



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE DIREITO

**TRÁFICO DE ÓRGÃOS:  
A (IM)POSSIBILIDADE DA LEGALIZAÇÃO  
DA COMERCIALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL  
E OS ENTRAVES À DOAÇÃO**

Nicole Lenhardt Matte

Lajeado, junho de 2017.

Nicole Lenhardt Matte

**TRÁFICO DE ÓRGÃOS:  
A (IM)POSSIBILIDADE DA LEGALIZAÇÃO  
DA COMERCIALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL  
E OS ENTRAVES À DOAÇÃO**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Curso II do Curso de Direito, do Centro Universitário Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Alice Krämer Iorra Schmidt

Lajeado, junho de 2017.

## RESUMO

O tráfico de órgãos humanos corresponde a um mercado clandestino mundial que tem como objetivo a satisfação da oferta e da procura de órgãos, onerando as classes mais desfavorecidas. O Brasil, como sendo o segundo país que mais realiza transplantes renais e hepáticos no mundo, é um grande fornecedor de órgãos ao mercado clandestino, para tanto, questiona-se se não seria possível a legalização da comercialização de órgãos no Brasil, como forma de acabar com o mercado clandestino ao equilibrar a oferta e a procura por órgãos, tendo em vista que o desequilíbrio e a demora são os principais fatores que levam as pessoas a este comércio ilegal. Assim, esta monografia tem como objetivo geral aprofundar-se sobre o tráfico de órgãos mundial, colacionando as principais legislações internacionais e nacionais sobre o tema, além de discutir sobre a possibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil em face dos princípios constitucionais do direito à vida e da dignidade da pessoa humana. O presente estudo é realizado através de pesquisa qualitativa, por meio de método dedutivo e de procedimentos técnicos bibliográficos e documentais. Dessa forma, o trabalho se inicia pelo histórico do avanço dos procedimentos de transplantes de órgãos, conceituação e classificação dos transplantes, bem como algumas estatísticas sobre o assunto. Em seguida, faz-se uma abordagem sobre o tráfico de órgãos mundial, conceituando o tráfico de pessoas e identificando os envolvidos no comércio de órgãos, além de estudar as principais legislações sobre o comércio de órgãos, trazendo alguns casos reais documentados para fins de elucidar a pesquisa. Finalmente, examina-se a (im)possibilidade da legalização do comércio de órgãos no Brasil, em face dos princípios constitucionais do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, demonstrando, por fim, quais os entraves às doações de órgãos no Brasil. Nesse sentido, conclui-se pela impossibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil, devido ao princípio da dignidade da pessoa humana, e aos prejuízos que sua legalização causaria ao país a longo prazo com o fim das doações altruístas e o aumento das desigualdades sociais. Como solução, cita-se a necessidade imediata de incentivos sociais à população brasileira para doação solidária de órgãos *post mortem*, tendo-se em vista a sua importância para o alcance do equilíbrio nacional entre oferta e procura de órgãos para transplante, bem como para minimizar a ação do mercado humano.

**Palavras-chave:** Tráfico de órgãos. Comércio de órgãos. (Im)possibilidade de legalização. Transplante de órgãos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Apresentação histórica acerca do transplante de órgãos.....	9
2.2 Conceito de transplante de órgãos.....	12
2.3 Classificação dos transplantes: autotransplante, isotransplante, alotransplante e xenotransplante .....	15
2.4 Transplantes de órgãos e tecidos <i>inter vivos</i> e <i>post mortem</i> .....	19
2.4.1 Transplante <i>inter vivos</i> .....	20
2.4.2 Transplante <i>post mortem</i> .....	24
2.5 Estatísticas sobre o transplante de órgãos e tecidos no Brasil e no mundo .....	27
<b>3 PANORAMA GERAL DO TRÁFICO DE ÓRGÃOS NO MUNDO .....</b>	<b>30</b>
3.1 O mercado humano.....	31
3.1.1 Conceito e modalidades do tráfico de pessoas .....	32
3.1.2 Perfil dos envolvidos e <i>modus operandi</i> .....	35
3.2 Legislação internacional e análises de casos acerca do tráfico de órgãos: questões peculiares .....	37
3.2.1 Do Protocolo de Palermo à Declaração de Istambul.....	39
3.2.2 Análise de casos peculiares.....	42
3.3 Legislação nacional acerca do tráfico de órgãos. Casos nacionais .....	46
3.3.1 A Lei n.º 9.434/97 .....	48
3.3.2 Casos nacionais .....	51
<b>4 A (IM)POSSIBILIDADE DE LEGALIZAÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E OS POSSÍVEIS ENTRAVES À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS</b>	<b>53</b>
4.1 Da inviolabilidade do direito à vida e da dignidade da pessoa humana .....	55
4.2 Aspectos positivos e negativos da legalidade da comercialização de órgãos no Brasil.....	61

<b>4.3 Considerações quanto à impossibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil.....</b>	<b>68</b>
<b>4.4 Entraves à doação de órgãos e tecidos .....</b>	<b>74</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil se destaca no cenário internacional no que se refere ao transplante de órgãos. Para que se tenha uma ideia, o país é o segundo no mundo que mais realiza transplantes renais e hepáticos, perdendo apenas para os Estados Unidos. No ano de 2016, foram realizados 22.355 transplantes no Brasil, todavia, estimava-se que seriam necessários realizar 39.051 procedimentos para suprir a demanda. Desta forma, inegável a existência de um déficit de transplantes no Brasil, restando pacientes no aguardo nas filas de espera – ou falecidos por não ter havido tempo hábil.

Desta forma, mesmo o Brasil sendo reconhecido mundialmente pela quantidade expressiva de transplantes que realiza todos os anos, a demanda de doadores de órgãos não é suficiente em relação ao número de pacientes na fila de espera do sistema de saúde nacional. Devido à desproporção entre a oferta e a procura, os pacientes acabam buscando amparo no comércio ilegal de órgãos, em face da demora nas filas de espera pela falta de doações, sujeitando-se aos riscos do mercado clandestino.

O tráfico de órgãos move um comércio bilionário ao redor do mundo, correspondendo a um percentual expressivo do total de transplantes realizados. Enquanto que a sociedade falha na garantia da vida dos cidadãos, o mercado clandestino encontra indivíduos dispostos a vender seus órgãos em troca de

quantias ou da quitação de dívidas, e pacientes que anseiam a sobrevivência e que, portanto, pagam altas quantias para comprá-los.

Nesse sentido, o presente trabalho pretende analisar o tráfico de órgãos no mercado clandestino mundial, identificando as principais legislações sobre o assunto e a maneira como os envolvidos operam. O estudo discute como problema se é possível a legalização do comércio de órgãos no Brasil em face dos princípios constitucionais do direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Como hipótese para o questionamento, entende-se que a comercialização de órgãos não é passível de legalização, uma vez que viola o princípio da dignidade da pessoa humana, causando mais prejuízos a longo prazo do que benefícios com o equilíbrio entre a oferta e a procura.

O presente estudo será formado pela pesquisa qualitativa, que conforme esclarecem Mezzaroba e Monteiro (2014), se utiliza da investigação e interpretação de situações e documentos para se alcançar a conclusão, neste caso, quanto à impossibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil, e a importância de incentivos sociais para a promoção das doações de órgãos. A pesquisa contemplará o método dedutivo, ao arrecadar informações sobre o transplante de órgãos para analisar, através dos documentos estudados, os motivos à comercialização ilegal de órgãos, e ainda, se a comercialização de órgãos é passível de legalização no Brasil, em face dos princípios constitucionais inerentes à pessoa humana, concluindo, ao final, uma resposta lógica ao que foi abordado.

Diante do exposto, para melhor compreender o tema, no primeiro capítulo do desenvolvimento da monografia, o objetivo será apresentar um breve histórico dos avanços dos procedimentos cirúrgicos dos transplantes de órgãos até os dias atuais, bem como a conceituação e classificações dos transplantes de órgãos e tecidos, além de apontar algumas estatísticas nacionais e internacionais sobre a quantidade de transplantes realizados, identificando o Brasil neste contexto.

No segundo capítulo, irá se discorrer sobre o tráfico de órgãos no mercado clandestino mundial, identificando as partes envolvidas neste comércio ilegal, além de relacionar as principais legislações internacionais e nacionais sobre o tema, além

de comentar sobre alguns casos reais de comércio de órgãos ocorridos no Brasil e no mundo.

Por fim, no terceiro capítulo será aprofundada a pergunta do presente estudo, relativamente à possibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil em face dos princípios constitucionais do direito à vida e da dignidade à pessoa humana, além do respeito à autonomia, concluindo-se pela sua impossibilidade de legalização, tendo em vista a afronta ao direito inerente ao ser humano, e pelos prejuízos causados à população a longo prazo. Ainda, será abordado sobre os principais entraves às doações de órgãos no Brasil, os quais causam a desproporção entre a oferta e a procura.

Nesse sentido, em razão dos índices crescentes de pacientes na fila de espera por transplantes de órgãos nos hospitais nacionais, e a falta de doações para responder a demanda, o comércio de órgãos torna-se uma possível solução para o problema, todavia, é necessário analisar se a sua legalidade afronta os princípios constitucionais intrínsecos à pessoa humana, e ainda, se os benefícios causados a curto prazo não se tornariam grandes prejuízos à população com o passar dos anos. Desta forma, torna-se necessário o debate quanto ao tráfico de órgãos no Brasil, tendo em vista sua atuação e a importância da doação de órgãos como mecanismo de combate a este perigoso mercado ilegal.

## 2 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

A medicina evoluiu demasiadamente nas últimas décadas, em decorrência do avanço tecnológico e científico provocado pela natureza humana de evoluir. Doenças que no passado eram consideradas como “sentenças de morte”, atualmente são tratadas com facilidade, devido às incontáveis drogas farmacêuticas e técnicas desenvolvidas no decorrer da história.

Graças aos novos conhecimentos médicos e cirúrgicos foi possível aumentar consideravelmente a expectativa de vida do ser humano. Conforme dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, a expectativa de vida ao nascer da população brasileira aumentou cerca de 12.42 anos, no período de 1980 a 2014. Atualmente, a expectativa de vida ao nascer do brasileiro é de 75.14 anos, tendo variações conforme a região do país. Esse notável aumento da expectativa de vida deve-se a uma série de fatores, destacando-se, dentre eles, a produção de fármacos potencialmente ofensivos aos vírus e bactérias que atacam o sistema imunológico humano e ao descobrimento de novas técnicas e práticas médicas (FIGUEIREDO, 2016).

Neste sentido, o transplante de órgãos surge como um método cirúrgico promissor na solução dos danos causados pelas doenças que afetam os órgãos e tecidos do corpo humano, sendo um procedimento que se tornou frequente nas últimas décadas. Para Berlinguer e Garrafa (2001), os procedimentos cirúrgicos de transplantação de órgãos progrediram consideravelmente nas últimas três décadas,

graças ao avanço das técnicas cirúrgicas, aos novos conhecimentos na área da medicina e da biologia, e também no uso de drogas imunossupressoras.

Para melhor compreensão do tema do presente estudo se faz necessário o entendimento sobre os procedimentos e funcionamento dos transplantes de órgãos e suas classificações, bem como uma breve introdução histórica acerca de evolução médico-científica que possibilitou que o procedimento de transplante se tornasse uma opção para a sobrevivência de pacientes com órgãos vitais afetados, transformando a cirurgia em mais um procedimento, e não em um teste experimental cuja sobrevivência era incerta.

## **2.1 Apresentação histórica acerca dos transplantes de órgãos**

O transplante de órgãos e tecidos não é uma ideia recente da medicina, apesar de ter sido reconhecido como uma técnica médica comum e frequente nos hospitais mundiais somente nas últimas décadas (CATÃO, 2004).

Na história antiga existem lendas e escrituras de atos cirúrgicos de tentativa de transplantação, sendo que os eventos mais antigos remetem à Índia Antiga e à China. A antiga literatura chinesa descreve a realização de um transplante de coração e, ainda, a troca do rosto de uma mulher “feia” pelo rosto de uma bela jovem que estava a morrer (SÁ, 2003). A referida autora explica que os casos citados se tratam de mitos, histórias criadas por crenças passadas de gerações em gerações, as quais não podem ser entendidas como verídicas quando analisadas do ponto de vista racional, no entanto, para a autora, não há como negar que o método cirúrgico-terapêutico de transplantação de órgãos e tecidos para substituição de organismos afetados surgiu dos contos populares advindos da história mitológica, mas também do constante anseio humano à pesquisa de técnicas capazes de aumentar a qualidade e expectativa de vida.

Um procedimento descoberto na história antiga e que - atualmente - é realizado comumente em todas as partes do mundo sem grandes dificuldades é o transplante dentário. De acordo com Catão (2004, p. 196) “estudos arqueológicos realizados no Egito, na Grécia e na América pré-colombiana registraram o transplante de dentes”. Tendo em vista os precários conhecimentos médicos da

época e a inexistência de antibióticos para combate das infecções é surpreendente o sucesso dos procedimentos.

De acordo com Sá (2003), se tem relatos de tentativas de transplantes datados dos séculos XV e XVI, no entanto, dada a precariedade da medicina, os procedimentos resultaram em total fracasso. Para Catão (2004), somente no fim do século XIX e início do século XX que o transplante de órgãos passou a ser reconhecido pela medicina como uma técnica cirúrgica, após a evolução e descoberta dos diferentes tipos sanguíneos, explicando assim os problemas com a incompatibilidade sanguínea, que os médicos antigos enfrentavam ao tentarem realizar os transplantes.

O mesmo autor relata um acontecimento marcante que inicia a história atual dos transplantes de órgãos, ocorrido por volta de 1954, quando o cirurgião Joseph Murray realizou a transplantação de rim entre gêmeos univitelinos, sendo um sucesso a cirurgia devido às características biológicas idênticas dos gêmeos. Após o feito do transplante renal mencionado, foi dada a largada aos procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos, tendo diversos casos na história médica, como se pode citar: o primeiro transplante de fígado realizado em 1963; o primeiro transplante de pulmão e de pâncreas e, ainda, o de medula óssea, em 1970.

Apesar de todos os procedimentos de transplantes realizados terem sido fundamentais, o mais significativo para a história médico-cirúrgica dos transplantes de órgãos é o de coração, realizado na África do Sul em 1967 (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014), quando o cirurgião Christian Barnard realizou a primeira transplantação cardíaca, substituindo o coração de um homem pelo coração de uma jovem que havia sofrido um acidente de trânsito, tendo seu cérebro sido destruído no impacto - o que levou a diversas discussões sociais sobre o assunto, tendo em vista a doadora ser considerada morta em razão da morte cerebral e não pela paralisação dos demais órgãos vitais (SÁ, 2003).

Como afirma Catão (2004, p. 198):

Verificou-se, por um lado, o fato de o receptor haver aceitado o imenso risco de uma operação dessa natureza, praticada pela primeira vez no mundo, porque tinha o convencimento de que não havia outra possibilidade de sobreviver. E, por outro lado, evidenciou-se o fato de pai da acidentada ter

aceitado o transplante depois que os médicos o convenceram de que não restava esperança [...].

No Brasil, o primeiro transplante cardíaco foi realizado em 1968, pelo Dr. Zerbine (ANDRADE, 2008, p. 66). Neste caso, de acordo com Pessini e Barchifontaine (2014) o transplantado sobreviveu por 27 dias após a cirurgia, que foi realizada no Hospital das Clínicas da FMUSP (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

A referida intervenção alertou as autoridades brasileiras acerca da necessidade de um dispositivo legal que garantisse o direito de todos os envolvidos (médicos, doador, receptor). Isso porque a história humana já havia experimentado a prática médica sem qualquer cuidado com questões éticas ou relativas aos direitos fundamentais dos seres humanos – a exemplo das atrocidades cometidas em campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial (ANDRADE, 2008).

Um terceiro relato trazido por Andrade (2008) e que é de grande relevância para a história dos transplantes foi a realização do transplante cardíaco de uma pessoa viva, ocorrido em 1987, nos Estados Unidos. O referido procedimento envolveu três pacientes: o primeiro deles era o doador que falecera em um acidente de carro; o segundo tratava-se do receptor, no qual foi transplantado o coração do primeiro; e o terceiro paciente era outro receptor que recebeu o coração substituído do segundo paciente, ou seja, foi transplantado o coração de uma pessoa viva à outra (CATÃO, 2004).

Gregorini (2010) explica que o primeiro doador falecera em um acidente de trânsito, tendo seu pulmão e coração transplantados para um paciente que sofria de fibrose cística. Todavia, o coração deste receptor estava em bom estado de saúde, podendo ser transplantado para um terceiro paciente que sofria de problemas cardíacos. Para o transporte dos órgãos foi necessária uma intensa logística das equipes médicas envolvidas para manter os órgãos em funcionamento até a realização da cirurgia.

Nas décadas seguintes seguiram os estudos e avanços cirúrgicos na área, no entanto sem nenhum caso de grande repercussão. A taxa de sucesso dos transplantes somente se tornou positiva com o aperfeiçoamento das drogas imunossupressoras, que ocorreu nas últimas décadas.

O advento de novas drogas imunossupressoras e o progresso na técnica operatória e no manejo pós-operatório dos receptores de órgãos foram responsáveis, a partir de 1980, por melhoria significativa na sobrevivência global dos pacientes submetidos a transplantes, tendo sido crucial a descoberta da ciclosporina em 1978, que inaugurou nova fase na terapia imunossupressora, que se tornou mais seletiva e eficaz (BITTENCOURT et al., 2010, p. 535).

No entanto, apesar de a droga imunossupressora auxiliar na incidência de rejeição do órgão ou tecido transplantado, ela também pode apresentar reações adversas, causando infecções e efeitos colaterais. Apesar disso, o benefício é expressivo, sendo aceitáveis os efeitos adversos causados (BITTENCOURT et al., 2010).

Percebe-se, portanto, o avanço das técnicas e conhecimentos médicos a respeito do assunto, e a importância do estudo e criação de novas drogas que auxiliam as equipes médicas no tratamento de doenças, como a produção das drogas imunossupressoras, que combatem a rejeição do organismo a organismos nele inseridos. O progresso nos procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos somente foi possível devido aos insistentes estudos da comunidade científico-médica para aperfeiçoamento da técnica cirúrgica, e também em razão das pesquisas quanto aos tipos sanguíneos até a produção das drogas imunossupressoras.

Nesse sentido, antes de adentrar sobre o tráfico de órgãos e as possíveis repercussões sociais da legalização do comércio de órgãos no Brasil, cabe conceituar e classificar o seu termo para melhor compreensão do assunto.

## **2.2 Conceito de transplante de órgãos**

A conceituação de transplante é necessária para a compreensão do procedimento cirúrgico e de suas implicações médicas-hospitalares. De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde (GUIMARÃES, 2014, p. 425), a palavra transplante é definida como:

Método de tratamento por meio da transferência cirúrgica de órgãos sólidos, como o coração, ou transfusão de componentes, como *stem-cells*<sup>1</sup>, de um

---

<sup>1</sup> De acordo com o Minidicionário Rideel (LOPES, 2011), *stem* significa tronco, enquanto que *cell* significa célula. Juntando as locuções é possível traduzir a expressão como células tronco, que de

doador saudável, compatível, vivo ou morto (a depender do órgão a ser transplantado), para um indivíduo doente, buscando a cura de determinadas doenças.

A expressão transplante é utilizada desde a medicina antiga, sendo derivada do latim *transplantare*, que significa a substituição de um órgão ou parte do órgão, de uma pessoa, viva ou morta, para outra (CATÃO, 2004).

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) conceitua transplante como um procedimento cirúrgico, no qual é feita a substituição de um órgão ou tecido defeituoso por outro saudável, proveniente de uma pessoa viva ou morta.

Para Coltri et al. (2015, p. 121), “transplante seria a operação cirúrgica na qual um órgão, tecido ou parte do corpo humano é retirado de um doador e inserido em um organismo hospedeiro (receptor) ”.

Há de se cuidar para não confundir o transplante com o enxerto e com o implante, tendo em vista serem procedimentos diferentes com objetivos diversos. Veja-se a definição trazida por Catão (2014, p. 200) para o enxerto:

Os transplantes, também chamados de enxertos vitais diferenciam-se dos enxertos propriamente ditos, pois estes últimos devem ser compreendidos como uma secção de uma porção do organismo, próprio ou alheio, para instalação no próprio ou organismo alheio, com fins estéticos e terapêuticos, sem exercício de função autônoma. Contudo, apesar dessa diferenciação, há quem empregue o termo transplante como sinônimo de enxerto, considerando-os como uma intervenção cirúrgica com a qual se introduz no organismo do receptor um órgão ou tecido retirado do doador.

De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde (GUIMARÃES, 2014, p. 169), enxerto é: “a implantação de tecido ou órgão vivo, para substituir estruturas danificadas. Geralmente, é retirado do próprio paciente e colocado em áreas lesadas (vasos, pele, tecido adiposo, etc.) ”.

É possível citar como exemplo de enxerto, o enxerto ósseo, procedimento necessário para a realização de implantes dentários quando o paciente já teve desgaste dos ossos da maxila, não havendo suporte para fixação do implante (PEREIRA, 2012).

---

acordo com Santos (2014, p. 14) “são células que possuem melhor capacidade de se multiplicarem dando origem a células semelhantes”.

Em oposição, o implante é a colocação no corpo de uma pessoa de um tecido morto ou que foi retirado do corpo e permaneceu em conservação para ser utilizado. Diferente também do reimplante, que ocorre em casos mais traumáticos, como a recomposição de dedos, pele ou até mesmo do couro cabelo, em situações que essas partes foram arrancas violentamente do corpo, podendo ser reimplantadas para reintegração (CATÃO, 2004).

Desta forma, pode-se dizer que a essência desses procedimentos é semelhante, tendo em comum o fato de buscarem a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos. No caso do transplante, o procedimento é necessário para a sobrevivência do paciente, tendo em vista a perda da função específica daquele órgão; e os demais procedimentos são estéticos ou terapêuticos, visando melhorar a aparência e/ou a funcionalidade de um membro lesado, introduzindo organismos necessários para a boa qualidade de vida.

Ainda nesse contexto, é importante também distinguir “órgãos” de “tecidos”, tendo em vista que o presente estudo aborda o comércio ilegal de partes do corpo humano, podendo ser tanto a compra e venda de órgãos vitais como de tecidos humanos.

De acordo com o Dicionário de Termos de Saúde, o “órgão” é uma “parte estruturada de um organismo que exerce uma função especial” (GUIMARÃES, 2014, p. 316), já os “tecidos” são um “agregado de células similares que desempenham a mesma função” (GUIMARÃES, 2014, p. 409).

Um conceito mais amplo é trazido por Martini et al. (2014, p. 08):

Órgão é uma unidade funcional composta por mais de um tipo de tecido. A combinação específica e a organização dos tecidos dentro de um órgão determinam e limitam suas funções. O sistema de órgãos consiste em órgãos que interagem para desempenhar um conjunto específico de funções, geralmente de forma coordenada.

Portanto, os órgãos são formados por tecidos, que por sua vez são formados por células desenvolvidas desde a fertilização do óvulo pelo espermatozoide, formando os quatro tipos de tecidos do corpo humano: muscular, epitelial, conjuntivo e nervoso. Esses tecidos se combinam para a formação de órgãos, cada qual com sua composição e função específica no corpo humano (MARTINI et al., 2014). Ao se

falar em transplantes de órgãos, está também se tratando de tecidos, pois estes compõem aqueles, ou seja, o transplante de tecidos não se trata unicamente dos tecidos formadores de órgãos vitais, mas também do tecido epitelial, qual seja, a pele do corpo.

É de suma importância o conhecimento sobre a diferenciação e composição dos órgãos e tecidos, em razão de que a Lei n.º 9.434/97 indica quais órgãos e tecidos que podem ser objeto de transplante, apesar de não fazer a diferenciação entre eles (CATÃO, 2004).

Cabe esclarecer que, um órgão ou tecido do corpo humano será submetido ao procedimento de transplante se detectada a necessidade de sua substituição, tendo em vista o indivíduo estar acometido de alguma doença ou infecção que tenha danificado as funções específicas deste organismo, ocasionando risco de morte ou na qualidade de vida do indivíduo.

Após conceituar o transplante de órgãos e distinguir órgãos de tecidos, se passa a classificar os tipos de transplantes, que pode ser o mais comuns, como o alotransplante, até o mais inusitado, como o transplante de órgãos de animais em humanos, chamado de xenotransplante.

### **2.3 Classificação dos transplantes: autotransplante, isotransplante, alotransplante e xenotransplante**

A expressão transplante é utilizada de maneira ampla pela população leiga para referir-se ao procedimento cirúrgico de substituição de um órgão. No entanto, esse conceito abrangente pode ser desmembrado entre suas classificações médicas, levando-se em consideração o principal problema de rejeição, qual seja, a compatibilidade biológica entre o doador e o transplantado (CATÃO, 2004).

Ressalta-se que, nas classificações a seguir elencadas, a expressão transplante é utilizada no seu conceito amplo, abrangendo tanto os transplantes de órgãos propriamente ditos, como também os enxertos e os implantes.

Os transplantes podem ser classificados em quatro modalidades, sendo elas: autotransplante, isotransplante, alotransplante e xenotransplante, levando-se em

consideração a compatibilidade biológica do doador e do receptor, circunstância importante para o êxito das cirurgias de transplantação (CATÃO, 2004).

De acordo com Diniz (2014, p. 419), o autotransplante, também chamado de autoenxerto, é o procedimento “no qual há transferência de órgão ou tecido de uma parte do organismo para outra, sendo doador e receptor a mesma pessoa”. Catão (2004) ainda complementa o conceito atribuindo-lhe outras duas denominações: autoplástico e autógeno.

É possível citar como exemplo de autotransplante as operações de “ponte de safena”, as transferências de pele, ossos e veias. Um caso bastante peculiar citado por Diniz (2014), é a técnica de transplantação realizada nos Estados Unidos, nos casos de pacientes que estão em tratamento com quimioterapia para eliminação de câncer de ovário. Como a quimioterapia é um tratamento muito agressivo, que pode causar a infertilidade, são transplantadas partes do ovário da mulher sob a pele de seu braço para que o corpo possa produzir o hormônio estrogênio, evitando, assim, a menopausa precoce. Se futuramente a paciente tiver a intenção de engravidar ela poderá utilizar as fatias do ovário transplantadas para fertilização em laboratório.

O autotransplante está regulamentado pela Lei n.º 9.434/97, especificamente no §8º do artigo 9º da referida lei:

Art. 9º - É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. [...] § 8º **O auto-transplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais** (grifo nosso).

Portanto, o autotransplante é o transplante de organismos de um local para outro na mesma pessoa, sendo ela tanto doadora quanto receptora. É comumente realizado nos casos da necessidade de enxerto ósseo e de pele em cirurgias plásticas de preenchimento da “maçã do rosto”, por exemplo.

Já o isotransplante ocorre “em caso de transplante de tecidos ou órgão em gêmeos univitelinos<sup>2</sup>, ou seja, em pessoas que possuem os mesmos caracteres genéticos” (DINIZ, 2014, p. 420). Também chamado de transplante isogênico, nesta classificação as características genéticas do doador e do receptor são idênticas, o que é propício para a realização com êxito do procedimento de transplantação (CATÃO, 2004).

O transplante entre gêmeos univitelinos pode ocorrer sob qualquer parte do corpo, sendo tanto de órgãos quanto de tecidos. Somente se diferencia das demais classificações em razão da idêntica compatibilidade biológica dos indivíduos.

Outra classificação trazida por Diniz (2014, p. 420) é a do alotransplante “em que doador, vivo ou morto, e receptor de órgão ou tecido não possuem características genéticas idênticas”. Esta é a classificação cujo procedimento é mais comum e que acaba embasando as demais classificações.

Catão (2004, p. 202) ainda complementa atribuindo outra denominação a este tipo, chamando-o de homotransplante, sendo o “transplante de tecido ou órgão entre indivíduos da mesma ‘espécie’, porém com diferentes caracteres hereditários”. O autor utiliza a expressão “espécie” para diferenciá-lo do próximo tipo de transplante, que é o mais incomum, mas insistentemente estudado pelos cientistas, pois resolveria a problemática da falta de doadores.

A última classificação dos transplantes, portanto, é o xenotransplante: “transferência de órgãos ou tecidos de um ser vivo de um gênero para outro gênero diferente. É o caso da utilização de órgãos e tecidos de animais com fins de transplante” (CATÃO, 2004, p. 202). Este tipo de transplante resolveria a problemática atual da falta de doadores de órgãos, no entanto, há uma grande questão ética a ser resolvida: até que ponto os interesses da espécie humana podem prevalecer sob a vida dos animais e lhe causarem sofrimento?

Na história mitológica sempre existiu a ideia de homens com partes de animais, a integração de ambos em um único corpo que desenvolvia tanto a função

---

<sup>2</sup> De acordo com o Dicionário Online da Língua Portuguesa, univitelino: “Diz-se do gêmeo idêntico; relacionado com a gestação cujos fetos se formam num único óvulo e se desenvolvem numa única placenta. Que se originou de um único zigoto (célula resultante da junção de um gameta masculino e outro feminino) ”.

humana quanto especificidades daquela espécie que o integrava. A ideia existente nas histórias gregas de metamorfose e hibridação, de Deuses mitológicos parte humano e parte animal contribuiu para o início das pesquisas de integração de partes de animais em humanos. O fato de a genética animal se assemelhar a dos humanos contribuiu ainda mais para que os experimentos demonstrassem chance de sucesso, mesmo que futuramente (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Houve diversas tentativas em realizar o transplante de órgãos ou tecidos de animais em humanos, no entanto, a maioria fracassou, e os pacientes que obtiveram sucesso sobreviveram por pouco tempo. Há relatos de situações em que os médicos, na tentativa de manter o paciente vivo até que se encontrasse doador humano compatível, utilizaram órgãos de animais em substituição, porém os receptores acabavam morrendo por infecções ou complicações causadas pelo procedimento (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

As primeiras tentativas de transplante de animais em humanos tiveram como cobaias os macacos, devido à proximidade do caráter biológico entre os humanos e os primatas, podendo variar de 85% a 92% de igualdade do ácido desoxirribonucleico (DNA). Além dos primatas, também é estudado o porco, tendo em vista a semelhança fisiológica deste – a exemplo do fígado e da pele – com o do humano (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Diniz (2014) explica a problemática que envolve a utilização do porco nos procedimentos de transplante e a alternativa criada pelos cientistas para a sua solução:

Um estudo recente demonstrou que o retrovírus endógeno do porco (*perv*), incorporado em seu genoma, possui uma chance mínima de infectar os receptores humanos de seu coração, rim, fígado ou pele, pois havia um temor de que este vírus se transferisse para a pessoa, dando origem a uma nova doença [...]. Para afastar a rejeição e a possibilidade de que vírus endógenos do homem (*hervs*) troquem genes com os *pervs*, ativando-os, os cientistas estão criando porcos transgênicos, com a esperança de, alterando seus genes, torná-los mais “humanos” biologicamente, para salvar vidas humanas com seus órgãos (DINIZ, 2014, p. 420).

Para Barchifontaine e Pessini (2014) ainda existem muitos desafios que a ciência precisa enfrentar para que o xenotransplante se torne uma realidade na prática médico-cirúrgica, apesar de já se ter evoluído muito na questão de

imunossupressão. No entanto, há três desafios científicos que precisam ser solucionados, são eles:

1) Vencer a rejeição, ou seja, o processo pelo qual o organismo receptor tenta descartar e se livrar do novo “órgão, tecido ou célula” intruso [...]; 2) assegurar o funcionamento correto do órgão transplantado no receptor, vencendo as barreiras naturais da espécie; e, 3) diminuir o risco de introdução de novos agentes infecciosos na população humana via transplante (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2014, p. 379).

O xenotransplante ainda não pode ser considerado como uma alternativa real de transplantação, no entanto, os estudos científicos seguem para que futuramente os órgãos de animais possam auxiliar na falta de doadores de órgãos. Questões éticas e morais são levantadas questionando o uso de animais em experimentos e tentativas fracassadas de transplantação. Atualmente, os debates éticos são árduos entre a população mais jovem, principalmente, a qual questiona a suposta preponderância do ser humano sob as espécies e os recursos fornecidos pelo planeta terra. Certamente, muitos debates advirão desta classificação de transplante, e sem dúvidas os direitos dos animais devem ser analisados com cautela.

Independentemente da classificação, qualquer um dos tipos de transplantes anteriormente citados somente pode ser realizado em situações nas quais os pacientes estejam acometidos de graves doenças, que lhes tenham causado a falência de algum órgão ou necessidade de substituição de um tecido, não havendo qualquer outro procedimento médico capaz de reverter a situação (DINIZ, 2014). Trata-se, portanto, de uma medida de caráter excepcional.

Todas as classificações elencadas podem ser realizar *inter vivos* ou *post mortem*, dependendo do tipo de órgão que precisa ser transplantado. Neste aspecto, se passa as diferenciações entre os transplantes de órgãos *inter vivos* e *post mortem*, embasando suas diferenciações com o disposto na legislação brasileira vigente.

#### **2.4 Transplantes de órgãos e tecidos *inter vivos* e *post mortem***

Os órgãos e tecidos transplantados podem ter origem tanto de pessoas vivas que querem doar, sem lucro, o seu órgão duplo para um paciente doente de

forma altruística – conforme autorizado pelo artigo 13, parágrafo único, do Código Civil Brasileiro e artigo 9º da Lei n.º 9.434/97 –, como podem vir de doadores que tenham tido morte encefálica comprovada, sendo necessária a autorização do cônjuge ou parente mais próximo, conforme determina o artigo 4º da Lei n.º 9.434/97.

É importante ressaltar que o corpo humano é indisponível, sendo vedada a sua comercialização na maior parte do mundo, inclusive no Brasil. Sob a ótica dos direitos humanos, a disposição do corpo mediante pagamento atenta à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental de todo ser humano e constante na Constituição Federal Brasileira de 1988 como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

A legislação nacional permite a disposição do corpo somente com autorização legal, a qual prevê uma série de exigências até a realização do procedimento. Todavia, para os transplantes de órgãos *post mortem* os requisitos são um pouco diferentes, mas da mesma forma que os transplantes *inter vivos* a legislação também exige o preenchimento de diversos formulários e a realização de vastos exames médicos antes da retirada do órgão (DINIZ, 2014).

Desta forma, é importante apurar sobre os transplantes de órgãos *inter vivos* e *post mortem*, bem como os requisitos legais exigidos para cada um, com base no Código Civil Brasileiro e na Lei n.º 9.434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de tratamento.

#### **2.4.1 Transplante *inter vivos***

A disposição de órgãos e tecidos entre vivos é de caráter excepcional, somente aceita nas situações em que a disposição do órgão não implique a perda da capacidade física ou atente à dignidade da pessoa humana. Apesar de a legislação prever que o corpo humano é indisponível, ela permite a doação solidária de partes do corpo. Importante ressaltar que, a lei não impõe em nenhuma hipótese a obrigação de doação de partes do corpo, devendo este ser um gesto solidário, de livre iniciativa e gratuito (DINIZ, 2014).

O Código Civil brasileiro prevê sobre a disposição de partes do corpo, nos seus artigos 13 a 15. No caso da disposição de órgãos entre vivos, o Código Civil veda a doação que implique em diminuição da capacidade física do doador ou que atente contra os bons costumes, conforme artigo 13. Além disso, o artigo 15 também determina que ninguém pode ser coagido a se submeter a intervenção cirúrgica que apresente risco à vida (CATÃO, 2004).

A Lei n.º 9.434/97 que regulamenta a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano no Brasil, estabelece no artigo 9º, §§3º a 8º, as condições para a doação de órgãos entre vivos, conforme leciona a autora:

A Lei n.º 9.434/97, art.9º, §§3º a 8º, e o Decreto n.º 2.268/97, arts. 15, §§1º a 8º, e 20, parágrafo único, também admitem a doação voluntária, feita, preferencialmente, por escrito e na presença de duas testemunhas, por pessoa juridicamente capaz, especificando o órgão, tecido ou parte do próprio corpo que será retirado para efetivação de transplante ou enxerto ou de tratamento de pessoa que identificará, desde que haja comprovação da necessidade terapêutica do receptor. Esse documento deverá ser expedido pelo Ministério Público em atuação no local do domicílio do doador, com protocolo de recebimento na outra, como condição para concretizar a doação. Dispensa-se essa formalidade documental em casos de doação de medula óssea (DINIZ, 2014, p. 435).

O procedimento burocrático explicado pela doutrinadora visa coibir as transgressões da finalidade do transplante. O doador, por ser compatível, poderia ser coagido a realizar a doação do órgão, atentando contra a sua dignidade e dispondo de sua integridade física em benefício de outrem, o que é absolutamente proibido pela legislação. O ato de doação entre vivos precisa ter livre iniciativa e consciência do doador, o qual também deverá estar ciente dos riscos e das consequências que a transplantação poderá lhe causar imediata ou futuramente:

É preciso ainda salientar que o doador deverá ser, obrigatória e previamente, informado sobre as consequências e os riscos, imediatos e tardios, possíveis da retirada de órgãos, tecidos ou partes de seu corpo para doação, em documento lavrado na ocasião, lido em sua presença e acrescido de outros esclarecimentos que pedir e, assim, oferecido a sua leitura e assinatura das duas testemunhas a tudo presentes (DINIZ, 2014, p. 435).

Caso o doador mude sua intenção após já ter encaminhado o documento ao Ministério Público, ela pode revogar o ato, conforme autoriza o §5º do artigo 9º da Lei n.º 9.434/97. Cabe colacionar o artigo 9º da referida lei:

Art. 9º - É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou

para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

§ 1º (VETADO);

§ 2º (VETADO).

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

§ 4º O doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.

**§ 5º A doação poderá ser revogada pelo doador ou pelos responsáveis legais a qualquer momento antes de sua concretização.**

§ 6º O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

§ 7º É vedado à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecido para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à sua saúde ou ao feto.

§ 8º O auto-transplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais. (grifo nosso)

O §3º do artigo recém citado demonstra a excepcionalidade do transplante de órgãos ou tecidos entre vivos, tendo em vista a doação não poder causar nenhum tipo de deformidade ou perda da capacidade física do doador, estando ele ciente de todos os riscos presentes e futuros pelos quais poderá ter complicações devido a ação solidária que optou por realizar<sup>3</sup>.

O Decreto n.º 2.268/97 também prevê expressamente sobre a doação de órgãos de pessoa viva, conforme se verifica no artigo 15:

---

<sup>3</sup> O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento explicativo, no qual o sujeito, de forma livre, irá assinar a sua participação no procedimento, estando ciente de todos os riscos e benefícios do transplante. Por isso que o termo se chama de consentimento livre e esclarecido, pois o sujeito deve assiná-lo sem coação e tendo conhecimento de todos os riscos do procedimento cirúrgico. Além de garantir os direitos dos envolvidos, também dá uma garantia a equipe médica, pois tendo assinado o termo, o paciente, tem tese, não poderá futuramente alegar que não tinha conhecimento dos riscos (SOUZA, 2013). O termo de consentimento livre e esclarecido é assinado tanto pelo doador do órgão, no caso de doação entre vivos, como pelo receptor ou pelo responsável pela autorização da retirada de órgãos *post mortem*. Além de conter o consentimento do paciente, também há a assinatura do médico responsável e uma declaração sua de que ele explicou ao paciente todos os riscos e benefícios do procedimento, respondendo a todas as perguntas, as quais foram compreendidas pelo paciente (DINIZ, 2014).

Art. 15 - Qualquer pessoa capaz, nos termos da lei civil, pode dispor de tecidos, órgãos e partes de seu corpo para serem retirados, em vida, para fins de transplantes ou terapêuticas.

§ 1º Só é permitida a doação referida neste artigo, quando se tratar de órgãos duplos ou partes de órgãos, tecidos ou partes, cuja retirada não cause ao doador comprometimento de suas funções vitais e aptidões físicas ou mentais e nem lhe provoque deformação.

§ 2º A retirada, nas condições deste artigo, só será permitida, se corresponder a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável e inadiável, da pessoa receptora.

§ 3º Exigir-se-á, ainda, para a retirada de rins, a comprovação de, pelo menos, quatro compatibilidades em relação aos antígenos leucocitários humanos (HLA), salvo entre cônjuges e consangüíneos, na linha reta ou colateral, até o terceiro grau inclusive.

§ 4º O doador especificará, em documento escrito, firmado também por duas testemunhas, qual tecido, órgão ou parte do seu corpo está doando para transplante ou enxerto em pessoa que identificará, todos devidamente qualificados, inclusive quanto à indicação de endereço.

§ 5º O documento de que trata o parágrafo anterior, será expedido, em duas vias, uma das quais será destinada ao órgão do Ministério Público em atuação no lugar de domicílio do doador, com protocolo de recebimento na outra, como condição para concretizar a doação.

§ 6º Excetua-se do disposto nos §§ 2º, 4º e 5º a doação de medula óssea.

§ 7º A doação poderá ser revogada pelo doador a qualquer momento, antes de iniciado o procedimento de retirada do tecido, órgão ou parte por ele especificado.

§ 8º A extração de parte da medula óssea de pessoa juridicamente incapaz poderá ser autorizada judicialmente, com o consentimento de ambos os pais ou responsáveis legais, se o ato não oferecer risco para a sua saúde.

§ 9º A gestante não poderá doar tecidos, órgãos ou partes de seu corpo, salvo da medula óssea, desde que não haja risco para a sua saúde e a do feto.

Conforme explica Andrade (2008), a doação por incapazes ou gestantes é proibida pela legislação, conforme se verifica no *caput* e no §9º do artigo 15 do Decreto acima referido, e no *caput* e no §7º do artigo 9º da Lei n.º 9.434/97. No entanto, é permitida a doação de medula óssea pelo juridicamente incapaz com a autorização de ambos os pais ou responsáveis legais, somente na hipótese de não representar risco de morte ao doador, sendo que essa autorização deverá ser homologada judicialmente. Já em relação à gestante, ela também poderá doar medula óssea, desde que o procedimento não traga riscos para a sua integridade física ou à do feto.

Ao analisar o disposto no artigo 9º da Lei n.º 9.434/97 e no artigo 15 do Decreto n.º 2.268/97 é possível elencar as condições necessárias para a licitude do transplante *inter vivos*, sendo elas: a) o órgão ou tecido transplantado não podem ser vitais, nem mesmo representar risco a integridade física do doador; b) a doação precisa ser solidária, de forma espontânea e sem fins lucrativos; c) precisa haver o consentimento do doador e do receptor, bem como ambos devem estar cientes dos

riscos presentes e futuros que possam advir do transplante; d) o transplante precisa ser imprescindível para garantia de vida do receptor; e, e) deve haver uma previsão de sucesso do procedimento e dos benefícios ao receptor, que devem ser proporcionalmente equiparados aos malefícios causados ao doador (DINIZ, 2014).

Para Catão (2004) é devido ao respeito que a legislação brasileira tem à pessoa humana que existem tantas exigências e limitações para a prática de disposição de órgãos e tecidos humanos, levando-se em consideração a prática ilegal da comercialização de órgãos e de possíveis coações para induzir um doador compatível a realizar a doação. Além disso, mesmo que a doação seja por livre e espontânea vontade, de maneira gratuita, a vida do doador não pode ser ceifada em decorrência do ato de liberdade.

Um clássico exemplo é o que se passa no filme americano “Um ato de coragem”, produzido em 2001 e dirigido por Nick Cassavetes, tendo como ator principal o veterano Denzel Washington. A história dramática, a qual foi baseada em fatos reais, demonstra o desespero de um pai ao descobrir que não tem condições financeiras para arcar com as custas do transplante de coração que o seu filho necessita. Envolvido pelo medo de perder o filho, ele faz todos os funcionários e pacientes de um hospital como reféns, obrigando os médicos a fazerem o impossível para transplantar um novo coração ao seu filho. Devido a falta de doador compatível, o pai decide tomar um ato de coragem e ser o doador do coração, perdendo assim a sua vida. Por fim, o destino traz até eles uma doadora compatível que havia falecido em um acidente de trânsito recentemente, afastando, assim, a necessidade do ator em doar o seu próprio coração (UM..., 2001).

No drama citado, os médicos já estavam envolvidos com a situação de vida da criança e coagidos moralmente pelo pai que os sequestrara. No entanto, em situações normais, no Brasil, um pai, mãe ou qualquer pessoa não podem ceder seus órgãos vitais em benefício de outrem, independentemente de quem seja e do quão importante essa vida signifique para o doador, conforme previsto no §3º do artigo 9º da Lei n.º 9.434/97.

Desta forma, o transplante de órgãos *inter vivos* é uma medida excepcional, adotada somente em casos que não há doador falecido compatível

com o paciente, ou ainda em situações de extrema urgência. Ainda assim, a legislação não abdica dos termos e condições para a realização do transplante de forma segura e consciente para ambas as partes, tendo em vista atentar contra a indisponibilidade do corpo humano.

Com o exposto, se passa a caracterizar o transplante de órgãos *post mortem*, suas distinções do transplante entre vivos, bem como o embasamento legal previsto pela legislação brasileira para a sua realização.

#### **2.4.2 Transplante *post mortem***

Mesmo após a morte da pessoa humana a legislação garante a sua dignidade e o dever de analisar as vontades do falecido enquanto era vivo. Desta forma, mesmo após comprovada a morte, o respeito pela pessoa humana permanece, bem como o dever de cuidado de seu cadáver (ANDRADE, 2008). Não seria ético aceitar que, após o falecimento, o cadáver pudesse ser usado, sem autorização, em pesquisas médicas ou ser comercializado com fins de transplantação.

Catão (2004, p. 216) explica sobre o direito de personalidade de disposição do próprio corpo após a morte:

Quanto ao ato de disposição sobre o próprio cadáver, predomina o entendimento de que representa o exercício de um direito de personalidade, uma vez que trata de destino do corpo *post mortem*. No momento da manifestação de vontade, a pessoa existe e dispõe para o futuro sobre o destino de seu próprio corpo. Com a morte, torna-se impossível, juridicamente, falar-se em direitos de personalidade de um morto. Todavia, o que estará em causa será um direito da pessoa viva a ver respeitada a sua manifestação de vontade, como uma forma de expressão da dignidade da pessoa humana, independentemente de carência de personalidade jurídica.

Segundo Andrade (2008), a disposição do próprio corpo é um ato de vontade da pessoa, e tendo ela manifestado essa vontade, podem os médicos retirar os órgãos e doá-los conforme o desejo do *de cuius*. Existe muita discussão sobre o assunto relativamente a autorização da família, em situações nas quais há declaração em vida da intenção de doar seus órgãos, mas, quando falecido, a família não permite. Estas discussões serão aprofundadas no último capítulo do

presente trabalho de pesquisa, restando este capítulo às introduções gerais sobre o tema.

Para a retirada de órgãos ou tecidos *post mortem* é necessário que esteja comprovada a morte encefálica do doador, mediante procedimentos médicos pré-estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina. O artigo 3º da Lei n.º 9.434/97 menciona a morte encefálica como critério para a realização de transplante de órgãos *post mortem*, mas delega ao Conselho Federal de Medicina a competência para estabelecer os critérios de definição e comprovação da morte encefálica. Desta forma, foi editada a Resolução CFM n.º 1.480/97<sup>4</sup>, a qual indica os critérios médicos utilizados para a determinação da morte encefálica (ANDRADE, 2008).

O neurocirurgião do Hospital das Clínicas da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) conceitua morte encefálica e explica os requisitos necessários para comprová-la:

A morte encefálica representa o estado clínico irreversível em que as funções cerebrais (telencéfalo e diencefalo) e do tronco encefálico estão irremediavelmente comprometidas. São necessários três pré-requisitos para defini-la: coma com causa conhecida e irreversível; ausência de hipotermia, hipotensão ou distúrbio metabólico grave; exclusão de intoxicação exógena ou efeito de medicamentos psicotrópicos. Baseia-se na presença concomitante de coma sem resposta ao estímulo externo, inexistência de reflexos do tronco encefálico e apneia. O diagnóstico é estabelecido após dois exames clínicos, com intervalo de no mínimo seis horas entre eles, realizados por profissionais diferentes e não vinculados à equipe de transplantes. É obrigatória a comprovação, por intermédio de exames complementares, de ausência no sistema nervoso central de perfusão ou atividade elétrica ou metabolismo. Morte encefálica significa morte tanto legal quanto cientificamente. É necessário que todo profissional de saúde, especialmente o médico, esteja familiarizado com o conceito de morte encefálica, para que a aplicação da tecnologia na sustentação da vida seja benéfica, individual e socialmente comprometida, e não apenas promotora de intervenção inadequada, extensão do sofrimento e angústia familiar e prolongamento inútil e artificial da vida (MORATO, 2009, texto digital).

Catão (2004) enfatiza que a determinação da morte do indivíduo é um dos aspectos mais importantes para o transplante de órgãos *post mortem*, em razão de ser critério determinante para este procedimento. Desta forma, os médicos que a

---

<sup>4</sup> A Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.480/97 prevê em seu artigo 4º que “Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia”, enquanto que o artigo 6º dispõe que os “exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca: a) ausência de atividade elétrica cerebral ou, b) ausência de atividade metabólica cerebral ou, c) ausência de perfusão sanguínea cerebral”.

atestam devem tomar o devido cuidado para determinar seguramente o momento correto da morte do doador. Como explica o autor:

O cadáver, como já oportunamente afirmamos, é uma projeção material da pessoa humana, conservando sua dignidade, sendo considerado *res sui generis*. Logo, é com a morte que o indivíduo deixa de ser pessoa e passa a ser cadáver. E, somente no momento em que atinge essa condição – de pessoa morta -, é que poderá servir aos fins previstos no art. 1º da Lei n.º 9.434/97 (CATÃO, 2004, p. 217).

Um aspecto fundamental para os médicos é o momento da determinação da morte do paciente. Como explica Diniz (2014), a morte do paciente deve ser determinada com muita cautela, pois atestá-la de forma precipitada pode fazer a morte ser um homicídio. Nos casos de morte encefálica a pessoa não responde aos estímulos que lhe são provocados, demonstrando que ocorreu a falência total do sistema cerebral. Apesar de o coração continuar batendo devido a manutenção mecânica dos aparelhos hospitalares, aquele corpo não tem mais “vida”.

Diniz (2014) explica que a morte encefálica do doador possibilita que os médicos mantenham mecanicamente em funcionamento os órgãos do corpo para fins de transplante, mediante a manutenção homeostática, procedimento que faz com que os órgãos fiquem oxigenados e permaneçam com circulação sanguínea, haja vista que não é possível realizar a transplantação de um órgão após a parada total do organismo. Devido ao pouco tempo que os especialistas possuem para realizarem o procedimento de transplantação, retirando o órgão ainda “vivo” do corpo do doador morto e transferindo-o seguramente até o receptor, que alguns órgãos acabam sendo inutilizados e não podem ser transplantados.

Para o transporte do órgão até o receptor é necessária uma logística cronologicamente esquematizada, tendo em vista que cada órgão tem o seu tempo de isquemia, podendo variar de 04 horas, como é o caso do coração, até 24 horas, como é o caso do rim. Desta forma, o órgão a ser transplantado precisa ser acondicionado na temperatura ideal, armazenado em recipiente seguro e transportado até o receptor, o que exige uma equipe capacitada e disponível para realizar toda essa logística (AGOSTINHO; MONTEIRO, 2010).

Após uma abordagem geral sobre os transplantes de órgãos, é importante identificar o Brasil no contexto mundial de procedimentos de transplantes de órgãos.

Como se verá a seguir, o Brasil é reconhecido mundialmente pela quantidade de transplantes que realiza por ano, demonstrando a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) quando o assunto é transplante.

## **2.5 Estatísticas sobre o transplante de órgãos e tecidos no Brasil e no mundo**

O Brasil possui um Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o qual tem a função de controlar os procedimentos de transplantes, através de políticas públicas de incentivo à população, bem como o desenvolvimento da logística para o transporte dos órgãos, tecidos e partes do corpo humano, sendo responsável pelo cadastramento dos hospitais e clínicas autorizadas a realizar os procedimentos. O Sistema Nacional de Transplantes concentra-se, principalmente, no foco do problema, qual seja a demora dos pacientes nas filas de espera por um órgão ou tecido necessário à sobrevivência, sendo este o primordial obstáculo a ser superado pelo Brasil (BRASIL, 2014). Em 2009, o Brasil tinha 548 estabelecimentos de saúde credenciados para realizar procedimentos de transplantação, bem como 1.376 equipes médicas equipadas para o mesmo (AGOSTINHO; MONTEIRO, 2010).

Apesar dos diversos problemas de saúde pública que enfrentam os pacientes dos hospitais públicos do Brasil, relativamente a transplante de órgãos e tecidos o país tem o maior sistema público de transplantes do mundo, tendo em vista que cerca de 87% dos transplantes realizados são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual também presta toda assistência e amparo necessários aos pacientes após a cirurgia (BRASIL, 2014).

Antes de expor as estatísticas e os dados relativos a quantidade de transplantes de órgãos realizados no Brasil e a sua posição no ranking mundial, cabe ressaltar que todos os números e percentuais trazidos neste subcapítulo foram retirados dos arquivos públicos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), veículo oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), especificamente do editorial do ano de 2016, n.º 04, disponível no site eletrônico da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, [21--]).

O Brasil é reconhecido mundialmente pelo número expressivo de transplantes de órgãos realizados, encontrando-se em segundo lugar no ranking

mundial de transplantes renais e hepáticos, perdendo apenas para os Estados Unidos.

Não obstante o Brasil ser o segundo país no mundo que mais realiza esses tipos de transplantes, em relação a quantidade de doadores ainda se tem muito a evoluir. Conforme os registros públicos do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), o Brasil se encontrava, em 2015, em 27º lugar quanto ao número de doadores efetivos, com apenas 14,1 doadores por milhão da população (pmp). A Espanha lidera o ranking com 39,7 doadores por milhão da população.

Isso significa dizer que, apesar de o Brasil realizar muitos transplantes, a quantidade de doadores efetivos ainda é muito baixa, com apenas 14,1 doadores por milhão da população, o que prolonga ainda mais o tempo dos pacientes nas filas de espera. Conforme dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2016 ingressaram no sistema de fila de espera por transplantes 39.056 pessoas, sendo que 2.013 pessoas faleceram antes mesmo de chegar a sua vez, sendo que destas, 82 eram crianças. Com isso, percebe-se a necessidade de incentivo à população para a doação de órgãos de pessoas falecidas.

O Brasil, tendo em vista o tamanho do seu território, realiza muitos transplantes a mais que a Espanha – país cujas dimensões territoriais se assemelham ao estado de Minas Gerais – no entanto, quando comparado a quantidade de cidadãos que se assumem doadores efetivos, a Espanha possui mais que o dobro, o que demonstra a grande diferença cultural entre os países.

Para o ano de 2016 foi estimado pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) a necessidade de 39.051 transplantes, todavia, foram realizados somente 22.355 transplantes. Este número é expressivo, mas ainda deixa um grande déficit de procedimentos que acumula ano a ano. A estimativa de crescimento de doadores efetivos para o ano de 2016 era de 15,1 pmp, contudo o crescimento foi de apenas 3,5% relativo ao ano de 2015, sendo alcançado somente 14,6 pmp.

Apesar de o Brasil ter alcançado uma posição importante no ranking mundial, ainda há um grande déficit de transplantes não realizados por falta de doadores, e devido à demora nas filas de espera até encontrar um doador compatível, muitos pacientes acabam falecendo.

Para que o Brasil continue avançando na quantidade de transplantes realizados, podendo assim proporcionar melhor qualidade e expectativa de vida à população, é crucial que as pessoas se libertem de crenças antigas de devoção ao corpo material em prol da vida. A maior dificuldade para alcançar a igualdade entre a oferta e a procura é a falta de doadores, principalmente em razão das famílias não autorizarem a disposição do corpo de entes falecidos para doação dos órgãos *post mortem*.

### 3 PANORAMA GERAL DO TRÁFICO DE ÓRGÃOS NO MUNDO

Após a Guerra Fria, os mercados e o pensamento capitalista tomaram conta da população mundial. Os países elaboravam estratégias de mercado para aceleração da economia, causando um salto na produção e grandes mudanças sociais. A globalização ajudou a expandir os mercados nacionais para fora dos países, e o comércio internacional permitiu que as mercadorias de um país fossem distribuídas para o mundo todo (SANDEL, 2015).

Para Sandel (2015), o triunfalismo do mercado foi de grande importância para a economia mundial, mas a moral e a ética foram deixadas em segundo plano, em razão de que os bens comercializados não se limitaram aos bens de consumo. Nos dias atuais, há poucas coisas que o dinheiro não compra, praticamente tudo está à venda, inclusive o corpo humano. A ética foi soterrada e a ganância pelo dinheiro cresceu de tal forma que até as pessoas estão à venda.

Neste aspecto, em relação ao transplante de órgãos, como são poucos os países que conseguem manter as proporções de doadores e de pacientes em perfeita ou quase perfeita igualdade, como é o exemplo da Bélgica, Espanha e Áustria, os empreendedores do mercado clandestino incluíram os órgãos e tecidos do corpo humano no cardápio (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Considerando que, o tráfico de órgãos é um dos mercados clandestinos bilionários do mundo atual, é necessário aprofundar o assunto, explicando seus conceitos, a maneira como age e os envolvidos neste comércio ilegal, além de

conhecer as legislações sobre o tema e os casos mais famosos de que se tem conhecimento.

### **3.1 O mercado humano**

O mercado humano se intensificou no século XX, mas de fato a comercialização humana já estava presente na história desde as comunidades mais primitivas, sendo tratada de forma legal e vista como moralmente aceitável pela sociedade. Os escravos eram utilizados como serviçais para a realização de todos os tipos de serviços. Somente no período Medieval que o cristianismo passou a proibir que os prisioneiros de guerra virassem escravos, isso quando já eram cristãos antes da captura, do contrário seriam transformados em escravos (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Logo após a abolição da escravatura, que no Brasil se deu somente em 1888, passou-se a ter outra forma de comércio humano, que ocorria entre os senhores dos feudos. De certa forma, os serviçais do feudo não podiam ser comparados aos escravos, pois tinham uma liberdade parcial, no entanto sua condição era passada de herança, ou seja, uma pessoa que nascera numa família pobre, jamais dela poderia sair e isso se perpetuaria por todas gerações (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Para Arruda (2004), o atual comércio humano é apenas mais contemporâneo, mas não é nada mais do que uma atualização das práticas antigas de utilização do ser humano.

Com a globalização e as novas tecnologias de comunicação como a internet, a comercialização humana tornou-se incontrolável, não somente de órgãos e tecidos, mas também de mulheres e crianças para prostituição, prática comum na antiguidade. A sede pelo lucro se sobressaiu sob a ética e a moral e até mesmo sob a legalidade jurídica da comercialização, pouco importando as penalidades a ela cominadas (DINIZ, 2014).

Nesse sentido, o corpo humano passou a ser traficado para diversos fins, desde a prostituição até para a comercialização de órgãos, gerando um problema de segurança mundial, conforme se verifica a seguir.

### **3.1.1 Conceito e modalidades do tráfico de pessoas**

O tráfico de pessoas é uma questão complexa e alarmante, a qual envolve diversos interesses, e como citado anteriormente, faz parte da história da humanidade. Apesar de já se ter superado, em tese, a distinção entre as raças e classes econômicas, o mercado humano nunca deixou de existir, seja para mão-de-obra, exploração sexual ou uso do corpo para fins terapêuticos e medicinais, como o transplante de órgãos e cobaias para testes experimentais (ALENCAR, 2007).

Há relatos de casos de tráfico de pessoas em todos os continentes, alguns como países de origem e outros como receptores. Os países de origem geralmente são nações com problemas econômicos, em que a classe baixa acaba se submetendo a situações perigosas na busca de um futuro melhor, enquanto que os países receptores são aqueles com grandes economias, nos quais a população se nega a realizar o trabalho bruto, deixando-o para os imigrantes (ALENCAR, 2007). A referida autora diferencia e explica o perfil do país de origem e do país receptor, ainda citando um terceiro tipo, que são os países de transição:

Os Estados caracterizam-se como de origem quando são o local de saída de pessoas traficadas. Geralmente, trata-se de Estados pobres ou em desenvolvimento, com problemas sociais, econômicos, políticos, o que induz seus habitantes a se tornarem mais suscetíveis propostas enganosas de trabalho em outros locais. Receptores são aqueles que recebem essas pessoas e onde elas são exploradas em diversos setores da economia. Frequentemente, são Estados desenvolvidos, com indústrias prósperas e diversos setores de trabalho que não exigem mão-de-obra qualificada, cujas atividades são realizadas por estrangeiros, por receberem salários mais baixos. [...] Estados de trânsito, por sua vez, são aqueles que recebem inicialmente as pessoas traficadas, onde passam a sofrer exploração, mas são apenas um local de passagem, eis que se pretende enviá-las para outro Estado (ALENCAR, 2007, p. 21).

O mercado humano também pode ser classificado em interno, quando ocorre dentro das fronteiras de um mesmo país, ou internacional quando a pessoa é traficada para outro Estado (ALENCAR, 2007).

O tráfico de pessoas possui diversas modalidades, podendo ser para fins de exploração sexual, trabalho forçado e servidão, trabalho doméstico, ou ainda para a remoção de órgãos (TERESI, 2012).

No que se refere à definição legal de tráfico de pessoas, o artigo 3º, alínea “a” do Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, o qual foi promulgado no Brasil pelo Decreto n.º 5.017, de 12 de março de 2004, prevê a conceituação de tráfico de pessoas, conforme se verifica a seguir:

Artigo 3 – Definições: Para efeitos do presente Protocolo: a) A expressão "tráfico de pessoas" significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos.

No entanto, o Protocolo de Palermo deixou em aberto a questão relativa ao tráfico de órgãos, não conceituando especificamente este problema. Desta forma, entre os dias 30 de abril a 02 de maio de 2008 foi realizada uma reunião geral com a participação de diversos representantes de Estados, especialistas, médicos e ativistas dos direitos humanos para estabelecerem estratégias de combate ao tráfico de órgãos, bem como maneiras de aumentar o número de doadores de órgãos, diminuindo assim a procura pelo mercado ilegal. Esta reunião gerou a Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante (Declaração de Istambul), na qual é conceituado o tráfico de órgãos, especificamente (ANDRADE, 2011):

O tráfico de órgãos consiste no recrutamento, transporte, transferência, refúgio ou recepção de pessoas vivas ou mortas ou dos respectivos órgãos por intermédio de ameaça ou utilização da força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade, ou da oferta ou recepção por terceiros de pagamentos ou benefícios no sentido de conseguir a transferência de controle sobre o potencial doador, para fins de exploração através da remoção de órgãos para transplante (DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL *apud* ANDRADE, 2008).

Nesse sentido, inegável a existência de um turismo de transplante de órgãos, em que os indivíduos que precisam de algum órgão vão para países em que se tem conhecimento de que a prática é comum, como o Irã, com o único intuito de encontrar um doador saudável e compatível para realizar o transplante, ignorando a prática ilegal e os danos que causará ao doador, e enriquecendo o mercado clandestino mundial (ANDRADE, 2008).

O tráfico de órgãos, sendo uma das modalidades do tráfico de pessoas, é um mercado humano no qual são comercializados diversos tipos de serviços e produtos. A crítica feita por Berlinguer (2004, p. 178) neste aspecto é que as questões éticas relativas ao mercado são deixadas em segundo plano quando o assunto é bioética:

São considerados assuntos dignos de reflexão bioética os homens e as mulheres, os gametas e embriões humanos, as espécies vivas e o seu ambiente, as ciências médicas e biológicas e as profissões ligadas a elas, as instituições públicas, as leis civis e penais, os comportamentos e as orientações morais. O mercado é quase sempre mantido fora da discussão, ou considerado marginal.

Conforme as considerações feitas por Sandel (2015), o sistema de mercado atual permitiu aos poucos que fossem comercializados objetos ilícitos, no entanto, o crescimento desenfreado e a ganância pelo dinheiro incluíram o corpo humano como um objeto do mercado.

Apesar de algumas partes do corpo serem autorizadas para comercialização em algumas partes do mundo, a crítica feita à ética dessa comercialização é forte, tendo em vista estar tratando o corpo humano como objeto e não o ser humano-sujeito. Há países, por exemplo, que permitem a comercialização de esperma, sangue e óvulos, além de existir um mercado internacional de corpos para fins de pesquisa e estudos em universidades e até mesmo para empresas farmacêuticas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Há estimativas de que o tráfico de pessoas movimentava cerca de 31 bilhões de dólares por ano, perdendo apenas para o tráfico de armas e de drogas, enquanto que o tráfico de órgãos, sendo uma das modalidades do tráfico de pessoas, chega a movimentar de 7 a 13 bilhões de dólares (ÁVILA, 2008).

A dificuldade de desmanchar essas redes multibilionárias se dá devido a invisibilidade que os doadores têm perante a sociedade, tendo em vista que os

doadores, geralmente, são pessoas pobres, os quais passam despercebidos pela sociedade. Além disso, muitos médicos e pessoas envolvidas no esquema acreditam que estão fazendo um bem à sociedade ao indicarem o comércio de órgãos aos pacientes. Como não há igualdade financeira entre doadores e pacientes, os intermediários do mercado clandestino dão um “incentivo” para que as pessoas “doem”, e cobram do receptor pelo serviço prestado (ÁVILA, 2008).

Devido a invisibilidade dos doadores perante a sociedade, eles se tornam alvos fáceis aos intermediários que os aliciam, demonstrando assim, mais uma vez, a falha do Estado na proteção do cidadão menos favorecido. Tendo em vista o exposto, se passa a identificar os envolvidos nesse mercado clandestino e as partes que nele operam, bem como a pessoa do doador como vítima do crime.

### **3.1.2 Perfil dos envolvidos e *modus operandi***

A rede que planeja o tráfico de órgãos é gerenciada por um “corretor de órgãos”, o qual tem a função de encontrar um doador compatível com o receptor e que seja saudável. A partir desse momento começam as negociações deste intermediário com o receptor, tentando extorqui-lo no quanto for possível. No entanto, a comissão dada ao doador do órgão é ínfima comparada com o que o receptor paga ao corretor. Os corretores de órgãos chegam a cobrar cerca de U\$100.000,00 a U\$200.000,00 ao receptor para a realização de um transplante de rim, mas repassam ao doador como pagamento a quantia entre U\$1.000,00 a U\$5.000,00 (ANDRADE, 2011).

Porém, a comissão ao doador varia muito entre os países. Nos Estados Unidos, por exemplo, um doador chega a receber cerca de U\$30.000,00, mas ainda assim é evidente a extorsão do corretor de órgãos, tendo em vista que o doador vendeu parte de seu corpo e terá sua capacidade física afetada para sempre (ANDRADE, 2011).

Nesse aspecto, a mesma autora explica os problemas que o doador enfrentará após a operação:

Casos reportados pela organização “Organs Watch” vinculada à Universidade de Berkeley, nos Estados Unidos, apresentam um esquema

de pessoas pobres que vendem seus órgãos com a intenção de ter os meios mínimos de sobrevivência. Contudo, após a realização do transplante, são deixadas com um pouco de dinheiro, que não bastará para conter as consequências da cirurgia. Por não receber um acompanhamento pós-operatório, a saúde daquele que vendeu seu órgão será agravada de tal forma, que o levará a gastar o que recebeu para se tratar e, muitas vezes, será ele próprio o próximo enfermo necessitado de órgãos humanos que esperará na fila de transplantes (ANDRADE, 2011, p. 3).

O Governo Federal brasileiro em conjunto com a União Europeia, produziu um Guia de Referência para a Rede de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no Brasil, publicado em 2012, e redigido por Verônica Maria Teresi e Claire Healy, no qual são abordados os conceitos de tráfico de pessoas, os fins do tráfico, bem como os métodos das redes de tráfico e, principalmente, estratégias para enfrentar esse problema. A cartilha explica como agem as redes do tráfico para a expansão do seu negócio ilícito:

A rede articulada para fins de tráfico possibilita a criação de uma grande estrutura de serviços-meio para a obtenção de lucros como fornecedores de documentos falsos, prestadores de serviços jurídicos, lavadores de dinheiro, redes de transportes, entre outros. Quando os negócios ligados a uma modalidade do crime organizado chegam a ser grandes e estáveis, as redes tendem a se diversificar em outras modalidades, como faria qualquer grande empresa lícita. Por outro lado, o aprimoramento do crime organizado reflete a insuficiência dos mecanismos de enfrentamento tradicionais individuais de cada Estado, corroborando para a necessidade de utilização de novas formas de combate através da cooperação bilateral, regional e até multilateral, e ainda por meio da cooperação técnica policial, tecnológica, econômica e de mecanismos de comunicação (TERESI, 2012, p. 44).

A globalização do crime internacional dá-se pelos mesmos motivos que os das instituições legítimas, seja pela possibilidade de inserir seus produtos através do livre comércio, seja pelas brechas dos sistemas jurídicos, visando sempre obter lucro. Trocam-se técnicas de logística, mecanismos de comunicação e até mesmo pessoas, com a finalidade de obter melhores resultados (TERESI, 2012, p. 44).

De acordo com Andrade (2011), as cirurgias de transplante são realizadas em países cuja fiscalização é ineficiente, além de grande índice de corrupção das entidades governamentais, o que possibilita a construção de excelentes centros cirúrgicos com ótima infraestrutura. A mesma autora ainda cita que conforme dados da Organização Mundial da Saúde o Brasil está entre os cinco países que mais fornecem órgãos ao mercado clandestino.

O ex-deputado, Neucir Fraga, em uma entrevista fornecida à Rádio Câmara, em 2016, explicou que o tema do tráfico de órgãos humanos não é tratado com o devido respeito pelas autoridades brasileiras, pois sempre houve boatos de crianças

e mulheres raptadas para terem seus órgãos retirados, mas nunca se conseguiu provar e elucidar os casos, o que os tornava somente lendas urbanas, tirando a atenção das autoridades para as atrocidades que eram cometidas por detrás (LIMA, 2016). No mesmo sentido, Berlinguer (2004) acrescenta que entre lendas e poucas decisões judiciais, o caso vai perdendo o interesse, e devido à falta de informações e de orientações legais a respeito do assunto, o tema vai sendo silenciado e esquecido pelas autoridades e pela população.

O tráfico de órgãos no mercado humano tem como receptores, geralmente, pessoas ricas que não querem submeter nenhum familiar ao procedimento de transplantação e recorrem ao comércio ilegal para a obtenção de um órgão. Do contrário, os doadores são os indivíduos mais vulneráveis da sociedade, aqueles que vendem parte do corpo em troca da sobrevivência, aceitando quantias irrisórias como pagamento, mas sendo convencidos de que foram bem pagos. Estes doadores dificilmente recorrem a polícia após terem feito a cirurgia, pois são ameaçados pelos corretores de órgãos, além disso, a falta de informação também os cala (ALENCAR, 2007).

Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar oficialmente que é contra qualquer comercialização de partes do corpo humano, considerando a prática proibida, muitos médicos e administradores de grandes hospitais acabam adotando medidas antiéticas para a solução do problema de falta de órgãos, indicando aos pacientes a possibilidade de compra de um órgão pelo mercado clandestino, prática esta considerada inadmissível pela Organização Mundial da Saúde (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Guedes (2016) explica que nos casos em que uma pessoa falece os próprios médicos ou corretores de órgãos entram em contato com a família e lhes incentivam a vender os órgãos do falecido. Este incentivo pode se dar de duas maneiras: a primeira mediante o pagamento de certa quantia em dinheiro à família, ou, ainda, o corretor de órgãos se disponibiliza a pagar todas as custas do funeral, e em troca recebe os órgãos que precisa para alimentar o mercado clandestino.

Com o exposto, é possível se ter uma base sobre o problema que envolve o comércio ilegal de órgãos. A seguir se passa a abordar as principais legislações

internacionais sobre o assunto, bem como alguns casos reais ocorridos no mundo que se tem documentado.

### **3.2 Legislação internacional e análises de casos acerca do tráfico de órgãos: questões peculiares.**

As primeiras legislações relativas a tráfico de pessoas remetem a época da abolição da escravatura, especificamente ao comércio de escravos. Inicialmente, as preocupações diplomáticas eram em relação ao tráfico de negros, os quais eram utilizados como mão-de-obra em todas as partes do mundo, torturados e maltratados, vistos como uma espécie inferior ao homem branco. Posteriormente, após superar – teoricamente - as diferenças de raças, a visão dos líderes mundiais voltou-se ao comércio de mulheres brancas para fins de prostituição (CASTILHO, [21--]).

As demais legislações internacionais que se seguiram tratavam basicamente do mesmo tema, trabalho análogo ao escravo e proteção de mulheres e crianças, as quais eram traficadas para casamento forçado, prostituição e serviço forçado. Até então não eram punidos penalmente os indivíduos que cometiam estes crimes, haviam somente sanções administrativas. A Convenção e Protocolo Final para a Repressão do Tráfico de Pessoas e do Lenocínio (*Lake Success*), de 1949, foi a primeira convenção que valorizou a dignidade da pessoa humana, conceituando pessoa humana como qualquer indivíduo, independentemente de raça, cor, etnia ou sexo (CASTILHO, [21--]).

Até então não havia se discutido especificamente sobre o tráfico de órgãos, tendo em vista o procedimento não ter alcançado ainda o resultado pretendido. No entanto, após as descobertas científicas relativas aos tipos sanguíneos e a imunossupressão, o transplante de órgãos passou a ser um procedimento comum, não somente para médicos especialistas, mas inclusive para o mercado clandestino (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Tendo em vista que a prática da comercialização de órgãos se alastrou pelo mundo, tornando-se uma preocupação para os líderes mundiais, dada a apuração dos roubos e abusos denunciados, foi criada uma comissão internacional de

especialistas, como cirurgiões, pessoas especializadas no transporte dos órgãos, ativistas dos direitos humanos e cientistas renomados, que se encontraram em 1996 na Itália para elaborarem estratégias de combate a esse comércio ilegal, bem como analisarem os impactos que ele causa a sociedade (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Pessini e Barchifontaine (2014) relatam alguns dos principais aspectos do relatório apresentado em 1998 no IV Congresso Mundial de Bioética em Tóquio, conhecido como *The Bellagio Task Force Report*, referente aos debates, críticas e estratégias da comissão de especialistas citada anteriormente. Para os especialistas, devido ao ritmo desacompanhado da oferta e da procura, a venda de órgãos cresceu rapidamente nas últimas décadas, principalmente na Índia para onde muitas pessoas viajam a procura de um órgão, ignorando a sua procedência. Também se identificou que na China eram usados os órgãos dos prisioneiros executados, sem qualquer consentimento seu ou dos familiares, demonstrando a falta de ética governamental.

A comissão que se reuniu na Itália em 1996 deu início aos debates sobre o tráfico de pessoas, no entanto, para Teresi (2012) a principal legislação internacional sobre o assunto foi o Protocolo relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas em especial Mulheres e Crianças, que Suplementa a Convenção das Nações Unidas contra a Criminalidade Organizada Transnacional, também chamado de Protocolo de Palermo, o qual foi cancelado pelo Brasil através do Decreto n.º 5.017 de 12 de março de 2004.

### **3.2.1 Do Protocolo de Palermo à Declaração de Istambul**

Com a intenção de combater os crimes organizados, a Assembleia Geral das Nações Unidas promoveu a Convenção contra o Crime Organizado Transnacional, o qual foi complementado por dois protocolos, sendo um deles relativo ao contrabando de migrantes e o outro relativo ao tráfico de pessoas (Protocolo de Palermo). Os documentos foram discutidos entre janeiro de 1999 a outubro de 2000, participando mais de cem países. No entanto, no momento de assinar os documentos demonstrando comprometimento com a solução do problema, somente oitenta dos

países assinaram o Protocolo que tratava sobre o tráfico de pessoas. Isso porque houve muitas discussões acerca da definição de tráfico de pessoas, tendo em vista que um grupo defendia a profissão da prostituição como direito das mulheres, e não aceitava a sua inclusão na definição de tráfico de pessoas, já o outro grupo repudiava a prostituição e defendia que o fato de a mulher ter que se submeter a isso já era degradante e atentava contra a dignidade da pessoa humana (ALENCAR, 2007).

Outra forte discussão, também relacionada com a prostituição, tentava elucidar se o tráfico podia ser definido pelo tipo de trabalho que a pessoa exercia, ou se era necessário haver engano ou coação do indivíduo, tendo em vista que muitas mulheres optavam pelo trabalho sexual por ser mais rentável, como meio de alavancar a vida. Enquanto um lado defendia que o transporte de alguém para trabalho sexual seria tráfico, independentemente de haver coação, os outros ativistas apoiavam o trabalho sexual como meio de sobrevivência, exigindo a coação para ser enquadrado como tráfico (ALENCAR, 2007).

O mesmo autor explica que as divergências existentes em relação ao trabalho sexual ajudaram a desmerecer o Protocolo de Palermo, e com isso o protocolo relativo aos imigrantes tornou-se a principal discussão entre os líderes mundiais, tendo como base o fechamento das fronteiras e os cuidados com o recebimento de imigrantes sem documentação, interesses primários dos Estados.

Contudo, o Protocolo de Palermo continua sendo a principal fonte do tráfico de pessoas, definindo os elementos fundamentais para a definição do crime, bem como conceituou o tráfico de pessoas elencando como modalidade o tráfico de órgãos (TERESI, 2012).

Importante destacar que o Protocolo de Palermo previu o tráfico de pessoas, e não mais somente o tráfico de mulheres, conforme citado anteriormente, independentemente do sexo ou idade do indivíduo (ALENCAR, 2012).

O Protocolo de Palermo, chancelado pelo governo brasileiro em 2004, está dividido em duas seções, sendo a primeira relativa à proteção das vítimas e a segunda quanto à prevenção e cooperação. O artigo 2º do Decreto n.º 5.017/2004 prevê sobre os objetivos do protocolo, quais são:

Art. 2º - Objetivo: Os objetivos do presente Protocolo são os seguintes: a) Prevenir e combater o tráfico de pessoas, prestando uma atenção especial às mulheres e às crianças; b) Proteger e ajudar as vítimas desse tráfico, respeitando plenamente os seus direitos humanos; e c) Promover a cooperação entre os Estados Partes de forma a atingir esses objetivos.

Portanto, o protocolo prevê a criação de leis para prevenção e combate ao tráfico de pessoas promovendo a cooperação entre os países que assinaram o protocolo para juntos combaterem este crime organizado, bem como prevê a proteção das vítimas e a segurança (ANDRADE, 2015).

Já o artigo 3º do referido decreto estipula quais são os elementos necessários para o enquadramento típico do crime como tráfico de pessoas. Três são os elementos necessários: os atos, os meios e a finalidade de exploração (TERESI, 2012).

Art. 3º - Definições: Para efeitos do presente Protocolo: a) A expressão "tráfico de pessoas" significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos; b) O consentimento dado pela vítima de tráfico de pessoas tendo em vista qualquer tipo de exploração descrito na alínea a) do presente Artigo será considerado irrelevante se tiver sido utilizado qualquer um dos meios referidos na alínea a); c) O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de uma criança para fins de exploração serão considerados "tráfico de pessoas" mesmo que não envolvam nenhum dos meios referidos da alínea a) do presente Artigo; d) O termo "criança" significa qualquer pessoa com idade inferior a dezoito anos.

Desta forma, para que seja enquadrado como tráfico de órgãos, em específico, é necessário que o indivíduo tenha sido recrutado por algum dos elementos de ato e de meio acima elencados.

De acordo com Alencar (2007), a inclusão da remoção de órgãos como finalidade para enquadramento do tráfico de pessoas foi um tema contrariado na convenção, porém, não gerou grandes debates a respeito, tendo em vista a falta de informações e investigações a respeito do assunto, apesar de ter sido fortemente defendido por aqueles que acreditam na sua ocorrência.

O Protocolo de Palermo foi a primeira legislação internacional que abordou sobre o tráfico de pessoas no geral, no entanto ele não foi específico em relação ao tráfico de órgãos e ao turismo de órgãos, os quais foram discutidos e conceituados na Declaração de Istambul (GUEDES, 2016).

A Declaração de Istambul foi elaborada entre 30 de abril a 02 de maio de 2008, quando se reuniram cerca de 150 especialistas e representantes de organizações médicas bem como representantes governamentais para discutir sobre a problemática do tráfico de órgãos, definiu princípios basilares, conceituou o tráfico de órgãos bem como diferenciou o turismo de órgãos das viagens para transplante (DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL, 2008).

A seguir segue a diferenciação entre as viagens para fins de transplante e o turismo de órgãos, o qual envolve o tráfico humano internacional, conforme Declaração de Istambul (2008):

As **viagens para fins de transplante** são a circulação de órgãos, doadores, receptores ou profissionais do setor do transplante através de fronteiras jurisdicionais para fins de transplante. As viagens para fins de transplante tornam-se **turismo de transplante** se envolverem o tráfico de órgãos e/ou o comercialismo dos transplantes ou se os recursos (órgãos, profissionais e centros de transplante) dedicados à realização de transplantes a doentes oriundos de fora de um determinado país puserem em causa a capacidade desse país de prestar serviços de transplante à respectiva população (grifo nosso).

A Declaração de Istambul (2008) também prevê medidas para aumentar as doações de órgãos dentro dos países, afastando a necessidade dos indivíduos em procurarem meios alternativos de obtenção de órgãos, ou seja, não sendo necessário que recorram ao mercado clandestino. Sugere que os países que não possuem uma política nacional para incentivo a doação de órgãos *post mortem* devem elaborar campanhas nacionais que promovam a doação por parte das famílias de seus parentes falecidos, além disso, a declaração também indica que os países que já possuem políticas de incentivo promovam a eliminação das barreiras que impossibilitam as doações ou que as dificultam.

As medidas estratégicas citadas na Declaração de Istambul são importantes e eficientes para a solução do crime de tráfico de órgãos, haja vista que os motivos que levam os pacientes a procurarem meios alternativos de obtenção do órgão é causado, principalmente, pela falta de doadores de órgãos, gerando um *déficit* nas

filas de espera. Portanto, ao promover políticas públicas para incentivo da doação de órgãos *post mortem*, automaticamente estarão disponíveis mais órgãos para o sistema de doações, e com isso as filas de espera por um órgão vão reduzindo gradativamente, até que um dia, quiçá, poderá se ter uma equivalência entre doadores e pacientes.

### 3.2.2 Análise de casos peculiares

Após abordar algumas legislações e conceituar o tráfico de órgãos como uma modalidade do tráfico de pessoas, interessante se faz demonstrar alguns relatos de casos reais que se tem documentado para satisfazer a curiosidade do leitor quanto ao assunto. Para tanto, serão pincelados alguns fatos ocorridos pelo mundo relativamente ao comércio de órgãos, seja ele legalizado ou não.

Logo após a comprovação do avanço nos procedimentos de transplantes, o Congresso Nacional dos Estados Unidos aprovou em 1984 o *National Organ Transplant Act*, o qual prevê a proibição a comercialização de órgãos e partes do corpo humano com penas de multa e reclusão. No entanto, a lei não previa nada em relação a proibição da venda de sangue, espermatozoides e óvulos, ou seja, implicitamente permitiu a comercialização. Hoje em dia, a comercialização destes não-órgãos, como chama Berlinguer, está explícita na mídia e na rede mundial de computadores, sendo possível comprar óvulos de modelos famosas e ainda espermatozoides de ganhadores do prêmio Nobel apenas acessando a internet (BERLINGUER, 2004).

Outro caso peculiar é a utilização de órgãos de prisioneiros executados na China. Pessini e Barchifontaine (2014) comentam que em 1984, logo após a manipulação da droga que combate a rejeição do organismo ao órgão transplantado, a China tratou de elaborar regras para a utilização dos corpos dos prisioneiros executados, prevendo que somente seria permitida a extração dos órgãos destes prisioneiros se eles declarassem em vida que desejavam doar seus órgãos, ou, ainda, com o consentimento da família. Ainda havia uma terceira opção, nos casos em que nenhum familiar reclamasse pelo corpo do prisioneiro, os órgãos também poderiam ser retirados.

A legislação chinesa ainda prevê que a extração dos órgãos deve se dar em extremo segredo, não podendo haver médicos fardados, nem mesmo veículos oficiais quando os prisioneiros são executados, no entanto uma organização dos direitos humanos (Human Rights Watch) documentou que dificilmente os prisioneiros são perguntados sobre o futuro do seu corpo e da mesma forma as famílias não são consultadas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

De acordo com os mesmos autores, não se sabe ao certo quantos prisioneiros são executados por ano na China, mas os jornais locais informam cerca de 2 mil prisioneiros por ano, apesar de as organizações estipularem que o número é muito maior. Além disso, na China não foi reconhecida a possibilidade de morte cerebral, desta forma, os prisioneiros têm os seus órgãos retirados ainda vivos, sem se observar todos os requisitos de caracterização de morte cerebral como ocorre no Brasil e em demais Estados.

Contudo, não há testemunhas que confirmem as execuções e a retirada dos órgãos, conforme explicam Pessini e Barchifontaine (2014, p. 375), além de também comentarem como ocorre a execução e retirada dos órgãos:

Embora não tenhamos testemunhas oculares das execuções e da retirada de órgãos na China continental, dizem os especialistas que o processo não é diferente do que acontecia em Taiwan entre 1987 e 1994, quando a prática banida. A execução acontece com um tiro na nuca. Existe a necessidade de proteger e preservar os possíveis órgãos para transplante. O médico, antes da execução, ministra um sedativo ao prisioneiro e, imediatamente após o tiro, procura estancar o fluxo de sangue, coloca o condenado no respirador, injeta medicação para manter a pressão sanguínea e os batimentos cardíacos, a fim de manter os órgãos em boa condição de transplante.

As autoridades chinesas, ao serem confrontadas sobre esses relatos jamais negaram, apenas justificam que os prisioneiros haviam declaração quando ainda vivos que desejam ter seus órgãos doados, declarações estas que nunca conseguiram ser provadas pelas autoridades chinesas (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

O caso chinês é bastante peculiar, pois não se tem um documento escrito pelo prisioneiro que comprove a sua vontade de doar órgãos, o que faz com que o governo se utilize da sua ausência de liberdade para tomar a decisão por ele, o que torna a atividade ilegal, perante a legislação brasileira ao menos.

Outro relato aconteceu na Colômbia, onde foi descoberto um esquema de tráfico de órgãos que envolvia um grupo de dirigentes da Universidade Livre de Barranquilla, e o reitor da universidade, que além de tudo era o chefe do comitê de ética da mesma. Foi apurado pelas autoridades colombianas que a quadrilha matou cerca de 50 mendigos de rua, e os vendia inteiros ou em lotes dependendo do órgão vendido. O crime somente foi descoberto porque um dos mendigos capturados pela quadrilha acordou em cima de uma pilha de corpos, conseguindo chegar até as autoridades policiais e denunciá-los. Uma das peculiaridades é que depois da retirada dos órgãos os corpos eram utilizados pela mesma universidade nos laboratórios de medicina para ensinar os futuros médicos sobre o funcionamento do corpo humano (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

De acordo com uma notícia publicada no site da Folha de São Paulo em 2016, pelos jornalistas Karimi e Gambrell, a comercialização de órgãos e tecidos é legalizada no Irã, e é vista como uma ação altruísta e que tira o país da zona do tráfico de órgãos ao permitir que os seus cidadãos comercializem seus órgãos entre si, salvando milhares de pessoas todos os anos. O governo do Irã que administra este mercado, e uma entidade sem fins lucrativos se responsabiliza por encontrar um doador para o paciente que necessita de um órgão. A venda de um rim, geralmente, ocorre pelo valor de U\$4.500,00, muito diferente do que acontece no resto do mundo, em que os valores chegam a U\$400.000,00.

O jornalista enfatiza que a crítica a este mercado de órgãos é muito forte por parte da Organização Mundial da Saúde e de ativistas dos direitos humanos, os quais defendem que esse mercado explora as classes mais baixas da sociedade, sendo que a maioria dos doadores de rim doam unicamente pelo dinheiro, e não pelo fim altruísta da causa.

Berlinguer e Garrafa (2001) relatam que em 1992, no comitê nacional de ética, o qual contou com a participação de vinte e sete países da União Europeia, um médico indiano contou que uma equipe de médicos, diretores de hospitais e agentes do governo comercializavam rins e córneas de pacientes infectados com hanseníase, internados em um hospital da cidade de Agra, na Índia. Eram elaborados contratos de compra e venda, no qual era previsto que o pagamento seria realizado ao doador somente após transcorrido o prazo de um ano, o qual era

o prazo máximo para verificar se não havia sido transmitido doenças ao receptor, ou seja, o contrato previa “um prazo de garantia para o objeto vendido” (BERLINGUER; GARRAFA, 2001, p. 134).

Os autores também relatam que há casos em que as pessoas têm seus órgãos roubados, sem receberem nada por isso nem mesmo terem conhecimento de que tiveram um órgão retirado. Uma das vítimas que teve seu rim roubado na Índia, relata:

Prometeram-me cinco mil rupias se eu doasse um pouco de sangue e eu não suspeitei de nada. [...] Depois da intervenção me surpreendi que houvessem aberto o meu estômago. Somente quando estourou o escândalo, que dei-me conta da brincadeira. Na vila onde moro, outras 25 pessoas tiveram seus rins roubados (BERLINGUER; GARRAFA, 2001, p. 135).

Com todos esses relatos é possível verificar que não faltam casos de tráfico de órgãos no mundo, comprovando a necessidade de um estudo para a solução do problema, seja ele a legalização da comercialização de órgãos ou maior fiscalização das autoridades policiais.

Neste aspecto, é necessário analisar o que prevê a legislação nacional sobre o tema e os casos nacionais de que se tem conhecimento documentado, para posteriormente ser analisado se o ordenamento jurídico brasileiro permitiria a legalização da comercialização de órgãos no país.

### **3.3 Legislação nacional acerca do tráfico de órgãos. Casos nacionais.**

A primeira legislação brasileira relativa a retirada de órgãos e tecidos do corpo humano foi a Lei n.º 4.280 de 1963, que previa sobre a extirpação de órgãos de pessoas falecidas, somente, sem regulamentar o transplante de órgãos entre vivos. Esta legislação era mais específica para o transplante de córnea, e previa a necessidade de autorização do cônjuge ou parentes até segundo grau do falecido, ou ainda, que houvesse uma declaração do falecido em vida na qual ele demonstrava sua intenção de ser doador de córnea (COLTRI et al., 2015).

A Lei n.º 4.280/63 foi revogada pela Lei n.º 5.479/68, a qual regulamentou não somente a retirada de órgãos *post mortem*, mas também o transplante de órgãos

entre vivos (CATÃO, 2004). A referida legislação em vigor já previa, em seu artigo 1º, a obrigação de que a doação de órgãos ou tecidos *post mortem* fosse feita de forma gratuita, enquanto que o artigo 10 estabelecida que a doação entre vivos devia ser por fins humanitários ou altruísticos, conforme de verifica no texto já vetado:

Art. 1º - A disposição **gratuita** de uma ou várias partes do corpo "*post mortem*", para fins terapêuticos é permitida na forma desta Lei (grifo nosso).

Art. 10 - É permitido à pessoa maior e capaz dispor de órgãos e partes do próprio corpo vivo, **para fins humanitários e terapêuticos**. § 1º A autorização do disponente deverá especificar o tecido, ou órgão, ou a parte objeto da retirada. § 2º Só é possível a retirada, a que se refere este artigo, quando se tratar de órgãos duplos ou tecidos, vísceras ou partes e **desde que não impliquem em prejuízo ou mutilação grave para o disponente** e corresponda a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável, para o paciente receptor (grifo nosso).

No entanto, a Lei n.º 5.479/68, apesar de ter trazido inovações quanto a gratuidade do ato e a possibilidade de transplante de órgãos entre vivos, ainda deixou muitas lacunas quanto ao assunto, sendo necessário a promulgação de uma legislação mais ampla (CATÃO, 2004).

A Constituição Federal de 1988 dispôs em seu artigo 199, § 4º sobre a criação de uma lei para estabelecer os critérios e regulamentações relativo a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, vedando, inclusive, qualquer tipo de comercialização do corpo (COLTRI et al., 2015):

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.

Portanto, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, foi publicada a Lei n.º 8.489 em 1992, que disciplinou um pouco além sobre o transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano entre vivos e *post mortem*. A lei, já no seu artigo 1º, estipulava expressamente que qualquer comercialização relativa as partes do corpo humano era vedada, devendo o ato de disposição ser gratuito (COLTRI et al., 2015).

Quanto a disposição de órgãos *post mortem*, a lei inovou, autorizando a retirada dos órgãos se não houve declaração do *de cuius* em vida no sentido contrário, ou se não houvesse manifestação da família do falecido quanto a não doação dos órgãos. Desta forma, se o falecido não tivesse deixado documento público ou particular, conforme previa a lei, e os familiares não falassem nada a instituição de que não desejassem doar os órgãos, os médicos estavam autorizados a fazer a retirada (CATÃO, 2004), conforme se pode verificar no artigo vetado:

Art. 3º - A permissão para o aproveitamento, para os fins determinados no art. 1º desta lei, efetivar-se-á mediante a satisfação das seguintes condições: I - por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documento pessoal ou oficial; II - na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente.

Essa doação presumida gerou grandes debates jurídicos, pois não havia um controle sobre essas declarações e manifestações das famílias, dando espaço para o mercado de órgãos (CATÃO, 2004).

Com isso, foi publicado o Decreto n.º 879/93, o qual alterou o artigo 3º, II da Lei 8.489/92, prevendo a necessidade de declaração dos familiares consentindo com a utilização do corpo do falecido para retirada de órgãos, o que obrigava as equipes médicas a consultar a família antes de realizar qualquer procedimento (CATÃO, 2004).

Posteriormente, em 1997, foi publicada a atual legislação nacional acerca do transplante de órgãos, a Lei n.º 9.434/97, vigente até hoje, regulamentada pelo Decreto n.º 2.268/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 10.211 de 23/03/2001, revogando-se a Lei n.º 8.489/92 e o Decreto n.º 878/93.

### **3.3.1 A Lei n.º 9.434/97**

A Lei n.º 9.434/97 manteve as disposições acerca da doação de órgãos *inter vivos* e *post mortem*, e também a necessidade de as doações serem a título gratuito, sendo vedado qualquer tipo de comercialização, conforme já disposto no § 4º do artigo 199 da Constituição Federal (COLTRI et al., 2015).

Art. 1º - A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei.

A lei inovou em relação a alguns aspectos, como: a vedação da retirada de órgãos de corpos não identificados, de acordo com o artigo 6º; o aconselhamento de que as autorizações relativas as doações entre vivos fossem feitas mediante um instrumento por escrito na presença da duas testemunhas, conforme estipulado no artigo 9º, § 4º; a determinação da morte encefálica e a necessidade de sua comprovação mediante técnicas medidas instituídas pelo Conselho Federal de Medicina (artigo 3º), e por fim, mas muito relevante, é que a lei instituiu a doação presumida, ao determinar que todo cidadão era doador presumido, a menos que constasse em sua carteira de identidade ou carteira nacional de habilitação o contrário, conforme artigo 4º (COLTRI et al., 2015).

Relativamente as três primeiras inovações, ressalta-se que foram de grande importância, até mesmo para dificultar a comercialização de órgãos ou furto de órgãos, tendo em vista a burocracia exigida, que antes da lei não era prevista, o que facilitava a ação do mercado humano. No entanto, quanto a quarta inovação havia a crítica de que isso contribuía para o comércio de órgãos, uma vez que os familiares nem sabiam que os órgãos dos seus entes falecidos teriam sido retirados, por desconhecerem a lei, e até pela ação de funcionários corruptos do sistema de saúde, que poderiam desviar os órgãos para o mercado clandestino ao invés de encaminharem para o sistema nacional de transplantes (DINIZ, 2014).

Diniz (2014) ainda complementa que a comunidade jurídica também criticou muito o previsto no artigo 4º da Lei n.º 9.434/97, pois o Estado estava se apropriando do corpo humano, ao presumir que todo cidadão brasileiro maior de idade e com capacidade jurídica era doador, o Estado estava “estatizando o corpo humano”, violando os direitos fundamentais de personalidade e liberdade individual.

Além disso, com a publicação da lei, os índices de reprovação e da perda de doadores efetivos aumentou consideravelmente. Já se formavam filas de cidadãos em frente aos órgãos públicos que queriam incluir na sua carteira de identidade a expressão “não doador”. As pesquisas concluíram que cerca de 88% das pessoas que iam fazer a carteira de identidade pediam para constar a expressão “não doador”, o que demonstrou aos juristas que a intenção da lei em presumir todos os

cidadãos doadores acabou diminuindo ainda mais a quantidade de doadores efetivos (CATÃO, 2004).

Sá (2003) explica que até mesmo os médicos se encontravam divididos quando constatada a morte encefálica, pois na falta de declaração ou negação da família quanto a retirada de órgãos eles eram obrigados a informar as centrais de captação de órgãos para a retirada dos órgãos, atentando por vezes contra a sua moral, conforme se verifica nas palavras da autora:

A verdade é que o profissional enfrentou problemas de ética e de consciência, com a Lei de doação presumida. Não lhe seria suficiente invocar o Código de Ética Médica, precisamente seu art. 28, que permite ao profissional da medicina “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos pela lei, sejam contrários aos ditames da sua consciência” porque, em face do sistema de hierarquia de normas, o Código de Ética é ato administrativo normativo, inferior à Lei, pelo que deve ser interpretado de acordo com ela, jamais em contrário (SÁ, 2003, p. 63).

Devido a grande crítica social relativa a doação presumida a todos os cidadãos brasileiros, foi publicada a Lei n.º 10.211/2001, que alterou o artigo 4º da Lei n.º 9.434/97, passando a exigir do cônjuge ou parente mais próximo, até o segundo grau, a autorização para a retirada de órgãos do falecido (COLTRI et al., 2015):

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 assinado por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

As inovações trazidas pela Lei n.º 9.434/97 também atingiram a seara penal, sendo que o artigo 15 da referida lei prevê sanções a quem comercializar ou facilitar o comércio de órgãos (NAMBA, 2015):

Art. 15 - Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa. Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou aufera qualquer vantagem com a transação.

Neste aspecto, o artigo 15 da Lei de Transplantes de Órgãos prevê uma sanção penal para quem comprar ou vender órgãos, tecidos ou partes do corpo humano, tendo em vista que conforme determinado no artigo 1º da referida lei, a disposição dos órgãos e tecidos deve se dar de forma gratuita, com fim altruístico e

humanitário, sem haver a intenção de lucro com a comercialização, haja vista o corpo humano ser indisponível (BUONICORE, 2011).

A referida autora ainda determina quem são o sujeito passivo e o ativo do crime de comercialização de órgãos, previsto no artigo 15 da lei de transplantes:

[...] o sujeito ativo da ação poderia ser qualquer pessoa. Desde pessoas físicas a funcionários públicos, médicos, enfermeiros, familiares, enfim, qualquer pessoa. O sujeito passivo neste caso poderia ser dois. Se tratarmos do tráfico de órgãos intervivos será a própria pessoa que teve seu órgão retirado, porém se tratar do tráfico de órgão post mortem, será a família do morto (BUONICORE, 2011, p. 20).

Além das leis e alterações citadas, recentemente foi publicada a Lei n.º 13.344/2016, que incluiu o artigo 149-A no Código Penal Brasileiro, abrindo o leque de modalidades do tráfico de pessoas, sendo que antes ele era limitado ao tráfico de pessoas para fim sexual (JORNAL DE SENADO, 2016):

Art. 149-A - Agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a finalidade de: I - **remover-lhe órgãos, tecidos ou partes do corpo**; [...]. Pena - reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa. § 1º A pena é aumentada de um terço até a metade se: I - o crime for cometido por funcionário público no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las; II - o crime for cometido contra criança, adolescente ou pessoa idosa ou com deficiência; III - o agente se prevalecer de relações de parentesco, domésticas, de coabitação, de hospitalidade, de dependência econômica, de autoridade ou de superioridade hierárquica inerente ao exercício de emprego, cargo ou função; ou IV - a vítima do tráfico de pessoas for retirada do território nacional. § 2º A pena é reduzida de um a dois terços se o agente for primário e não integrar organização criminosa (grifo nosso).

A Lei n.º 13.344/2016 foi resultado da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do tráfico de pessoas que aconteceu em 2011 e 2012 no Senado Federal, sendo que o projeto de lei n.º 479/2012 buscou a adequação da legislação nacional relativa ao tráfico de pessoas ao Protocolo de Palermo, tendo em vista que o Brasil assinou o referido protocolo se comprometendo com o combate ao tráfico de pessoas, do qual resulta o tráfico de órgãos (JORNAL DO SENADO, 2016).

Após a abordagem jurídica sobre as legislações nacionais acerca do tráfico de órgãos, se passa a pincelar alguns casos nacionais de que se tem conhecimento para aguçar o interesse do leitor sobre o presente estudo, tendo em vista que o comércio de órgãos ocorre dentro das fronteiras do Brasil, apesar de não ser comumente noticiado.

### 3.3.2 Casos nacionais

Entre os boatos e lendas urbanas sobre o tráfico de órgãos existente no país, chegou-se a descoberta de uma quadrilha que operava no Brasil comprando órgãos de pessoas de baixa renda de Recife, no Estado de Pernambuco. Se tem conhecimento comprovado de que pelo menos 30 pessoas venderam seus rins por preços não superiores a 10 mil dólares (TORRES, 2007).

Os doadores viajavam até a África do Sul, onde eram submetidos a uma cirurgia para retirada do órgão. O órgão era transplantado em cidadãos de Israel, que iam para a África do Sul somente para realizarem a transplantação, e chegavam a pagar cerca de 120 mil dólares pelo órgão (TORRES, 2007).

De acordo com o mesmo autor, o esquema somente foi descoberto pois uma moradora de um bairro pobre de Recife questionou a delegada Beatriz Gilson se a comercialização de órgãos era legalizada, e por fim acabou contando da existência da quadrilha. O esquema era organizado, tendo diversos envolvidos, inclusive um local físico para a realização de exames de verificação de compatibilidade. Antigos doadores eram responsáveis por encontrar novos doadores, os quais eram indicados à quadrilha, e encaminhados para a clínica para realizarem exames de saúde e de compatibilidade sanguínea.

Em alguns casos os doadores que iam para o exterior realizar a cirurgia jamais voltavam, e os familiares que ficaram no Brasil eram ameaçados de morte pela quadrilha para manterem-se calados. Os lucros eram imensuráveis, os participantes da quadrilha possuíam bens de luxo na cidade, e aqueles antigos doadores que eram responsáveis por encontrar novos doadores recebiam promoções e prêmios a cada doador novo que indicassem. Felizmente, o esquema criminoso foi descoberto e os envolvidos foram julgados ou deportados, mas isso não afastou a realidade vivida pelas vítimas nem o fato de que o Brasil está na rota deste comércio ilegal, por ser um país com grandes desigualdades sociais, principalmente no Nordeste (TORRES, 2007).

Há muitos boatos que o Brasil é além de um grande fornecedor, um grande comprador de órgãos do mercado clandestino, principalmente dos países vizinhos

como o Uruguai e Argentina, tanto que a polícia do Uruguai capturou sete pessoas responsáveis por exportar rins de bairros pobres de Montevideu para um hospital de São Paulo, os quais eram vendidos pelos doadores por US\$2 mil, e revendidos por US\$40 mil. No entanto, este caso se tornou mero boato, sendo abafado pela polícia brasileira (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Os mesmos autores ainda relatam sobre um caso mais próximo, que aconteceu no Rio Grande do Sul, onde foi descoberto que a Faculdade de Medicina do Instituto Médico Legal de Passo Fundo vendia cadáveres para universidades do resto do estado, os quais eram utilizados para ensinar os estudantes de medicina sobre a anatomia humana.

Outra suspeita de tráfico de órgãos que ocorreu recentemente, trata-se das duas mulheres que foram à Venezuela para realizar um procedimento cirúrgico estético e acabaram falecendo. O curioso é que o corpo de uma delas retornou ao Brasil sem alguns órgãos, como o coração, pulmão, rins e intestino, e a família dela não tinha conhecimento nem havia autorizado a extração. A polícia federal investiga o caso, o qual pode estar relacionado com o tráfico de órgãos (G1, 2016).

Com o exposto, é possível perceber que não faltam notícias sobre a ocorrência do tráfico de órgãos no Brasil e no mundo, não restando dúvidas quanto a importância do estudo, citando meios alternativos para reduzir as ações do mercado humano clandestino na sociedade brasileira.

## **4 A (IM)POSSIBILIDADE DE LEGALIZAÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E OS POSSÍVEIS ENTRAVES À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

Como as doações de órgãos realizadas não são suficientes para suprir toda a necessidade de transplantes, discute-se sobre a possibilidade da legalização da comercialização de órgãos e tecidos, como uma possível solução para o problema.

Em alguns países, como no caso do Irã, a comercialização de órgãos é legalizada, e coordenada pela República Islâmica do Irã, a qual tem a responsabilidade de realizar a captação e distribuição dos órgãos, bem como cobrar dos receptores e pagar aos doadores uma quantia em dinheiro como incentivo à doação, que corresponde a uma quantia de, aproximadamente, US\$3.000,00. No entanto, mesmo neste país, enfrentam-se problemas como o tráfico humano, pois a demora para receber um órgão pode chegar a 8 meses, o que leva muitas pessoas a buscarem órgãos clandestinamente, ou seja, fora do sistema governamental (ADGHIRNI, 2013).

Em Teerã, capital da República do Irã, as paredes das ruas estão cobertas por anúncios de pessoas que desejam vender seus órgãos, com número de telefone, órgão a ser vendido, valor ofertado e tipo sanguíneo, como um comércio comum. A comercialização fora do sistema criado pelo governo do Irã – embora ilegal – é mais rápida, sem burocracias e, o mais importante, imediata. Para quem busca a sobrevivência este último quesito é imprescindível (ADGHIRNI, 2013).

De acordo com a notícia publicada no site da Folha de S. Paulo pelo autor acima citado, o incentivo pecuniário aos doadores de órgãos diminuiria drasticamente as filas de espera por transplantes de órgãos e tecidos, além de diminuir gastos públicos com a manutenção dos pacientes que aguardam por órgãos. No entanto, esse comércio afronta a política mundial do altruísmo, em que a solidariedade está acima do ganho de capital.

Entidades especializadas no transplante de órgãos criticam a possibilidade de legalizar a comercialização de órgãos, apontando os malefícios que o comércio de partes do corpo humano traria à sociedade, transformando o corpo em mercadoria, e destruindo o objetivo altruísta das doações. Por outro lado, os defensores apontam que a legalização da comercialização inibiria a ilegalidade, além de diminuir as filas de espera (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

A ética envolvida no presente debate e as consequências da legalização da comercialização de órgãos precisam ser analisadas com a devida cautela, tendo em vista que os aspectos positivos trariam grandes benefícios aos pacientes doentes, todavia, os pontos negativos também impactariam muito o sistema de saúde pública de qualquer país, além da legalidade da comercialização de órgãos representar um grande retrocesso histórico ao transformar o corpo em mercadoria, novamente (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

De certa forma, há um impasse entre direitos fundamentais no que diz respeito a comercialização de órgãos, tendo em vista que da mesma forma que se defende a dignidade, também se defende o direito à vida. Em outros termos, o direito à vida do paciente que deseja comprar um órgão é tão ou mais importante do que a dignidade do doador pago? Neste mesmo sentido o filósofo Herbert Spencer estabeleceu que “a liberdade de cada um termina quando começa a liberdade do outro” (CAMARGO, [21--], texto digital) – o que, no contexto da legalização da comercialização de órgãos, traz polêmica sobre o limite entre o direito à vida de um e à dignidade da pessoa humana de outrem.

Neste capítulo serão abordados os princípios fundamentais do ser humano no que diz respeito à disponibilidade do corpo, à inviolabilidade do direito à vida e à dignidade de toda pessoa humana, para avaliar se é possível que algum deles

prepondera no caso em questão. Posteriormente, serão abordados os pontos positivos e negativos defendidos por ambos os lados, tanto quanto a legalidade quanto à ilegalidade da comercialização de órgãos, tendo como conclusão a impossibilidade da legalização de órgãos. Por fim, comentar-se-á sobre os entraves à doação de órgãos no Brasil, que acarretam nas quase infinitas filas de espera.

#### **4.1 Da inviolabilidade do direito à vida e da dignidade da pessoa humana**

Os pacientes que aguardam nas filas de espera de transplante no Brasil, devido a insuficiência ou mal funcionamento do seu órgão/tecido dentro do organismo, estão a mercê de uma série de fatores que influenciarão na expectativa de sua sobrevivência. O receptor precisará encontrar um doador compatível com o seu tipo sanguíneo para realizar o transplante, mas isso somente será possível se, respeitada a ordem na fila de espera, não haja outros pacientes que aguardam a mais tempo na fila, ou que estejam em condições mais graves de saúde e que também possuam compatibilidade sanguínea com o doador. Desta forma, além de ser necessário encontrar um doador compatível, é imprescindível que o receptor o encontre a tempo, pois a cada dia que passa o seu órgão perde ainda mais a funcionalidade, diminuindo a sua expectativa de sobrevivência.

O sistema jurídico brasileiro prevê a inviolabilidade do direito à vida no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, e a defende como um pressuposto para todos os demais direitos:

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] (grifo nosso).

Silva (2013, p. 200) explica que a vida “constitui fonte primária de todos os outros bens jurídicos”, e esclarece que “de nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos”.

Desta forma, no conceito da inviolabilidade do direito à vida como direito fundamental se insere o direito à existência, que é a defesa ao direito de viver e de lutar pela vida. O direito à existência “consiste no direito de estar vivo, de lutar pelo

viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável” (SILVA, 2013, p. 200).

Nesse sentido, se questiona sobre o direito de existência do receptor de órgãos e tecidos, sobre o seu direito de lutar pela sobrevivência, independentemente dos meios utilizados. Sendo a inviolabilidade do direito à vida um direito fundamental do cidadão brasileiro, ele tem o direito reconhecido pelo ordenamento jurídico de lutar pela sua vida e garantir a sua existência. Quem lhe priva disso está indiretamente estabelecendo um marco na sua existência, conforme melhor explica Berlinguer (2004, p. 186):

A expressão “comprar ou morrer” presta-se a afirmar que não há nenhuma outra alternativa: para sobreviver é necessário comprar ou vender. Quem se opõe a isso estabelece um arbítrio contra a liberdade pessoal e nega aos doentes na espera de um transplante a possibilidade de viver.

Berlinguer e Garrafa (2001) explicam que as consequências de um sistema em que há um grande desequilíbrio entre a demanda e a oferta causam a necessidade de escolher entre comprar ou morrer; ou o doente aceita a imposição da legislação e se sujeita a violação de viver, ou afronta a legislação e compra um órgão, sem observar as consequências do seu ato para os demais. Com isso, se percebe a supervalorização da vida de um indivíduo, que luta pelo seu direito constitucional de garantir a sua existência.

Por outro lado, se tem o princípio fundamental intrínseco a todo ser humano, a dignidade. A dignidade da pessoa humana está elencada no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal de 1988 como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, representando um valor inerente à pessoa:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana [...].

A dignidade da pessoa humana é inalienável e indisponível, não admitindo limitações decorrentes de características pessoais, étnicas, religiosas, raciais ou de qualquer natureza. O ser humano, pelo simples fato de existir, possui dignidade, e dela não se disporá, pois mesmo que o indivíduo cometa os mais graves crimes condenados moralmente pela sociedade, ele manterá o seu direito indisponível à

dignidade, que jamais lhe poderá ser retirado, nem mesmo pelo Estado (SARMENTO, 2016).

O mesmo autor (2016, p. 105) explica que “essa dignidade que impõe a não instrumentalização da pessoa humana. Dela resulta o imperativo de que cada indivíduo seja concebido sempre como um sujeito, e nunca como um objeto”. Portanto, a dignidade da pessoa humana não permite a transformação do corpo em mercadoria, pois este não pode ser tratado como um meio para a realização dos fins da sociedade. Nesse mesmo sentido, Vieira (2017, p. 62) complementa:

O princípio da dignidade, expresso no imperativo categórico, refere-se substantivamente à esfera de proteção da pessoa enquanto fim em si, e não como meio para a realização de objetivos de terceiros. A dignidade afasta os seres humanos da condição de objetos à disposição de interesses alheios. Nesse sentido, embora a dignidade esteja intimamente associada à ideia de autonomia, de livre escolha, ela não se confunde com a liberdade no sentido mais usual da palavra, qual seja, o da ausência de constrangimentos. A dignidade humana impõe constrangimentos a todas as ações que não tomem a pessoa como fim.

Portanto, o ser humano, tendo a dignidade intrínseca em si, não deve se submeter a situações que lhe diminuam, que lhe humilhem ou que, de qualquer forma, lhe reduzam a dignidade, ou que lhe violem o mínimo existencial. A venda de partes do corpo humano é um atentado à dignidade da pessoa humana, pois ela vende o seu corpo em troca de dinheiro para sobreviver, o que demonstra que ela não possui condições para o mínimo existencial<sup>5</sup>.

A dignidade da pessoa humana já foi amplamente debatida no sistema jurídico brasileiro. Diante disso, cita-se uma passagem da ADPF 153, no voto do Ministro Relator Eros Grau, em que ele se posiciona quanto a importância da dignidade da pessoa humana no sistema jurídico brasileiro:

As coisas têm preço, as pessoas têm dignidade. A dignidade não tem preço, vale para todos quantos participam do humano. Estamos, todavia, em perigo quando alguém se arroga o direito de tomar o que pertence a dignidade da pessoa humana como seu valor (valor de quem se arroga a tanto). É que, então, o valor do humano assume a forma na substância e medida de quem o afirme e o pretende impor na qualidade e quantidade em

---

<sup>5</sup> Como mínimo existencial entendam-se necessidades básicas de todo ser humano para manutenção da vida, como alimentação, saúde, educação e moradia. O Estado como garantidor dos direitos sociais deve promover o mínimo existencial às famílias que não conseguem se sustentar, fornecendo os recursos básicos para manutenção da vida (SARMENTO, 2016).

que o mensure. Então o valor da dignidade da pessoa humana já não será mais valor do humano, de todos quantos pertencem a humanidade, porém de quem o proclame conforme o seu critério particular. Estamos então em perigo, submisso a tirania dos valores (BRASIL, 2011, p. 28).

Nesse sentido, o Estado como garantidor dos direitos dos cidadãos tem como tarefa proporcionar aos cidadãos a possibilidade de que preservem a sua dignidade e que não tenham ela violada (SARLET, 2009). O mesmo autor, enfatiza que por mais que o indivíduo tenha sua autodeterminação desrespeitada, ele terá o seu direito à dignidade, pois o Estado interfere na sua vida para assistir as suas necessidades. Com isso, é possível perceber que muito embora o Estado não possa tomar para si a liberdade de autonomia dos indivíduos, ele tem o dever de garantir as condições mínimas de vida, como a dignidade.

Conclui-se assim, que a dignidade da pessoa humana sendo uma garantia intrínseca a todo ser humano, indisponível e inviolável, não corresponde à ideia comercial de venda de partes do corpo humano, haja vista a valorização do corpo como objeto de mercado, para a satisfação das necessidades da sociedade e não com um fim em si mesmo.

Ao abordar os fundamentos do direito à vida e o direito à dignidade da pessoa humana, importante destacar outra visão trazida pela doutrina, relativamente ao respeito à autonomia da vontade, intimamente ligado ao direito de liberdade. Diferentemente dos princípios fundamentais do direito à vida e à dignidade da pessoa humana, o direito à autonomia leva em consideração a vontade dos indivíduos e a sua liberdade em autodeterminar-se, como se verá a seguir.

Para Marmelstein (2016) o respeito à autonomia da vontade está implícito no artigo 5º da Constituição Federal, e trata-se da liberdade individual de tomar suas próprias decisões de vontade, de acordo com os seus interesses particulares, de modo que não represente danos ou prejuízos a terceiros. Trata-se de um direito de autodeterminação, ou seja, um direito do indivíduo tomar suas decisões em relação ao seu futuro ou ao seu presente. O autor defende que “cada um deve ser senhor de si, agindo como um ser responsável por suas próprias escolhas pessoais, especialmente por aquelas que não interferem na liberdade alheia” (MARMELSTEIN, 2016, p. 103).

Nesse aspecto, é possível concluir que se o indivíduo possui o direito de respeito a sua vontade, este pode decidir vender seus órgãos, haja vista não representar prejuízo ou risco a nenhuma outra pessoa a não ser a ele mesmo, o qual deve estar ciente dos riscos a que está se submetendo.

No entanto, não há qualquer dispositivo legal que consagre expressamente o respeito a autonomia de vontades, mas, conforme explica Marmelstein (2016, p. 104) “é inegável que ela está presente, de modo implícito, em diversos dispositivos constitucionais, sobretudo nos direitos ligados à liberdade e à personalidade”.

Diante dos direitos fundamentais colacionados é possível notar que há uma colisão de valores: de um lado a dignidade da pessoa humana, a qual inadmite a diminuição do corpo ao valor de objeto para satisfação das exigências sociais, e de outro lado o direito de garantia da vida, de lutar pela existência se utilizando de todos os meios alcançáveis. E, em torno destes, o respeito a autonomia de vontades, aplicável neste caso tanto ao receptor quanto ao doador pago, sendo que o comércio somente se realizaria em decorrência das vontades das partes, as quais são livres para tomar em decisões quanto aos seus futuros, desde que não afetem terceiros.

Marmelstein (2016) explica que os direitos fundamentais não são direitos absolutos, sendo que por vezes a promoção de um direito pode resultar em violação a outro, tendo em vista a colisão de direitos que cada um defende. Para analisar o resultado da colisão entre direitos fundamentais, é necessário entendimento e pesquisa sobre o assunto que os objetiva, tendo em vista que para cada direito incidirá uma proteção ou promoção do mesmo, que deverá ser analisado em face do conflito e a sobreposição ao direito de outrem. Para Marmelstein (2016, p. 375), “o que se deve buscar é a máxima otimização da norma. O agente concretizador deve efetivá-la até onde for possível atingir ao máximo a vontade constitucional sem sacrificar outros direitos igualmente protegidos”.

O mesmo autor complementa que o paradoxo existente no conflito dos direitos fundamentais é justamente o fato de um direito considerado máximo pela constituição federal brasileira, sendo intrínseco a todo ser humano, ser restringido em face de atingir outro direito que não possa com ele coexistir.

A colisão de direitos fundamentais é um fenômeno natural dentro de uma sociedade, haja vista que todos possuem direitos e obrigações, mas mesmo sendo possuidores livres de todos os direitos é imposto um limite a todos eles, a ponto de que não atinjam os direitos de terceiros. Pela Constituição Federal, por exemplo, o cidadão brasileiro é livre, tanto no aspecto de locomoção quando de expressar a sua opinião. No entanto até mesmo este princípio básico tem seus limites, pois a liberdade não é absoluta; desta forma um indivíduo não pode adentrar a casa de desconhecidos sem autorização somente por ser possuidor do direito de liberdade, nem mesmo humilhar ou difamar pessoas pela sua liberdade de expressão (MARMELSTEIN, 2016).

Para a verificação das limitações dos direitos fundamentais é necessário utilizar a proporcionalidade, de maneira que nenhum princípio prevaleça sob os demais de maneira desproporcional, conforme explica o autor: “o princípio da proporcionalidade é, portanto, o instrumento necessário para aferir a legitimidade de leis e atos administrativos que restringem direitos fundamentais. Por isso, esse princípio é chamado de ‘limite dos limites’ ” (MARMELSTEIN, 2016, p. 379).

A questão da legalidade da comercialização de órgãos no Brasil, portanto, envolve um conflito entre o direito à vida do paciente e à dignidade da pessoa humana do doador pago, ambos embasados pela autonomia de vontades, a qual prevê a liberdade dos indivíduos de tomar decisões sobre as suas vidas. Neste aspecto, o princípio da proporcionalidade deve ser aplicado para analisar qual dos princípios deve se sub-rogar ao outro, tendo em vista a impossibilidade de sua coexistência.

Antes de aplicar o princípio da proporcionalidade, faz-se necessário analisar os aspectos positivos e negativos defendidos pelos autores relativamente a legalização da comercialização de órgãos sob o ponto de vista social, para depois concluir qual deles deve se limitar.

## **4.2 Aspectos positivos e negativos da legalização da comercialização de órgãos no Brasil**

Atualmente, a comercialização de órgãos no Brasil não é legalizada, tendo-se em vista os fundamentos do legislador ao estabelecer a sua proibição, inclusive a considerando crime. No entanto, há pessoas que defendem a sua legalização, com base nos aspectos positivos que traria à sociedade brasileira. Desta forma, este subcapítulo abordará os prós e os contras da legalização da comercialização de órgãos no Brasil.

O principal argumento daqueles que defendem a legalização da comercialização de órgãos é embasado no desequilíbrio entre receptores e doadores, pois o Brasil não conseguiu, ainda, equilibrar a procura por órgãos com a oferta destes, causando, assim, um déficit de pessoas que não conseguem realizar a transplantação (BERLINGUER, 2004).

O mesmo autor cita que o mercado é visto como o meio adequado para a redução da desproporção, pois incentivaria as pessoas a doar seus órgãos mediante pagamento, possibilitando aos doentes a chance de viver.

Este é o argumento mais utilizado pelos defensores da comercialização legal de órgãos, correspondendo a uma possível solução para a falta de órgãos no sistema de saúde brasileiro. Sem dúvidas, o incentivo pecuniário aos fornecedores aumentaria consideravelmente o número de pessoas que desejariam doar seus órgãos, e, ao mesmo tempo, retribuiria a estas a nobre ação que estariam fazendo, pois mesmo que tenham sido pagos pela doação elas estariam salvando vidas que poderiam ser perdidas se estivessem submetidas às demoradas filas de espera.

Neste sentido, também é possível notar que além de equilibrar a oferta e a procura por órgãos, a realização da transplantação seria praticamente imediata, salvando ainda mais vidas. Aqueles pacientes que se encontram em estado grave não precisariam esperar meses nas filas à espera de um órgão, pois com mais doadores, mais rápido seria encontrado um doador compatível para realizar a cirurgia.

Gary Bay, ganhador do prêmio Nobel pelo estudo que realizou sobre o comportamento humano, declarou que incentivar financeiramente as pessoas a venderem seus órgãos causaria um aumento da quantidade de órgãos disponíveis para doação, conseqüentemente acabaria com as filas de espera por órgãos (BURGOS, 2008). Além disso, ele também explica que a legalização da comercialização diminuiria muito o preço dos órgãos, pois tendo mais oferta os preços baixariam, o que também repercutiria na ação do mercado clandestino, uma vez que não teria mais necessidade da sua atuação, pois o desequilíbrio da oferta e da procura estaria resolvido.

Ávila et al. (2008) idealiza um mercado humano de cadáveres, inicialmente. Ela explica que o atual sistema de doações está monopolizado no altruísmo, que de acordo com a legislação nacional deve ser este o único motivo pelo caráter da doação. No entanto, a abertura de um mercado de órgãos cadavéricos permitiria o direito de autonomia do fornecedor, além de aumentar a quantidade de órgãos disponíveis para doação, solucionando, aos poucos, o problema da falta de órgãos. Além disso, a venda dos órgãos não descaracteriza o altruísmo, pois a retirada dos órgãos do falecido somente poderia ocorrer com a autorização da família, sem coação, ou seja, a qual decidiria de forma livre pela doação dos órgãos.

A referida autora ainda defende que o atual sistema que impossibilita a compra e venda de órgãos cadavéricos é eticamente inferior, pois os órgãos provenientes dos cadáveres poderiam salvar muitas vidas, e não estaria se aproveitando das classes baixas da sociedade, tendo em vista que a remuneração seria livre a todos que tomassem essa iniciativa. Ela também critica a sociedade médica que tenta impor obrigatoriamente uma ética e uma moral idealizada no caráter do altruísmo, mesmo tendo consciência do capitalismo social.

Parece que o legislador insiste em forçar a uma ética que não corresponde ao entendimento social, pois o fim altruístico da doação não seria descaracterizado pelo valor pecuniário que lhes seria pago. É necessário perceber que a doação de um órgão em vida é algo muito sério e que apresenta grandes riscos futuros, portanto, não pode ser tratado como a compra e venda de um objeto material do cotidiano (ÁVILA et al., 2008).

Outro argumento utilizado pelos defensores da legalização é o do enfraquecimento do mercado clandestino. Com a legalização da compra e venda de órgãos, o problema do desequilíbrio estaria resolvido, desta forma o mercado clandestino não teria demanda para realizar este tipo de comercialização ilegal, haja vista que o próprio sistema estatal já estaria proporcionando à população a possibilidade de comprar um órgão (SÁ; OLIVEIRA, 2017). Os mesmos autores enfatizam que para que as pessoas não recorram a um mercado ilegal seria necessário que elas fossem justamente remuneradas pela venda do órgão, caso contrário, se tivessem ofertas melhores, por óbvio, a pessoa optaria pelo que fosse mais vantajoso, afinal, ela estaria vendendo parte do seu corpo.

Não obstante, para a comercialização legal de órgãos funcionar e erradicar o mercado clandestino, as autoridades teriam que desenvolver um sistema que coibisse corrupções e, principalmente, coerção dos vendedores, tendo em vista que qualquer política social deve ser acompanhada pelas autoridades fiscalizadoras de perto, ainda mais a do caso em questão, por envolver o corpo e a vida da pessoa humana (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Domingos e Ferraz ([21--]) defendem a legalidade da comercialização de órgãos no Brasil em face do desequilíbrio de oferta e procura, e ainda complementam que o Brasil, tendo um Sistema Único de Saúde (SUS), teria mais facilidade para adotar uma política de compra e venda de órgãos, pois poderia realizá-la através do sistema nacional unificado de saúde, o qual ficaria responsável pelo banco de órgãos, necessário para que este tipo de comércio funcione.

Outro argumento fortemente usado para autenticar a comercialização de órgãos, é da autonomia de vontades. Defende-se que o ser humano tem autonomia e liberdade para tomar decisões por si, que envolvam e resultem na sua vida, desta forma, do mesmo jeito, ele tem autonomia sobre o seu corpo e sobre a forma de utilização do seu corpo. Portanto, ao decidir vender um órgão ele estaria se utilizando da sua autonomia de fazer com o seu corpo e com a sua vida o que livremente deseja, sem prejudicar outrem (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Como exemplo, é possível citar a realização de cirurgias estéticas, as quais apresentam grandes riscos ao paciente dependendo do local em que são feitas. No

entanto, ao optar por realizá-la, a pessoa está afirmando a sua autonomia, está decidindo sobre o seu corpo e a maneira como o quer. Neste sentido, se questiona porquê o indivíduo não poderia decidir vender partes do seu corpo, se a Constituição Federal lhe garante autonomia de vontades sobre ele.

Na atualidade, o comércio tomou conta da vida humana, sendo que para viver é necessário “comprar ou vender”, conforme explica Berlinguer (2004). Neste aspecto se verifica o argumento da semelhança da compra e venda de órgãos com outros serviços prestados, e que a sociedade os aceita, ou no mínimo tolera. Neste sentido, Berlinguer e Garrafa (2001, p. 168) questionam:

Se admite-se o trabalho assalariado, que é venda da força de trabalho; se tolera-se a prostituição, que é aluguel do corpo feminino; se pratica-se a experimentação de medicamentos com o homem, mediante pagamento; por que censurar ou vetar a compra e venda de órgãos?

A ética que envolve a comercialização de órgãos não pode ser analisada somente sob um dos lados, sendo que comumente ela é analisada somente pelo lado da parte hipossuficiente, o fornecedor, tendo em vista que, geralmente, trata-se de indivíduos pobre. É necessário analisar a ética e a moral envolvida neste comércio em duas faces, conforme explica Berlinguer e Garrafa (2001, p. 172):

Sobre o comércio dos órgãos, no Assisi Internazionali di Bioetica, Engelhardt, em 1992, colocou a seguinte interrogação: “Quem é o explorador? O rico que compra órgãos do pobre? Ou o rico que proíbe ao pobre de vender os próprios órgãos?”.

Portanto, ao discutir sobre a legalidade da comercialização de órgãos é necessário perceber que não se trata somente de proteger o fornecedor, mas também de respeitar a sua autonomia. A proteção da parte hipossuficiente é necessária, como em qualquer sistema jurídico, todavia, a hipossuficiência de alguém não representa a sua incapacidade para tomar decisões sobre a sua vida. É necessária muita cautela ao dizer que o fornecedor não tem o direito de autonomia, pois encontra-se em situação desesperadora (BERLINGUER; GARRAFA, 2001).

Sá e Oliveira (2017) explicam que não permitir que o fornecedor decida sobre a disposição de seu corpo trata-se de paternalismo – uma forma de proteger as pessoas das suas próprias decisões. Nestes casos, o fornecedor, por ser pobre, é julgado como incapaz de tomar as suas próprias decisões, e o Estado assume esse

papel, decidindo pela proibição da disposição do corpo, e afastando a autonomia do indivíduo.

Após analisar os fundamentos favoráveis à legalização da comercialização de órgãos no Brasil, parte-se a elencar e especificar os aspectos negativos da legalização.

O principal argumento contrário a legalização da comercialização de órgãos no Brasil pauta-se na hipossuficiência do doador. Geralmente, o doador é pessoa pobre, que passa por necessidades para garantia do mínimo existencial, e vê como alternativa para a solução dos seus problemas financeiros a venda de um órgão (ÁVILA et al., 2008).

É a clássica visão do rico se aproveitando do pobre. Neste sentido, Berlinguer e Garrafa (2001) complementam:

O mercado de corpos realmente não se dá somente entre indivíduos economicamente, culturalmente, (e quase sempre etnicamente) em situação de desigualdades, mas traz de um lado indivíduos isolados, sem capacidade de organização para proteger seus próprios direitos, e do outro uma força sustentada por meios, associações, estruturas, profissões, instrumentos de comunicação.

Neste aspecto da exploração do mais pobre, entende-se que a comercialização de órgãos transformaria o indivíduo em objeto, tornando-o comercializável, além disso, haveria uma disparidade de valores, pois o preço pago ao vendedor do órgão seria injusto comparado com os riscos e possíveis perdas da capacidade física que o vendedor estaria se submetendo (SÁ; OLIVEIRA, 2017). De fato, pessoas de baixa renda dificilmente tem dimensão do valor do corpo, e em razão de estarem sob grandes necessidades financeiras, acabariam cedendo a quantias irrisórias.

Berlinguer (2004) compara a comercialização de órgãos com a época da escravidão, em que os escravos, por serem de classes inferiores, eram utilizados para servir a burguesia, e como argumento dizia-se que o serviço lhes dava moradia e alimentação, do contrário não teriam lugar para ficar. Pode-se assimilar ao tráfico de órgãos pelo fato de que somente pessoas de baixa renda vão se submeter a um procedimento de transplantação, vendendo partes do seu corpo para garantia de sua sobrevivência, o que aumentaria ainda mais as desigualdades sociais do país.

O mesmo autor ainda enfatiza que caso a comercialização de órgãos viesse a ser legalizada, seria o patrimônio da pessoa que indicaria se ela iria sobreviver ou não, pois em um sistema no qual o altruísmo é irrelevante, sendo considerado somente o valor pecuniário a que se paga ao objeto, as pessoas de baixa renda que estivessem acometidas de doenças que causassem a insuficiência de um órgão, não teriam como adquirir novos órgãos, por não terem patrimônio para isso, ou seja, estariam condenadas à morte.

Nesse sentido encontra-se outro argumento, o da injustiça. Ao permitir a compra e venda de órgãos, o sistema iria deixar de incentivar a doação voluntária e altruística, desta forma, para realizar um transplante o paciente necessariamente teria que pagar. No entanto, questiona-se quanto àqueles que não possuem condições de pagar por um órgão, situação econômica de boa parte da população brasileira. Esses indivíduos seriam coagidos e incentivados a venderem seus órgãos, todavia, quando eles precisassem de uma doação, teriam que pagá-la, e de que forma isso seria feito, se estes nem possuem condições de manter o mínimo existencial (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

As classes mais baixas sempre foram utilizadas pela sociedade para realizar os serviços que ninguém das classes média e alta quiseram realizar, da mesma forma, no caso da comercialização de órgãos, os pobres seriam utilizados para vender seus órgãos, e por óbvio, não seriam pagos justamente. A problemática que envolve a legalização vai além do déficit de órgãos disponíveis para doação, há de se analisar todos os impactos que isso causaria à sociedade.

Quanto ao consentimento dos indivíduos que decidissem vender seus órgãos, este também seria muito relativo. Questiona-se se a situação econômica de alguém poderia determinar a sua incapacidade para tomar esse tipo de decisão sobre o seu corpo, haja vista determinadas circunstâncias de extrema necessidade pelas quais os cidadãos passam. Como seria possível autenticar o consentimento como livre e esclarecido? Sá e Oliveira (2017) indagam sobre a capacidade do indivíduo, se esta estaria prejudicada pelo fato dele tomar uma decisão quanto a venda de seus órgãos. A voluntariedade também estaria prejudicada, pois essas pessoas seriam coagidas a realizarem as doações pagas por serem convencidos de que é a única forma de saírem da situação econômica que se encontram.

Estes argumentos já demonstram a dificuldade de se estabelecer um comércio de órgãos legal no Brasil, ainda mais devido as grandes desigualdades sociais que assolam os quatro cantos do país, mas ainda se tem outros.

Outro argumento utilizado contra a legalização da comercialização de órgão, o da objetificação. A objetificação é tratar o corpo como objeto, as pessoas como objeto, passíveis de comercialização. Um órgão passa a ter um valor econômico e ser regulado por um mercado, desta forma o homem é visto como meio e não como fim (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Os mesmos autores trazem a lembrança os pensamentos de Kant, que defendia que a pessoa humana devia ser vista como o fim em si mesmo, nunca como meio para obtenção de outras coisas. Também conforme pensamentos de Kant, tem-se a distinção de preço e de dignidade. Dizia ele que quando um objeto tem preço ele pode ser substituído, é mensurável a sua importância de tal maneira que ele pode ser trocado por outro, pois não possui uma essência insubstituível; enquanto que a dignidade é quando a coisa não pode ser substituída, por ela ter a sua essência, estando acima de tudo.

As teses kantianas distinguem as coisas das pessoas, demonstrando que cada qual tem o seu papel e o seu valor intrínseco. A primeira pode ser comercializada, substituída e mensurada pelo seu valor pecuniário; no entanto, as pessoas não possuem valor de venda, elas possuem dignidade, a qual é indisponível e supera todos os valores das coisas.

Sá e Oliveira (2017, texto digital) explicam um pouco mais sobre a tese kantiana do meio e do fim da pessoa humana:

A instrumentalização está relacionada ao que foi escrito sobre a exploração no sentido do uso indevido, afinal, quando se instrumentaliza uma pessoa, há o uso indevido desta (o uso como mero meio). Sobre esse ponto, uma observação é importante. Kant não conclui que é proibido tratar pessoas como meio, mas afirma que existe uma obrigação de tratá-las sempre, simultaneamente, como fim. Essa afirmação indica que é possível tratar pessoas como um meio, desde que as trate também como um fim. Não se trata, portanto, de uma relação exclusiva entre meio e fim, mas integrativa. Quando uma pessoa realiza a doação voluntária e gratuita dos seus órgãos, ela é tratada como um meio para a salvação da vida de outra pessoa, contudo é também tratada como fim, já que sua ação foi autônoma. No caso em estudo, portanto, a grande questão é saber se um mercado regulado de órgãos consegue tratar as pessoas como meio e fim ao mesmo tempo.

A identificação do homem como objeto é claramente rechaçada pela legislação brasileira, a qual prevê a sua dignidade como fundamento, não aceitando a compra e venda de partes do corpo. Diniz (2014) também elenca como antiética a comercialização, por se criar uma tabela de preços de órgãos, como um cardápio humano, mais uma vez, tornando o homem objeto do mercado.

Neste aspecto, ainda se tem na sociedade brasileira a presença forte da religião, com isso a comercialização de órgãos e tecidos é vista como uma afronta às regras cristãs de sacralidade do corpo, por transformá-lo em objeto. Desta forma, ao transformar um corpo sacro em mercadoria, se estaria pecando às leis de Deus, e desvalorizando o sentido intrínseco da vida (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Neste sentido, após abordar alguns dos aspectos positivos e negativos da legalização da comercialização de órgãos no Brasil, é possível concluir sobre a suas repercussões na sociedade brasileira e também sobre a sua legalidade de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, conforme se verá a seguir.

#### **4.3 Considerações quanto à impossibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil**

Pela análise dos aspectos positivos e negativos da legalização da comercialização de órgão no Brasil é possível perceber que tanto um quanto outro possuem fortes argumentos e que realmente teriam repercussões na sociedade brasileira. Diante disso, faz-se necessário analisar a possibilidade da legalidade levando em consideração o ordenamento jurídico vigente e os maiores impactos sociais que a legalização poderia causar.

Sandel (2015), em seu livro intitulado, “O que o dinheiro não compra”, expõe a verdade por detrás de toda sociedade, os limites dos quais o mercado e o pensamento capitalista extrapolou diante da ética e da moral. Não é difícil perceber que para conseguir qualquer coisa nos dias atuais basta ter dinheiro e poder, ou somente o primeiro. O dinheiro compra tudo, até mesmo a vida. Sandel (2015, p. 52) explica que “as relações sociais foram reconfiguradas nas últimas décadas à imagem das relações de mercado. Uma medida dessa transformação é o crescente uso de incentivos monetários para resolver problemas sociais ”.

De fato, a falta de órgãos disponíveis para doação é um problema social, causado pela falta de incentivos às doações altruísticas de órgãos e tecidos. No entanto, tornar o corpo objeto e comercializá-lo não é a medida cabível, é apenas uma forma de resolver o problema a curto prazo, mas formando outros tão piores quanto.

As críticas aos argumentos desfavoráveis a legalização da comercialização de órgãos são extensas, mas o embasamento é pobre, carente de defesa. Por exemplo, quanto ao argumento de exploração do pobre, a crítica envolve-se no fato de que comumente o pobre é explorado pela sociedade, sendo submetido a trabalhos cujas remunerações são baixas, baixas condições de emprego, poucas oportunidades de estudo e melhoria de vida. O Estado, como garantidor do mínimo existencial, não consegue promover o desenvolvimento das famílias de baixa renda, e ainda lhe tira a autonomia de vontade, ao decidir que os pobres não possuem consciência de seus direitos e os incapacita para tomar decisões sobre as suas vidas (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

No entanto, o Estado, como garantidor dos direitos e garantias do cidadão, tem o dever de protegê-lo da exploração dos mais ricos, mesmo que isso importe a diminuição da sua autonomia, uma vez que essa é responsabilidade do Estado, a sua dignidade e o seu direito existencial também o são.

Berlinguer (2004, p. 188) questiona: “é correto, por impulsos causados por exigências momentâneas, renunciar os valores históricos e morais que são os componentes essenciais da nossa civilidade?”. O autor se refere ao fato de que por séculos buscou-se a valorização dos direitos fundamentais do ser humano e a sua efetividade perante os ordenamentos jurídicos pelo mundo, e agora que, finalmente, chegou-se a um momento histórico em que o valor da vida e da dignidade da pessoa humana são intrínsecos aos indivíduos. Levanta-se a questão se seria vantajoso retroagir nos direitos pelos quais tanto se lutou.

O direito à autonomia do corpo deve valer não apenas contra do arbítrio do poder político, mas também contra o poder totalizador do mercado. Não é aceitável pôr as liberdades fundamentais em conflito com uma ideia distorcida de “bem comum”; acaso isso fosse admitido, liberdade e bem comum seriam sacrificados em conjunto (BERLINGUER, 2004, p. 188).

Nesse sentido, o bem comum a que se refere o autor é a desculpa dada pelos defensores da legalização da comercialização, por entenderem que da mesma forma que o doador irá satisfazer sua necessidade financeira ao vender um órgão, o receptor também irá satisfazer a sua necessidade de sobrevivência. No entanto, esse discurso é legitimamente capitalista, representando a lei da utilização do pobre como meio das satisfações das necessidades da classe alta.

De fato, a legalização da comercialização de órgãos atingiria somente as famílias de baixíssima renda, pois aquelas que ainda possuem outras oportunidades e meios de sobrevivência buscariam outras formas de resolver as necessidades financeiras, que não a venda de um órgão (SÁ; OLIVEIRA, 2017). Berlinguer e Garrafa (2001, p. 15) criticam: “somente são negociadas as pessoas que pertençam a grupos que não os dos vendedores”.

Como já afirmado anteriormente, diante dos direitos fundamentais da dignidade da pessoa humana e do direito à vida, embasados pelo respeito à autonomia, tem-se um conflito de princípios na legislação quanto ao presente tema. Conforme explica Marmelstein (2016), quando há colisão de direitos fundamentais é necessário analisar três pontos, são eles: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Quanto à adequação, cabe questionar se o meio escolhido é o melhor ou o único para atingir a finalidade desejada (MARMELESTEIN, 2016). Portanto, quanto aos transplantes de órgãos, a finalidade desejada pela sociedade é a igualdade entre necessidade e oferta, de modo que as pessoas não precisam aguardar meses nas filas de espera à esperança de um doador de órgão compatível. Todavia, a legalização da comercialização de órgãos não é o único meio cabível para a solução da problemática do déficit de órgãos disponíveis. De início sugere-se uma política social de incentivo às doações de órgãos solidárias, para que a população tenha compreensão sobre o assunto. Portanto, nesse ponto, o direito à dignidade da pessoa humana toma a autonomia do indivíduo, tendo em vista que há outras formas de solução do problema que não envolvam a afronta a um direito intrínseco ao ser humano, e que do mesmo jeito garantem a vida do outro.

Em segundo, verifica-se a necessidade, a qual questiona se “o meio escolhido é o mais suave e ao mesmo tempo suficiente para proteger a norma constitucional.” (MARMELSTEIN, 2016, p. 381). Portanto, tornar o corpo humano objeto legalmente comerciável seria o meio mais suave e suficiente para resolver o problema da falta de órgãos e do mercado humano ilegal? Neste ponto, a legalização da comercialização de órgãos não resolveria o tráfico humano ilegal, uma vez que a ilegalidade garante a transplantação imediata, possibilitando o rápido procedimento, além disso, a legalização permitiria a exposição e a livre comercialização do corpo, o que poderia piorar a situação do tráfico.

A exemplo disso, novamente cita-se o caso do Irã, onde a comercialização de órgãos é legalizada e regulada pelo governo, no entanto, mesmo com muitas doações pagas há fila de espera para realizar o transplante, que pode chegar a vários meses. Os doadores que precisam imediatamente de dinheiro e que querem vender seus órgãos por preços mais altos do que os pagos pelo governo, acabam publicitando suas intenções nos muros e paredes da cidade, para que um paciente desesperado o telefone (ADGHIRNI, 2013).

Por último, verifica-se a proporcionalidade em sentido estrito, a qual questiona: “numa relação de ‘peso e importância’, a medida trará mais benefícios ou prejuízos? ” (MARMELSTEIN, 2016, p. 381). Neste sentido, a legalização da comercialização de órgãos embasada no direito fundamental à vida e ao respeito à autonomia humana trará mais benefícios a sociedade brasileira ou mais prejuízos? Apesar de ser clara a importância de mais órgãos disponíveis para transplantação no sistema de captação, também é evidente os prejuízos a longo prazo que a legalização da comercialização traria à população brasileira.

Primeiramente, quanto a exploração do pobre, em face da sua situação de necessidade para garantia do mínimo existencial para sobrevivência, ele se submetaria aos procedimentos cirúrgicos de retirada de um órgão e posterior recuperação demorada para ganhar pequenas quantias que o salvaria por alguns meses. A classe baixa seria utilizada como meio para satisfação das necessidades dos ricos, e o sistema altruístico das doações desapareceria, tornando todas elas pagas, o que afastaria ainda mais a classe baixa do seu direito à dignidade, e agora

estaria atentando também ao seu direito à vida, uma vez que ela não teria a possibilidade de comprar o órgão que um dia vendeu (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Nesse ponto, importante destacar esse problema que seria causado pelo fim das doações altruísticas. O pobre venderia seus órgãos aos ricos, no entanto, no momento que ele precisasse de um órgão ele não teria condições financeiras para pagar. Muito embora a legalização pareça se mostrar eficiente para os fins a que se destina, nota-se que a sua eficiência se restringe as necessidades da classe alta, não se percebe que os receptores de órgãos não são somente pessoas com alto poder aquisitivo que possuem condições para pagar, toda a sociedade está à mercê dessa necessidade, e apenas uma baixa porção desta possui condições para arcar com essas custas.

Em seguida, verificar-se-ia o aumento das desigualdades sociais no país, pois com a legalização da comercialização de órgãos ficaria claro o limite entre as pessoas meios e as pessoas dignas, aquelas que se utilizam das pessoas meios para sobreviverem (SÁ; OLIVEIRA, 2017).

Nesse sentido, é possível concluir que as desigualdades sociais no Brasil já são atualmente um problema nacional, e tornar o pobre ainda mais utilizável com a desculpa de que a legalização da comercialização de órgãos lhe proporcionaria mais oportunidades de auferir renda, talvez não seja a melhor alternativa.

Com todo o exposto, é notória a impossibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil, principalmente pela afronta aos direitos fundamentais do ser humano e a sua tipificação como objeto de comércio. O corpo humano não é comerciável, ele tem o seu valor intrínseco que cabe a toda pessoa humana, independentemente de classe, etnia, raça ou cor.

Os fins altruísticos das doações de órgãos podem não caber em uma sociedade capitalista, mas cabe lembrar que toda sociedade evolui, dependendo dos incentivos que lhe são impostos, desta forma, bastaria um sistema público nacional que incentivasse as doações, nem que fossem com vantagens fiscais. Berlinguer (2001, p. 193) cita alguns exemplos de incentivos que contribuiriam para o aumento das doações de órgãos, são eles:

[...] prioridade nas listas de espera no momento em que sejam eles a ter necessidade de um transplante; concomitantemente, se propõe a exclusão das listas para aqueles que se tenham declarado como não-doadores. Ou então, assegurar aos familiares do defunto prêmios em dinheiro, seguros ou abatimentos nas tarifas públicas, ou pelo menos funerais gratuitos para o parente doador.

Ao promover incentivos às doações de órgãos resolve-se um problema nacional de falta de órgãos para transplantes, ainda informa a população sobre a importância das doações e inventiva o desenvolvimento nacional.

A legalização da comercialização de órgãos é impossível em face do inciso III do artigo 1º da Constituição Federal do Brasil, que inclusive é cláusula pétrea da carta magna. Além disso, após as abordagens a respeito dos benefícios que sua legalização traria ao país, é possível concluir que a longo prazo os prejuízos seriam mais evidentes, e a sociedade seria dividida entre as pessoas meio, consideradas objetos comercializáveis, e as pessoas dignas, as quais se utilizaram do seu direito à existência para garantia da vida, sem observar o atentado a dignidade e a vida humana de quem lhe está vendendo o órgão.

Namba (2015, p. 204) descreve que a necessidade de gratuidade das doações de órgãos prevista no artigo 1º da Lei n.º 9.434/97 é para assegurar o sistema altruísta de doações e inibir a formação de quadrilhas para venda de órgãos e tecidos, garantindo assim a dignidade humana das partes envolvidas:

Dessa forma, efetiva-se o princípio da dignidade humana, protege-se a honra do Estado Brasileiro e condena-se a exploração da miséria alheia, em outras palavras, não se vulgariza técnica que pode salvar alguém, cujo avanço tecnológico se reflete por sua concretização, pela simples faculdade em pagar pelo serviço.

O Brasil, como sendo um dos países que mais realiza transplantes de órgãos no mundo, tem o dever de estabelecer metas e estudar políticas de incentivo às doações de órgãos, tendo em vista que o principal motivo do tráfico de órgãos e tecidos ter alcançado a sociedade faturando bilhões por ano, é porque o fornecimento do produto pelo meio legal não é suficiente e não atende as necessidades da população. O tráfico de órgãos somente desaparecerá o dia que os Estados conseguirem equilibrar a oferta e a procura de órgãos dentro dos seus países, e atender as necessidades a tempo suficiente de garantir a vida daqueles que se encontram em situações de risco, o que poderá ser feito por meio de

incentivos à população para que os principais entraves às doações de órgãos altruísticas sejam superados.

A seguir, se passa a verificar alguns dos principais entraves às doações de órgãos no Brasil, que dificultam a captação de órgãos e aumentam a distância entre a oferta e a procura por órgãos para transplante, tendo como principal fator impeditivo, a família do possível doador.

#### **4.4 Entraves à doação de órgãos e tecidos**

O desequilíbrio entre a oferta e a procura de órgãos é causado por diversos fatores, os quais poderiam ser minimizados através de políticas de incentivo e conscientização da população. Neste subcapítulo será abordado sobre alguns dos principais fatores que interferem na hora de decidir sobre a doação de órgãos *post mortem*, haja vista que a doação de órgãos *inter vivos* apresenta riscos presentes e futuros aos doadores, não tratando-se, portanto, somente, de um problema social.

Moraes et al. (2015) classifica como principal entrave às doações de órgãos e tecidos *post mortem*, a família. O autor explica que ao mesmo tempo que a família se apresenta como vítima por estar sofrendo com a morte do ente, ela também representa um entrave às doações, pois não há compreensão e entendimento suficiente a estas pessoas sobre a morte encefálica e a encerramento da vida. Portanto, os médicos e assistentes de saúde que auxiliam nos procedimentos hospitalares tem o dever de ter amplo conhecimento sobre o assunto para poder explicar às famílias e permitir que elas tomem a decisão. Moraes et al. (2015 p. 115) observa:

Nesse cenário, percebe-se que a maioria das famílias de doadores elegíveis apresenta compreensão inadequada sobre a definição de morte encefálica, pois ao acompanhar o ente querido com esse diagnóstico, mantido por aparelhos na unidade de terapia intensiva (UTI), os familiares ficam confusos em relação ao estado de saúde do parente. A condição do corpo quente e com o coração batendo, contrasta-se com a ideia de que o indivíduo seja um corpo sem vida. No imaginário dos familiares, e mesmos de alguns profissionais que prestam assistência ao doador elegível em morte encefálica, de alguma forma, a pessoa ainda pode ser percebida como viva.

O referido autor ainda complementa que os médicos e assistentes foram treinados para realizar os mais diversos tipos de procedimentos para garantia e manutenção da vida das pessoas, no entanto, poucos foram preparados para informar às famílias sobre o falecimento do paciente. Nesse sentido que é importante o conhecimento e a experiência dos profissionais da saúde para saber como realizar a entrevista de solicitação às famílias de doação de órgãos para fins de transplantes, pois no momento da notícia da perda a família encontra-se em desespero, e ao ser perguntada sobre a possibilidade de doar os órgãos ela imediatamente irá se recusar.

Moraes e Massarollo (2008) explicam que os principais motivos para a família se negar a doar os órgãos do ente querido envolvem a crença religiosa, na forma da sacralidade do corpo, a esperança de que o quadro de saúde do paciente possa ser revertido por um milagre de Deus, ainda, a falta de confiança nos médicos por desconfiarem que os órgãos serão comercializados no mercado clandestino e, também pelo respeito ao desejo do falecido que em vida declarou-se como não doador de órgãos.

A ideia de doar órgãos soa para a família do paciente com morte encefálica como uma mutilação do corpo, e não como um ato cirúrgico de remoção de órgãos cujo fim altruístico é a esperança de sobrevivência para diversas famílias (MORAES; MASSAROLLO, 2008).

Nesse sentido, as famílias são uma parte muito importante do procedimento de doação de órgãos, pois somente com a sua autorização as equipes médicas podem iniciar os procedimentos para a retirada dos órgãos para fins de transplantação. Porém, a legislação brasileira diverge quanto à legitimidade do indivíduo que autoriza a doação. Conforme explica Barbieri (2012), o Código Civil brasileiro diverge da Lei n. 9.434/97, uma vez que o Código Civil prevê que o indivíduo pode doar de seu corpo para depois da morte, conforme se verifica no artigo 14 do referido diploma legal:

Art. 14 - É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte. Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Portanto, se o doador em vida se comprometeu mediante contrato com alguma faculdade ou entidade médica a doar os seus órgãos caso se encontre em situação de morte encefálica, este contrato precisará ser cumprido caso a situação venha a se concretizar. A família, neste aspecto, tem o papel de informar a entidade da ocorrência da morte encefálica, para que eles possam realizar o transporte do corpo da maneira devida (ROCHA, [21--]).

Diferente disto, o artigo 4º da Lei n.º 9.434/97 prevê que a retirada de órgãos *post mortem* depende da autorização dos parentes mais próximos do falecido, não mencionando nada sobre possíveis declarações do doador em vida quanto a sua vontade de ser ou não doador de órgãos:

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.

Nesse aspecto, não há no ordenamento jurídico lei que estabeleça que a vontade do falecido se sobreponha a vontade da família, ou que a vontade da família possa opor-se a vontade do falecido (DINIZ, 2014). Devido as dificuldades enfrentadas pelas equipes médicas quando diante do conflito ora apresentado, foi aprovado o enunciado n.º 277 da IV Jornada do Direito Civil, ocorrida em 2006, o qual prevê:

Enunciado n.º 277 – Art.14. O art. 14 do Código Civil, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte, determinou que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a vontade dos familiares, portanto, a aplicação do art. 4º da Lei n. 9.434/97 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador (BRASIL, 2012).

Desta forma, o enunciado n.º 277 da IV Jornada do Direito Civil estipula que somente na falta de declaração do doador em vida, é que a família pode se manifestar quanto a sua oposição ou consentimento à doação do corpo ou dos órgãos (DINIZ, 2014). No entanto, poucos são os casos em que as equipes médicas têm conhecimento da vontade do paciente em vida, tendo em vista que essas declarações não se encontram em um sistema informatizado, o qual possibilitaria o fácil acesso aos profissionais. Além disso, mesmo que os médicos tenham conhecido da vontade do paciente, se a família não consentir com a doação não há

garantia jurídica de que os médicos podem ignorar a decisão das famílias e iniciar os procedimentos de retirada dos órgãos ou doação do corpo para fins de estudo sem que haja uma determinação judicial, conforme explica ROCHA ([21--], texto digital):

Muitas vezes, a vontade do potencial doador é desrespeitada, até mesmo a vontade que foi registrada em cartório, por falta de uma imposição da lei em cumprir o desejo de seus doadores. Negar a morte e desrespeitar a memória do ente querido, além de não trazê-lo de volta, e afrontar a liberdade do outro, impede a formação de diversos profissionais.

A falta de uma legislação que obrigue a vontade do doador em vida, e a falta de um sistema informatizado que permite às equipes médicas terem acesso aos pacientes que já se declararam doadores de órgãos ou que possuem contratos com faculdades de medicina, dificulta muito as doações de órgãos, tendo em vista que os médicos não podem contrariar as decisões da família nem mesmo exigir a apresentação de declaração do paciente com morte encefálica, tendo em vista que a maioria da população não a faz.

A legislação não prevê a necessidade de as pessoas declararem se são ou não doadores de órgãos, no entanto, se houvesse uma imposição legal ou um incentivo a sociedade para que se declarassem doadores, possivelmente os reflexos disso nas filas de espera por transplantes de órgãos seriam evidentes. As equipes médicas não podem deduzir que as pessoas se declararam doadoras ou não em vida, elas somente têm a palavra da família, a qual entende-se representante das vontades do falecido, o que nem sempre acontece, como já citado.

Outro entrave às doações de órgãos é a falta de informação da população quanto a morte encefálica e quanto a importância do ato altruísta. A população brasileira desconhece sobre a morte encefálica e a sua representação do fim da vida. Dessa forma, para que as doações de órgãos se tornem corriqueiras nos hospitais nacionais, primeiramente é necessário que as pessoas tenham conhecimento e compreensão sobre o assunto, sem medo e preconceito ao procedimento (ÁVILA et al., 2008).

Muito embora se invista em campanhas publicitárias para estímulo das doações de órgãos, ainda faltam informações à população relativamente ao procedimento e direcionamento dos órgãos. Conforme explica (COELHO et al., 2007), as pessoas acreditam que há um comércio de órgãos dentro do Brasil, e não

acreditam que os órgãos ou o corpo do ente vá para o sistema de captação de órgãos instaurado pelo governo federal, as famílias têm receio, ainda, de que o médico ateste a morte cerebral do paciente sem que esta tenha de fato ocorrido.

Além desses fatores já citados, os brasileiros têm o costume de acreditar que a corrupção acontece em todas as áreas de saúde segurança e política, desta forma, muitas pessoas acham que os órgãos doados serão encaminhados somente a pessoas que possuem maior poder aquisitivo, não respeitando o sistema das filas de espera. Se trata novamente da desconfiança nas equipes médicas e no sistema de captação de órgãos. As famílias costumam pensar que estão sendo usadas pelas equipes médicas para que estes ganhem algum tipo de benefício ou pecúnia (QUINTANA; ARPINI, 2009).

De fato, a maior parte da população brasileira jamais pensou sobre o assunto, não declarando a sua posição quanto a doação de órgãos e tecidos *post mortem*, por isso que a maioria das mortes encefálicas acabam não tendo êxito quanto a doação dos órgãos, pois os familiares nem se quer sabem qual era a posição do falecido quanto ao assunto (QUINTANA; ARPINI, 2009).

Pessini e Barchifontaine (2014) ainda elencam como entraves às doações de órgãos no Brasil, questões de natureza logística e administrativa, citando como exemplo a estrutura e o manejo dos órgãos por parte das equipes médicas, sendo que por vezes os órgãos acabam sendo danificados e inutilizados quando transportados, devido a falta de logística nos transportes. Além disso, há também problemas geográficos, pois nos casos em que o órgão precisa ser transplantado imediatamente, aqueles pacientes que moram mais perto dos centros de transplante são mais privilegiados, tendo em vista que o órgão não aguentaria ser transportado para uma região mais longe, correndo o risco de ser inutilizado.

Com o exposto, é possível verificar que o tráfico de órgãos humanos poderia ser minimizado se as pessoas tivessem mais informação e auxílio das entidades responsáveis para compressão do assunto, antes da ocorrência do fato morte. No momento da perda, as famílias dificilmente vão parar para refletir sobre a importância da doação de órgãos para com a sociedade, e sobre o fim solidário e altruístico do ato, tendo em vista o sentimento e a dor pela qual estão passando.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pensamento capitalista moderno comumente encontra como solução aos problemas da sociedade a utilização do mercado como mecanismo de equilíbrio nas relações sociais. A suposta solução ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de órgãos necessários para transplantes, qual seja, a legalização do comércio de órgãos no Brasil, é somente mais uma tentativa de expandir o mercantilismo a todas as áreas sociais.

Diante disso, se esbarra na utilização do corpo como objeto, afrontando à dignidade da pessoa humana, uma vez que o indivíduo se torna meio para satisfação das necessidades da sociedade, vendendo-se como se objeto fosse. Neste aspecto, vê-se a utilização da classe baixa como meio para satisfação dos interesses e necessidades das classes altas, tendo em vista que, geralmente, quem vende os seus órgãos são pessoas de baixa renda que não conseguem manter o mínimo existencial para sobrevivência, e acabam sendo persuadidas pelos intermediários a venderem seus órgãos, como forma de enriquecimento rápido, o que não acontece.

Todavia, as quantias pagas aos doadores de órgãos não somam nem metade do que os intermediários faturam com a transação, pois cobram dos receptores valores altos, haja vista que comumente se tratam de pessoas de classe alta, as quais têm dinheiro para comprar a sua sobrevivência. Por outro lado, o pobre perde a sua dignidade e vende-se, aumentando ainda mais as desigualdades sociais, o

que traça uma linha limítrofe entre pessoas meio e pessoas dignas, como já dizia Kant.

Caso a comercialização de órgãos no Brasil fosse legalizada, a finalidade altruística e solidária das doações deixaria de existir, uma vez que seriam pagas. Desta forma, as pessoas de baixa renda seriam atraídas ao comércio de órgãos e, possivelmente, coagidas a venderem seus órgãos em troca de quantias injustas. Todavia, quando estes indivíduos estivessem necessitando de um transplante, em face de terem sido acometidos de doenças que causam a insuficiência de órgãos, eles não teriam condições financeiras para arcar com os custos de um órgão no mercado legalizado, e o Estado não poderia lhes fornecer, pois o sistema altruísta deixara de existir. Mais uma vez, se estaria diante da utilização das classes baixas para garantia das necessidades das classes altas, situação que já acontece comumente na sociedade.

Desta forma, resta clara que a legalização da comercialização de órgãos no Brasil não é possível, tendo em vista afrontar o princípio intrínseco ao ser humano, qual seja, a dignidade da pessoa humana. Como visto, o direito à vida do receptor é tão importante quanto à dignidade do doador, todavia, a comercialização de órgãos não é o único meio possível para a solução do problema, nem mesmo o menos prejudicial à sociedade.

Por outro lado, se tem a autonomia do indivíduo, que muito embora deva ser respeitada, cabe ao Estado, como garantidor dos direitos fundamentais do cidadão, o dever de evitar que o cidadão tome decisões que lhe tirem seus direitos por se encontrar em estado de necessidade. O Estado deve promover benefícios sociais que garantam ao cidadão o mínimo para a sobrevivência e bem-estar, de modo que este possa ter o seu direito à autonomia respeitado sem se colocar em situação somente para garantir sua sobrevivência.

Como forma de minimizar o desequilíbrio entre a oferta e a procura por órgãos para transplante, é necessária a promoção de campanhas sociais de incentivo aos cidadãos, bem como a prestação de informações à sociedade sobre a morte encefálica, e também sobre o destino dos órgãos captados para doação,

tendo em vista que a população é muito temerária neste aspecto, não havendo confiança da família com o sistema de doação de órgãos.

Além disso, é importante destacar que a propaganda midiática para doação de órgãos precisa ocorrer antes do falecimento do indivíduo, e não somente na sala de espera do hospital. No momento em que a população tiver conhecimento sobre o assunto, as pessoas passarão a fazer declarações públicas sobre o seu desejo de ser ou não doador de órgãos, o que viabiliza a estruturação de um sistema informatizado que permita as equipes médicas terem acesso a essas declarações. Posteriormente, se iniciarão os debates judiciais acerca de conflitos entre a declaração do falecido e a vontade da família, todavia, pelo princípio da autonomia e da liberdade, é provável que a declaração pública se sobreponha a opinião da família, seja ela favorável a doação ou não.

Como não há outras formas de resolver o problema a curto prazo, é necessário que o governo, representado pelas associações responsáveis, promova o incentivo às doações de órgãos *post mortem*, pois somente com esse tipo de iniciativa que o Brasil alcançará o equilíbrio entre a oferta e a procura por órgãos, minimizando assim o tráfico de órgãos.

## REFERÊNCIAS

ADGHIRNI, Samy. Irã permite e controla comércio de rins, mas fila de espera cria mercado negro. **Folha de S. Paulo**, 17 nov. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2013/11/1372581-ira-permite-e-controla-comercio-de-rins-mas-fila-de-espera-cria-mercado-negro.shtml>>. Acesso em: 16 maio 2017.

AGOSTINHO, Camilla Felício; MONTEIRO, Vera Lúcia. Análise do processo de transporte, manuseio e identificação da caixa para acondicionamento de órgãos para transplante. **UNICAMP**. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Orlando\\_Lima\\_Jr/publication/277598826\\_ANALISE\\_DO\\_PROCESSO\\_DE\\_TRANSPORTE\\_MANUSEIO\\_E\\_IDENTIFICACAO\\_DA\\_CAIXA\\_PARA\\_ACONDICIONAMENTO\\_DE\\_ORGAOS\\_PARA\\_TRANSPLANTES/links/556e74c608aec2268308c674/ANALISE-DO-PROCESSO-DE-TRANSPORTE-MANUSEIO-E-IDENTIFICACAO-DA-CAIXA-PARA-ACONDICIONAMENTO-DE-ORGAOS-PARA-TRANSPLANTES.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Orlando_Lima_Jr/publication/277598826_ANALISE_DO_PROCESSO_DE_TRANSPORTE_MANUSEIO_E_IDENTIFICACAO_DA_CAIXA_PARA_ACONDICIONAMENTO_DE_ORGAOS_PARA_TRANSPLANTES/links/556e74c608aec2268308c674/ANALISE-DO-PROCESSO-DE-TRANSPORTE-MANUSEIO-E-IDENTIFICACAO-DA-CAIXA-PARA-ACONDICIONAMENTO-DE-ORGAOS-PARA-TRANSPLANTES.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

ALENCAR, Emanuela C. O. de. Tráfico de seres humanos no Brasil: aspectos sociojurídicos - caso do Ceará. 2007. **Domínio Público**. Disponível em: <<http://dominiopublico.mec.gov.br/download/texto/cp037035.PDF>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

ANDRADE, Bárbara Dornelas Belchior Costa. **O direito brasileiro e os transplantes de órgãos e tecidos**. Brasília: Thesaurus, 2008.

ANDRADE, Daniela Alves Pereira de. **O tráfico de pessoas para remoção de órgãos: do Protocolo de Palermo à Declaração de Istambul**. São Paulo: 2011. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/premios-e-concursos/daniela.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

ARRUDA, Samuel M. Notas acerca do crime de tráfico de órgãos. **Revista eletrônica PRPE**, p. 2006-40, 2004. Disponível em:

<[http://www.prpe.mpf.mp.br/internet/content/download/1626/14505/file/RE\\_SamuelMirananda-1.pdf](http://www.prpe.mpf.mp.br/internet/content/download/1626/14505/file/RE_SamuelMirananda-1.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2009-2015). **ABTO**, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=476&c=0&s=157>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2009-2016). **ABTO**, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2016/RBT2016-leitura.pdf>>. Acesso em 15 maio 2017.

ÁVILA, Gustavo N. et. al. Comércio de órgãos humanos: até onde vai a autonomia do indivíduo? **Direito & Justiça**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/5157/3781>>. Acesso em: 09 maio 2017.

BARBIERI, Renata Vanzella. A doação de órgãos post mortem: O diálogo da lei especial e dos direitos da personalidade do tocante a autonomia da vontade sob a luz da Bioética e da dignidade da pessoa humana. 2012. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/2678/1/RENATA%20VANZELLA%20BARBIERI.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

BERLINGUER, Giovani; GARRAFA, Volnei. **A mercadoria final**: a comercialização de parte do corpo humano. Tradução de Isabel Regina Augusto. 2. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

BERLINGUER, Giovani. **Bioética cotidiana**. Tradução de Lavínia Bozzo Aguilar Porciúncula. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.

BITTENCOURT, Paulo L. et al. Drogas Imunossupressoras e esquemas de imunossupressão no Transplante de Órgãos Sólidos. In: SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2034-2/cfi/0>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>. Acesso em: 25 maio 2017.

BRASIL. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/d2268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm)>. Acesso em: 8 maio 2017.

BRASIL. Lei n.º 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

BRASIL. Enunciado n.º 277 da IV Jornada do Direito Civil. **Jornadas de Direito Civil I, III, IV e V**: enunciados aprovados. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2012. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/cjf/CEJ-Coedi/jornadas-cej/enunciados-aprovados-da-i-iii-iv-e-v-jornada-de-direito-civil/compilacaoenunciadosaprovados1-3-4jornadadircivilnum.pdf/view>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. **Portal da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/969-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/snt-2/snt-2-linha-1-coluna-2/13426-sobre-o-sistema-nacional-de-transplantes>>. Acesso em: 12 mar.2017.

BUONICORE, Giovana P. Tráfico de órgãos e bem jurídico-penal: análise do artigo 15 da Lei 9434/97. 2011. Monografia (Graduação) – Curso de Direito, PUCRS. Disponível em: <[http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011\\_1/giovana\\_buoncore.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011_1/giovana_buoncore.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BURGOS, Pedro. E se venda de órgãos fosse legalizada? **Super interessante**. São Paulo: 30.abr.2008. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/saude/e-se-venda-de-orgaos-fosse-legalizada/>>. Acesso em: 25 maio 2017.

CAMARGO, Orson. "Liberdade". **Brasil Escola**. 2013. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/consciencia-e-liberda-humana-texto-2.htm>>. Acesso em: 21 maio 2017.

CASTILHO, Ela Wiecko V de. **Tráfico de Pessoas**: da Convenção de Genebra ao Protocolo de Palermo. [21--]. Disponível em: <[http://www.danielaalves.com.br/wp-content/uploads/2008/05/artigo\\_trafico\\_de\\_pessoas.pdf](http://www.danielaalves.com.br/wp-content/uploads/2008/05/artigo_trafico_de_pessoas.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito**: transplantes de órgãos humanos e direitos de personalidade. São Paulo: Madras, 2004.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos**: planejamento, elaboração e apresentação. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.

COELHO, Julio Cezar Uili et al . Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 421-425, out. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

COLTRI, Marcos Vinicius. Aspectos Ético-legais da Doação e Transplante de Órgãos, Tecidos e partes do corpo humano. In: GIMENES, Antonio Cantero et al. **Dilemas acerca da vida humana**: interfaces entre a bioética e do biodireito. São Paulo: Atheneu, 2015. Série Hospital do Coração-HCor.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução nº 1.480/97. **Portal Médico**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm)>. Acesso em: 12 abr. 2017.

DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL SOBRE TRÁFICO DE ÓRGÃOS E TURISMO DE TRANSPLANTE. Cremers. 2008. Disponível em: <<http://www.cremers.org.br/download/declaracaodeistanbul.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

DICIONÁRIO ONLINE DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9. ed. rev., aum. e atual. de acordo com o Código de Ética Médica. São Paulo: Saraiva, 2014.

DOMINGOS, Veridiana; FERRAZ, Carolina. O déficit de órgãos no mundo e o bom exemplo do Irã. **Gusmão**. [21--]. Disponível em: <<https://ogusmao.com/2014/07/22/o-deficit-de-orgaos-no-mundo-enquanto-nao-temos-nanotecnologia-por-que-nao-seguimos-o-exemplo-do-ira/>>. Acesso em: 29 maio 2017.

FIGUEIREDO, Adma H. (Org.). **Brasil**: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Geografia, 2016.

GREGORINI, Amanda C. Doar ou não? Aspectos envolvidos na doação de órgãos e tecidos. **UNESC**. Curso de Psicologia. Criciúma, julho de 2010. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000043/000043FA.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2017.

GUEDES, Hariadiane. Interpretação da declaração de Istambul sobre o tráfico de órgãos e turismo de transplante. 2015. **Jusbrasil**. Disponível em: <<https://hariadine.jusbrasil.com.br/artigos/250405748/interpretacao-da-declaracao->

de-istambul-sobre-o-traffic-de-orgaos-e-turismo-de-transplante?ref=topic\_feed>. Acesso em: 11 maio 2017.

GUIMARÃES, Deocleciano T. (Org.). **Dicionário de Termos de Saúde**. 5. ed. São Paulo: Rideel, 2014. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788533933460%20>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

LIMA, Verônica. Reportagem Especial. Doação de órgãos e transplantes: o tráfico de órgãos - Bloco 4. **Câmara dos Deputados**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/504189-DOACAO-DE-ORGAOS-E-TRANSPLANTES-O-TRAFICO-DE-ORGAOS-BLOCO-4.html>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

LOPES, Maria Cecília (Coord.). **Minidicionário Rideel inglês-português-inglês**. 3. ed. São Paulo: Rideel, 2011. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788533930780/pages/-11>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINI, Frederic et al. **Anatomia e Fisiologia Humana**. Tradução de Maria Silene de Oliveira e Luiz Cláudio Queiroz. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Recusa de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante relatado por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul Enferm**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a03v22n2>>. Acesso em: 26 maio 2017.

MORAES, Edvaldo Leal de et al. Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. In: GIMENES, Antonio Cantero et al. **Dilemas acerca da vida humana: interfaces entre a bioética e do biodireito**. São Paulo: Atheneu, 2015. Série Hospital do Coração-HCor.

MORATO, Eric. G. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. Revista Médica de Minas Gerais. **RMMG**. Belo Horizonte. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/428>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

NASSER, Karimi; GAMBRELL, Jon. No Irã, sistema permite pagar abertamente a doadores de rim. **Folha Uol**. 26 ago. 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2016/08/1807507-no-ira-sistema-permite-pagar-abertamente-a-doadores-de-rim.shtml>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

PEREIRA, Jefferson R. **Prótese Sobre Implante**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. E-book. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536701769/cfi/0>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de; **Problemas atuais de Bioética**. 11. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

PF investiga tráfico de órgãos de brasileira durante cirurgia estética. **G1**, Rio de Janeiro, 10 out. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/10/pf-investiga-traffic-de-orgaos-de-brasileira-durante-cirurgia-estetica.html>>. Acesso em: 26 maio 2017.

POZZEBOM, Elina. Novo marco legal do tráfico de pessoas facilita punição e amplia proteção à vítima. **Jornal do Senado**, Brasília: 13 dez. 2016. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/528241/cidadania579.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. **Bol. Psicol**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 91-102, jun.2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432009000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun. 2017.

ROCHA, Sara Caroline Léles Próton da. **Doação post mortem**: pelo direito de doar o próprio corpo. [21--]. Disponível em: <<http://site.fdv.br/wp-content/uploads/2017/03/Parte-2-24-Doac%CC%A7a%CC%83o-post-mortem-Sara-Caroline-Rocha.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo**: doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n.º 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 10.211/01. 2. ed. rev., atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SÁ, Maria de Fátima Freide de; OLIVEIRA, Lucas Costa de. Mercado Regulado de Órgãos: uma possibilidade contra o tráfico? **Questio Iuris**, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 01, p. 434-453, 2017. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/22052>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

SANDEL, Michael J. **O que o dinheiro não compra**: os limites morais do mercado. Tradução de Clóvis Marques. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

SANTOS, Nívea M. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536510958/cfi/0>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 7. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2034-2/cfi/0>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 36. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2013.

SOUZA, Miriam K. et al. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): fatores que interferem na decisão. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina e Instituto Angelita & Joaquim Gama. **ABCD**. São Paulo: 2013. Disponível em:

<[http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5727/art\\_JACOB\\_Termo\\_de\\_consentimento\\_livre\\_e\\_esclarecido\\_%28TCLE%29\\_fatores\\_por\\_2013.PDF?sequence=1&isAllowed=y](http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5727/art_JACOB_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_%28TCLE%29_fatores_por_2013.PDF?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 24 mar. 2017.

TERESI, Verônica M. Guia de referência para a rede de enfrentamento ao tráfico de pessoas no Brasil / Verônica Maria Teresi, Claire Healy. **BVS**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, 2012. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bvs-3156>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

TORRES, Caetano Alves. **Tráfico de Órgãos Humanos e crime organizado: sob a ótica da tutela dos direitos humanos**. 2007. 54 f. Monografia (Graduação) – Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11524/11524.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2017.

UM ato de liberdade. Direção: Nick Cassavetes. Produção: Mark Burg. Estados Unidos: 2012. 1 DVD.

VIEIRA, Oscar Vilhena (Coord.). **Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF**. Pesquisadoras da obra Eloisa Machado et al. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.