

Artigo científico

Desafios éticos em diferentes contextos globais: uma revisão integrativa da literatura

Ethical challenges in different global contexts: an integrative literature review

Desafios éticos en diferentes contextos globales: una revisión bibliográfica integradora

Alzivany Alves de Moura Fernandes¹, Augusto Severo de Araújo Neto², Júlio César Vieira de Oliveira³, Raymme Ramos de Araújo⁴ & Milena Nunes Alves de Sousa⁵

¹Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: alzivany.moura@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6877-5385>

²Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: gutoco@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3020-1896>

³Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: rasecdentista@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3602-5554>

⁴Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: raymme.21@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2868-7098>

⁵Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e no Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0430-9905>

RESUMO: O transplante de órgãos configura-se como um dos maiores avanços da medicina contemporânea, possibilitando a sobrevida e a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças em estágio terminal. Sua prática, contudo, é permeada por dilemas bioéticos persistentes. Assim, objetiva-se investigar os desafios éticos em diferentes contextos globais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem dilemas éticos relacionados ao transplante de órgãos. Os 38 estudos analisados evidenciaram desafios recorrentes relacionados à alocação de órgãos escassos, à tensão entre justiça e utilidade, ao consentimento informado, às desigualdades socioeconômicas no acesso ao transplante, ao turismo de transplante e à comercialização de órgãos. Também foram identificados dilemas emergentes associados a avanços tecnológicos, mudanças legislativas e contextos de crise sanitária. Os entraves bioéticos do transplante de órgãos apresentam padrões globais, ainda que influenciados por contextos socioculturais e econômicos específicos. A legitimidade ética da prática exige o fortalecimento dos princípios da bioética, a formulação de políticas públicas equitativas e a cooperação internacional, visando garantir o respeito à dignidade humana e o acesso justo aos transplantes.

Palavras-chave: Bioética. Transplante de órgãos. Justiça distributiva. Autonomia. Dignidade humana.

ABSTRACT: Organ transplantation represents one of the greatest advances in contemporary medicine, enabling survival and improving the quality of life of patients with end-stage diseases. However, its practice is permeated by persistent bioethical dilemmas. Thus, this study aims to investigate and analyze the main bioethical dilemmas involved in organ transplantation across different global contexts, as evidenced in recent scientific literature. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted using national and international databases. Articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish that addressed ethical dilemmas related to organ transplantation were included. The 38 studies analyzed revealed recurrent dilemmas related to the allocation of scarce organs, the tension between justice and utility, informed consent, socioeconomic inequalities in access to transplantation, transplant tourism, and organ commercialization. Emerging dilemmas associated with technological advances, legislative changes, and public health crisis contexts were also identified. Bioethical dilemmas in organ transplantation present global patterns, although they are influenced by specific sociocultural and economic contexts. The ethical legitimacy of this practice requires the strengthening of bioethical principles, the formulation of equitable public policies, and international cooperation to ensure respect for human dignity and fair access to transplantation.



Keywords: Bioethics. Organ transplantation. Distributive justice. Autonomy. Human dignity.

RESUMEN: El trasplante de órganos se configura como uno de los mayores avances de la medicina contemporánea, ya que permite la supervivencia y la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades en fase terminal. Sin embargo, su práctica está plagada de dilemas bioéticos persistentes. Por lo tanto, el objetivo es investigar los retos éticos en diferentes contextos globales. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con un enfoque cualitativo, realizada en bases de datos nacionales e internacionales. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, en portugués, inglés y español, que abordaban dilemas éticos relacionados con el trasplante de órganos. Los 38 estudios analizados evidenciaron desafíos recurrentes relacionados con la asignación de órganos escasos, la tensión entre justicia y utilidad, el consentimiento informado, las desigualdades socioeconómicas en el acceso al trasplante, el turismo de trasplantes y la comercialización de órganos. También se identificaron dilemas emergentes asociados a los avances tecnológicos, los cambios legislativos y los contextos de crisis sanitaria. Los obstáculos bioéticos del trasplante de órganos presentan patrones globales, aunque están influenciados por contextos socioculturales y económicos específicos. La legitimidad ética de la práctica exige el fortalecimiento de los principios de la bioética, la formulación de políticas públicas equitativas y la cooperación internacional, con el fin de garantizar el respeto a la dignidad humana y el acceso justo a los trasplantes.

Palabras clave: ética. Trasplante de órganos. Justicia distributiva. Autonomía. Dignidad humana.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos sólidos é uma das realizações mais notáveis da medicina moderna, transformando o prognóstico de doenças renais, cardíacas, hepáticas e pulmonares em estágio terminal. A otimização das técnicas cirúrgicas e o avanço da imunossupressão, que se iniciou formalmente no pós-guerra, garantem hoje taxas de sobrevida que eram impensáveis em décadas passadas (Moreira *et al.*, 2020).

Contudo, a expansão da capacidade técnica e a crescente lista de espera em todo o mundo revelaram o dilema central e persistente da área: a escassez crônica de órgãos (Rodrigues-Filho; Franke; Junges, 2011). O Brasil, apesar de possuir o maior sistema público de transplantes do mundo, com uma rede centralizada de captação e alocação, ainda não consegue suprir a demanda, resultando em milhares de pacientes que morrem anualmente na fila (Moreira *et al.*, 2020; Pan American Health Organization/World Health Organization - PAHO/WHO, 2019).

O dilema da alocação justa é um dos pontos mais críticos na governança do transplante. Sistemas de alocação, como o brasileiro, buscam equilibrar os princípios de justiça (necessidade) e utilitarismo (benefício), utilizando critérios como o *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD) para fígado e tempo de espera para outros órgãos (Marinho; Vieira, 2011). Entretanto, a implementação desses modelos é constantemente desafiada pela persistência de desigualdades estruturais (questões econômicas, geográficas ou de discriminação), com alguns grupos sociais enfrentando maiores resistências nos recebimentos do transplante (Melo *et al.*, 2024).

Estudos demonstram que fatores alheios à estrita necessidade clínica, como o nível socioeconômico, a raça/cor e a localização geográfica, influenciam diretamente as taxas de acesso ao transplante, tanto na esfera da doação quanto da recepção (Higgins; Fishman, 2006; Marinho; Vieira, 2011). Autores destacam as disparidades raciais nos Estados Unidos, onde minorias étnicas apresentam maior

necessidade de órgãos, mas menor taxa de doação e de sucesso pós-transplante, problematizando a falha dos sistemas em garantir a equidade prometida (Higgins; Fishman, 2006).

Outro feixe de conflitos reside no processo de captação, centrado na figura do doador falecido e da família. O Brasil adota o modelo de consentimento informado, no qual a recusa familiar é o principal impeditivo para o aumento da taxa de doação (Moreira *et al.*, 2020). Ainda, nesse contexto, a abordagem e o manejo do luto pela equipe de saúde, a falta de conhecimento sobre a irreversibilidade da morte encefálica e as críticas à estrutura da captação geram conflitos éticos constantes na prática assistencial (Pinto, 2012).

Em escala internacional, a escassez de órgãos alimenta o dilema mais grave e perverso: o tráfico de órgãos e o turismo de transplante (Torres *et al.*, 2024). Este mercado ilegal explora a vulnerabilidade social e econômica de populações em países em desenvolvimento, estabelecendo um fluxo não ético de órgãos que fere os princípios de altruísmo e dignidade humana consagrados em documentos globais, como a Declaração de Istambul (Martin *et al.*, 2019; PAHO/WHO, 2019; Torres *et al.*, 2024). O combate a essa prática exige uma coesão internacional, mas é dificultado pela falta de harmonização legislativa e pela impunidade (Torres *et al.*, 2024).

Ante as proposituras, é necessário investigar os desafios éticos em diferentes contextos globais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A metodologia utilizada foi adaptada de Hassunuma *et al.* (2024) e constitui-se das seguintes fases:

a. *Escolha do tema e formulação da questão de pesquisa (Etapa 1)*

Iniciou-se o método, a partir da questão norteadora,

construída com base no acrônimo PEO (População, Exposição/Experiência e *Outcome* ou Desfecho), como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Decomposição dos elementos da pesquisa segundo o acrônimo PEO

Elemento (PIO)	Correspondência na questão	Justificativa/definição
P (População)	Indivíduos envolvidos no Transplante de órgãos (doadores, receptores, família, equipes médicas, sociedade)	Contexto principal da investigação
E (Exposição/Experiência)	Transplante de Órgãos	Evento estudado
O (Outcome/Desfecho)	Dilemas bioéticos	O foco da pesquisa: identificação e análise dos conflitos bioéticos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A partir desses aspectos, formulou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: "*Quais os dilemas bioéticos envolvidos no transplante de órgãos?*".

- b. Escolha dos termos de busca, descritores e palavras-chave (Etapa 2)

A escolha dos termos aconteceu no Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), analisando os principais termos utilizados em produções científicas que tratam dos dilemas éticos envolvidos no transplante de órgãos. Para confirmação dos termos, utilizou-se o site Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MESH). De posse dos termos escolhidos, foi estruturada a seguinte chave de busca: "*Organ Transplantation*" AND "*Ethical Dilemmas*".

- c. Seleção de bases de dados (Etapa 3)

A busca dos artigos foi realizada na internet no mês de dezembro de 2025 em seis bases de dados: 1) *Scopus*; 2) *Web of Science*; 3) *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*; 4) *National Library of Medicine (PUBMED)*; (5) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e (6) *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

- d. Identificação, triagem, elegibilidade das publicações e inclusão das publicações (Etapas 4 a 7)

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (1) Recorte temporal entre 2015 e 2025; (2) Textos em português, espanhol ou inglês; (3) Produções com acesso aberto (*Open Access*); (4) Textos completos; (5) Artigos e/ou artigos de revisão. Os critérios de exclusão foram: (1) artigos que não abordam os dilemas sobre transplante de órgãos. Ainda, foram excluídos os artigos duplicados, ou seja, aqueles indexados em mais de uma base de dados (Quadro 2).

Quadro 2 - Processo de triagem e seleção dos artigos.

Base de dados	Total	Recorte temporal (2015-2025)	Acesso aberto	Idioma (português, inglês, espanhol)	Tipo de documento (artigos, artigos de revisão)	Texto completo
PubMed	60	25	11	11	11	8
LILACS	8	6	-	1	1	1
BVS	69	31	-	31	9	9
SciELO	4	4	4	4	4	4
Web of Science	142	76	28	28	28	28
TOTAL DE TEXTOS ELEGÍVEIS PARA A LEITURA						50

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 50 publicações ficaram elegíveis para leitura integral. Destes, houve a remoção dos artigos por duplicidade e os que não tratavam sobre transplante de órgãos, restando 38 artigos elegíveis para análise final. A figura 1 ilustra o caminho metodológico percorrido.



```
graph TD; A["Bases de dados e nº de artigos identificados:  
PUBMED: 8  
LILACS: 1  
WEB OF SCIENCE: 28  
SCIELO: 4  
BVS: 9  
TOTAL: 50"] --> B["Artigos selecionados para leitura de título e resumo: 42"]; A --> C["Artigos removidos por duplicidade: 8"]; B --> D["Artigos para leitura na íntegra: 38"]; B --> E["Artigos com outra temática: 4"];
```

Bases de dados e nº de artigos identificados:
PUBMED: 8
LILACS: 1
WEB OF SCIENCE: 28
SCIELO: 4
BVS: 9
TOTAL: 50

Artigos selecionados para leitura de título e resumo: 42

Artigos removidos por duplicidade: 8

Artigos para leitura na íntegra: 38

Artigos com outra temática: 4

e. Apresentação, análise dos dados e redação do manuscrito (Etapas 8 a 10)

Os artigos selecionados foram sistematizados e organizados através de quadros e figuras, de modo a facilitar a extração, compilação, interpretação e discussão dos achados, como orientado por Hassunuma *et al.* (2024). Os resultados, além das demais fases da construção do trabalho, foram estruturados com o objetivo de elaboração da Revisão Integrativa de Literatura.

A análise dos 38 artigos selecionados evidenciou a diversidade e a complexidade dos dilemas éticos associados ao transplante de órgãos em diferentes contextos nacionais e regionais. A produção científica concentra-se majoritariamente em países da América do Norte e da Europa, embora também inclua contribuições relevantes da Ásia, América do Sul, África e Oceania. Essa distribuição reflete distintos marcos legais, sistemas de saúde, valores culturais e referenciais bioéticos que influenciam as práticas de doação e transplante.

A Figura 2 apresenta a distribuição geográfica dos artigos incluídos nesta revisão, segundo o país de realização da pesquisa, permitindo visualizar tanto a concentração regional da produção científica quanto a pluralidade de cenários nos quais emergem os dilemas éticos analisados.

38 artigos analisados, 5 são de caráter global/internacional e não estão representados no mapa

[Ver dados](#) · [Incorporar](#) · [Download da imagem](#) · [Criado com: Datawrapper](#)

Nota: Dos 38 artigos analisados, cinco apresentam caráter global ou internacional e, portanto, não estão representados no mapa.

escassez de recursos, ao turismo de transplantes e às vulnerabilidades sociais.

Com o objetivo de sistematizar os resultados, os achados foram organizados em quadros-síntese, agrupando os principais dilemas éticos identificados segundo os

contextos geográficos e os eixos temáticos predominantes.

O Quadro 3 apresenta a distribuição dos estudos segundo o país e o continente de realização das pesquisas, bem como os principais desafios bioéticos abordados em cada contexto. Essa sistematização evidencia a diversidade

de cenários nos quais o transplante de órgãos ocorre, abrangendo países de baixa, média e alta renda, e permite observar como fatores socioeconômicos, culturais, legais e estruturais influenciam a natureza dos dilemas éticos identificados.

Quadro 3 – Síntese dos dilemas éticos no transplante de órgãos segundo país ou região da pesquisa

Região/País	Contexto	Desafios identificados
África (Uganda, África do Sul)	Países de baixa e média renda	Acesso limitado ao transplante, custos catastróficos, falhas na referência de doadores, turismo de transplantes, relação médico-paciente.
América do Norte (predominantemente EUA)	País de alta renda	Autonomia e consentimento informado, avaliação psicossocial de doadores vivos, alocação de órgãos escassos, definição de morte, incentivos à doação e litígios.
América do Sul (Brasil, Argentina, Chile)	Sistemas públicos de saúde	Dignidade humana, justiça distributiva, acesso de migrantes, limites éticos entre vida e morte, não instrumentalização do corpo.
Europa (Reino Unido, Alemanha, Itália, Sérvia)	Estados com marcos regulatórios consolidados	Equidade na alocação, consentimento informado, influência cultural e religiosa, transparência e escassez de órgãos.
Ásia (China, Índia, Israel, Bangladesh, Malásia, Singapura)	Contextos culturais e religiosos diversos	Comercialização, priorização familiar, reciprocidade, recursos limitados, conflitos entre ética secular e religiosa.
Estudos globais/internacionais	Múltiplos países	Desequilíbrio entre oferta e demanda, dilemas em doações altruístas, transplante pediátrico, pesquisa ética e comitês de ética.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

O Quadro 4 sintetiza as principais implicações bioéticas encontradas nos estudos, organizando-os em eixos temáticos centrais. Essa categorização possibilita uma compreensão integrada dos conflitos éticos recorrentes, destacando tensões relacionadas à escassez e à alocação de órgãos, ao respeito à autonomia e ao consentimento

informado, bem como às desigualdades estruturais que impactam o acesso ao transplante. Além disso, o quadro contempla dilemas emergentes apontados pela literatura recente, reforçando a complexidade ética que permeia a prática do transplante de órgãos no cenário contemporâneo.

Quadro 4 – Principais implicações bioéticas identificados nos estudos analisados

Eixo bioético	Descrição dos dilemas associados
Autonomia e consentimento informado	Capacidade decisória de doadores e receptores, consentimento em contextos de vulnerabilidade e influência familiar ou institucional.
Justiça distributiva e equidade	Critérios de alocação de órgãos escassos, priorização de pacientes, acesso desigual entre grupos sociais e países.
Beneficência e não maleficência	Avaliação de riscos para doadores vivos, intensidade terapêutica, segurança do paciente e da comunidade.
Influências culturais e religiosas	Impacto de crenças religiosas e valores culturais na aceitação da doação e do transplante.
Aspectos legais e políticos	Legislação, incentivos estatais, judicialização, definição de morte e políticas públicas de transplante.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Os desafios e dilemas bioéticos no transplante de órgãos são profundamente humanos, forçando a medicina a confrontar a escassez de recursos vitais com os valores inerentes à vida individual. O primeiro aspecto ético a ser considerado é a validade de retirar parte do corpo de alguém para transplantado em outra pessoa. Em relação à doação *post-mortem*, é respeitado caso o indivíduo falecido tenha manifestado em vida sua vontade de ser doador; no entanto não tendo essa doação em vida fica para a família decidir, provocando um debate que se estabelece no quadro de quatro princípios fundamentais da bioética o respeito pela autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça, contudo, a aplicação desses princípios é constantemente desafiada pela urgência de priorizar vidas, exigindo que se considerem também o respeito à vida e à dignidade e o princípio da não instrumentalização do ser humano, que proíbe tratar a pessoa como mero objeto a ser manipulado

(Nimmo *et al.*, 2022).

O conflito ético referenciado sobre a doação de órgãos escassos gera um questionamento entre os conceitos de Justiça *versus* Utilidade, pois a doação de órgãos escassos cria um grande conflito ético, onde os princípios de utilidade que tem como objetivo maximizar o benefício agregado e justiça onde se deve tratar todos com igual respeito. Tendo em consideração que a utilidade busca o máximo bem obtido com cada órgão, focando na sobrevivência do paciente e na melhoria da qualidade de vida. Pois a justiça clama por uma distribuição imparcial dos benefícios, garantindo que a vida humana seja igualmente inestimável, evitando discriminações arbitrárias. A divergência crucial reside em decidir se o critério principal deve ser a urgência, onde se priorizar o paciente mais doente, seguindo o conceito da equidade ou a perspectiva de sucesso para alcançar o benefício geral, com a finalidade de favorecer o paciente com maior probabilidade de sobrevida (Torres *et al.*, 2024).



Quando se avalia o consentimento presumido, também conhecido como sistema *opt-out* ou de aprovação presumida, onde um indivíduo concorda em doar seus órgãos após a morte, na condição que tenha manifestado explicitamente sua objeção em vida. É observado a aplicação desse recurso em diversos países (Garcia; Pestana; Pêgo-Fernandes, 2024).

Os Países da Europa e Países Ocidentais que adotaram a regulamentação da *Opt-out* foram: Espanha, França, Áustria, Bélgica, Finlândia, Itália, Noruega, Suécia, Suíça, Croácia, Polônia, País de Gales, Escócia, Inglaterra, Chipre, Argentina, Hungria e Síria. No entanto Holanda aplica um sistema de registro ativo de doadores que assume o consentimento se o paciente não tiver registrado objeção, Singapura aplica um sistema de "consentimento presumido" ou "rotina de recuperação e Nova Scotia (Província do Canadá) implementou o consentimento presumido em 2021. Demonstra que não existe um consenso na lei de regulamentação do consentimento para com a doação de órgão (Garcia; Pestana; Pêgo-Fernandes, 2024).

Ao se avaliar sobre o Brasil, esse instituiu a "doação suposta" ou consentimento presumido através da Lei n.º 9.434/97, mas essa figura deixou de existir após a alteração da lei em 2000 (Garcia; Pestana; Pêgo-Fernandes, 2024).

Em contextos como a Alemanha, o sistema de doação hepática prioriza o paciente que clinicamente necessita com urgência do transplante, embora seja um conceito de equidade, tendo a possibilidade de resultar em piores perspectivas de sucesso após o transplante, devido a urgência regularmente ser uma variável que gera uma diminuição na perspectiva de sucesso. O desafio ético tem levado a propostas que tentam quantificar o valor mínimo de um órgão: nos Estados Unidos (Cheng *et al.*, 2025) propõem o "limiar de *Willingness-to-Transplant*, adaptando a economia da saúde para estabelecer o mínimo de ganho em anos de vida que se está disposto a aceitar para alocar um órgão escasso (Garcia; Pestana; Pêgo-Fernandes, 2024).

Essa tensão é exacerbada em transplantes combinados, como o transplante simultâneo de fígado-rim, que levantam a questão da equidade ao destinar dois órgãos a um único paciente. É essencial que as políticas de doação de órgãos simultâneos sejam periodicamente revisadas para monitorar o impacto negativo sobre candidatos de órgão único na lista de espera (Russo *et al.*, 2025).

O desafio ético do transplante se torna mais discutido e questionado em condições de escassez elevada e extrema de órgãos a serem transplantados, como, recentemente a pandemia de COVID-19 foi um marco na história da saúde mundial, especialmente em países em desenvolvimento com recursos limitados. Nesses cenários, o princípio da não-maleficência (primeiro, não causar dano) impõe o dilema de sopesar o benefício para os poucos (pacientes em lista de espera) *versus* o risco e a necessidade dos muitos (população em risco de contaminação). Profissionais de saúde na Índia argumentaram que, em um ambiente carente de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e *kits* de teste, deve-se priorizar o controle da pandemia para a grande população,

em detrimento dos programas de transplante de doadores falecidos não urgentes. Essa decisão reflete o custo ético e humano de desviar recursos vitais de uma minoria que morreria na fila para proteger a saúde pública em geral (Nimmo *et al.*, 2022).

A escassez crônica de órgão inevitavelmente gera práticas imorais e ilegais, como o tráfico de órgãos e o turismo de transplante. O comércio de órgãos é globalmente proibido, tendo como exceção a condição regulamentada de transplante com remuneração no Irã, se configurando como uma degradação da dignidade humana, tratando órgãos como objetos e lhes atribuindo um preço. Tal prática fomenta a exploração de grupos vulneráveis, como os pobres e aqueles em dificuldades financeiras, e exacerba a desigualdade social (Martin *et al.*, 2019).

O modelo de doação renal remunerada do Irã, embora tenha eliminado a lista de espera, é frequentemente criticado por explorar os mais pobres do país, que vendem seus órgãos por necessidade financeira. O turismo de transplante, condenado pela Declaração de Istambul (Martin *et al.*, 2019), envolve pacientes ricos de países desenvolvidos comprando órgãos de origens questionáveis de países em desenvolvimento, transferindo a escassez do Norte global para a exploração do Sul global. Nesse processo de fornecimento de órgão para transplante gera vários desafios e dilemas, pois a venda de órgãos gera o comércio de algo que não deveria ser monetizado (Ghods; Savaj, 2006).

A injustiça não se limita ao comércio ilegal. Na Argentina, as políticas do Instituto Nacional Central de Coordenação Única para Ablação e Implantação (INCUCAI) criaram mecanismos de inclusão diferencial que restringem o acesso de estrangeiros/migrantes não residentes à lista de espera de órgãos cadavéricos, permitindo apenas transplantes com doador vivo. Essa restrição é justificada pela escassez de órgãos e pela necessidade de proteger os recursos públicos para os residentes legítimos, mesmo que a exclusão penalize migrantes que vivem no país em situação administrativa regulares (Da Silva *et al.*, 2024).

Quando se avalia o contexto de países em desenvolvimento, se observa a falta de equidade numa situação mais dramática. Em Uganda, por exemplo, o transplante de fígado para crianças com atresia biliar é raramente acessível, o turismo de transplante é a única esperança para estas crianças, mas acarreta o risco de gastos catastróficos em saúde que podem levar à devastação financeira de toda a família, ferindo a autonomia e o bem-estar da comunidade, que é altamente valorizada nessa cultura (Kalyesubula; Brewster; Kansiime, 2022).

Na doação em vida, a não-maleficência é diretamente desafiada, pois o ato de remover um órgão ou parte dele de uma pessoa saudável é feito para o benefício de um paciente em condições críticas, no entanto pode provocar o risco de danos irreversíveis à saúde e até mesmo de morte do doador. A autonomia do doador deve ser protegida por meio de um consentimento livre e esclarecido, obtido sem coerção moral ou pressão familiar do paciente que irá receber a doação. A avaliação psicossocial de doadores vivos, especialmente os altruístas, se faz

necessário para garantir a real condição de saúde mental do doador, sendo este um dos dilemas mais frequentemente relatados por profissionais de transplante pediátrico, é a geração de um sentimento controverso motivado pela fragilidade e por se tratar de uma criança necessitando do transplante (Ho *et al.*, 2020).

No Brasil, a recusa familiar é o principal obstáculo para a doação de órgãos de doadores falecidos, mesmo tendo sido um desejo em vida, os familiares podem se recusar a doação, muitas vezes por demonstrarem a dificuldade em lidar com a morte encefálica e a alta carga psicológica imposta na condição de luto. A família necessita de apoio psicológico e tempo adequado para o luto, e a falta de manejo adequado pode levar à negativa da doação (Pimenta *et al.*, 2024).

Um desafio moderno e de alta sensibilidade é a doação de órgãos após assistência médica à morte ou eutanásia, legalizada em países como Canadá e Bélgica. Embora seja uma forma de doação controlada, levanta a questão ética de garantir o sigilo para com a identidade do doador, para evitar coerção, pois a autonomia do paciente deve ser priorizada, e a doação não deve ser motivada pelos envolvidos no transplante. Alguns autores questionam se a eutanásia por doação, onde a morte seria causada pela remoção de órgãos vitais numa tentativa para otimizar a qualidade do órgão, deveria ser permitida para honrar a autonomia do paciente; contudo, esta prática violaria a regra do doador morto sendo considerada uma grave ameaça à dignidade humana (De Oliveira *et al.*, 2003).

As complexidades psicológicas afetam também os profissionais de saúde, que frequentemente enfrentam desafios éticos na avaliação de pacientes não aderentes, ou seja, paciente não cooperativo a tratamento ou a doação de órgãos para pacientes com histórico de abuso de substâncias ou falta de adesão ao tratamento, levantando questões de merecimento social e utilidade. Formulando um questionamento ético sobre o merecimento de receber o órgão onde existe outro possível paciente com critérios de comportamento e conduta mais adequados (Dib *et al.*, 2024).

Em suma, o transplante é uma interligação dos avanços de tecnologia, desafios e dilemas éticos para a humanidade. A legitimidade ética da prática exige que o sistema atue com entendimento de consciência crítica, capaz de enfrentar a escassez de recursos de forma justa e transparente. A bioética serve para garantir que a promessa de vida proporcionada pelo transplante não se realize à custa da exploração ou monetização da pessoa humana, preservando a dignidade como um fim supremo.

CONCLUSÃO

Os transplantes de órgãos representam um avanço médico monumental, mas sua prática ética depende da resolução contínua de tensões entre priorizar pacientes em urgência (equidade) e maximizar benefícios agregados (utilidade), como evidenciado em contextos globais como China, Irã e Brasil. Modelos controversos, como o consentimento presumido adotado em Espanha e França, ou a doação renal remunerada no Irã que eliminou listas de

espera mas arrisca exploração de vulneráveis, ilustram a necessidade de políticas que evitem comercialização e turismo de transplantes, preservando a dignidade humana como fim supremo.

A conscientização pública e a atuação de comissões éticas fortalecem a solidariedade voluntária, contribuindo para a redução de desafios como a definição de morte encefálica e as exclusões baseadas em comportamentos sociais. No Brasil, a revogação do modelo de consentimento presumido em 2000 reforçou a exigência de consentimento explícito, conferindo maior legitimidade ao sistema à luz de princípios éticos amplamente reconhecidos na bioética contemporânea.

Deste modo, o futuro dos transplantes exige harmonização global desses princípios, com investimentos em campanhas de doação e regulamentações que promovam acesso justo, combatam desigualdades socioeconômicas e garantam que nenhum ser humano seja instrumentalizado. Assim, a bioética não apenas válida a prática, mas eleva-a a um ato de verdadeira humanidade.

Portanto os dilemas bioéticos no transplante de órgãos revelam padrões globais influenciados por contextos socioculturais, como escassez de órgãos, tensão entre justiça e utilidade, consentimento informado e desigualdades no acesso. Apesar da abrangência geográfica e temporal (2015-2025), a amostra de 38 artigos, majoritariamente de países de alta renda como EUA e Europa, provocando dados limitados sobre as nações de baixa renda, limitando a generalização global dos achados, demandando fortalecimento de princípios bioéticos, políticas equitativas e cooperação internacional para preservar a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- CHENG, M. *et al.* History and challenges of multi-organ allocation in the United States: A systematic review. **Transplantation Reviews**, p. 100988, 2025.
- DA SILVA, A. M. *et al.* Global legislation regulating the donation, procurement and distribution processes of organs and tissues from deceased donors for transplants: A scoping review. **Heliyon**, v. 10, n. 4, e26313, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2024.E26313>.
- DE OLIVEIRA, H. B. *et al.* Ética e eutanásia. **J Vasc Br**, v. 2, n. 3, p. 278–82, 2003.
- DIB, L. A. D. R. *et al.* Aceitar ou recusar órgão doado para transplante: o dilema do Dr. Jonas. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 22, n. 1, p. e2023-0054, 2024. Acesso em: 15 dez. 2025.
- GARCIA, V. D.; PESTANA, J. O. M. A.; PÊGO-FERNANDES, P. M. Organ donation consent after death. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 142, n. 2, p. e20241422, 2024.
- GHODS, A. J.; SAVAJ, S. Iranian model of paid and



regulated living-unrelated kidney donation. **Clinical journal of the American Society of Nephrology**, v. 1, n. 6, p. 1136-1145, 2006. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.00700206>.

HASSUNUMA, R. M. *et al.* Revisão Integrativa e Redação de Artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 03, 2024. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275>. Acesso em: 16 dez. 2025.

HIGGINS, R. S. D.; FISHMAN, J. A. Disparities in solid organ transplantation for ethnic minorities: facts and solutions. **American Journal of Transplantation**, Copenhagen, v. 6, n. 11, p. 2556-2562, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6838266_Disparities_in_Solid_Organ_Transplantation_for_Ethnic_Minorities_Facts_and_Solutions/download. Acesso em: 12 dez. 2025.

HO, Q. Y. *et al.* High-immunological risk living donor renal transplant during the COVID-19 outbreak: Uncertainties and ethical dilemmas. **American Journal of Transplantation**, v. 20, n. 7, p. 1949-1951, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/AJT.15949>.

KALYESUBULA, R.; BREWSTER, U.; KANSIIME, G. Global dialysis perspective: Uganda. **Kidney360**, v. 3, n. 5, p. 933-936, 2022.

MARINHO, A.; VIEIRA, F. C. **Desigualdades de transplantes de órgãos no Brasil**: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor. Texto para Discussão (IPEA), Brasília, n. 1629, 2011. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1491/1/td_1629.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

MARTIN, D. E. *et al.* A new edition of the Declaration of Istanbul: updated guidance to combat organ trafficking and transplant tourism worldwide. **Kidney international**, v. 95, n. 4, p. 757-759, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.KINT.2019.01.006>.

MELO, A. B. O. *et al.* Transplante de órgãos: inovações, ética e desafios na doação e recepção. Periódicos Brasil. **Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 981-992, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.137. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/137>. Acesso em: 12 dez. 2025.

MOREIRA, D. L. de S. *et al.* Política pública de transplante de órgãos no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, e5062, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5062.2020>. Acesso em: 11 dez. 2025.

NIMMO, A. *et al.* The Global Impact of COVID-19 on Solid Organ Transplantation: Two Years Into a Pandemic. **Transplantation**, v. 106, n. 7, p. 1312, 1 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (PAHO/WHO). **Ministros da Saúde se comprometem com plano para aumentar doações e transplantes de órgãos**. Washington, D.C., 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-10-2019-ministros-da-saude-se-comprometem-com-plano-para-aumentar-doacoes-e-transplantes>. Acesso em: 11 dez. 2025.

PIMENTA, G. J. *et al.* Fatores relacionados à baixa taxa de doação de órgãos: abordagem de gestão de transplantes. **Revista Brasileira de Transplantes**, v. 27, n. 1, e3924, 2024. DOI: https://doi.org/10.53855/BJT.V27I1.615_PORT.

PINTO, S. E. Transplante de órgãos: dilemas éticos (Organ transplants: ethical dilemmas). **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 111-115, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/transplante_orgaos_dilemas_eticos.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

RODRIGUES-FILHO, E. M.; FRANKE, C. A.; JUNGES, J. R. Transplante de fígado e alocação dos órgãos no Brasil: entre Rawls e o utilitarismo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2174-2182, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tcHMSBLLZv9FqCDMB9DQs9r/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

RUSSO, F. P. *et al.* Combined liver with other solid organ transplants: Promises, pitfalls and ethical dilemmas. **Journal of Hepatology**, v. 83, n. 4, p. 982-988, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2025.04.027>.

TORRES, L. C. *et al.* Transplantes de órgãos: abordagens éticas e soluções legais. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3703PT, 2024. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3703/3338. Acesso em: 15 dez. 2025.

