emocionais e psicológicos para os familiares, que muitas vezes enfrentam o desafio de tomar uma decisão rápida em um momento de grande dor e sofrimento.

Portanto, a interferência da família na decisão sobre a doação de órgãos *post mortem* é um reflexo de um contexto jurídico e emocional complexo. Embora a legislação brasileira permita que a família decida, essa situação exige um delicado equilíbrio entre os direitos do falecido e os sentimentos dos familiares. A autonomia da vontade do doador continua a ser uma questão central, e o papel da família como decisória final deve ser analisado com cuidado, respeitando tanto os direitos do falecido quanto os direitos e as necessidades da família enlutada.

Com a promulgação do Código Civil de 2002<sup>307</sup>, a vontade manifestada em vida pelo indivíduo passou a ser um elemento central na discussão sobre a doação de órgãos. Um indivíduo plenamente capaz, tanto civil quanto juridicamente, tem o direito de tomar decisões sobre sua vida e seu corpo. Assim como o Código Civil permite que uma pessoa recuse tratamentos médicos, é coerente que também tenha a liberdade de decidir sobre a disposição de seu corpo após a morte. O desejo do titular dos direitos da personalidade deve ser respeitado pela equipe médica, pela família e pela sociedade, seja para aceitar ou recusar a doação de órgãos e tecidos.

Portanto, o respeito à autonomia do indivíduo é fundamental. Essa postura não apenas fortalece o princípio da dignidade humana, mas também assegura a coerência e a justiça no sistema jurídico brasileiro. No entanto, a exigência de autorização do cônjuge ou de parentes para a doação de órgãos é um claro retrocesso, estabelecido por lei. A necessidade de um documento assinado por duas testemunhas para validar essa autorização impõe uma burocracia excessiva, tornando ainda mais difícil o já complicado processo de transplante *post mortem*.

Exigir autorização de cônjuge ou parente, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte, é impor uma burocracia que dificulta ao extremo a via já tormentosa do transplante post mortem. Pior: como restou vetado

---

<sup>306</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2173\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2173_2017.pdf). Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>307</sup> BRASIL, REF. 125.



o parágrafo único que dispensava a autorização dos familiares para a retirada de órgãos diante de registro feito em vida pelo próprio falecido, a nova redação criada pela Lei 10.211 tem sido interpretada no sentido de que o aval da família se faz necessário mesmo nos casos em que o morto tenha deixado expressa autorização para o transplante<sup>308</sup>.

Além disso, a Lei nº 10.211/2001<sup>309</sup>, ao vetar a dispensa da autorização familiar, foi interpretada de modo que a aprovação da família se torna necessária mesmo nos casos em que o falecido havia deixado clara a sua autorização para o transplante. Essa interpretação subordina a autonomia corporal do indivíduo à vontade de terceiros, conferindo à família um poder decisório que pode sobrepor a vontade expressa do falecido. Tal exigência representa uma violação do valor constitucional da dignidade humana, que se fundamenta na plena autodeterminação individual, comprometendo os direitos e garantias fundamentais.

O Código Civil de 2002<sup>310</sup> também estabelece, em seus artigos 11 a 21, as bases legais para a proteção dos direitos da personalidade. Esses direitos fundamentais visam a proteger a dignidade e a integridade da pessoa humana, abrangendo aspectos físicos, morais e psíquicos, como o direito à vida, à integridade física e à autodeterminação. Reconhecidos pela sua condição de pessoa, esses direitos asseguram a proteção necessária para o desenvolvimento integral da personalidade.

Embora os direitos da personalidade tenham início jurídico com o nascimento com vida, sua proteção não se limita a esse marco. Ainda no período gestacional, o nascituro já é resguardado em diversos aspectos pela legislação, especialmente quando há a expectativa de vida extrauterina. Tal salvaguarda reflete um compromisso ético e jurídico com a dignidade humana desde os seus estágios mais iniciais.

Os direitos da personalidade se distinguem por características que garantem sua efetividade e reforçam sua função primordial, que é proteger a dignidade da pessoa em todas as fases da existência. Entre esses aspectos, destaca-se a inalienabilidade, que significa que tais direitos não podem ser transferidos, vendidos ou cedidos. São inseparáveis da própria condição de ser humano. Um exemplo evidente é o direito à integridade física, que não pode ser negociado tampouco delegado.

---

<sup>308</sup> SCHREIBER, Anderson. **Os direitos da personalidade e o Código Civil de 2002**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. Disponível em: <http://schreiber.adv.br/downloads/os-direitos-da-personalidade-e-o-codigo-civil-de-2002.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

<sup>309</sup> BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento. Brasília, DF, 23 mar. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>310</sup> BRASIL, REF. 125.

Esses direitos têm caráter imprescritível, o que significa que não se perdem pelo simples decurso do tempo. Assim, ainda após a morte, subsiste a proteção ao nome, à imagem e à memória do indivíduo, evidenciando que a tutela jurídica da identidade não se limita à existência física, mas a transcende.

Outra característica essencial é a irrenunciabilidade. Mesmo que alguém deseje abrir mão, por exemplo, do seu direito à privacidade ou à integridade, esse ato seria considerado inválido juridicamente. Isso porque tais direitos são considerados tão fundamentais que não podem ser descartados ou tolidos, nem por vontade própria. A universalidade é outro traço marcante, esses direitos pertencem a todos, sem distinção. Não importa a origem, classe social, crença ou qualquer outra circunstância, o direito à honra, à dignidade e à vida é de todos, por igual. Por fim, a absolutidade desses direitos reforça sua supremacia em relação a outros interesses, salvo em situações excepcionais em que haja colisão entre direitos de igual valor. Mesmo nesses casos, qualquer limitação deve ser cuidadosamente justificada e proporcional, para não ferir o núcleo essencial do direito protegido.

Esses princípios que estruturam os direitos da personalidade formam a base para muitas discussões éticas e jurídicas contemporâneas, inclusive nas decisões sobre o corpo após a morte, como a doação de órgãos, sempre com o foco na preservação da dignidade em sua dimensão mais ampla e irrenunciável.

No entanto, essa característica não implica em ilimitabilidade, pois deve ser harmonizada com outros direitos e valores igualmente protegidos pela Constituição<sup>311</sup>. As características dos direitos da personalidade asseguram sua preservação e proteção, refletindo sua importância fundamental na garantia da dignidade e integridade de todos os indivíduos. O Código Civil de 2002<sup>312</sup>, em seu artigo 12, prevê a possibilidade de reclamar perdas e danos decorrentes de violação desses direitos, tanto materiais quanto morais. O artigo 13 proíbe a disposição do próprio corpo se isso resultar em diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes.

De especial relevância é o artigo 14, que trata da disposição do próprio corpo. Este artigo permite que o titular dos direitos da personalidade disponha de seu corpo para fins científicos ou altruísticos, com a possibilidade de revogar essa decisão a qualquer momento. Dessa forma, ainda que de maneira sutil, abre-se espaço para a doação de órgãos e corpos.

---

<sup>311</sup> BRASIL, REF. 231.

<sup>312</sup> BRASIL, REF. 125.

Nesse contexto, em 2023, até junho, não foi registrada a doação de nenhum cadáver, masculino ou feminino, e em 2022 foram apenas três doações (um corpo feminino e dois masculinos). No Distrito Federal, existem atualmente oito instituições de ensino cadastradas e aptas a receber cadáveres para estudo e pesquisa, incluindo a Universidade de Brasília (UnB) e a Universidade Católica de Brasília (UCB).

Para realizar a doação do corpo, o pretendo doador deve manifestar seu desejo de forma clara, por meio de testamento, escritura pública registrada em cartório ou um testamento vital, também conhecido como “diretivas antecipadas de vontade”. A Pró-Vida oferece um sistema de registro tanto presencial quanto virtual, facilitando o processo para os doadores que desejam garantir que sua vontade seja cumprida.

O processo de doação inclui o envio de um e-mail com cópia do documento de identidade e informações de contato. O requerente deve fornecer também o nome e contato de familiares e amigos próximos, que poderão validar sua vontade na ocasião de sua morte. A documentação é então cadastrada no sistema, e uma videoconferência é agendada com a Promotoria e a equipe técnica. Após a teleconferência, uma cópia da certidão de que a manifestação de vontade foi registrada é enviada ao requerente. Importante ressaltar que o requerente deve comunicar sua decisão de doação aos familiares, pois eles serão responsáveis por notificar a Pró-Vida após o óbito.

Logo após a morte, um familiar deve informar ao hospital ou ao Instituto Médico Legal (IML) sobre a intenção de doar o corpo para fins de ensino e pesquisa e, em seguida, entrar em contato com a Pró-Vida para formalizar o processo. É crucial aguardar a confirmação da instituição de ensino que aceitará a doação antes de registrar o óbito em cartório, já que essa informação deve constar no documento.

Como explorado anteriormente, o processo de doação de órgãos no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.434/1997<sup>313</sup>, que estabelece as bases legais para os transplantes, além de definir critérios e procedimentos para a doação de órgãos e tecidos, incluindo as etapas do processo, como a identificação do potencial doador, consentimento familiar, avaliação dos órgãos, remoção e transplante e o acompanhamento pós-transplante.

Quando a doação é realizada após a morte, as etapas fundamentais começam com a identificação de um potencial doador, geralmente um paciente diagnosticado com morte encefálica. Este diagnóstico deve ser confirmado por meio de exames clínicos rigorosos,

---

<sup>313</sup> BRASIL, REF. 125.

conforme exigido pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173/2017<sup>314</sup>. Após a confirmação da morte encefálica, a família do potencial doador é informada sobre a possibilidade de doação de órgãos. Ainda que o indivíduo tenha expressado o desejo de ser doador em vida, a obtenção do consentimento familiar é necessária, infelizmente.

Com a autorização familiar, uma equipe médica especializada realiza a avaliação dos órgãos e tecidos para determinar sua viabilidade para transplante. Essa avaliação inclui exames laboratoriais e de imagem para garantir que os órgãos estejam em condições adequadas para a doação. Após essa fase, inicia-se a fase do transplante, com a seleção dos órgãos a serem doados, remoção dos órgãos por uma equipe cirúrgica especializada e transplante nos receptores compatíveis.

Por fim, na etapa de acompanhamento pós-transplante, os receptores dos órgãos doados recebem acompanhamento médico contínuo para monitorar a aceitação do órgão transplantado e a recuperação do paciente. A seleção dos receptores é realizada a partir de uma lista de espera baseada em critérios médicos de compatibilidade e urgência.

É importante ressaltar que todo o processo de doação de órgãos no Brasil é gratuito, conforme estabelecido pela legislação vigente, sendo expressamente proibida a comercialização de órgãos e tecidos humanos. Além disso, a legislação nacional garante a proteção da privacidade e do sigilo das informações relacionadas aos doadores e receptores.

Uma das principais propostas para garantir o respeito à autonomia do indivíduo, no caso da doação de órgãos *post mortem*, seria a revisão e aprimoramento da legislação existente. A Lei nº 9.434<sup>315</sup>, de 1997, ainda carece, em muitos aspectos, de um maior alinhamento com os princípios da autonomia e da dignidade humana. Atualmente, a decisão de doar os órgãos de uma pessoa falecida, mesmo que haja uma manifestação de vontade expressa, depende da autorização da família. Mesmo quando alguém deixa registrada, de forma clara, a intenção de doar seus órgãos, a legislação brasileira ainda confere à família o poder de decidir. E aí mora um dos principais pontos de tensão: o peso do luto, das crenças pessoais e da dor pode acabar silenciando a vontade de quem já não está mais aqui para se explicar. Essa dinâmica, muitas vezes, leva à negação da doação, mesmo que tudo estivesse previamente alinhado com o desejo do falecido.

Uma saída para esse impasse seria repensar a própria legislação. Um caminho possível seria garantir que, uma vez expressa em vida, a vontade do doador prevaleça – sem necessidade

---

<sup>314</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017.

<sup>315</sup> BRASIL, REF. 125.

de chancela familiar. Em outras palavras, criar um modelo em que o consentimento expresso do doador tivesse força legal definitiva, evitando que essa escolha pessoal fosse revertida por terceiros no momento mais delicado. Essa mudança, claro, exigiria cuidado. Seria essencial que respeitasse não apenas a decisão de quem parte, mas também a sensibilidade ética que envolve o processo de doação.

Além disso, não basta mudar a letra da lei. O processo de registrar essa vontade precisa ser fácil, acessível e compreendido por todos. A decisão de doar deve partir de um lugar de clareza, informação e liberdade. Para isso, o consentimento precisa ser mais que um termo técnico: tem que ser compreendido, difundido e respeitado.

Mas nenhuma mudança legislativa caminha sozinha. Sem uma população bem-informada, qualquer nova regra corre o risco de esbarrar na falta de preparo social e emocional para lidar com a questão. É aí que entram as campanhas educativas. Mostrar que a doação de órgãos é um gesto de generosidade, capaz de transformar realidades, pode ser o que falta para tornar a decisão mais natural e menos tabu.

Conscientizar, nesse caso, é mais do que informar. É abrir espaço para conversas em casa, para refletir sobre o que se quer depois da morte, para que os familiares não sejam surpreendidos nem pressionados por decisões que não discutiram antes. Uma sociedade mais preparada para lidar com esses dilemas toma decisões mais conscientes, com menos culpa e mais respeito à vontade de quem se foi.

O Estado tem papel decisivo nesse processo. Não apenas ao garantir leis justas, mas também ao oferecer apoio real às famílias, especialmente nos momentos mais difíceis. Ter profissionais capacitados, que saibam abordar o tema com sensibilidade, pode mudar completamente a forma como a doação é recebida e compreendida. O acolhimento, nessas horas, é tão importante quanto a técnica.

Investir em capacitação, criar estruturas de apoio emocional e garantir que todo o sistema funcione com ética e transparência são passos fundamentais. A doação de órgãos, no fim das contas, não é só um processo médico, é um ato profundamente humano. E deve ser tratado como tal.

Diante disso, pensar soluções passa por um tripé: legislação mais justa, sociedade mais consciente e Estado mais presente. Só assim a vontade de quem quer doar poderá ser realmente respeitada – em vida e depois dela – transformando um gesto de despedida em continuidade para outras histórias.

### 3.4.1 Relevância de Casos Emblemáticos e Práticas Atuais no Conflito Entre Autonomia Individual e Consentimento Familiar

Em determinadas situações, o Poder Judiciário foi instado a intervir, como no caso do Agravo de Instrumento 0019179-41.2025.8.19.0000<sup>316</sup>, em que o falecido, um réu recém-egresso do sistema penitenciário, sofreu um acidente fatal, cabendo ao genitor a decisão final sobre a autorização da retirada de órgãos. Tal posicionamento não se mostrou razoável, tendo em vista que o pai do falecido tinha paradeiro desconhecido e, em virtude disso, houve a perda do tempo de isquemia, contribuindo para o aumento da fila do transplante.

A experiência internacional também oferece exemplos interessantes de modelos nos quais a vontade do doador prevalece sobre a decisão da família. A França, por exemplo, adota o modelo de consentimento presumido desde 1976, reforçado pela chamada Lei Touraine em 2017<sup>317</sup>. Lá, existe um Registro Nacional de Recusas, no qual qualquer cidadão pode declarar formalmente que não deseja ser doador. Caso não haja esse registro em vida, a doação pode ser realizada mesmo que os familiares se oponham<sup>318</sup> e a família não detém poder legal de veto<sup>319</sup>. Ainda assim, por uma questão de sensibilidade ética – e talvez por hábito cultural –, os médicos franceses muitas vezes optam por consultar os familiares. Não por obrigação legal, mas por empatia diante do luto. Uma curiosidade é de que lá também existe a possibilidade da recusa parcial, ou seja, excluir especificamente determinados órgãos, como o coração ou as córneas<sup>320</sup>.

A Bélgica segue uma lógica semelhante, mas com um sistema ainda mais moderno e rigoroso. Desde 2020, o país atualizou sua política de registro de vontades, permitindo que tanto o cidadão quanto sua família expressem oficialmente sua decisão sobre a doação<sup>321</sup>. Lá, a

<sup>316</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Agravo de Instrumento 0019179-41.2025.8.19.0000**. ALVARÁ JUDICIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLEITO ORIGINÁRIO FORMULADO POR PARENTES CONSANGUÍNEAS DE PESSOA COM MORTE ENCEFÁLICA DECLARADA EM MARÇO/2025, COM VISTAS À AUTORIZAÇÃO DE DISPOSIÇÃO *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO PARA FINS DE TRANSPLANTES. INSURGÊNCIA DEFENSIVA CONTRA DECISÃO LIMINAR QUE DEIXOU DE CONHECER DO PEDIDO. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004575F6CC1680ABD5B3717C3119A9B4BE4C5185317571E&USER=>. Acesso em: 07 de jul. 2025.

<sup>317</sup> GAZETA DO POVO. **França muda lei e torna doação de órgãos automática**. Publicado em 03 jan. 2017. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/franca-muda-lei-e-torna-doacao-de-orgaos-automatica-enjm2peyae93ltnb5jystoym3/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>318</sup> DAROLD, Andressa. Nova lei francesa torna doação de órgãos automática. **Empório do Direito**, 12 jan. 2017. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/nova-lei-francesa-torna-doacao-de-orgaos-automatica>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>319</sup> RFI – Radio France Internationale. **Nova lei traz precisões para doação de órgãos na França**. Publicado em 04 jan. 2017. Disponível em: <https://www.rfi.fr/br/franca/20170104-nova-lei-traz-precisoas-para-doacao-de-orgaos-na-franca>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>320</sup> *Ibid.*

<sup>321</sup> *Ibid.*

vontade individual é soberana e existem quatro opções oficiais que podem ser registradas presencialmente na prefeitura, com o médico de confiança ou online: ser doador, não ser doador, deixar a decisão para a família ou designar uma pessoa específica para decidir<sup>322</sup>. A escolha registrada prevalece, ou seja, a decisão da pessoa em vida se sobrepõe à opinião familiar, sem margem para dúvidas ou conflitos no momento crítico.

Curiosamente, qualquer pessoa domiciliada na Bélgica por pelo menos seis meses é presumida doadora, caso não tenha formalizado oposição<sup>323</sup>. Trata-se de um modelo que respeita profundamente a autonomia individual, reduz conflitos e aumenta as chances de salvar vidas. Nesses países, a consulta à família não é obrigatória, e, justamente por isso, é menos frequente. Quando se torna necessária, ela parte de um gesto de escuta, não de submissão.

Esses exemplos demonstram, na prática, a importância de políticas públicas que realmente valorizem a vontade de quem escolhe doar. Quando essa decisão é protegida e levada a sério, o número de doações tende a crescer, assim como as chances de reduzir o tempo – muitas vezes cruel – de espera por um transplante.

A Holanda<sup>324</sup> deu um passo provocante e bem polêmico. Desde 2020, todo cidadão saudável com mais de 18 anos passou a ser considerado doador de órgãos, automaticamente. Àquele que não desejar doar, precisa se manifestar formalmente. A decisão dividiu o país. No Senado, a lei só passou por uma diferença mínima, 38 votos contra 36. Quem se opõe, alega que a medida invade uma esfera íntima demais, tirando do indivíduo o direito de decidir e entregando isso ao Estado.

Diante desse cenário, evidencia-se a urgência de uma reforma legislativa no Brasil. Mais do que uma mera alteração de dispositivos legais, o verdadeiro desafio consiste em estabelecer um equilíbrio entre o respeito à autonomia individual e a sensibilidade necessária à participação da família em um momento tão delicado. É uma escolha que carrega afetos, memórias, vínculos, e merece ser tratada com a responsabilidade ética que só o cuidado real pode oferecer.

---

<sup>322</sup> BELGIQUE. Service Public Fédéral Santé Publique. **Don d'organes – De nouvelles modalités à partir du 1er juillet 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.health.belgium.be/fr/don-dorganes-de-nouvelles-modalites-partir-du-1er-juillet-2020>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>323</sup> BELGIQUE. Service Public Fédéral Santé Publique. **Don d'organes – Citoyens**. Disponível em: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/don-dorganes-citoyens>. Acesso em: 7 jul. 2025.

<sup>324</sup> VEJA. **Holanda transforma todos os seus cidadãos em doadores de órgãos**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/holanda-transforma-todos-os-seus-cidadaos-em-doadores-de-orgaos/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

## CONCLUSÃO

A doação de órgãos é um tema de grande relevância ética, jurídica e social, que envolve o equilíbrio entre a autonomia individual e as necessidades coletivas da saúde pública. Ao longo desta análise, foram discutidos aspectos fundamentais da regulamentação da doação de órgãos no Brasil, os desafios éticos inerentes ao processo, as dificuldades impostas pela necessidade de consentimento familiar e os riscos associados ao tráfico de órgãos.

A legislação brasileira, embora tenha avançado significativamente desde a promulgação da Lei nº 9.434/1997, ainda enfrenta obstáculos que impedem a plena eficácia do sistema de transplantes, incluindo a burocracia, a falta de campanhas educativas e a resistência familiar.

Além disso, observou-se que a autonomia do doador é frequentemente limitada pela decisão dos familiares, que, mesmo diante de uma manifestação de vontade expressa, possuem o poder de vetar a doação. Esse conflito evidencia a necessidade de aprimorar os instrumentos jurídicos que garantam o respeito à decisão do doador, evitando que sua vontade seja desconsiderada por fatores emocionais ou culturais.

A questão da autonomia do indivíduo, especialmente no contexto da doação de órgãos e da disposição do corpo *post mortem*, é um tema multifacetado que gera significativos debates sobre direitos, ética, e o papel do Estado na mediação de conflitos entre o desejo do doador e os interesses da família.

Em uma sociedade que valoriza a autonomia e a dignidade da pessoa humana, é essencial que se adotem soluções práticas e eficazes para assegurar que as decisões sobre a disposição do próprio corpo, especialmente após a morte, sejam respeitadas. Contudo, como afirmam diversos estudiosos, como o de Maynard, tais soluções exigem mudanças legislativas, educação pública e um envolvimento ativo do Estado.

A problemática do tráfico de órgãos também é um fator alarmante, demonstrando que, além dos desafios éticos, há um componente criminal que precisa ser combatido com rigor. Diante desse cenário, é essencial que novas pesquisas sejam desenvolvidas para aprimorar os mecanismos de captação, distribuição e fiscalização dos transplantes no Brasil. Estudos comparativos com modelos adotados em outros países podem fornecer subsídios para a implementação de políticas mais eficazes, reduzindo a taxa de recusas familiares e garantindo maior segurança jurídica ao processo. A experiência de países como Espanha e Portugal, que adotam o sistema de consentimento presumido, pode servir de referência para a modernização da legislação brasileira, desde que acompanhada de um sistema eficiente de informação e conscientização da população.



Para que o sistema de doação de órgãos no Brasil seja mais eficiente, ético e transparente, é necessário adotar uma série de medidas que reforcem a segurança e a confiabilidade do processo. Entre as principais propostas, destaca-se a implementação de um sistema digital unificado para o Registro Nacional de Doadores, que possibilite a manifestação de vontade de forma clara e vinculativa. Esse sistema deve estar integrado aos prontuários médicos e ser acessível em tempo real pelas equipes de saúde responsáveis pelos transplantes.

Além disso, a legislação pode ser reformulada para garantir que a vontade do doador prevaleça sobre a decisão dos familiares. Como apontado no decorrer dos estudos, é fundamental que o ordenamento jurídico brasileiro evolua para garantir que a autonomia do indivíduo seja respeitada, minimizando a interferência de terceiros na decisão sobre a doação de órgãos.

Campanhas de conscientização também devem ser ampliadas para reduzir a resistência da sociedade em relação à doação de órgãos. Programas educativos nas escolas, universidades e meios de comunicação podem contribuir para a desmistificação do tema, incentivando o diálogo dentro das famílias e garantindo que mais pessoas compreendam a importância da doação.

Por fim, o fortalecimento das entidades fiscalizadoras e a ampliação da transparência no processo de transplante são medidas cruciais para coibir irregularidades e garantir a confiabilidade do sistema. O aprimoramento das auditorias, o monitoramento mais rigoroso dos centros de transplantes e a criação de canais de denúncia acessíveis à população podem contribuir para a erradicação de práticas ilícitas, como o tráfico de órgãos e a comercialização ilegal.

Dessa forma, o respeito à autonomia do doador, a modernização dos mecanismos legais e administrativos e o fortalecimento da fiscalização são elementos fundamentais e peças-chave para que o sistema de transplante de órgãos no Brasil seja mais eficiente e justo. Com políticas públicas bem estruturadas e o envolvimento da sociedade, é possível ampliar o número de doações e salvar mais vidas, garantindo que o processo ocorra com ética, transparência e respeito à vontade dos doadores.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Arthur Leal *et al.* Presunção de consentimento para a doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **JOTA**, 20 out. 2024. Disponível em: <http://jota.info/artigos/presuncao-de-consentimento-para-a-doacao-de-orgaos-post-mortem-no-brasil>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ABTO. **A importância da incorporação dos transplantes de intestino delgado e multivisceral no SUS**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/a-importancia-da-incorporacao-dos-transplantes-de-intestino-delgado-e-multivisceral-no-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AEDO. **Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos**. Disponível em: <https://www.aedo.org.br>. Acesso em: 6 jul. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **Primeiro transplante do Brasil completa 50 anos**. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/primeiro-transplante-do-brasil-comemora-50-anos>. Acesso em: 26 maio 2024.

AGNEZ, Larissa. Folha Vitória. **SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo**. Disponível em: <https://www.folhavitoria.com.br/saude/sus-e-considerado-um-dos-maiores-sistemas-de-saude-publica-do-mundo/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2x90CLb>. Acesso em: 17 abr. 2025.

AMARAL, Débora Messias. Transplante de órgãos no Brasil.: Evolução e o abominável crime de tráfico. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 25, n. 6210, 2 jul. 2020.

ANDRADE, Taciana Palmeira. **Doação de Órgãos *post mortem***: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário de seus órgãos. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2QqCSKm>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ASSEMBLÉIA NOBEL NO INSTITUTO KAROLINSKA. Comunicado de imprensa. **Prêmio Nobel da Fisiologia ou Medicina de 1990 conjuntamente a Joseph E. Murray e E. Donnall Thomas**. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1990/press-release/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Histórico**. ABTO, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/instituicao/historico/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual dos Transplantes**. 2022. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf). Acesso em: 7 jul. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Quem somos**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/instituicao/quem-somos/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Sobre doações e transplantes de órgãos.** Disponível em: <https://site.abto.org.br/sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Fila de espera por transplante no País cresce 30,4% e chega a 50 mil pessoas.** Brasília Urgente, 2024. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/fila-de-espera-por-transplante-no-pais-cresce-304-e-chega-a-50-mil-pessoas/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BANDEIRA, Karolini. Transplante de coração: metade dos pacientes vive mais de dez anos após cirurgia. Saiba a expectativa por órgão. **O Globo**, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/08/31/transplante-de-coracao-metade-dos-pacientes-vive-mais-de-dez-anos-apos-cirurgia-saiba-a-expectativa-por-orgao.ghtml>. Acesso em: 2 fev. 2025.

BARBIERI, Renata Vanzella. **A doação de órgãos *post mortem*: o diálogo da lei especial e dos direitos da personalidade no tocante à autonomia da vontade sob a luz da bioética e da dignidade da pessoa humana.** 2012. 155 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

BASTOS, Fernanda. **Doação de órgãos só é possível com autorização da família.** Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2024/09/27/doacao-de-orgaos-so-e-possivel-com-autorizacao-da-familia-entenda.ghtml>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BATISTA, Camilla Maria Mesquita *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 240–247, maio/jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/TmDk36pRjZnhZDWt8G4BBhD/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BEAUCHAMP TL; CHILDRESS, JF. **Principles of Bioemdmical Ethics.** 4. ed. New York: Oxford, 1994.

BECCHI, P. **Morte cerebral e transplantes de órgãos: do ético ao jurídico.** São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

BELGIQUE. Service Public Fédéral Santé Publique. **Don d'organes – De nouvelles modalités à partir du 1er juillet 2020.** 2020. Disponível em: <https://www.health.belgium.be/fr/don-dorganes-de-nouvelles-modalites-partir-du-1er-juillet-2020>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BELGIQUE. Service Public Fédéral Santé Publique. **Don d'organes – Citoyens.** Disponível em: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/don-dorganes-citoyens>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BENEDETTI, A. Transplante de órgãos no Brasil: autonomia x dignidade – aspectos civis e penais da Lei de Transplantes e considerações sobre o comércio de órgãos. **Revista Fórum de Ciências Criminais**, Belo Horizonte, 2014, v. 1, n. 2, p. 181-208.

BIOTEC HOSPITALAR. **Evolução cirúrgica: de Hipócrates à cirurgia robótica.** Disponível em <https://biotechospitalar.com.br/evolucao-cirurgica-de-hipocrates-a-cirurgia-robotica/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BITTAR, Carlos A. **Os Direitos da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://livrariapublica.com.br/livros/os-direitos-da-personalidade-carlos-alberto-bittar/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

BOUSSO, Regina Szytli. **SciELO** O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 45-53, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YbBzwXHWdkSkDqsr5PhqTrc/?format=pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL ESCOLA. **Idade Média**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiag/idade-media.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Morte encefálica** [Brasília]: Ministério da Saúde, jan. 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 out.2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.197, de 2019**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.774, de 2024**. Justificativa. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2278303&filename=Avulso%20PL%201774/2023](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2278303&filename=Avulso%20PL%201774/2023). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 10.733, de 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. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2183055>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.060, de 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”. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2357649>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.643, de 2019**. Altera o caput do art. 4º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para explicitar que o consentimento familiar para doação de órgãos só é necessário quando o falecido não tiver manifestado, em vida, sua vontade de ser doador. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995**, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União: Seção I*, Brasília/DF, p. 269-270, 31 ago. 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.173**, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Disponível [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/D2268impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2268impressao.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. 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 [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento. Brasília, DF, 23 mar. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110211.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de jan. de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.584, de 28 de novembro de 2007**. Institui o Dia Nacional da Doação de Órgãos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 nov. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111584.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111584.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida. Brasília, DF: Presidência de Senado Federal, 1963. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14280.htm#:~:text=a%20seguinte%20lei%3A-,Art.,respons%C3%A1veis%20pelo%20destino%20dos%20despojos). Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/15479.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/15479.htm). Acesso em: 05 mar. 2025.

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. Brasília, 18 nov. 1992. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1989\\_1994/18489.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/18489.htm). Acesso em: 2 jun. 2024.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm). Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.718, de 6 de outubro de 1998.** 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: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/Antigas/1959-27impressao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1959-27impressao.htm). Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.959-27, de 24 de outubro de 2000.** Acresce parágrafo ao art. 4º 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: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/1998/medidaprovisoria-1718-6-outubro-1998-365531-norma-pe.html>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 1.633.254-MG.** Recorrente: Beatriz Aguiar Bovendorp Veloso. Recorrido: Patricia Siqueira Bonvendorp Damasio. Relatora: Min. Nancy Andrighi, 11 de março de 2020.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco B.; ZAGANELLI, Margareth Vetis; PERES, Vanessa Cruz dos Santos. Aparente conflito de consentimento na doação de órgãos e tecidos post mortem. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 18, n. 115, p. 357-386, jun./set. 2016.

CARTÃO SUS DIGITAL. **Princípios do SUS.** Disponível em: <https://cartaosusdigital.com.br/principios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CASEMIRO, Poliana. G1. **Brasil tem mais de 43 mil pessoas à espera por um transplante.** Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2024/10/10/quase-metade-das-familias-brasileiras-recusaram-a-doacao-de-orgaos-no-1o-semester-de-2024-pais-enfrenta-fila-de-transplantes.ghtml>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CENTRO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. **Transplante.** Disponível em: <https://centrodecirurgiadigestiva.com.br/transplante/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

CONASS. **Biblioteca Digital Conass.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília/DF. 15 dez. 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2173\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2173_2017.pdf). Acesso em: 29 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 164, de 27 de março de 2024.** Altera o Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça para dispor sobre a Autorização Eletrônica de Doação de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano – AEDO. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/04/sei-1813003-provimento-164.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Murray, pioneiro do transplante de órgãos, morre aos 93 anos.** Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Murray-pioneiro-do-transplante-de-orgaos-morre-aos-93-anos-11-6194.shtml>. Acesso em: 02 jun. 2024.

CONSULTOR JURÍDICO. **Juiz diz que gravidade determina prioridade na fila de transplante.** Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2005-fev-01/justica\\_autoriza\\_paciente\\_furar\\_fila\\_transplante/](https://www.conjur.com.br/2005-fev-01/justica_autoriza_paciente_furar_fila_transplante/). Acesso em: 03 maio 2025.

CONTEÚDO JURÍDICO. **Autodeterminação individual:** Pode o sujeito dispor do próprio corpo ou da própria vida? Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46064/autodeterminacao-individual-pode-o-sujeito-dispor-do-proprio-corpo-ou-da-propria-vida>. Acesso em: 18 abr. 2025.

COREN-PR. **25 de Julho aniversário do Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/25-de-julho-aniversario-do-ministerio-da-saude/#:~:text=Fundado%20em%201953%2C%20o%20minist%C3%A9rio,de%20sa%C3%B Ade%20p%C3%BAblica%20do%20mundo>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DAROLD, Andressa. **Nova lei francesa torna doação de órgãos automática.** Empório do Direito, 12 jan. 2017. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/nova-lei-francesa-torna-doacao-de-orgaos-automatica>. Acesso em: 7 jul. 2025.

DINIZ, D. **Bioética e Direitos Humanos.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DUARTE, D. F. **Uma Breve História do Ópio e dos Opióides.** Disponível em: [https://www.academia.edu/37442863/Uma\\_Breve\\_Hist%C3%B3ria\\_do\\_%C3%93pio\\_e\\_dos\\_Opi%C3%B3ides\\_Opium\\_and\\_Opioids\\_A\\_Brief\\_History](https://www.academia.edu/37442863/Uma_Breve_Hist%C3%B3ria_do_%C3%93pio_e_dos_Opi%C3%B3ides_Opium_and_Opioids_A_Brief_History). Acesso em: 17 abr. 2025.

EPD. **Doação de órgãos no Brasil:** o que diz a lei? Disponível em: <https://epd.edu.br/blog/doacao-de-orgaos-no-brasil-o-que-diz-a-lei/>. Acesso em: 03 maio 2025.

FACCHINI NETO, Eugênio. O maior consenso possível – o consentimento informado sob o prisma do direito comparado. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, v. 4, 2015, Jul.-Set./2015.

FEMIPA. **Dois anos seguidos:** relatório confirma Paraná como líder nacional em doação de órgãos. Disponível em: <https://www.femipa.org.br/noticias/dois-anos-seguidos-relatorio-confirma-parana-como-lider-nacional-em-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 18 abr. 2025.

FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. VI, n. 2, p. 277-91, jul.-out. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/6mFBjFZmxP88tx3cSNJwzTB/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

FRASÃO, Gustavo. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública.** Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 17 abr. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **Juramento de Hipócrates.** Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/hipocrates.htm>. Acesso em: 20 set. 2024.

G1. Bem-Estar. **Há 50 anos, médico fazia 1º transplante de coração sob críticas por 'tentar ser Deus'.** Disponível em <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghtml>. Acesso em: 26 maio 2024.

G1. **Quase metade das famílias brasileiras recusaram a doação de órgãos no 1º semestre de 2024:** país enfrenta fila de transplantes. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2024/10/10/quase-metade-das-familias-brasileiras-recusaram-a-doacao-de-orgaos-no-1o-semester-de-2024-pais-enfrenta-fila-de-transplantes.ghtml>. Acesso em: 18 abr. 2025.

GALILEU. **Conheça a história do primeiro transplante de coração já feito no mundo.** Disponível em <https://revistagalileu.globo.com/sociedade/historia/noticia/2023/08/conheca-a-historia-do-primeiro-transplante-de-coracao-ja-feito-no-mundo.ghtml>. Acesso em: 26 maio 2024.

GARCIA, Clotilde Druck *et al.* **Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.** São Paulo: Segmento Farma, 2015.

GAZETA DO POVO. **França muda lei e torna doação de órgãos automática.** Publicado em 03 jan. 2017. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/franca-muda-lei-e-torna-doacao-de-orgaos-automatica-enjm2peyae93ltb5jystoym3/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

GLOBO. **Conheça a história do primeiro transplante de coração já feito no mundo.** Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/sociedade/historia/noticia/2023/08/conheca-a-historia-do-primeiro-transplante-de-coracao-ja-feito-no-mundo.ghtml>. Acesso em: 02 jun. 2024.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro.** 4. ed. São Paulo, Saraiva, 2009.

IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES. **História do Transplante.** Disponível em: <https://imunologia2.wixsite.com/transplantes/hist%C3%B3ria-do-transplante>. Acesso em: 17 abr. 2025.

JANONE, Lucas. DW. **Desinformação dificulta doação de órgãos no Brasil.** Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/desinforma%C3%A7%C3%A3o-dificulta-doa%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3rg%C3%A3os-no-brasil/a-70497829>. Acesso em: 17 abr. 2025.

JUAREZ, Rodrigo Nascimento. **O consentimento e a autonomia da vontade nos transplantes de órgãos post mortem.** Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP, 2023.



JUSBRASIL. **Doação presumida de órgãos e o caso Pavesi**: Análise do Projeto de Lei nº 1774/2023 face à subnotificação do tráfico e práticas de remoção e comercialização ilegal de órgãos no Brasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doacao-presumida-de-orgaos-e-o-caso-pavesi/2129664307>. Acesso em: 17 jun. 2025.

KOERICH, M.S.; MACHADO, R.R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **SciELO**, [s. l.], jan/mar 2005.

LIMA, Isan Almeida. Neoconstitucionalismo e a nova hermenêutica dos princípios e direitos fundamentais. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2503, 9 mai. 2010.

LIMA, Lucas Rister de Sousa. **O direito à burla na fila para transplante de órgãos**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8892/o-direito-a-burla-na-fila-para-transplante-de-orgaos>. Acesso em: 3 maio 2025.

MAGNUMUNDI. **Dissecando cadáveres no passado**. Disponível em: <https://www.magnusmundi.com/dissecando-cadaveres-no-passado/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia L. **Bioética e responsabilidade**. Grupo GEN, 2008.

MAYNARD, Lorena *et al.* Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 3. Disponível em: <https://bit.ly/2zIcowi>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MENDONÇA, Adriana Rodrigues dos Anjos; SIMIONI, Rafael Lazzarotto; FRANCISCO, Antonio Marcos Coldibelli. O cadáver humano: direito de autodeterminação e disposição dos próprios órgãos e tecidos para transplantes post mortem. **Rev. Bras. Bioética**, 2019; 15(e17):1-15.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>. Acesso em: 04 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil inicia tratamento inédito para pessoas com AIDS e resistência a antirretrovirais**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/brasil-inicia-tratamento-inedito-para-pessoas-com-aids-e-resistencia-a-antirretrovirais>. Acesso em: 6 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doação de Órgãos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Financiamento para tratamentos especializados no SUS cresce e chega a R\$ 74 bilhões**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/financiamento-para-tratamentos-especializados-no-sus-cresce-e-chega-a-r-74-bilhoes>. Acesso em: 6 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lançada campanha nacional de incentivo à doação de órgãos e tecidos de 2022**. Portal Gov.br, 27 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br>

br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/lancada-campanha-nacional-de-incentivo-a-doacao-de-orgaos-e-tecidos-de-2022. Acesso em: 03 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde completa 68 anos de história dedicada à saúde pública do Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/ministerio-da-saude-completa-68-anos-de-historia-dedicada-a-saude-publica-do-brasil>. Acesso em 17 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude-de-a-a-z-1/pt-br/sus>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Perguntas Frequentes.** Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/areas\\_tematicas/faq\\_transplantes.php#:~:text=O%20que%20determina%20o%20uso,pele%20e%20ossos%20\(65\)](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/areas_tematicas/faq_transplantes.php#:~:text=O%20que%20determina%20o%20uso,pele%20e%20ossos%20(65)). Acesso em: 25 maio 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Transplante.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tipos de doador.** Portal Gov.br, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/tipos-de-doador>. Acesso em: 03 ago. 2025.

NUNES, Luana Beatriz Xavier. William Harvey e a circulação sanguínea: um diálogo com seus antecessores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 19, n. 1, p. 479-513, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fhb/article/download/fhb-v19-n1-03/fhb-v19-n1-03/702526>. Acesso em: 5 mar. 2025.

ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. **Somos Nosso Cérebro?** Neurociências, subjetividade, cultura. Tradução: Alexandre Martins. [S. l.]: N-1 Edições, 2019.

PIMENTEL, Willian *et al.* Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 530-542, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NQ9Nk4QkC6JhX75Cq3byr9M/?format=pdf>. Acesso em: 17 abr. 2025.

PORTAL WeMEDS. **Escore MELD estratifica a gravidade da doença hepática e auxilia na prioridade em transplante de fígado.** Disponível em: <https://portal.wemeds.com.br/escore-meld-gravidade-doenca-hepatica/> Acesso em: 29 jun. 2025.

PRABHU, Anand. O impacto do consentimento presumido na doação de órgãos: um estudo comparativo. **Revista Internacional de Bioética**, Madri, v. 12, n. 3, p. 210-225, 2020. Disponível em: <https://www.revistabioetica.org/artigos/o-impacto-do-consentimento-presumido-na-doacao-de-orgaos>. Acesso em: 17 abr. 2025.

PRABHU, Pradeep Kumar. Is presumed consent an ethically acceptable way of obtaining organs for transplant? **Journal of the Intensive Care Society**, 2019, Vol. 20(2), p. 92–97.

RFI – Radio France Internationale. **Nova lei traz precisões para doação de órgãos na França.** Publicado em 04 jan. 2017. Disponível em: <https://www.rfi.fr/br/franca/20170104-nova-lei-traz-precisoas-para-doacao-de-orgaos-na-franca>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Entenda como funciona a lista de transplantes em SP.** Portal Saúde SP, 01 set. 2023. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/noticias/01092023-entenda-como-funciona-a-lista-de-transplantes-em-sp>. Acesso em: 03 ago. 2025.

SÃO PAULO. **Secretaria da Saúde. Sistema Estadual de Transplantes.** Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/sistema-estadual-de-transplantes/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SCHREIBER, Anderson. **Os direitos da personalidade e o Código Civil de 2002.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2003. Disponível em: <http://schreiber.adv.br/downloads/os-direitos-da-personalidade-e-o-codigo-civil-de-2002.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Como funciona a lista de transplantes de órgãos no Brasil.** Portal Gov.br, 25 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contra-fake/noticias/2023/08/como-funciona-a-lista-de-transplantes-de-orgaos-no-brasil>. Acesso em: 03 ago. 2025.

SECTICS/MS. **Portaria nº 10, de 18 de fevereiro de 2025.** Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o transplante de intestino delgado e o transplante multivisceral para o tratamento de pacientes com falência intestinal e demais indicações. Disponível em: <http://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-10-de-18-de-fevereiro-de-2025>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SANCHÍS, Luis Prieto. **Neoconstitucionalismo y ponderación judicial.** Madrid: Trotta, 2003. Disponível em: <https://afduam.es/wp-content/uploads/pdf/5/6900111%28201-228%29.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SENADO FEDERAL. **Os 20 anos do transplante de fígado.** Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/311054/noticia.htm?sequence=1#:~:text=Alguns%20vieram%20da%20equipe%20do,At%C3%A9%201972%2C%20mais%20quatro.> Acesso em: 26 maio 2024.

SILVA, J. R. **Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NQ9Nk4QkC6JhX75Cq3byr9M/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SINDIPAR. **Há 50 anos, uma revolução: o primeiro transplante de órgão.** Disponível em: <https://www.sindipar.com.br/news-sindipar/ha-50-anos-uma-revolucao-o-primeiro-transplante-de-orgao/665#:~:text=Esta%20quinta%2Dfeira%20marcar%C3%A1%20o,%C3%B3rg%C3%A3os%20vitais%20do%20corpo%20humano.> Acesso em: 20 jun. 2024.

SOARES, Letícia Santana da Silva *et al.* Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000100004](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100004). Acesso em: 7 jul. 2025.

SOUTH AFRICAN JEWISH REPORT. **Louis Washkansky – *the man with the miracle heart***. Disponível em <https://www.sajr.co.za/louis-washkansky-the-man-with-the-miracle-heart/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

TOMÉ, Patricia Rizzo. O consentimento informado e o exercício da autonomia da vontade. In: **Revista de Direito e Medicina**, vol. 3, Jul.-Set./2019.

TRONCO, A. A. O direito ao cadáver e a doação de órgãos pós-morte. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**. 2017, v. 13, out./dez., p. 69-98.

UNIMED PARANAGUÁ. **A anestesia e sua história**. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/site/web/paranagua/-/a-historia-da-anestesia#:~:text=Como%20surgiu%20a%20anestesia%3F,ser%20explosivo%20nos%20centros%20cir%C3%B4gicos>. Acesso em: 30 ago. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Doação de órgãos: incentivo e conscientização da família são fundamentais para salvar vidas**. Jornal da USP, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/doacao-de-orgaos-incentivo-e-conscientizacao-da-familia-sao-fundamentais-para-salvar-vidas/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Bioética – Transplantes de órgãos**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/trancpre.htm>. Acesso em: 6 jul. 2025.

VEJA. **Holanda transforma todos os seus cidadãos em doadores de órgãos**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/holanda-transforma-todos-os-seus-cidadaos-em-doadores-de-orgaos/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

VESALIUS, Andreas. **A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna**. Basel: Johannes Oporinus, 1543. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/FgbXVBSnVnMzLKmb6nTNwgh/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

WEBER, Fernanda. Transplante de órgãos e tecidos post mortem e a autonomia da vontade do doador versus autorização da família do de cujus. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5883, 10 ago. 2019.