

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

EMANUEL RIBEIRO MOREIRA

**COMÉRCIO DE PARTES DO CORPO HUMANO: TRÁFICO DE ORGÃOS NO
BRASIL E ARGUMENTO ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientador: Prof. Marisvaldo Cortez Amado

Goiânia

2021

EMANUEL RIBEIRO MOREIRA

**COMÉRCIO DE PARTES DO HUMANOS: TRÁFICO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E
ARGUMENTOS ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada a
Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) para a
obtenção de do grau de bacharel em Direito. Orientador:
Prof. Marisvaldo Cortez Amado.

Goiânia

2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 TRÁFICO DE ÓRGÃOS NO MUNDO E NO BRASIL	6
2.1 TRÁFICO DE PESSOAS.....	6
3 O MERCADO HUMANO: ARGUMENTOS CONTRÁRIOS E FAVORÁVEIS A DESCRIMINALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS ...	11
3.1 HISTÓRICO.....	12
3.2 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E CONTRÁRIOS A ARBETURA DO MERCADO DE PARTES HUMANO.....	15
3.3 O CASO DO IRÃ.....	21
4 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL NO BRASIL	24
4.1 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES.....	24
4.2 LEGISLAÇÃO.....	26
5. CAPÍTULO V.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUÇÃO

Em 2004 o Brasil tornou-se signatário no Protocolo de Palermo por meio do Decreto nº 5.017, assim assumiu com a comunidade internacional o compromisso e implementar políticas de combate afim de prevenir o tráfico de pessoas. A lei visa, principalmente, o estabelecimento universal apto a prevenir e punir a exploração de pessoas e proteger as vítimas destes crimes.

Este documento, ao definir o tráfico de pessoas, inclui no conceito a remoção de órgãos como uma das formas de exploração possíveis, ao lado de exploração sexual e trabalho escravo. Diz o texto a norma:

Artigo 3

Definições

Para efeitos do Protocolo:

- a) A expressão “tráfico de pessoas” significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo a ameaça ou uso de força ou outras formas de coação, ao rapto, a fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou a situação de vulnerabilidade ou a entrega e aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre a outra para fins de exploração. A exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares a escravatura, a servidão ou a **remição de órgãos**.

Já em 2007, diante da preocupação demonstrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito do tráfico internacional de órgãos e tecidos, a *Trasnplantation Society* em conjunto com a Internacional *Society of Nephrology* lançaram as bases para que fosse elaborada um Declaração formal, com intuito de inspirar medidas e unir países afim de combater as práticas antiéticas nos transplantes

de órgãos. Logo, em 2008, uma Assembleia que contou com mais de 150 representantes de 78 países aprovou em plenário o texto de Declaração, o qual incorporou o consenso de todos os integrantes traçando as definições de tráfico de órgãos do mercantilismo e do turismo de transplantes, além de lançar os princípios básicos das práticas de transplantes e alternativas para solucionar o problema da escassez de órgãos. Sua elaboração incluiu a participação de representantes do Brasil, e foi transferida pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

A chamada Declaração de Istanbul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante agregou aos conceitos de Palermo especificamente ao tráfico de órgãos e tecidos, consta como principal documento de referência internacional sobre tal tema. No entanto, vale ressaltar que, enquanto Declaração, o documento não possui valor normativo, ou seja, não atribui obrigações aos signatários, apesar de expressar vontade no sentido de implementação dos princípios e medidas.

O Brasil, por sua vez, apresenta legislação própria com o fito de reprimir o tráfico de órgãos no território nacional. A Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, chamada Lei de Transplante, qualifica uma série de condutas diretamente relacionada a manipulação de órgãos e tecidos humanos em seus artigos 14 a 20.

Referidos artigos, previstos no Capítulo V, Seção I (Dos Crimes) da Lei, preveem sanções para a remoção, comercialização, transporte, depósitos, distribuição e a realização de transplantes ou enxertos com órgãos, tecidos ou outras partes do corpo humano obtidos de forma ilegal. A mesma lei traz, ainda, em seus artigos 21, 22 e 23, sanções administrativas aos estabelecimentos de saúde e equipes médicas que atuarem em desacordo com as disposições previstas no diploma normativo.

A Lei de Transplantes ao criminalizar o comércio de órgãos, tecidos e partes do corpo e demais condutas relacionadas ao tráfico, está em consonância com o texto constitucional. A Constituição Federal de 1998, além de prever em seu art. 5º, III, que ninguém será submetido a tratamento desumano, dispõe claramente sobre a remoção de órgãos e tecidos, *in verbis*:

Art. 109. A assistência à saúde é livre a iniciativa privada (...)

§ 4º- A lei disporá sobre condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos substâncias humanas para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Há, ainda, no ordenamento pátrio, previsão de normas administrativas relacionadas aos transplantes, a exemplo das portarias do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, referentes a procedimento técnicos e operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.

Não obstante a previsão de um sistema organizado de transplantes, da classificação de condutas relacionadas a manipulação ilegal de órgãos e tecidos humanos com penas de até vinte anos de reclusão e um complexo de normativas técnicas que visam garantir o perfeito funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes.

Apesar de tomado ainda como lenda urbana ou sensacionalismo pela opinião pública, a repercussão de casos de tráfico nacional, bem como da participação do país na rota internacional, fez com que especial olhar fosse lançado a questão e políticas de prevenção e repressão fossem repensadas. No entanto, as iniciativas legislativas não constituem, ainda, resposta satisfatória diante da complexidade de tal crime.

Não existem dados aproximados sobre número de casos de tráfico de órgãos no Brasil. Isso se justifica, primeiramente, por serem vítimas, em regra, pessoas socialmente excluídas, que, por sua própria situação, não comunicam as autoridades e são resistentes em prestar informações. Nesse ponto é válido ressaltar que, a Lei de Transplantes tipifica em seu art. 15 a venda de tecidos, órgãos, e partes do corpo, ou seja, o indivíduo que dispõe de seus órgãos incide em crime e está sujeito a pena de até oito anos de reclusão, além da multa.

No entanto, é necessário ressaltar que o tráfico de órgãos no Brasil não se constitui em única modalidade. A atuação das máfias não é homogênea, e não atinge o mesmo padrão de vítimas. Os casos apurados pela justiça brasileira envolvem tanto o suborno de pessoas em situação de extrema pobreza para que vendam seus

órgãos, como a atuação de equipes médicas na suspensão de cuidados médicos e a decretação duvidosa de morte encefálica em pacientes terminais para remoção e sumiço de órgãos. Situações tão disparem merecem atenção do legislador quanto a suas peculiaridades, para que os meios de prevenção e repressão sejam eficazes.

No caso específico de comércio de órgãos por pessoas vivas, portanto, não há qualquer incentivo para denúncia por parte das vítimas. Por sua vez, na remoção ilegal de órgãos e tecidos de cadáveres, a apuração dos fatos é bastante difícil. Soma-se a isso o fato de que não existe interesse político em que as informações sobre o tráfico sejam apuradas e divulgadas, diante da premissa de que a doação voluntária seria desestimulada, agravando ainda mais a disparidade entre a oferta e a demanda de órgãos, situação já drástica no país.

Cabe a consideração, ainda, de que o tráfico de órgão é um crime complexo, de estrutura organizada e que dá às máfias poder e influência na política. Os valores bilionários que o tráfico de pessoas movimenta, a organização e amplitude das condutas criminosas e a vulnerabilidade das vítimas, o cenário de baixa fiscalização por parte dos órgãos públicos, demanda inesgotável e poder de barganha política, tornam o combate ao tráfico de órgãos uma questão muito mais abrangente do que a simples imposição de sanções penais.

Diante da força das máfias e a dificuldade de fiscalização de suas práticas, uma das possibilidades levantadas como instrumento de combate ao mercado ilegal é a descriminalização e regulamentação do comércio de órgãos e tecidos humanos. Amplamente discutidas, a hipótese está longe de alcançar consenso.

Partindo de uma lógica estritamente econômica, a dinâmica do mercado resolveria em grande parte o problema das filas de espera, diminuiria drasticamente o preço de órgãos em comparação aos praticados pelas máfias e, ainda serviria de estímulo a mais doações. A ótica aqui utilizada é utilitarista: receberiam os órgãos aqueles que deles necessitam, e seriam remunerados aqueles que estão dispostos a vendê-los. Visando, ainda, argumentar-se a favor da autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo e suas partes, enquanto direito de personalidade.

Por outro lado, inúmeros contrapostos são levantados a respeito da descriminalização e da regulação do comércio de órgãos. Com a intenção,

essencialmente, a proteção da dignidade da pessoa humana e a hipótese de exploração acirrada da população econômica e socialmente vulnerável. A Organização Mundial da Saúde e a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos são instituições de peso que condenam a possibilidade de remuneração pela negociação de órgãos.

Sob ótica jurídica, existem interpretações divergentes a respeito da violação das previsões constitucionais com a descriminalização. Segundo uma das linhas interpretativas, a vedação constitucional não exige que a prática do comércio de órgãos seja tipificada penalmente, existindo alternativas de controle e sanção, preservando-se sempre a subsidiariedade do direito penal.

No mais, os casos simbólicos de tráfico de órgãos no Brasil apontam para falhas tanto nos mecanismos de controle do Sistema Nacional de Transplantes, como nas respostas punitivas estabelecidas ações conjuntas de enfrentamento ao tráfico estabelecidas pela Lei de Transplantes Brasileira (9434/97) e Código de Ética Médica. No âmbito, internacional, observa-se já um movimento de integração entre os Estados para que sejam estabelecidas ações conjuntas de enfrentamento ao tráfico de pessoas, iniciativas esta que necessita de participação e da implementação pelo Brasil.

O que se pretende deixar evidente é o fato de que a discussão sobre o tráfico de órgãos e seu combate exige a análise desde inúmeras perspectivas e questões intrincadas. Para além do aspecto de técnica legislativa, devem ser ponderados os fatores econômicos, sociais, políticos e bioéticos, além do ponto fundamental do estabelecimento de mecanismos eficientes de controle.

Nos próximos capítulos desenvolveremos aspectos primordiais acerca do tráfico de órgãos e a possibilidade de descriminalização do comércio, aprofundado o estudo sobre as questões anteriormente referidas. Serão abordadas, essencialmente, o contexto atual do tráfico de órgãos no mundo e no Brasil, as opções legislativas adotadas no ordenamento jurídico brasileiro, e o debate sobre a descriminalização da compra e venda de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, levantando tanto argumentos contrários como favoráveis, e a análise do bem jurídico tutelado pela norma penal tipifica o comércio de partes do corpo.

2. TRÁFICO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E NO MUNDO

2.1 TRÁFICO DE PESSOAS

Antes de adentrarmos especificamente no tópico de respeito do tráfico e órgãos no mundo, é importante que sejam estudados, primeiramente, os dados a respeito do tráfico de pessoas, uma vez que a remoção de órgãos e partes do corpo é apenas uma das modalidades deste, como se verá.

O Protocolo Adicional a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado de Transnacional Relativo a Prevenção e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, chamado Protocolo de Palermo, ratificado pelo Brasil por meio do Decreto 5017 de 12 de março de 2004, traz, em seu art. 3º, a, a de definição de tráfico de pessoas, *in verbs*:

Artigo 3

Definições

Para efeitos do presente Protocolo:

- a) A expressão “tráfico de pessoas” significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou acolhimento de pessoas, recorrendo a ameaça ou o uso da força ou outras formas de coação, ao rapto, a fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou a situação de vulnerabilidade ou a entrega ou aceitação e pagamentos ou benefícios para obter 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, a servidão ou remoção de órgãos;

A partir da leitura da norma, depreende-se que o tráfico de pessoas apresenta três elementos constitutivos: o ato, o meio e objetivo. O ato consiste no recrutamento,

transporte, transferência, alojamento ou acolhimento de pessoas. O meio deverá caracterizar-se por ameaça ou uso de força, coação, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de situação de vulnerabilidade o meio para caracterização do tráfico: presente o ato, se for a vítima criança (qualquer pessoa com idade inferior a dezoito anos, nos termos da alínea c), configura-se tráfico de pessoas independentemente de o meio empregado não estar previsto na alínea a. Por fim, o objetivo e a exploração a vítima, que pode ser de vários modos: sexuais, trabalho escravo, remoção de órgãos, etc, sendo que o rol apresentado não é taxativo.

Aqui é interessante notar que os conceitos são abertos, determináveis por cada ordenamento jurídico em sua construção. Considerando que tanto os meios como os propósitos variam de acordo com a realidade de cada país e a legislação de cada um deve se adequar a tal realidade, o crime de tráfico de pessoas é complexo e não encontra definição fechada e imutável.

Partindo da definição acima apontada, podemos afirmar que o tráfico de pessoas é uma realidade que fere o mundo todo. No entanto, em razão da própria natureza do crime, não existe uma fonte confiável que apresente dados completos sobre o fenômeno, de modo que mesmo os estudos mais aprofundados sobre o tema não são suficientes, ainda, para a construção de um panorama que possibilite definir a dimensão da ocorrência do tráfico. Contudo, mesmo como as redes de tráficos atuam, e quais seus principais fluxos.

Considerando que o tráfico para remoção de órgãos e tecidos consiste em uma das modalidades do crime de tráfico de pessoas, os dados obtidos a respeito deste último são fundamentais para o entendimento da dinâmica do tráfico de órgãos.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), com vistas a implementar as diretrizes do Plano Global de Tráfico de Pessoas, lançados em 2014, apesar de não apresentar dados consideráveis a respeito especificamente do tráfico para fins de remoção de órgãos e tecidos, é valioso ao demonstrar características peculiares do crime tráfico de pessoas, seus fluxos, amplitude e sistema de organização, oferecendo as bases para a estrutura e o modo de funcionamento das redes de tráfico sejam compreendidas.

Da análise do Relatório, restou evidente que o tráfico de pessoas afeta, de forma direta ou indireta, todos os países e regiões do mundo. Considerando o período de 2010 e 2012, vítimas de 152 nacionalidades foram atendidas, e tal número reflete apenas a parcela visível do fenômeno.

No que se refere ao tráfico transacional, como esperado, os países economicamente desenvolvidos são aqueles que mais recebem vítimas, estas provenientes das mais diversas nacionalidades. O Oriente Médio, Europa Ocidental, e América do Norte se destacam como regiões de destinos das vítimas. Por outro lado, em se tratando de países subdesenvolvidos, nota-se que o perfil do tráfico é predominantemente doméstico, ou entre localidades próximas (dentro de um mesmo país, ou entre países vizinhos). Em outras palavras, enquanto países subdesenvolvidos representa maior número de casos de tráfico domésticos ou regional, e são, em regra, países de origem dentro dinâmica do tráfico internacional.

Neste ponto, é importante destacar a distinção feita, em observância as rotas do tráfico, entre países destinatários e países de origem. A diferenciação não pode ser traçada de forma rígida, uma vez que nos casos de tráfico domésticos que constitui grande parte dos casos os países se tornam ao mesmo tempo origem e destino. Dessa maneira, cada Estado deve ser classificado de acordo com suas características predominante: um país tipicamente de origem irá se encontrar vítimas estrangeiras, que são exploradas dentro do seu território; no entanto, o número de nacionais vítimas de exploração em países estrangeiros será expressivamente maior. De forma inversa, os Estados que figuram tipicamente como destinos, apresentarão índices menor de vítimas nacionais exploradas em outros territórios, mas receberão um número alto de vítimas estrangeiras.

A prática criminosa tem se expandido do ponto de vista global. Nas modalidades mais comuns do tráfico para fins de exploração sexual e trabalho forçado o aumento é mais perceptível, possivelmente em razão dos maiores esforços deslocados para investigação e repressão. Contudo, nas modalidades de menor expressão a expansão também são observadas, incluindo, aqui, o tráfico para fins de remoção de órgãos e tecidos.

O avanço legislativo é essencial, sobretudo na medida em que incorpora aos ordenamentos jurídicos nacionais os princípios insculpidos no Protocolo de Palermo

e inclui nas agendas governamentais a preocupação com o combate ao tráfico. Inclusive em seu art. 5º, o Protocolo estabelece a obrigação aos Estados de que adotem medidas legislativas que estabeleçam como infrações penais os atos descritos no já mencionado art. 3º, se dolosos, além de criminalizarem, também, a tentativa, e a atuação de partícipes e coautores.

A ampliação do número de países que incluíram dispositivos legislativos em seu ordenamento com fito de impedir essa modalidade criminosa, é, por si, uma evolução no combate ao tráfico. Entretanto, as normas nem sempre são completas e abrangentes de forma a incorporar as diretrizes o Protocolo. Alguns dos países que editaram normas criminalizando o tráfico são muito populosos, de modo que estima que mais de 2 bilhões de pessoas se encontram desprotegidas em relação a esse crime em razão de falhas legislativas. O Brasil, como se vera adiante, criminaliza o trafico de pessoas em seu Código Penal, mas prevê apenas modalidades de exploração sexual, de modo que os demais tipos de exploração previsto Protocolo são tipificados em dispositivos normativos esparsos, chamados crimes subsidiários ou correlatos.

A insuficiência da adaptação dos ordenamentos jurídicos internos de cada Estado se explica, ainda, pela estrutura organizada do crime de tráfico de pessoas, sobretudo quando transnacional. Os ricos intrínsecos a transposição de fronteiras, o elevado número de vítimas e o caráter contínuo das práticas delitivas são fatores que evidenciam o nível de organização do tráfico, que se articula por meio de estruturas criminosas compostas por diversos atores para além das vitimas e receptores, como alicerceados e intermediários.

Partidos do fato, portanto, de que o trafico de pessoas trata-se de uma modalidade de crime organizado, seu combatente necessita do aparato estatal esforços no sentido de apurar, desarticular, e responsabilizar as organizações, o que, de acordo com os dados obtidos, ainda não ocorre. O estudo realizado pelo UNODC, que utilizou dados de 128 países, demonstra que 15% deles não houve registro de uma única condenação. Este dado não demonstra uma baixa incidência do crime de trafico de pessoas, mas sim as falhas dos sistemas de justiça, uma vez que apesar dos baixos índices de condenação o número de vítimas detectadas permanece crescendo. Tecnicamente, denomina-se a isso cifra negra, ou seja, a permanência de

grande parte dos crimes cometidos fora do sistema de justiça. O processo de combate e repressão ao tráfico de pessoas exige a articulação de todo sistema de justiça criminal para se efetivar, isso sem mencionar a imprescindibilidade da implementação de medidas de apoio e atendimento as vítimas.

3 O MERCADO HUMANO: ARGUMENTOS CONTRÁRIOS E FAVORÁVEIS A DESCRMINILIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS

Apesar das discussões a respeito da venda de órgãos não serem recentes, englobados situações amplas como a escravidão e prostituição, a partir da segunda metade do século XX os avanços das ciências, demonstram novos dilemas jurídicos, filosóficos e religiosos, uma vez que abriram a possibilidade de remoção, modificação, uso e transferência de partes separadas do corpo humano. Assim, a evolução dos transplantes e a consequente oportunidade da compra e venda de órgãos e tecidos trouxe consigo a questão da mercantilização do corpo.

O conflito que se estabelece está no fato de que as partes individualizadas são constitutivas de um ser humano, portanto, ao passo em que podem ser removidas e transferidas transforma-se em objetos, as quais pode ser atribuído valor econômico. Considerando que os transplantes deixaram de ser praticados apenas em centros médicos do Primeiro Mundo e se tornaram praticas acessíveis e recorrentes, a demanda por órgãos aumentou de forma exponencial, o que, por sua vez, de origem a uma constante busca por novas fontes de captação.

O ponto crucial das discussões a respeito da mercantilização do corpo encontra-se na divergência entre argumentos jurídicos mediante no direito de propriedade, autonomia sobre o corpo e argumentos econômicos de funda utilitarista, em oposição a concepção de que o corpo apresenta valor intrínseco, com fundamento no princípio jurinaturalista do direito a integridade e intangibilidade do corpo e nos direitos humanos, diante da possibilidade de exploração dos potenciais doadores.

O desenvolvimento das praticas medicas de transplantes consiste no mérito da comunidade medica, pois tornou possível a manutenção da vida e da saúde de inúmeros pacientes em casos em que não há alternativas terapêuticas. No entanto, existem disparidade profundas quanto ao acesso, segurança e qualidade dos procedimentos em cada país, uma vez que os níveis de demanda e oferta, vulnerabilidade econômica, padrões estéticos e legislativos e a efetividade dos mecanismos de controle são aspectos que tem efeito na dinâmica dos transplantes

de cada Estado. O mercado negro, por sua vez, também se organiza de acordo com as circunstâncias mais propícias para sua expansão.

O surgimento recente das técnicas de remoção e transplantes de células, tecidos, órgãos humanos e progressos científicos das últimas décadas exigiu, e ainda exige, adaptações legislativas e também o debate a respeito de novos princípios jurídicos. Nesse ponto, os aspectos morais tem relevâncias evidente, mas outros determinantes devem ser pautados: a presença do mercado, que influi de forma direta na própria ciência.

A análise cronológica a seguir permite demonstrar as mudanças de paradigma dentro do cenário dos transplantes no que diz respeito a comercialização de órgãos e tecidos, para que se compreenda o contexto atual dos debates.

3.1 HISTÓRICO

As tentativas de transplantar órgãos vitais não regenerativos de doadores cadáveres tiveram seu impulso inicial em 1951, pelo medico David M. Hume. No entanto, apenas em 1953 conseguiram realizar um transplante renal bem sucedido a partir da doação de cadáver, em que o paciente receptor sobreviveu por volta de seis meses. O primeiro transplante renal do doador vivo foi realizado um ano depois, nos Estado Unidos, entre gêmeos idênticos. A operação, realizada pelos médicos Joseph Murray e John Merrill, e o marco inicial do desenvolvimento das técnicas científicas relacionadas ao transplante. A partir disso, as pesquisas na área medica se desenvolveram, tornando os transplantes uma realidade acessível e responsável pela manutenção da vida. Por outro lado, o avanço das pesquisas obteve o efeito reflexo de abrir espaços para que as partes fossem desvinculadas do corpo como um todo, e adquirissem valor de troca. Conseqüentemente, a comunidade medica e todos atores envolvidos nos procedimentos de transplantes se viram diante de questionamento éticos e morais. Historicamente, a ideia do comercio de órgãos e tecidos era tomada com repugnância e afastada de forma absoluta, durante as primeiras décadas em que as pesquisas em transplantes se desenvolviam. A tendencia que se observa, porém,

e a de que estas mesmas ideias de hoje aceitam e propagada por determinados setores.

Após 17 do primeiro transplante de rim, um ente oficial abordou oficialmente as praticas de comercio neste campo, o que até então ainda não havia sido feito. A manifestação partiu do Comitê de Moral e Ética da *Transplatation Society*, Organização não Governamental (ONG) internacional, o qual funcionam como um fórum mundial para o avanço dos transplantes de órgãos. O objetivo da ONG ao se posicionar, enquanto o grupo que trata diretamente de estudos biológicos e clínicos na área de transplantes, foi o de abrir os olhos a respeito da ética e da moral de seus próprios trabalhos. O documento final, cujo o conteúdo em muito se assemelha aos Princípios Guiadores de Transplantes de Células, Tecidos e Órgãos Humanos, lançados em 1991 pela Organização Mundial da Saúde, contou com a participação de representantes de diversos países em sua elaboração, e é taxativo ao afirma que: “A venda de órgãos por doadores vivos ou mortos e indefensável em quaisquer circunstâncias”.

A partir da década de 80, com avanço das técnicas científicas e a expansão dos procedimentos de transplantes, a disponibilidade de órgãos para doação já começa a surgir um desequilíbrio em relação a demanda, de modo que as denúncias de comercialização de partes do corpo humano se tornaram crescentes. Fato memorável deste fenômeno foi a aprovação, em 1984, da lei federal norte americana chamada *National Organ Transplant Act*, que em concordância com a opinião pública da época, proibia expressamente as praticas de comercio de órgãos.

Logo no ano seguinte a aprovação referida lei, novamente a *Transplation Society* se posicionou pela proibição de comercio de órgãos e tecidos. As normas estabelecidas pelo Conselho da instituição previram, inclusive, a penalidade de expulsão para qualquer um de seus membros que violassem as ordens e participassem, direta ou indiretamente, da compra e venda de órgãos e tecidos. Por outro lado, na mesma época surgiram teorias econômicas de apoio ao comercio de partes e corpo humano, em especial a compra em vida com a efetivação da doação apenas após a morte, abstraindo-se, nessas teorias, questões sociais e éticas.

Posição diametralmente oposta, em defesa da compra e venda de órgão particularmente, de rins por pessoas vivas sem grau de parentesco, foi exposta de

forma aberta pela primeira vez em 1987, pelo cirurgião indiano Chandrakant T. Patel. O médico contribuiu para a difusão das expressões “rewarded giftings” e “rewarded donors”, ou doadores recompensados e doações retribuídas. Estas expressões são paradoxais, e padecem de críticas por distorcerem o conceito de “doar”, qual seja: “Transferir de modo legal e gratuito (bens ou vantagens) a (outrem)”. Não apenas as expressões são duvidosas do ponto de vista linguísticos, mas também permitem as práticas de comércio sejam caracterizadas como modalidades de doação, tornando tênue a linha que separa o que é ou não aceitável do ponto de vista ético. Apesar das críticas, os termos são ainda utilizados em debates e pesquisas a respeito.

Uma relevante classificação foi lançada pelo cirurgião Abdallah S. Daar, na época membro da Comissão de Ética da *Transplantation Society*, segundo a qual existiram cinco formas de pessoas emocionalmente ligadas ao receptor, doações altruístas, rewarded donors, e comércio desmedido. Posteriormente, o próprio autor subdividiu a classificação de reward donors em doações recompensadas e doações com incentivos.

A partir desse período a ideia de implantar um sistema de rewarded donors passou a ganhar espaço, inclusive incutidos controversas entre os próprios membros da *Transplantation Society*. Isso se tornou evidente quando a instituição enviou comissão formada por membros do Comitê de Ética até a Índia, para verificar a situação do mercado de transplantes naquele país. Apesar de apresentarem posições opostas, os representantes enviados a viagem, o inglês Robert Sells e já citado Daar, concordaram em um ponto fundamental em seus pareceres: o de que rewarded giftings seria aceitável, desde que, de acordo com as práticas de cada país, não se tornassem um mercado predatório.

A proposta dos médicos seria colocada em debate no ano seguinte em um Congresso intitulado “Ética, Justiça e Comércio na Terapia de Substituição de Órgãos”, em Munique. A peculiaridade deste encontro foi de reunir profissionais não só da área médica, mas também cientista de diversas áreas do conhecimento, inclusive jurista. A pluralidade dos membros e o fato de que o evento realizado na Europa, em que os países possuíam posicionamento já sólidos de reforço de ética e dignidade humana nos transplantes, de forma diversa a tendência observada nos Estados Unidos e na Ásia, o resultado do Congresso foi divergente da posição que

vinha sendo incorporada pela *Transplantation Society*, e a tolerância as rewarded gifts acabou rejeitada pelos membros.

Em 1992 seria realizada outro Congresso pela *Transplantation Society*, com o mesmo tema. Neste, reproduziu-se a tendencia que vinha se firmando na comunidade medica de ampliação e defesa do comercio como alternativa para suprir a carência mundial de órgãos e tecidos.

Ainda hoje não há consenso a respeito da descriminalização do comercio de órgãos. Assim, apesar de existirem correntes favoráveis, a proibição permanece presente em grande parte do ordenamento jurídicos no mundo todo, e cada vez mais os organismos internacionais reúnem esforços no combate ao comercio ilegal, reforçando a ideia da proibição.

3.2 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E CONTRÁRIAS A ABERTURA DO MERCADO DE PARTES DO CORPO HUMANO

A ética medicina, como visto, acompanhado a evolução científica, alterou seu foco a respeito do transplante nas ultimas décadas. Os dilemas bioéticos nesse aspecto em específicos não se tratam mais definição de vida e morte, dos momentos de início e fim da vida, ou constatação da morte encefálica, mas tomaram direcionamentos econômico, se voltando essencialmente para o questionamento acerca das condições em que transplantes deveria ou não ser recompensado, ou seja, se e aceitável ou não que seja recompensado financeiramente ou por meio de outros incentivos, como assistência por operatório gratuito, pagamento das despesas do funeral, etc.

O avanço científico e a evolução das praticas de transplantes trazem, ainda, outros dilemas de cunho ético e jurídico, uma vez que os procedimentos médicos não nascem com seus princípios já planejados e disponíveis, mas, pelo contrário, as regras e princípios aplicáveis devem evoluir em conjunto com técnicas. Nesse, sentindo, devem ser definidos critérios para o modelo de distribuição de órgãos entre os que aguardam por transplante, visando um padrão de justiça e as obrigações do medico para com o doador e para com o paciente, a partir do momento em que se introduz na relação médico/paciente um terceiro indivíduo. Surge, assim, um choque

entre os princípios utilitário e os princípios igualitários, na definição de quais políticas públicas e modelos legislativos devem ser adotados para captação e distribuição de órgãos e tecidos para transplantes.

Redefinem-se, assim, os critérios da integridade e indispensabilidade do corpo humano e da dignidade humana. A autonomia dos pacientes sobre o próprio corpo, a liberdade de escolha e os princípios básicos da bioética da não maleficência e do privilegio passam por definições passam por redefinições, e tendem a se encaixar na logica liberal e consumerista. A concepção utilitária demonstra o comercio de partes do corpo como situação de ganhos recíprocos, na qual a autonomia do vendedor e sua liberdade de escolha suprem quaisquer outros problemas éticos que eventualmente surjam.

A expansão do mercado ilegal de partes do corpo humano, sobretudo a difusão do comercio internacional, e também a tendencia da classe médica e advogar favoravelmente a descriminalização o comercio são transmitidos, portanto, por dois fatores fundamentais: o progresso da ciência e as leis de mercado. O desenvolvimento acelerado dos meios científicas de transplantes não foi acompanhado, ao mesmo tempo, pelas fontes de suprimento de órgãos e tecidos, de modo que há um desequilíbrio mundial entre demanda e oferta. Paralelamente, a expansão do mercado de órgão e tecidos encontra raízes nos interesses financeiros típicos do capitalismo globalizado e nas disparidades de acesso aos serviços de saúde em cada Estado.

O crescimento do potencial dos transplantes fez com que a disputa se tornasse crescente e se expandisse pelo mundo todo. O fenômeno da globalização, por sua vez, permitiu um fluxo de partes do corpo entre países, de modo que aqueles em que há menos controle e maior acesso a possíveis vendedores se tornam foco de exploração para suprir tal demanda. A logica capitalista, portanto, possibilitou a surgimento do chamado “turismo dos transplantes”, e a ampliação das redes criminosas do tráfico, práticas ilegais e altamente lucrativas. Estima-se, inclusive, que o tráfico de órgãos consiste na terceira modalidade de crime organizado mais lucrativa do mundo, estando atras apenas do trafico de drogas e de armas.

Primeiramente, afirmam os autores que a situação contemporânea de criminalização do comercio de órgãos seria hipócrita, na medida em que a ação altruísta e estabelecida unicamente do doador: os transplantes. Assim, todo o

procedimento e remunerado, não havendo justificativa para a vedação do recebimento de benefícios pelo doador. Além disso, ressaltam os benefícios a longo prazo e os menores riscos do uso de órgãos de doadores vivos transplantes, decidido pela preferência desta modalidade em comparação a doação de cadáveres. Partindo de tais referências, o modelo proposto por Erin e Harris demonstra a seguinte estrutura: o mercado seria delimitado a uma área geopolítica (um Estado ou bloco econômico, por exemplo) e ilimitado apenas a cidadãos desta área, de modo a evitar o turismo de transplantes e garantir confiança no sistema, uma vez que aqueles indivíduos que venderiam seus órgãos poderiam ser beneficiados pelos bancos de captação. Organizado o sistema dentro de uma região, existiria um único comprador oficial de órgãos: um ente vinculado a Administração da região geopolítica respectiva, responsável pela captação e distribuição de órgãos e tecidos de acordo com critérios médico e ética prioridade, e pelo comando de sua qualidade, evitando a propagação de doença. De acordo com o modelo, portanto, não existiria negociações diretas entre comprador e vendedor, mas tão somente com órgãos públicos. A respeito dos valores envolvidos, enquadraria aos órgãos públicos.

Em defesa de um livre mercado, o economista argumenta que os preços atingiram um equilíbrio natural, muito mais baixo do que os são praticados no mercado negro, tonando, assim, os transplantes mais acessíveis. De acordo, com suas estimativas, com a abertura do mercado o preço de um rim seria reduzido em quase 80% relação ao que se paga no comércio ilegal. Nesse sentido, a permissão do pagamento de incentivos financeiros conseguiria maior elasticidade a oferta de órgãos e tecidos, na medida em que seriam oferecidos incentivos a todos os potenciais doadores, tanto vivos como cadáveres, que, no atual sistema, permanecem inertes quanto a doações. Todos esses reflexos da descriminalização da compra e venda de órgãos teriam ainda o poder de reduzir gigantescamente a atuação do mercado negro, uma vez que a demanda seria alterada para um sistema legal de comércio de órgãos e tecidos, que, além de apresentar menor custo aos receptores, ofereceriam procedimentos médicos mais seguros, eliminando os riscos de operações realizadas na ilegalidade.

Em resumo os argumentos fundamentais da proposta da criação de um mercado regulado de partes do corpo seriam:

- 1) As negociações comerciais de partes do corpo trariam benefício mútuo na medida em que ofereciam retorno financeiro a pessoas em situação de pobreza e possibilitariam a recuperação da saúde e da qualidade de vida de pacientes necessitados;
- 2) Garantida a liberdade e a informação, a pesquisas dos riscos da transação e a escolha pela disponibilidade do próprio corpo seriam um direito do indivíduo vendedor, consistindo a vedação do comércio em paternalismo exacerbado;
- 3) A manutenção do mercado de órgãos e tecidos um ente estatal ou supra estatal garantiria a confiabilidade do sistema e impediria o comércio predatório e a exploração de possíveis vendedores, na medida em que impediria negociações diretas;
- 4) Os preços pelos órgãos diminuiriam drasticamente em comparação ao que se pratica no mercado negro, tornando os transplantes mais acessíveis.
- 5) Atingir-se-ia a harmonia entre oferta e demanda de órgãos, eliminando-se o problema das longas filas de espera, e, ainda restringindo drasticamente a atuação do mercado negro em razão remanejando da demanda.

As teorias contrárias a descriminalização do comércio de órgãos e tecidos não negam que uma possível abertura de mercado expandiria a oferta, hoje insuficiente partindo do modelo baseado no altruísmo. Suas críticas se voltam, em essência, aos demais efeitos que a permissão poderia gerar, a violação de direitos fundamentais, além de considerarem a existências de outras opções a serem ponderadas que poderiam aumentar o suprimento de órgãos sem, no entanto, permitir o comércio.

Outra alegação, ainda, duvidosa e a de que o retorno financeiro poderia inclusive, retirar os vendedores de sua condição de pobreza e vulnerabilidade social. A pesquisa de campo que a antropóloga realizou a levou a conclusão de que, além da contrapartida financeira não ser suficiente para ascender os indivíduos de sua condição, pelo contrário à disposição de um órgão ou tecido o debilitaria ainda mais, pois dificilmente continuaria a saúde física após operação, sem considerar, aqui, as consequências psicológicas decorrentes. Em países como o Brasil, em que os sistemas de saúde não demonstram padrões de excelência, sobretudo no

atendimento a populações carentes, os efeitos da proliferação dessa cirurgia são incalculáveis.

Na mesma linha, vale ressaltar que a instituição de um mercado de órgãos, além de abrir espaço para a exploração de pessoas econômico e socialmente vulneráveis, ainda restringida seu acesso aos transplantes. O retorno do mercado reduziria a oferta altruísta, trazendo vantagens apenas aqueles que possuem recursos mínimos de investimento para compra de um órgão, na mesma medida em que diminuiria ainda mais a disponibilidade de pessoas em situação de pobreza ao procedimento cirúrgico.

No caso do Brasil, especificamente, posições contrárias a descriminalização referem-se a normas do ordenamento jurídico nacional como fundamento de seus argumentos.

A Constituição Federal apresenta como princípio da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III). Nesse ângulo, o ser humano seria figura central de proteção no ordenamento jurídico, e tomando como um fim em si mesmo, de modo que seria impossível atribuir valor monetário ao corpo ou as suas partes, posto que isso consistiria em agressão frontal a dignidade humana. Citando o autor alemão Gunther Dürig, Cintia Rosa Pereira de Lima afirma que a dignidade da pessoa humana seria violada sempre que o indivíduo fosse rebaixado a um objeto, tomado como coisa, e, portanto, descaracterizado como sujeito de direitos. Enquanto, coisas possuem o valor instrumental, relativo, o ser humano tem um fim intrínseco, que é a sua própria dignidade. Para além do ordenamento brasileiro, outros diplomas consideram a dignidade da pessoa humana como elemento central das ordens jurídicas. Como exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948, que já no preâmbulo prediz que “ [...] o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis e o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo [...]” outros documentos importantes, este, aplicável também aos transplantes de órgãos, e a Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnologia no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade, proclamada pela ONU em 1975, que busca justamente evitar que os

avanços científicos e tecnológicos sejam utilizados como instrumentos de violação aos direitos e liberdade humanas.

Argumenta-se, pois, que se dar liberdade a comercialização de partes do corpo humano, estar-se-ia violando a dignidade da pessoa humana, princípio primordial do ordenamento jurídico brasileiro, e também fonte de todos os direitos fundamentais. Os avanços científicos e os benefícios do desenvolvimento da medicina, no presente caso, dos transplantes, não poderiam tornar-se ameaças aos direitos fundamentais e ao princípio básico da dignidade da pessoa humana, o que, segundo a linha oposta a abertura de mercado, ocorreria no caso de atribuição de valor econômico as partes do corpo humano.

Ainda nessa direção, apresentam-se meios viáveis para a oferta de órgãos seja extenso, sem que para isso seja necessário consentimento do oferecimento de incentivos financeiros aos potenciais doadores. Nesse ponto, é interessante notar que a maior parte da população brasileira de forma homogêneo ao que ocorre nos Estados Unidos e benéfico a doação de órgãos, no entanto a quantidade de doadores efetivos é pouca. Segundo dados da pesquisa realizada pela DATAfolha no Brasil, em 2009, 64% dos entrevistados doariam seus órgãos para transplantes após a morte, no entanto, apenas 39% declararam já ter comunicado a família sobre essa opção. Essa observação sugere que alguns esforços no sentido de incentivar e abordar mais incisivamente o assunto poderiam elevar significativamente o número de doações. Nesse intuito, três principais medidas são sugeridas:

1) “Presumed Consent”, ou consentimento presumido: como instituição de um modelo legislativo no qual os órgãos e tecidos presumem-se disponíveis para transplantes desde que não haja manifestação em contrário da pessoa em vida, ou dos familiares no momento da morte. Vale ressaltar que essa opção seria aplicável apenas aos casos de doações *post mortem*.

2) “Required Request”: instituição de uma obrigação legal aos profissionais da saúde, de que apresentassem a família de potenciais doadores cadáveres um pedido para que autorizassem a doação.

3) Mandated Choice: Obrigação legal de que, atingindo determinada idade, teriam de escolher a respeito de se tornarem ou não doadores. Aqui, há possibilidade de inscrição dessa opção em documentos pessoais.

A respeito do consentimento presumido, cabem ainda algumas considerações. Segundo Hansmann, a experiência nos Estados Unidos mostrou resultados positivos, mas de forma limitada, não sendo, assim, uma forma encorajadora de aumentar o suprimento de órgãos. No contexto brasileiro, como se verá adiante, a legislação atual não prevê essa modalidade de consentimento, permitindo o transplante apenas em caso de manifestação expressa do doador, ou com autorização dos familiares. No entanto, tramita um Projeto de Lei de no Senado Federal que visa, justamente, incluir o consentimento presumido na Lei de Transplante brasileira, o que tem causado controversas entre os parlamentares. De acordo, com o relator do Projeto, Senador Paulo Davim, as experiências que o Brasil teve nesse sentido não apresentaram os efeitos desejados, além de diversos segmentos da sociedade terem sido resistentes. Sem contar o fato de o acesso à informação e limitado e ainda há imensa taxa de analfabetismo na população brasileira, o que prejudicaria as manifestações de vontade de não-doadores. Aguardamos, ainda, a decisão do Senado.

3.3 O CASO DO IRÃ

No contexto da discussão a respeito da descriminalização e legalização de um mercado de partes do corpo; o exemplo do Irã e modelar. Este é o único modelo em âmbito mundial da instituição de um mercado regulado de órgãos e tecidos, o que permite auferir quais os possíveis reflexos dessa opção.

Como já mencionado, desde a década de 80 diversos países editaram legislação proibindo o comércio de órgãos e tecidos baseando seus sistemas de transplantes na doação altruístas, sendo esta hoje a regra internacional. Em internacional inversa, em 1988 o Irã adotou um sistema regulado de transplantes permitindo compensações financeiras em transações entre pessoas vivas sem relações parentesco. A partir de tal modelo afirma-se que já em 1999 a lista de espera para transplantes de rim havia sido completamente eliminada.

O primeiro transplante de rim foi realizado no Irã em 1967, e até a reforma do sistema o número de transplantes realizados era baixo e a grande maioria dos pacientes com problemas renais terminais se tratavam por diálise. Em 1980, em razão

desta decadência da atividade de transplantação no país, Ministério da Saúde passou a oferecer verba para que os pacientes viajassem para outros países para realizar as operações, sendo que durante os 5 anos em que essa medida vigorou, mais de 400 pacientes se deslocaram para países europeus e Estados Unidos para receber transplantes renal. O aumento dos pacientes, e, conseqüentemente, do gasto de dinheiro público direcionado no subsídio das viagens, além do fato de que as filas de espera nacionais permaneciam grandes, foram fatores que levaram o governo a refletir no seu sistema interno e adotar, em 1988, um modelo de financiamento e regulação pública e compensação financeira a doadores vivos sem grau de parentesco, para fins de transplantes de rim.

O modelo iraniano funciona da seguinte forma: primeiramente, há preferência para realização das doações entre pessoas com grau de parentesco, de modo que na triagem dos candidatos e verificado se não existe nenhum potencial doador com tal características, sendo que, se não houver, o paciente é encaminhado para a chamada *“Dialysis and Transplant Patients Association”* (DATPA), onde se iniciam as investigações por um doador compatível. As pessoas que se inscrevem como doadores não relacionados (sem grau de parentesco) o fazem por meio da mesma instituição. Tanto receptores como doadores passam por avaliações clínicas e psicológicas ao serem aceitos. Interessante notar que a Associação é formada por pacientes portadores de doenças renais, e não recebe incentivos financeiros externos para a realização de suas atividades. Além disso, com o modelo implantado a instituição cresceu para atender a demanda, fazendo com que, em tese, não haja espaço para agências externas ou burla ao sistema.

Todas as equipes de transplantes pertencem a hospitais universitários, e o governo tem a responsabilidade pelo pagamento de arcar com todas as despesas médicas relacionadas as operações. Realizado os transplantes renais, o doador recebe do governo sua recompensa, além de seguro de saúde. Grande parte dos doadores também recebe contraprestações financeiras do paciente receptor, com o valor estabelecido previamente pela DAPTA, e, sendo este pobre, a quantia é por instituição de caridade.

O sistema exposto acima ajudou na eliminação da lista de espera para transplantes de rim no Irã. Além disso, outro fator também deve ser levado em conta

para que isso tenha ocorrido. A maior parte dos pacientes iranianos não recebe diagnósticos preciso de sua doença, o que faz com que a lista de candidatos para transplantes seja menor relativamente a países mais desenvolvidos, de modo que a eliminação da lista de espera foi simples e rápida. Justamente nesse ponto o modelo do Irã é questionável. De acordo com publicação do *Declaration of Istanbul Custodian Group* a apresentação do sistema de compensação financeira adotado pelo Irã como solução para as listas de espera para transplantes é um mito, uma vez que a razão da eliminação seria justamente a falta de acesso da população a tal lista.

4 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL NO BRASIL

4.1 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES

Como mencionado anteriormente, o tráfico de órgãos no Brasil é criminalizado por meio de tipos correlatos, presente na Lei de Transplantes- Lei 9434 de 1997, em seus artigos 14 a 20.

A legislação a respeito dos transplantes no Brasil é relativamente novo, e sofreu diversas transformações, alterando as regras a respeito do consentimento, os critérios para a realização das doações, e também as disposições acerca da gratuidade. Nesse sentido, é relevante apresentarmos um breve histórico destas alterações, para compreendermos o contexto em que as disposições legais em vigor se inserem.

A primeira lei relacionada aos transplantes no Brasil foi a Lei 4.280, de 6 de novembro de 1963. Este diploma não previa a possibilidade de doações *inter vivos*, considerando apenas as remoções de órgãos para transplantes de cadáveres. Quanto ao consentimento, considerava tanto a vontade expressa em vida pelo doador, quanto o consentimento presumido, uma vez que permitia a remoção dos órgãos, na ausência de manifestação expressa, desde que não houvesse oposição por parte do cônjuge, parentes até o segundo grau, ou corporações religiosas ou civis responsáveis pelo despojo. O diploma, ainda, era silente a respeito de critérios específicos para decretação da morte, além de não se referir expressamente a gratuidade dos transplantes e não prever punições a eventuais infrações das regras ali estabelecidas. Por fim, determinava a preferência de que o procedimento de remoção dos órgãos fosse realizado pelo encarregado do transplante na instituição, se possível, acompanhado pelos médicos que atestaram o óbito.

A Lei 5.479, de 1968, revogou a lei anterior, e trouxe inovações ao determinar expressamente a gratuidade da doação de parte do corpo de cadáveres, além de permitir doações *inter vivos* para fins humanitários e terapêuticos. No entanto, apesar de prever a doação entre pessoas vivas, o texto da lei não definiu seus critérios, deixando sem regulação a questão da gratuidade nesses casos, e da exigência de grau de parentesco ou autorização judicial, determinando apenas que fosse comprovada a necessidade terapêutica do receptor, e que as doações fossem restritas a órgãos duplos ou tecidos que não prejudicassem o doador. Outras que

trouxe transformações em relação a lei anterior refere-se ao consentimento, uma vez que foi eliminado o consentimento presumido, liberando-se a doação desde que houvesse manifestação expressa do doador, ou autorização do cônjuge não separado, ascendentes, descendentes e colaterais, sucessivamente, ou de corporações religiosas ou civis responsáveis pelos esbulhos. Em relação aos médicos autorizando a realizar a remoção, previa apenas que tivessem capacidade técnica comprovada. Finalmente, a respeito das infrações, o diploma previa pena de detenção de um a três anos.

Em 1988 A Constituição Federal viria a instituir a vedação a todo tipo de comercialização no campo de transplante, em seu art.199, §4º

Art. 199. Assistência à saúde e livre a iniciativa privada.

(...)

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substancias humanas para fins de transplantes, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

A normalização do texto constitucional seria dada pela Lei 8489 de 1992. A norma, aplicável tanto nas doações *inter vivo* a avos, netos, pais, filhos, irmãos, tios, sobrinhos e até primos de segundo grau, incluindo cunhados e cônjuge, além de ordenar autorização judicial para a doação entre pessoas não relacionadas. Interesse observar que este diploma legal voltou a prever o consentimento presumido regulado por familiares. No mais, quanto aos preceitos impostos aos médicos responsáveis por remover e as penalidades impostas as infrações continuaram da mesma forma que a lei anterior determinava.

O consentimento de doações entre pessoas vivas e a disciplinas da permissão apresentam reflexos na oferta de órgãos. Inclusive, o consentimento presumido está presente no ordenamento jurídico de países como Espanha, Bélgica, Áustria, Itália e Argentina, justamente com o fito de ampliar o número de doações diante da demanda crescente, obtenho resultados positivos.

Já os preceitos dos médicos e instituições responsáveis pela transferência dos órgãos oferecem segurança ao sistema de transplantes, evitando conflitos de interesse. Os critérios estabelecidos podem inclusive, coibir práticas ilícitas por parte dos próprios profissionais da saúde, que possuem acesso direto aos órgãos e tecidos removidos. Nesse sentido, um Princípios Norteadores do Transplantes de Células, Tecidos e Órgãos Humanos da OMS e explícitos ao determinar que:

2) Os médicos que determina que o potencial doador faleceu não devem estar diretamente envolvidos na remoção de célula, tecidos e órgãos do doador, ou procedimento de transplantes subsequente, nem devem ser responsáveis pelo atendimento de candidatos a receptores destas células, tecidos e órgãos dos órgãos e tecidos.

No comentário que segue a ideia, torna-se claro o objetivo de impedir conflitos de interesse que poderiam surgir nos casos em que mesmo médico ou equipe responsável pela confirmação da morte de possível doador fosse também responsável pelos cuidados médicos dos pacientes que esperam pela recepção dos órgãos e tecidos. Isso comprova a importância do estabelecimento de tais avaliações na legislação, como forma de proteção dos sistemas contra possíveis abusos e práticas de adulteração das filas de espera e do comércio ilegal.

Por fim, a gratuidade apresenta papel essencial, na medida em dá ao mercado de órgãos e tecidos seu caráter de ilegalidade. Sobre este ponto descansam as bases da discussão a respeito do tráfico de órgãos.

4.2 LEGISLAÇÃO EM VIGOR

O Brasil ratificou o Protocolo Adicional a Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (denominado Protocolo Palermo), declarando-o por meio do Decreto nº 5.017 de 2004. Após a aprovação, com o objetivo de agregar no país as medidas estabelecidas no Protocolo 2006 foi promulgado o Decreto nº 5.948, que aprovou a Política Nacional de Enfretamento ao

Trafico de Pessoas. Este instrumento normativo, além de instituir princípios, diretrizes e as áreas de atuação no enfretamento ao tráfico de pessoas, também introduziu definitivamente o tema a agenda governamental, abrindo espaço para que fosse aprovado o I Plano Nacional de Enfretamento ao Trafico de Pessoas, por meio do Decreto nº 6.347 em 2008, com o objetivo crucial de materializar as ações propostas pela Política Nacional de combate ao tráfico, dentre elas a certeza de atenção as vítimas mediante ações incisivas de proteção aos grupos de pessoas expostos a exploração; o bloqueio da ação do aliciadores; o crescimento de repressão, sobretudo mediante o combate contundente aos traficantes; e o fomento da intenção com outros governos para destruir as redes criminosas. Em 2013, dando surgimento a essa Política, foi aprovado o II Plano Nacional, que prevê como uma de suas operações centrais a produção de dados sobre o fenômeno tráfico de pessoas no Brasil, ação que vem sendo desenvolvida pelos diversos órgãos parceiros e pelo Ministério da Justiça.

O marco normativo mundial em relação ao tráfico de pessoas, contudo, consiste no Protocolo de Palermo. Tal documento nomeia as formas de exploração mais conhecidas e reconhecidas pela literatura nacional e internacional na definição do trafico de pessoas. Isto significa dizer que as maneiras de exploração reconhecidas pelo Protocolo, e, portanto, internacionalmente aprovada, e incorporada pelo Brasil ao ratifica-lo, são o Trafico para Fins de Exploração Sexual, Tráfico de Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano, Trafico para Fins de Trabalho Escravo e Trafico para Fins de Casamento Servil. Vale ressaltar, no entanto, que cada legislação pode comtemplamentá-lo de acordo com as singularidades e interesse locais. As modalidades trazidas pelo Protocolo de Parlemo consistem nas praticas relatadas de forma mais intensa, tratando-se, assim, de rol descritivo.

Em se tratando do tráfico de órgãos, especialmente, não há ainda uma norma internacional a respeito. No entanto, como já citado, a Declaração de Istanbul e internacionalmente reconhecida como o documento que estabelece as definições, princípios e medidas a serem agregadas no campo dos transplantes. A Declaração contou em sua elaboração com representantes do Brasil, e é subscrita pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, de modo que seus dispositivos são referencia para o Brasil, e devem ser encaixadas no nosso ordenamento jurídico com o objetivo de inserir os objetivos ali traçados. Vale ressaltar que a Declaração de

Istanbul se posiciona contrariamente à comercialização de partes do corpo, o que é atualmente seguido pela legislação brasileira.

Internamente, a legislação penal brasileira vigente trata do tráfico de pessoas tanto interno como internacional nos artigos 231 e 231-A do Código Penal. No entanto, referidos tipos pertencem tão somente ao tráfico para fins de exploração sexual, de modo que não interfira fielmente as sentenças estabelecidas no Protocolo de Palermo. Não obstante, existem outros artigos Código Penal e demais leis que classificam condutas relacionadas ao tráfico de pessoas, compreendendo outras formas de exploração e criminalizando, por exemplo, o enfraquecimento de alguém a condição análoga a de escravo (art. 149 do Código Penal), promessa ou entrega de filho ou pupilo a terceiro mediante paga ou recompensa (art. 238 do Estatuto da Criança e a do Adolescência), e introdução clandestina de estrangeiro no país.

Na esfera penal, os arts. 14 a 20 da Lei tipificam as condutas e estipulam qualificadoras. São esses tipos que criminalizam o tráfico de órgãos no ordenamento jurídicas brasileiro. Estabelece o texto da lei:

CAPÍTULO V

DAS SANÇÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS

SEÇÃO 1

Dos Crimes

Art.14. Remover tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, em desacordo com as disposições desta Lei:

Pena- reclusão, de três a oito anos, multa, de 100 a 360 dias-multas

§ 1º Se o crime e praticado em pessoas viva e resulta para o ofendido:

Pena- reclusão, três a oito anos, e multa, 100 a 150 dias-multas.

§ 2º. Se o crime e praticado em pessoa vivas, e resulta para o ofendido:

- I- Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;
- II- Perigo de vida;
- III- Debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- IV- Aceleração de parto:

Pena- reclusão, de três a dez anos, e multa, de 100 a 200 dias-multa

§3º Se o crime e praticado em pessoas viva e resulta para o ofendido:

- I- Incapacidade para o trabalho;
- II- Enfermidade incurável;
- III- Perda ou inutilização de membro, sentido ou função;
- IV- Deformidade permanente;
- V- Aborto;

Pena- reclusão, de quatro a doze anos, e multa de 200 a 360 dias-multa.

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 que promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

Art.16 Realizar transplante ou enxerto utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena- reclusão, de um a seis anos, e multa, de 100 a 250 dias-multas.

Art.18 Realizar transplantes ou enxerto em desacordo com o disposto no art. 10 desta Lei e seu parágrafo único:

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

Art.19. Deixar de recompor cadáver, devendo-lhe aspecto, para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessado:

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

Art.20. Publicar anúncio ou apelo público em desacordo com o disposto no art.11:

Pena-multa, de 100 a 200 dias-multas.

Art. 14 explica, essencialmente, a ação dos responsáveis pela remoção dos órgãos e tecidos, ou seja, a realização cirúrgica. Trata-se de norma penal em branco, pois necessita de acrescentar proveniente da própria norma incriminadora, no caso, a Lei 9.434. Vale lembrar que aqui é indiferente a permissão da vítima, assim como estabelece o Protocolo de Palermo e a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. O consentimento é descartável porque não é informado ou voluntário, tendo sido adquirido por meio de fraude, engano ou falsa promessa, utilizando-se da situação de vulnerabilidade das vítimas. Assim, independente da concordância da vítima (ou da família, no caso de doador cadáver) em promover o procedimento, comete crime aquele que procede a retirada de tecidos órgãos ou partes do corpo sem a conformidade dos dispositivos legais. Portanto, basta que o meio utilizado tenha sido a “força ou outras formas de coação, o rapto, a fraude, o engano, o abuso de autoridade, situação de instabilidade ou entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios”, para que a permissão seja juridicamente irrelevante.

Importante mencionar as penas estabelecidas pelo art.14, que se oferecem mais severas do que aquelas ajustadas para o homicídio culposo (art. 121, §3º, do Decreto Lei 2.848 de 07 dezembro de 1940). Enquanto o tipo trazido pelo Código Penal firma pena de detenção de um a três anos, a Lei de Transplantes impõe para as condutas previstas no art.14 pena base de reclusão de dois a seis anos, além de multa de 100 a 360 dias-multas. O §4º do artigo menciona que se o crime é praticado em pessoa viva e resulta em morte, a pena base e a da reclusão de oito a vinte anos., ou seja, apesar de ter mínimo mais elevado, regula pena máxima idêntica à do homicídio (art. 121, caput, Código Penal), além da multa, que não está prevista neste último.

Por sua vez, art. 16 criminaliza o procedimento de realização de transplante ou enxerto com órgãos, tecidos ou partes do corpo conseguidos de forma ilegal, sendo exigida para configuração do crime a ciência do autor quanto a providência ilícita, o que é reforçado pelo art.18, que veda a realização de transplantes ou enxerto se houver irregularidade nos procedimentos administrativos (inscrição na lista única de espera). Além disso, este último reforça a falta de autorização informado por parte do receptor, diante da necessidade de que o paciente seja instruído sobre a excepcionalidade e riscos do procedimento. As penas estabelecidas são,

respectivamente, reclusão, de um a seis anos, e multas, de 150 a 300 dias-multas, e detenção, de seis meses a dois anos.

No que diz respeito ao art.15, uma peculiaridade da lei brasileira se enfatiza: a venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo também e caracteriza, ou seja, suposta vítima do tráfico também sujeita em crime, e pode receber pena de ate 8 anos de reclusão e multa. Nos termos o referido artigo e seu parágrafo único restam previstas as condutas do comprador do órgão ou tecidos (receptor), do vendedor (vítimas), e dos participantes e coautores. Este artigo não contem as múltiplas situações que ocorrem na realidade no tráfico. Praticamente, não diferencia o vendedor lúcido da vítima das redes criminosas, que operam sob coerção ou mesmo coação. Além disso, condena indistintamente os traficantes e suas vítimas. Uma das propostas de alterações da lei e a criação de um tipo autônomo que criminalizasse condutas referentes ao tráfico como o transporte e aliciamento de pessoas para fins de comercialização de órgãos e tecidos com interesse mercantil, e submetesse a penas alternativas os vendedores conscientes, isentando de pena a vitima coagida. Dessa forma, a norma observaria o princípio da proporcionalidade e deixaria menos espaços para a escolha do aplicador da lei, de forma contraproposta ao que se observa no texto em vigor.

Em relação a pena, o art. Prevê reclusão, de três a oito anos e, multa de 200 a 360 dias-multas.

O art. 17, representa o recolhimento, transporte, guarda e distribuição de partes do corpo de origem ilícita, também, aqui, obrigando o autor ciência da proveniência ilegal destas, da mesma forma que o art. 16. A pena e de reclusão seis meses a dois anos, e multa de 100 a 250 dias-multas.

O art.19 cita-se à obrigação de recomposição do cadáver, contendo sua condição condigna e a entrega deste a família, e, por fim o art. 20 impede a publicidade referentes aos transplantes feita em divergência com as previsões da Lei, em harmonia ao que é estabelecido na Declaração de Istanbul, como visto. As penas são de detenção de seis meses a dois anos, e multa, de 100 a 200 dias-multas, respectivamente.

Além de criminalizar normas nos artigos supracitados, a Lei de Transplantes traz ainda sanções administrativas aos estabelecimentos de saúde, equipes médicas-cirúrgicas e empresas de comunicação social que atuem em desacordo com os termos da lei.

O Decreto 2.268 de 97, que regulamenta a Lei 9.434, teve como função principal a criação do Sistema Nacional de Transplantes e a definição de sua estrutura. Além disso, pela primeira vez faz citação à lista de espera de transplantes, o que seria incorporado à Lei pelas alterações de 2001.

Para além da Lei de Transplantes e seu Decreto regulamentador, o ordenamento jurídico brasileiro tem ainda com inúmeras normas administrativas referentes aos transplantes de órgãos. Destacam-se as portarias do Ministério da Saúde, Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). Tais normas visam estabelecer avaliações e regras básicas para que o Sistema Nacional de Transplantes funcione de forma eficaz e ética, evitando, assim, desvios nos procedimentos.

Dentre as principais normas administrativas podemos assinalar as Portarias do Ministério da Saúde nº 2600 de 2009 que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, e a nº 3407 de 1998, que ratifica o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes, além da Portaria nº 91 de 2001, que dispõe sobre a Central Nacional de Transplantes Regionais. Quanto às normativas da ANVISA, merece relevo a Resolução RDC nº 1 de 2002, que concorda com o regulamento técnico para fins de vigilância sanitária de mercadorias importadas, incluindo tecidos humanos. Por fim, no que se refere às Resoluções do Conselho Federal de Medicina destacamos o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1931 de 2009, que em seu Capítulo VI trata especificamente da Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, e também a Resolução CFM nº 1.480 de 8 de agosto de 1997 que normatiza a determinação da morte encefálica, sendo relevante na medida em que somente a partir dos critérios ali definidos pode ser realizada a remoção dos órgãos do doador.

Como resta transparente, o Brasil dispõe de legislação ampla referente aos transplantes na busca de garantir padrões de ética e igualdade nos procedimentos, e também se alinha às normas e diretrizes internacionais ao criminalizar as condutas

relacionadas ao comércio de órgãos, tecidos e partes do corpo e gravar na Constituição Federal a proibição da comercialização. No entanto, como ainda continua a evidenciar que o tráfico ocorre no Brasil mostra-se necessária uma revisão dos instrumentos normativos e, sobretudo, dos mecanismos de controle, de modo que a legislação seja de fato aplicada e as práticas ilegais apuradas, reprimidas e combatidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tráfico de órgãos é uma realidade que afeta o mundo todo, na medida em que constitui a partir das redes criminosas organizadas que negociam a compra e venda ilegal de partes do corpo humano.

A evolução científica na área de transplantes agrega um grande avanço da medicina ao possibilitar a cura e a transformação da qualidade de vida de inúmeros pacientes. Por outro ângulo, abriu espaço para que o mercado negro de partes do corpo surgisse e crescesse, tendo vista o aumento da demanda por órgãos e insuficiência da oferta. Apesar de não contarmos atualmente com uma fonte completa e confiável de pesquisas, podemos afirmar que tanto o tráfico de pessoas como tráfico de órgãos enquanto uma de suas modalidades tem se expandindo, e se caracterizam como atividades ilegais altamente rentáveis, chegando ao ponto de representar o tráfico de órgãos a terceira prática do crime organizado mais lucrativa do mundo.

Mesmo diante da falta de informações completas, observa-se que a movimentação do tráfico de órgãos se organiza paralelamente à lógica de mercado internacional, de modo que seus fluxos partem essencialmente de populações sem expectativa econômica e socialmente vulneráveis, com a finalidade de receptores com maior poder aquisitivo. Nesse sentido, os Estados podem ser classificados em sendo tipicamente de origem ou tipicamente de destino. O Brasil, enquanto país subdesenvolvido e de acordo com os dados apurados situa-se na primeira categoria.

Observa-se que o tráfico opera e surge diante da instabilidade entre a demanda e a oferta de órgãos e tecidos para transplantes, de modo que o crescimento da captação, suprindo-se de forma mais infalível a necessidade das cirurgias, seria o instrumento adequado para o equilíbrio das redes criminosas. Atingir esse objetivo, contudo não é tarefa simples.

O parâmetro legislativo mundial, excepcionado pelo Ira, é de impedir o comércio de órgãos e tecidos, posição consolidada por tratados internacionais, em especial o Protocolo de Palermo. Contudo, a insuficiência da oferta pautada no altruísmo culminou com o surgimento de questionamento acerca da política atual, e proposta de que a criminalização do comércio seja repensada, inclusive despontado

proposta no sentido de que sejam instituídos mercados regulados de partes do corpo como medida efetiva na diminuição das filas de espera para transplantes.

A possibilidade de abertura de um mercado regulado de partes do corpo traz consigo questionamento bioética, econômico e jurídicos, que não afetaram ainda um consenso. É notável observar a divisão entre duas linhas divergentes de pensamentos, uma favorável e outra contrária a descriminalização da compra e venda de órgãos e tecidos humanos. A primeira delas baseia-se principalmente em argumentos econômicos, no fracasso do sistema atual que veda o comércio, permitido as doações apenas de forma altruísta, e na autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo, que estaria sendo violada com a proibição das disposições voluntária. Já os defensores da segunda linha de pensamento argumentam a favor da dignidade da pessoa humana, que seria frontalmente ferida ao atribuir-se ao corpo e a suas partes valor econômico, transformando-os em mercadorias, além da possível exploração voraz a qual estariam subjugados os indivíduos em situação de vulnerabilidade econômica e social.

Apesar de, como dito, não existir consenso, as normativas internacionais e os ordenamentos jurídicos de cada Estado refletem a adesão a segunda linha de pensamento, mantendo a proibição ao comércio de partes do corpo humano. É o caso do Brasil, que criminaliza a compra e venda e demais condutas relativas ao tráfico de órgãos nos artigos 14 a 20 da Lei 9.434 de 1997. Apresenta, ainda, diversas normas administrativas que visam a garantia da igualdade e da eficiência do Sistema Nacional de Transplantes.

Mesmo acompanhado os comandos do Protocolo Palermo e atendendo ao texto constitucional, a lei brasileira é deficiente em diversos aspectos. Primeiramente, em seu art.15, e parágrafo único, ao tipificar a compra e venda de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, a norma não faz distinção entre o vendedor consciente e a vítima do tráfico, coagida a dispor de seu corpo. Além disso, atribui pena indistintamente a vítima e ao traficante, em violação evidente ao princípio da proporcionalidade. No que se refere ao bem jurídico tutelado, nota-se que a legislação brasileira também contém defeitos. Ao criminalizar a conduta do vendedor, sob o argumento de proteção da dignidade humana ou da integridade física, coloca-se o titular do bem jurídico como o autor do tipo.

O que foi possível concluir das investigações levantadas e o que menos nos próximos anos de vedação ao comércio de partes do corpo permanecera sendo a regra dos ordenamentos jurídicos mundiais, tendo em vista, que os organismos internacionais persistem em agregar esforços no combate do tráfico de pessoas todas as suas modalidades, e, no que se refere ao tráfico de órgãos e tecidos, tendência e de endireitamento internacional nas políticas de combate, sobretudo com a apuração e sistematização de informações, cooperação entre os Estados no desmantelamento das redes de tráfico, implementação de programas de atenção às vítimas e proteção às pessoas vulneráveis.

Nesse contexto, é incontestável que o Brasil ainda tem muito a fazer, principalmente no estabelecimento de metodologia padronizada nos órgãos do sistema de justiça criminal para a verificação e sistematização efetiva das informações. Além disso, a revisão legislativa é essencial, tanto no que tange aos tipos substanciais na Lei de Transplantes, em especial o art. 15, como também das normas administrativas, para que os mecanismos de controle e fiscalização sejam eficazes na manutenção de um sistema de transplantes eficiente igualitário e transparente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIANÇA BRASILEIRA PELA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS. **Principais resultados da pesquisa Datafolha.** 2009. Disponível em: <http://www.adote.org.br/pdf/adote_datafolha_pesquisa.pdf> Acesso em 20 de julho de 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante.** Ano XXI, n.1. 2015. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt201508052015-lib.pdf>> Acesso em: 15 jul. de 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Resoluções 3384 (XXX). **Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade.** 10 nov. 1975. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php./Direito-ao-Desenvolvimento/declaracao-sobre-o-uso-do-progresso-cientifico-e-tecnologico-no-interesse-da-paz-e-em-beneficio-da-humanidade.html> Acesso em: 14 ago. 2015.

BRANDÃO, Gorette. Senado examina projeto que restabelece doação presumida de órgãos para transplantes. **Agência Senado,** 20 jul 2013. Disponível em: <<http://www.12.senado.leg.br//materiais/2013/07/26/senado/examina/sugestao-de-retorno-da-doação-presumida-de-orgao-para-transplantes>> Acesso em 21 jul. 2015.

BRASIL. Decreto Lei 2.848 de 1948: Código Penal. Brasília, DF. **Diário Oficial da União,** 31 de dezembro de 1940, Secção 1-31/12/1940, p.233911.

BRASIL. Lei 6.815 de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF. **Diário Oficial da União,** 21 de agosto de 1980, Secção 1 – 21/8/1980, p.13563.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de integração nacional, desenvolvimento regional e da Amazonia. **Tráfico de órgãos é o terceiro crime mais lucrativo segunda a Polícia Federal.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoes-permanentes/caindr/audiencias-publicas/noticias/trafico-de-orgaos-e-terceiros-crime-mais-lucrativo-segundo-policiafederal> Acesso em: 05 de set. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N°1931/2009. Código de Ética Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de setembro de 2009, Seção p. 90

BRASIL. Lei n° 9.434. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento e da outras providencias. **Diários Oficial da União**, Brasília, DF, 05 fev. 1997. Seção 1 – 5/2/1997. p. 2191

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatórios da Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a atuação de organizações criminosas atuantes no tráfico de órgãos humanos.** Brasília, nov. 2004, p. 43-50. Disponível <<https://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComums/ProgramasProjetos/NETP/CPI%20ORGAOS.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2021.

Brasil. Decreto 5.017 de 12 de março de 2004. Promulgado o Protocolo Adicional a Convenção das Nações Unidas o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de março de 2004, Secção 1-15/3/2004, p.10.

BURGOS, Pedro; GARATONNI, Bruno. E se venda de órgãos fosse legalizada? **Revista Superinteressante**, ed. 252, maio de 2008. Disponível em: <[http:](http://)

[//super.abril.com.br/ciência/e-se-venda-de-órgãos-fosse-legalizada](http://super.abril.com.br/ciência/e-se-venda-de-órgãos-fosse-legalizada)>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BERLINGER, Giovanni; GARRAFA, Volnei. **O mercado humano: estudo bioético da compra e venda de partes do corpo**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1996. p.15-16.

CONCIL OF EUROPE. **Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs**. Santiago de Compostela, 25 de março 2015. Disponível em: <<http://coventions.coe.int/Treaty/EM/Treaties/Html/216.htm>> Acesso em: 1 mai. de 2021.

DECLARATION OF ISTANBUL CUSTODIAN GROUP. The history and development of the Declaration of Istanbul. 2014. Disponível: <<http://www.dl.org/about-the-declaration/history-and-development>>.

DECLARATION OF ISTANBUL CUSTODIAN GROUP. **Incentives, kidney donations, and the myth of the iranian waiting list**. 2014. Disponível em: <http://www.declarationofinstambul.org/> Acesso em 5 de setembro de 2015.

ERIN, Charles A; HARRIS, John. An ethical market in human organs. **Journal of Medical Ethics**, v. 29, 2003.p. 137-138. Disponível em: <<http://jme.bjm.com/content/29/3/139.full.pdf+html>> Acesso em: 18 jul. 2021

FRIEDMAN, Eli; FRIEDMAN, Amy. Payment for donor Kidneys: Pros and cons. **Official Journal of the International Society of Nephrology**, n;69, p. 960-962, 2006. Disponível em :<[http://www.Nature.com/Ki/journal/v69/n6/full5000262a .htm](http://www.Nature.com/Ki/journal/v69/n6/full5000262a.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GARRAFA, Volnei. O Mercado de Estrutura Humanas. **Revista Bioética**, Brasília, v.1, n.2, nov, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/490/307. Acesso em: 15 mai. 2021.

GENERAL ASSEMBLY OF THE UNITED NATIONS. Resolution 64/293. **United Nations Global Plan of Action to Combat Trafficking in Persons**. 2010. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/United_Nations_Global_Plan_of_Action_to_Combat_Trafficking_in_Person.pdf Acesso em 1 abr. 2021.

GHODS, Ahad; SAVAJ, Shekoufeh. Iranian Model of Paid and Regulated Living Unrelated Kidney Donation. **Clinical Journal of the América Society of Nephrology**, v.1, p. 1136-1145,2006. Disponível em: <http://cjasn.asnjournals.org/content/1/6/1136.full.pdf+html> Acesso em: 15 ago. 2021

GHODS, Ahad; SHAVAG, Shekoufeh. Iranian Model of Paid and Regulated Living- Unrelated Kidney Donation. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, n.1. p. 1137, 2006. Disponível em: <http://cjasn.Asnjournals.org/content/1/6/1136.full.pdf+html> Acesso em: 5 set. 2015.

HANSMANN, Henry. The Economics and Ethics of Market for Human Organs, **Journal of Health Politics, Policy and Law**. n. 14, 1989. p. 57-85. Disponível em: <http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Faculty/Hansmanntheeconomicandethics.pdf> Acesso em: 20 jul. 2015.

INTERNACIONAL SUMMIT ON TRANSPLANT TOURISM AND ORGAN TRAFFICKING. **The Declaration of Istanbul on Organ Transplant Tourism**. Istanbul, Turquia, 2008. Disponível em: http://www.declarationofistabull.org/images/stories/translations/doi_portuguese.pdf Acesso em: 29 abr. 2021.

LAMB, David. **Transplante de Órgãos e Ética**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.p.27

NULLIS-KAPP, Clare. Organ trafficking and transplantation pose new challenges. **Bulletin of the World Health Organization**, v.82, n.9, p.639-718, set. de 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/Bulletin/volumes/82/9/feature0904/index.html>> Acesso em 3 de maio 2021.

PESSOA, Luísa. Para especialistas tráfico de pessoas para obter órgãos e crime protegido. **Folha de São Paulo**, cotidiano, 02 set. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1509539-para-especialista-traffic-de-pessoas-para-obter-orgaos-e-crime-protegido.shtml>> Acesso em: 25 jan. 2021.

PUBLIC LAW 98-507, October 19, 1954. **To provide for the establishment of the Task Force on Organ Transplantation and the Organ Procurement and Transplantation Network, to authorize financial assistance for organ procurement organizations, and for other purposes.** Disponível em: <<http://history.nih.gov/research/downloads/PL98-507.pdf>> Acesso em: 16 jul. 2021.

PLEASANTS, Gabriel. Problematizing Organ Sales. **Ethos**, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.be.edu/clubs/mendel/ethos/archives/2006/pleasants.shtml>> Acesso em: 16 jul. 2021.

RIBEIRO, Fabio Pereira. Tráfico de órgãos uma tragédia silenciosa. **Exame**. Brasil e Mundo, fev. 2014. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/rede-de-blogs/brasil-no-mundo/2014/02/16/tráfico-de-orgaos-uma-tragedia-silenciosa/>> Acesso em: 23 jan.2021.

ROSA, Cintia Pereira de Lima. O valor do corpo e as leis de mercado. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 106-107p. 159-178, jan/dez 2011-2012. Disponível em: <http://www.veristasusp.br/rfdusp/article/viewFile/67942/70550> Acesso em: 10 mar. 2021.

ROSBERG, Tina. Need a Kidney? Not Iranian? You'll wait. **New York Times**. The Opinion Pages. 31 jul., 2015. Disponível em: <http://opinionator.blogs.nytimes.com/2015/07/31/need-a-kidney-not-iranian-youll-wait/?_r=0> Acesso em: 15 ago. de 2021.

ROUCHI, Alireza Heidary; GHAEMO, Fatemeh; AGHIGHI, Mohammamed. Outlook of Organ Transplantation in Iran: a time for quality assessment. **Iranian Journal of Kidney Diseases**. V. 8, n.3. mai. 2014.p.185. Disponível em: http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/116620140307.pdf#http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/116620140307.pdf Acesso em 5 de setembro de 2015.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. Part unknown: undercover ethnography of the organs trafficking underworld. Berkeley, Estado Unidos. **SAGE Publications**, v. 5, p. 29-73, 2004. Disponível em: <http://www.uky.edu/~tmute2/geography_methods/readingPDFs/scheper-hughes-PartsUnknown.pdf> Acesso em: 1 mai. de 2021.

SEGATTO, Cristiane. Supermercado de órgãos. **Revista Época**, abr. de 2006. Disponível em: <https://revistaepoca.globo.com/Revista/Época/0,EMI53875-15228,00SUPERMERCADO+DE+ORGAOS.html>>. Acesso em 25 fev. de 2021.

THE TRANSPLANTATION SOCIETY. **About The Transplantation Society**.

Disponível em: <<http://www.tts.org/about-tts-5->> Acesso em 16 de julho de 2015.

TRANSPLANTATION SOCIETY. Statement of the Committee on Morals and Ethics of the Transplantation Society. **Annals of Istanbul Medicine**, n. 75, p. 632-633., 1971. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2480815/?page=2>> Acesso em: 27 mar. 2021.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME; BRASIL. Ministério da Justiça. Secretária Nacional de Justiça. **Relatório Nacional sobre o Tráfico de Pessoa:**

consolidação dos dados de 2005 a 2011. 2013, p.5 Disponível em:<http://www.unode.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/04/2013-04-08_Publicação_diagnostico_ETP.pdf> Acesso em: 1 mai. 2015.

WATTERS, Ethan. The Organ Detective: a career spent uncovering a hidden global Market in human flash. **Pacific Standard**. Jul. de 2014. Disponível em <<http://www.psmga.com/business-economics/nancy-scheper-hughes-black-market-trade-organ-detective-84351>> Acesso em: 20 abr.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Resolution WHA63.22 **WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation**. Geneva, mai 2010. Disponível em:<http://www.int/trnasplatantionGuiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22n.pdf> Acesso em: 15 mai. 2021.

