

Transplantes de órgãos: abordagens éticas e soluções legais

Lucas Cruz Torres¹, Francisco José Ferreira Filho¹, Jamilye Rodrigues Dias Cruz¹, Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro¹, Francisco José Gonçalves Figueiredo¹

1. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB, Brasil.

Resumo

Este artigo investiga aspectos legais e soluções éticas envolvidas no comércio ilegal de órgãos, atividade que provoca debates sobre ética e moral. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada por meio de busca nos portais Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e SciELO. Foram analisados 14 artigos, que apontaram baixa oferta associada a alta demanda por órgãos como etiologia principal do problema. Constatou-se que esse mercado se aproveita de populações vulneráveis para coagi-las a doar órgãos, e, além disso, a falta de conexão entre bancos de dados internacionais e instabilidades nos países com altas taxas de tráfico dificultam a ação policial no enfrentamento desse crime. O combate ao tráfico de órgãos deve ter como base o incentivo à doação legal de órgãos, o enfrentamento do “turismo de transplante” e ações direcionadas a países mais vulneráveis. Entidades internacionais têm papel fundamental para que haja trabalho conjunto em diferentes nações na repressão desse tipo de crime.

Palavras-chave: Tráfico de órgãos. Ética. Ética médica.

Resumen

Trasplantes de órganos: enfoques éticos y alternativas legales

Este estudio aborda los aspectos legales y alternativas éticas del comercio ilegal de órganos, una práctica que genera debates sobre ética y moral. Se realizó una revisión bibliográfica integradora en Biblioteca Virtual en Salud, PubMed y SciELO. Se analizaron 14 artículos que señalaban como principal etiología del problema la baja oferta de órganos asociada a su alta demanda. Este mercado coacciona a las poblaciones vulnerables a donar órganos; además, la falta de conexión entre las bases de datos internacionales y las inestabilidades en países con altas tasas de tráfico dificultan la acción policial para combatir este delito. La lucha contra el tráfico de órganos debe basarse en el fomento de la donación legal de órganos, el enfrentamiento del “turismo de trasplantes” y las acciones dirigidas a los países más vulnerables. Las entidades internacionales desempeñan un papel fundamental en el trabajo conjunto entre diferentes naciones para reprimir este tipo de delito.

Palabras clave: Tráfico de órganos. Ética. Ética médica.

Abstract

Organ transplants: ethical approaches and legal solutions

This integrative literature review investigates legal aspects and ethical solutions involved in the illegal organ trade, an activity that sparks debates about ethics and morals. Bibliographical search was conducted on the Virtual Health Library, PubMed and SciELO databases. A total of 14 papers were analyzed, which pointed to low supply associated with high demand for organs as the main etiology of the problem. This market takes advantage of vulnerable populations to coerce them into organ donations. Additionally, the lack of connection between international databases and instabilities in countries with high trafficking rates hinders police action to confront this crime. Organ trafficking should be combated by encouraging legal organ donation, confronting “transplant tourism” and actions aimed at the most vulnerable countries. International entities play a fundamental role in ensuring that different nations work together to repress this type of crime.

Keywords: Organ trafficking. Ethics. Ethics, medical.

Declararam não haver conflito de interesse.

Os primeiros transplantes de órgãos humanos ocorreram na década de 1930. Diferentemente dos objetivos centrais desses procedimentos na atualidade, naquela época eram utilizados principalmente para o reparo de mutilações. Em razão de conhecimento médico limitado e dos aspectos fisiopatológicos implicados nessa complexa tarefa, a primeira tentativa de transplante renal não foi bem-sucedida, e o paciente veio a óbito em apenas 48 horas após o procedimento¹.

Somente três décadas depois, em meados dos anos 1960, o conhecimento e a utilização de imunossuppressores, bem como o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas mais avançadas, possibilitaram um avanço exitoso dessa área, trazendo consigo incontestáveis benefícios aos pacientes transplantados¹.

Inegavelmente, trata-se de uma das maiores conquistas da medicina moderna, visto que proporcionou sobrevida, amenizou sofrimentos e/ou possibilitou a cura de inúmeros pacientes em todo o globo. No entanto, tem-se esbarrado em um problema de natureza extremamente complexa: a desproporcionalidade entre a demanda, cada vez maior, e a escassez de doadores. Tal fato resulta em uma fila de espera extensa, demorada e, por vezes, burocrática, dadas as implicações jurídicas envolvidas nesse processo².

Os reflexos desse fato são o surgimento e o fortalecimento de um comércio ilegal de órgãos em todo o planeta, com vistas ao atendimento de indivíduos que consigam arcar com esses custos, geralmente elevados. No caso brasileiro, a burocracia do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito a transplantes e a razão inversa de doadores/receptores estimula indivíduos a buscarem essa saída, por vezes recorrendo a organizações criminosas nacionais e internacionais altamente especializadas. Dessa forma, doadores vivos ou famílias, no caso de doação *post mortem*, comercializam órgãos, apesar dos prejuízos físicos que isso pode gerar ou das implicações legais³.

Como refere Alves⁴, o *Protocolo de Palermo*, elaborado em 2004, foi um dos primeiros instrumentos jurídicos internacionais a versarem sobre o assunto. Ainda que a questão central desse documento fosse relativa ao tráfico de pessoas, o dispositivo abordou o notório comércio de órgãos realizado por organizações criminosas especializadas.

Em 2004, o aumento acelerado do comércio ilegal de órgãos levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a solicitar a seus estados-membros a implantação de ordenamentos jurídicos nacionais sobre a questão. Nesse sentido, em 12 de março de 2004, por meio do Decreto 5.017, o Brasil adicionou a seu ordenamento jurídico o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo a Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, que traz a primeira definição de tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos⁵.

Nesse contexto, ressaltam-se as implicações éticas e legais envolvidas no comércio ilegal de órgãos e tecidos humanos. Além de toda a questão religiosa, moral, sociocultural e histórica, destaca-se o ordenamento jurídico atual brasileiro, que criminaliza essa atividade em leis e resoluções que versam sobre o assunto^{3,5}.

Este trabalho se justifica pela insuficiente literatura científica que analisa o tema. Além disso, devido à diversidade de leis, resoluções e normativas que dispõem sobre o transplante de órgãos no país e sua comercialização, nota-se uma fragmentação e uma desatualização desse conhecimento em estudos de temática semelhante disponíveis nas principais bases de dados.

Assim, propõe-se uma análise da intersecção entre transplante e o comércio ilegal de órgãos e tecidos humanos, considerando aspectos éticos e legais envolvidos nesse desafio global. Por meio de revisão integrativa da literatura, o estudo visa fornecer *insights* essenciais para a discussão e a compreensão desse fenômeno, de modo a contribuir para a elaboração de políticas públicas e estratégias que combatam esse importante problema. Além disso, pontuam-se como objetivos específicos de análise: ordenamento jurídico relacionado ao assunto; implicações éticas e morais envolvidas; e soluções legais viáveis para a resolução dessa questão.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura, pesquisa que possibilita sumarizar trabalhos publicados e obter conclusões a partir de pergunta norteadora⁶. A abordagem utilizada é qualitativa com objetivo descritivo, e todas as etapas

da revisão foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores e, em caso de discordância, analisadas por um terceiro. Apesar desta revisão não ter sido submetida à Plataforma Prospero, ela seguiu as recomendações do Protocolo Prisma⁷.

Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas estreitamente interligadas: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa⁸. A pergunta norteadora do processo revisional foi construída por meio da estratégia PICO – P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: *outcomes* (desfechos)⁹.

A busca foi realizada em 26 de outubro de 2023 nas bases de dados Lilacs, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Medline, via PubMed, sendo usada como base complementar a SciELO. Para isso, foi utilizada uma combinação de descritores específica para a busca em cada base, conforme expõe o Quadro 1: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca na Lilacs e SciELO; Medical Subject Headings (MeSH), para a busca na PubMed.

Quadro 1. Busca bibliográfica: descritores e operadores booleanos

Portal	Sintaxe da busca
BVS	((tráfico de órgãos) OR (organ trafficking) OR (tráfico de órganos) OR (trafic d'organes)) AND ((ética) OR (ethics) OR (éthique)) AND (mj:(“Tráfico de Órgãos” OR “Turismo Médico” OR “Comércio” OR “Consentimento Livre e Esclarecido” OR “Pena de Morte”)) AND (year_cluster:[2013 TO 2023])
SciELO	((tráfico de órgãos) OR (organ trafficking) OR (tráfico de órganos) OR (trafic d'organes))
PubMed	(organ trafficking) AND (ethics)

Após a busca, os artigos foram baixados e disponibilizados para dois autores via Google Drive. Tanto artigos gratuitos quanto pagos fazem parte da amostra, tendo em vista que os artigos pagos foram acessados a partir da Plataforma Periódicos Capes, por intermédio do acesso institucional. Os autores fizeram a leitura dos resumos separadamente, e o fichamento, no *software* Microsoft Word. Um terceiro autor foi acionado

para resolver eventuais discordâncias e autorizar o seguimento do estudo.

Inicialmente, incluíram-se estudos primários que se alinhavam ao objetivo geral da revisão e foram excluídos os que não estavam disponíveis em português, inglês ou espanhol, nem tinham sido publicados no intervalo temporal de 2013 a 2023. Após, foi realizada leitura dos estudos na íntegra e organização em formato de instrumento de coleta.

Nessa etapa também se empregou o *software* Microsoft Word, usado para elaborar tabelas para cada artigo contendo título, autores, ano, periódico, nível de evidência, desenho de estudo e alinhamento aos objetivos da revisão. Esse procedimento foi feito por dois pesquisadores independentes, e, em caso de discordância, a decisão final foi tomada por um terceiro revisor.

Foram excluídos estudos com nível de qualidade de evidência menor que 4, de acordo com os níveis de evidência de Oxford, ou seja, opiniões de especialistas desprovidas de avaliação crítica¹⁰. Após, foi realizada a organização dos resultados que comporiam a estrutura deste texto.

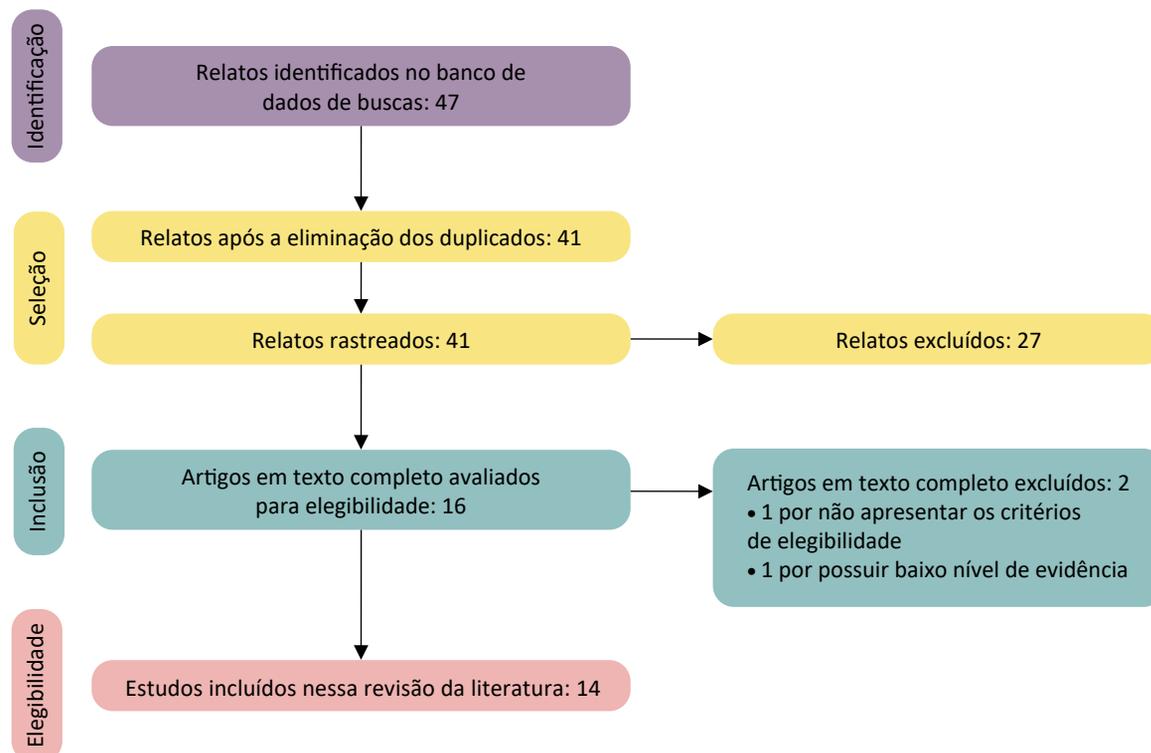
Não foi necessária a submissão a comitê de ética em pesquisa, tendo em vista que este trabalho se vale de informações disponibilizadas em estudos já produzidos. Esta revisão está em consonância com as Resoluções 466/2012¹¹ e 510/2016¹², ambas do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram identificados 47 títulos, dos quais seis estudos foram excluídos por estarem duplicados, de modo que foi efetuada a leitura independente de 41 resumos. Desses, 16 foram excluídos por não se adequarem ao objetivo geral da revisão, e 11 por apresentarem baixo nível de evidência.

Procedeu-se à leitura na íntegra dos 16 artigos restantes, aos quais se aplicaram os critérios de elegibilidade, que são abordar fatores que favorecem o tráfico de órgãos, dificuldades no combate ao tráfico de órgãos, discussões éticas atuais e soluções tomadas atualmente. Dessa forma, 14 estudos foram apreciados para elaboração desta revisão. O percurso foi realizado conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das etapas do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa



Dos artigos selecionados, seis eram da Lilacs via BVS, cinco da Medline via PubMed e três da SciELO. O Quadro 2 apresenta as especificações referentes a título, autores, periódico, nível de

evidência e considerações temáticas de cada estudo. Para analisar os 14 artigos selecionados, foi criado um quadro de coleta e síntese dos dados, buscando organizar estruturalmente as informações.

Quadro 2. Quadro síntese dos estudos incluídos

Autoria; ano	Título	Portal	Principais resultados
Martin e colaboradores; 2019 ¹³	"A new edition of the Declaration of Istanbul: updated guidance to combat organ trafficking and transplant tourism worldwide"	BVS	A <i>Declaração de Istambul</i> sobre tráfico de órgãos e turismo de transplante (DoI) recrimina a recompensação financeira pela doação de órgãos, menciona dificuldade de combate ao tráfico em nações mais pobres e procura incentivar profissionais de saúde e pessoas ligadas ao processo de doação voluntária de órgãos a conscientizarem os pacientes contra a compra ilegal de órgãos.
Kabbur; 2016 ¹⁴	"Can social media help increase the organ supply while avoiding exploitation and trafficking?"	BVS	As mídias sociais têm interferido significativamente no processo de doação de órgãos, tanto positiva como negativamente, a exemplo das campanhas <i>on-line</i> que buscam incentivar o aumento de doadores, em contraponto ao vazamento de dados no processo e a quebra do sigilo ético. Além disso, alerta para o fato de que a baixa oferta de doações voluntárias incentiva indiretamente o tráfico de órgãos.

continua...

Quadro 2. Continuação

Autoria; ano	Título	Portal	Principais resultados
Piccoli e colaboradores; 2015 ¹⁵	“Doctor can I buy a new kidney? I've heard it isn't forbidden: what is the role of the nephrologist when dealing with a patient who wants to buy a kidney?”	BVS	A venda de rins no mercado negro é destacada no texto, e é mencionado também como a globalização tem facilitado o comércio e o turismo de transplantes de órgão. Além disso, com base nos princípios da ética médica, são discutidos os malefícios da compra de órgãos e do processo de coerção das populações em situação de vulnerabilidade.
Ambagtsheer e colaboradores; 2015 ¹⁶	“Reporting organ trafficking networks: a survey-based plea to breach the secrecy oath”	BVS	Pontuam-se as dificuldades de combater o turismo de órgãos, principalmente para compra de rins em países como China, Paquistão e Índia. Atrapalham o combate ao tráfico fatores como a dificuldade de provar o processo de compra, a pouca ciência dos pacientes sobre todas as questões éticas envolvidas e a dificuldade de denunciar quadrilhas de tráfico sem o comprometimento do sigilo médico pelo fornecimento de dados do paciente.
Moazam, Jafarey; 2014 ¹⁷	“Pakistan's experience with kidney transplantation and trade: a call for international solidarity”	BVS	É abordado o histórico do transplante de órgãos no Paquistão, destacando a questão religiosa muçulmana, que acaba por influenciar a rejeição de seus praticantes ao transplante de órgãos, e a dificuldade na implantação de leis contrárias ao turismo de órgãos devido à influência de empresas e organizações criminosas no Estado.
Danovitch; 2014 ¹⁸	“The high cost of organ transplant commercialism”	BVS	É mencionado o fluxo dos órgãos do comércio ilegal dos países pobres para os países mais ricos, apesar das altas taxas de insuficiência renal em países pobres. Além disso, destaca ações contra o tráfico por parte do Grupo de Custódia da Declaração de Istambul e do governo de Israel.
AlSulaiman e colaboradores; 2021 ¹⁹	“Organ transplantation in Arabian Gulf countries: ethical and legal practice and beyond”	PubMed	A preocupação com o tráfico de órgãos e a exploração de vulneráveis nesse crime é uma questão internacional. No Golfo Árabe essa prática é proibida, e, portanto, discute-se a situação desses países e o histórico de medidas de combate ao tráfico de pessoas e órgãos.
Spasovski, Basic, Delmonico; 2015 ²⁰	“Improvement in kidney transplantation in the Balkans after the Istanbul Declaration: where do we stand today?”	PubMed	São destacados a situação e os obstáculos dos sistemas de transplante nacional na região dos Balcãs, com base nas proposições da <i>Declaração de Istambul</i> sobre práticas de combate ao comércio ilegal de órgãos.
Dalal; 2015 ²¹	“Philosophy of organ donation: review of ethical facets”	PubMed	A doação ilegal de órgãos monetizada é sustentada pela oferta de valores irrisórios a pessoas em estado de vulnerabilidade social, expondo-as a inúmeros riscos. São expostas também ações com o intuito de fortalecer a demanda legal de órgãos em diferentes países, como a lei israelense de transplante de órgãos e ações de incentivo financeiro na China e no Irã que levantam questionamentos éticos ao expor também indivíduos vulneráveis como doadores em massa.

continua...

Quadro 2. Continuação

Autoria; ano	Título	Portal	Principais resultados
Ajayi, Raji, Salako; 2016 ²²	“Ethical and legal issues in renal transplantation in Nigeria”	PubMed	A Nigéria enfrenta muitas questões éticas acerca da doação de órgãos, como a ausência de leis nacionais regulamentadoras, o que facilita a exportação de doadores. Por ser um ambiente de vulnerabilidade, o país enfrenta dificuldades desde a doação voluntária até a coleta criminosa de órgãos de forma violenta.
Hartsock, Helft; 2019 ²³	“International travel for living donor kidney donation: a proposal for focused screening of vulnerable groups”	PubMed	São abordadas dificuldades específicas sobre a doação de órgãos de indivíduos vivos não nativos do país de doação, visando impedir o comércio ilegal de órgãos. Nessa doação, pode ser facilmente mascarada uma remuneração ilegal devido ao custeio das despesas pelo receptor, sem contar que deve ser de responsabilidade do país a certificação do caráter altruísta da doação, além da verificação de condições seguras durante todo o processo ao doador.
Biasibetti; 2021 ²⁴	“O tráfico de pessoas, órgãos e partes do corpo humano em Moçambique: um olhar a partir de 3 estudos realizados pela CEMIRDE”	SciELO	O tráfico de órgãos em Moçambique é influenciado por muitos fatores socioeconômicos culturais que agravam essa prática. Vale destacar questões políticas, ritos culturais de oferta de partes de corpo humano e o intenso fluxo migratório devido às guerras civis no país.
Rodríguez; 2018 ²⁵	“Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional”	SciELO	A proporção inversa entre os números de demanda e oferta nas doações de órgãos são a etiologia primária do comércio ilegal de órgãos. Em associação, tem-se quadro de profunda desigualdade social entre as nações, que está relacionado a diversos problemas que incentivam a venda e o tráfico ilegal de órgãos e pessoas.
Porxas Roig; 2017 ²⁶	“La Convención sobre la lucha contra el tráfico de órganos, una mirada desde la bioética”	SciELO	A Convenção contra o Tráfico de Órgãos (CTO) foi um evento que visou unificar conceitos e convenções jurídicas a respeito do tráfico de órgãos, a exemplo da criminalização da doação voluntária monetizada. Pautas como os sistemas de “opt-in” e “opt-out” para o consentimento de um indivíduo para a doação de seus órgãos e a doação de órgãos de indivíduos incapazes de consentimento também foram discutidas nessa convenção.

Discussão

Diante dos resultados apresentados no Quadro 2, fica claro que a problemática acerca do comércio ilegal de órgãos tem como um de seus principais problemas o desequilíbrio entre a demanda e a oferta de órgãos²⁵. A alta nessa demanda se deve a vários fatores, como obesidade, distúrbio nutricional e metabólico cuja prevalência vem aumentando de forma significativa nas últimas décadas: em 1975, 1% das crianças e adolescentes de todo o mundo eram obesos; em 2016, esse quantitativo passou para 6%.

Consequentemente, haverá cada vez mais adultos com a necessidade de transplantes de órgãos afetados por esse distúrbio, a exemplo do coração e dos rins²⁷⁻²⁹.

Ademais, a desigualdade socioeconômica global também tem papel importante como causadora do tráfico de órgãos. Dos 14 artigos selecionados, 50% relatavam a desigualdade como um dos principais impulsionadores da compra e venda ilegais de órgãos^{15,22,24,25}. Na Nigéria, por exemplo, a ausência de regulamentação estatal predispõe a população a ser alvo fácil para o tráfico. Igualmente, Moçambique também está exposto a uma série de

fatores que tornam sua população vítima da alta demanda ilegal de órgãos^{22,24}.

Somado a isso, há ainda fatores que dificultam o combate a essas ações, relacionados ao advento das redes sociais, que tornou as relações com diferentes partes do mundo muito mais rápidas. Entretanto essas ferramentas não interligam apenas pessoas, pois conectam desejos e necessidades, tendo papel relevante na doação de órgãos de forma legal. Desse modo, vários indivíduos podem expressar seu desejo de ser doadores de órgão em um ambiente em comum e, também, incentivar outros a doarem.

Há inúmeras vantagens advindas das redes sociais no tocante ao estímulo à doação de órgãos¹⁴, contudo elas não só facilitam ações ilegais como também levantam questões éticas. Nesse sentido, há pesquisas que apontam o uso das plataformas digitais, por parte de traficantes de pessoas, para aliciar e se aproximar de possíveis vítimas, que tem entre os seus fins a extração e a venda de órgãos³⁰.

Outro ponto que merece destaque é a problemática ética resultante do uso de redes sociais e outras plataformas digitais para doação de órgãos. Há registro de sites que disponibilizam ao doador escolher a quem ele pode doar, o que viola diretrizes e princípios de justiça da Rede de Aquisição e Transplante de Órgãos, tendo em vista que o doador pode discriminar o possível receptor do órgão de acordo com sexo, cor e religião¹⁴.

Nos Estados Unidos, um evento que levantou essas questões éticas foi o acidente automobilístico que resultou na morte cerebral de uma jovem de 18 anos. Antes mesmo de a família saber que a jovem havia falecido, as redes sociais iniciaram um movimento para que a família doasse os órgãos da jovem. Infelizmente, devido à pressão social, a família resolveu não doar³¹, o que gerou debates sobre a autonomia da família em situações como essa, nas quais as plataformas digitais podem influenciar a decisão.

Ainda com relação a aspectos éticos, existem dois sistemas que baseiam a doação de órgãos no mundo, o "opt-in" e o "opt-out". O primeiro consiste na permissão prévia do falecido para doação ou, em alguns casos, da família; o segundo presume que o falecido teria vontade de doar, exceto em casos em que ele tenha expressado a

não concordância em vida. Assim, escolher o sistema mais adequado implica vários entraves tanto éticos quanto socioculturais.

Além disso, como os países têm autonomia para escolher diferentes sistemas, é praticamente impossível estabelecer qual seria o melhor ou o pior sistema de forma universal. Inclusive, esse foi um dos assuntos debatidos na Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos (CTO), em 2015²⁶.

Questões éticas são agravadas no caso do tráfico de órgãos de pessoas vivas devido ao fato de haver duas partes envolvidas no processo: o doador/vendedor e o receptor/destinatário. Ao analisar as diferentes circunstâncias de acordo com os quatro princípios da bioética principialista (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia), é possível notar a complexidade envolvida.

Assim, o benefício que inicialmente parece óbvio para o receptor de um doador vivo pode não estar presente em alguns cenários, e correr o risco de se submeter a um transplante ilegal nem sempre tem um benefício garantido^{15,32}. Estudos mostram^{13,16,22,27} que receber órgãos de doadores vivos aumenta a chance de maior sobrevida, entretanto o benefício estatístico não significa benefício individual.

No caso dos rins, existem poucos estudos que provem o real benefício de comprar o órgão de um doador vivo em comparação ao recebimento de um rim advindo de um cadáver. Por fim, os reais benefícios de receber um órgão de um doador vivo dependem do histórico médico do paciente receptor, como o número de sessões de diálises feita por ele.

A autonomia do doador/vendedor também é colocada em dúvida quando ele está em situação social e econômica menos favorável em comparação ao comprador, de modo que a doação baseada no princípio da autonomia deve ser isenta de coerção moral ou financeira. Um doador que se encontra em extrema pobreza está sob coerção financeira, e sua ação, em vez de ser altruísta, pode basear-se exclusivamente no anseio de ser favorecido economicamente. Outro exemplo de coerção e quebra do princípio da autonomia foi uma lei nacional chinesa de 1984, na qual foi estabelecido que prisioneiros que seriam executados poderiam dar consentimento para a doação de órgãos sete dias antes da execução^{15,32,33}.

Diante disso, são primordiais ações voltadas para a prevenção de transplante ilegal de órgãos, sobretudo originados de pacientes vivos, pois há grande vulnerabilidade social e econômica em doadores de rins^{18,20,23}. De fato, esse é um dos órgãos mais traficados do mundo devido ao fato de o ser humano conseguir viver de forma saudável com apenas um rim.

Do ponto de vista epidemiológico, assustadoramente, um quarto do total de transplantes renais é feito com rins vendidos ilegalmente. E, como mencionado, as populações mais vulneráveis são as que mais desejam colocar partes do seu corpo à venda, com o intuito de receber grandes quantias. Porém a rede de tráfico ilegal de órgãos acaba pagando ínfimas parcelas do total financeiro arrecadado na negociação, pois a maior parte fica com os profissionais envolvidos^{15,34}.

No que se refere aos mecanismos que visam enfrentar essa problemática, um dos primeiros documentos que abordaram o tráfico de órgãos de forma mundial foi o *Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo a Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças*⁵. Todavia, esse documento, também conhecido como *Protocolo de Palermo*, não focou exclusivamente a negociação de órgãos, pois procurou criar meios para evitar o tráfico de pessoas.

Apenas em 2008, por meio da *Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo para Transplante*, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou diretrizes para a repressão e prevenção do tráfico internacional de tecidos e órgãos humanos. O Brasil tornou-se signatário dessa declaração em 7 de fevereiro de 2012^{35,36}.

A *Declaração de Istambul*, dentre suas várias ações, instiga profissionais de saúde a expressar de forma veemente opinião contrária à aquisição ilegal

de órgãos. Apesar do sigilo médico ser uma barreira no combate a esse crime, a opinião do médico é fundamental para nortear pacientes sobre os riscos da obtenção ilegal de órgãos¹⁶. Vários outros trabalhos esboçam essa preocupação quanto aos princípios éticos relacionados a transplante de órgãos, como o livro lançado pela Rede Unida para Compartilhamento de Órgãos (UNOS)³⁷ e a Rede de Aquisição e Transplante de Órgãos (OPTN)^{12,36}.

À luz dessas considerações, é fundamental implementar ações que coibam esse mal que objetiva o corpo humano, as quais devem ser associadas a medidas que demonstraram sucesso no confronto a essa modalidade de tráfico. Um caso que merece ser ressaltado é o do Paquistão, país que realizou uma série de medidas para coibir o tráfico de rins em seu território, apesar de não ter conseguido erradicá-lo¹⁵.

Vale ressaltar, ainda, que países como o Paquistão enfrentam o “turismo de transplante”, e muitos países desenvolvidos não punem cidadãos que realizam esse tipo de procedimento. Ou seja, indivíduos de nações ricas vão para países mais pobres, realizam o transplante ilegal e, quando retornam para seu país de origem, não são responsabilizados juridicamente^{15,32}. Isso requer uma coesão internacional com o fito de dirimir essas ações.

Considerações finais

O tráfico de órgãos e tecidos humanos é uma problemática nacional e internacional que, além de ilegal, fere uma série de princípios éticos. Devido a isso, entidades internacionais, como a ONU, são imprescindíveis nessa luta, embora esse crime tenha seu combate dificultado por diferenças existentes em cada legislação.

Referências

1. Oliveira CA, Barros RB. Doação e transplante de órgãos: aspectos éticos e legais [monografia] [Internet]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2018 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4aRdfuK>
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Estatísticas de transplantes de órgãos [Internet]. 2023 [acesso 7 mar 2023]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/>
3. Silva LM. Tráfico de órgãos: sob a ótica dos direitos humanos [monografia] [Internet]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2015 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4ayPQi2>

4. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJ, Curiati MNC, et al. Heart transplantation: review. *einstein* (São Paulo) [Internet]. 2015Apr;13(2):310-8. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154
5. Santos PCP, Novais T. Tráfico de órgãos: combate ao crime organizado. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 2022 [acesso 7 mar 2023];8(11):2445-61. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7837
6. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* [Internet]. 2011 [acesso 7 mar 2023];5(11):121-36. Disponível: <https://bit.ly/4aVKtZQ>
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];24(2):335-42. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
8. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 [acesso 7 mar 2023];8(1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
9. Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para construção de questões de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2007 [acesso 7 mar 2023];15(3):508-11. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023
10. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: levels of evidence. Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. 2009 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/442naLY>
11. Lordello SR, Silva IM. Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2017 [acesso 7 mar 2023];18(2):6-15. Disponível: <https://bit.ly/3VY7IE3>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2012 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4aUZxNW>
13. Martin DE, Van Assche K, Domínguez-Gil B, López-Fraga M, Garcia Gallont R, Muller E et al. A new edition of the Declaration of Istanbul: updated guidance to combat organ trafficking and transplant tourism worldwide. *Kidney Int* [Internet]. 2019 [acesso 7 mar 2023];95(4):757-9. DOI: 10.1016/j.kint.2019.01.006
14. Kabbur G. Can social media help increase the organ supply while avoiding exploitation and trafficking? *AMA J Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];18(2):115-21. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.18.2.conl1-1602
15. Piccoli GB, Sacchetti L, Verzè L, Cavallo F. Doctor can I buy a new kidney? I've heard it isn't forbidden: what is the role of the nephrologist when dealing with a patient who wants to buy a kidney? *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];10:13. DOI: 10.1186/s13010-015-0033-x
16. Ambagtsheer F, Van Balen LJ, Duijst-Heesters WLJM, Massey EK, Weimar W. Reporting organ trafficking networks: a survey-based plea to breach the secrecy oath. *Am J Transplant* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];15(7):1759-67. DOI: 10.1111/ajt.13245
17. Moazam F, Jafarey A. Pakistan's experience with kidney transplantation and trade: a call for international solidarity. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2014 [acesso 7 mar 2023];11(3):156-62 DOI: 10.20529/IJME.2014.042
18. Danovitch GM. The high cost of organ transplant commercialism. *Kidney Int* [acesso 7 mar 2023];85(2):248-50. DOI: 10.1038/ki.2013.466
19. AlSulaiman NS, Alassaf MA, Boumarah DN, Alzubair AM, Alkaltham GK, Menezes RG. Organ transplantation in Arabian Gulf countries: ethical and legal practice and beyond. *Forensic Sci Med Pathol* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];17(4):670-8. DOI: 10.1007/s12024-021-00398-6
20. Spasovski G, Busic M, Delmonico F. Improvement in kidney transplantation in the Balkans after the Istanbul Declaration: where do we stand today? *Clin Kidney J* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];9(1):172-5. DOI: 10.1093/ckj/sfv116
21. Dalal AR. Philosophy of organ donation: review of ethical facets. *World J Transplant* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];5(2):44-51. DOI: 10.5500/wjt.v5.i2.44
22. Ajayi S, Raji Y, Salako B. Ethical and legal issues in renal transplantation in Nigeria. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];27(1):125-8. DOI: 10.4103/1319-2442.174146

23. Hartsock JA, Helft PR. International travel for living donor kidney donation: a proposal for focused screening of vulnerable groups. *Transplantation* [Internet]. 2019 [acesso 7 mar 2023];103(12):2576-81. DOI: 10.1097/TP.0000000000002875
24. Biasibetti M. O tráfico de pessoas, órgãos e partes do corpo humano em Moçambique: um olhar a partir de 3 estudos realizados pela CEMIRDE. *Rev Interdiscip Mobil Hum* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];29:227-34. DOI: 10.1590/1980-85852503880006214
25. Canales Rodríguez DE. Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional. *Revista Científica General José María Córdova* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];16(21):103-20. DOI: 10.21830/19006586.300
26. Porxas Roig MÀ. La Convención sobre la lucha contra el tráfico de órganos, una mirada desde la bioética. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2017 [acesso 7 mar 2023];40:141-55. Disponível em: <https://bit.ly/3W05w9E>
27. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, Bacal F. Transplante cardíaco: revisão. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];13(2):310-8. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154
28. Neves SC, Rodrigues LM, Bento PADSS, Minayo MCDS. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];26(supl 3):4871-84. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.30852019
29. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];111(3):436-539. DOI: 10.5935/abc.20180190
30. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Tráfico de pessoas abuse da tecnologia online para fazer mais vítimas [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3xyUOg2>
31. Bouras AF, Genty C, Guilbert V, Dadda M. Organ procurement and social networks: the end of confidentiality? *Sci Eng Ethics* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];21(4):837-8. DOI: 10.1007/s11948-014-9577-1
32. Kapoor A, Kwan KG, Whelan JP. Commercial renal transplantation: a risky venture? A single Canadian centre experience. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2011 [acesso 7 mar 2023];5(5):335-40. DOI: 10.5489/cuaj.11018
33. Weinhandl ED, Liu J, Gilbertson DT, Arneson TJ, Collins AJ. Survival in daily home hemodialysis and matched thrice-weekly in-center hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* [Internet] 2012 [acesso 7 mar 2023];23(5):895-904. DOI: 10.1681/ASN.2011080761
34. Friedman EA. Stressful ethical issues in uremia therapy. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2010 [acesso 7 mar 2023];(117):S22-32. DOI: 10.1038/ki.2010.190
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 201, de 7 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 fev. 2012 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3UhFHjY>
36. Celin LMO. O combate à comercialização ilegal de órgãos humanos por meio da superação dos entraves no processo de doação e transplante [monografia] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2018 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8352>
37. Philips MG. Organ Procurement, preservation and Distribution in Transplantation. UNOS. 1991.

Lucas Cruz Torres – Graduando – lucascruztorres@hotmail.com

 0000-0003-0638-0078

Francisco José Ferreira Filho – Graduando – francisco.filho@estudante.ufcg.edu.br

 0000-0003-0876-2969

Jamille Rodrigues Dias Cruz – Graduanda – jamillerodrigues1996@gmail.com

 0009-0009-9454-6525

Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro – Graduando – pedro.pinheiro@estudante.ufcg.edu.br

 0000-0002-6286-9444

Francisco José Gonçalves Figueiredo – Doutorando – francisco.goncalves@professor.ufcg.edu.br

 0000-0003-3451-8927

Correspondência

Lucas Cruz Torres – Rua Sebastião Bandeira de Melo, 242, Centro CEP 58900-000. Cajazeiras/PB, Brasil.

Participação dos autores

Lucas Cruz Torres foi responsável pela redação da metodologia, adaptação aos padrões da revista, seleção de estudos por pares, revisão de texto e aprovação da versão final do artigo. Francisco José Ferreira Filho orientou e acompanhou todo o processo de produção, revisando o texto e aprovando a versão final do artigo, e contribuiu com a resolução de opiniões divergentes durante a seleção aprofundada dos estudos e a redação científica das discussões. Jamille Rodrigues Dias Cruz participou da redação científica dos resultados, seleção de estudos por pares, revisão de texto e aprovação da versão final do artigo. Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro contribuiu com a indicação do tema, a redação científica da introdução e da conclusão, seleção de estudos por pares, revisão de texto e aprovação da versão final do artigo.

Recebido: 31.10.2023

Revisado: 7.3.2024

Aprovado: 19.3.2024