



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

VICTÓRIA FONTAINHA DE SOUZA

**TRÁFICO DE PESSOAS PARA FINS DE REMOÇÃO DE ÓRGÃOS
E TECIDOS: UMA ANÁLISE EM PARALELO À PROPOSTA DE DOAÇÃO
DE ÓRGÃOS CONSENTIDA NO BRASIL**

Salvador

2019

VICTÓRIA FONTAINHA DE SOUZA

**TRÁFICO DE PESSOAS PARA FINS DE REMOÇÃO DE ÓRGÃOS
E TECIDOS: UMA ANÁLISE EM PARALELO À PROPOSTA DE DOAÇÃO
DE ÓRGÃOS CONSENTIDA NO BRASIL**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Direito, da Universidade Católica do Salvador, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Pro^a Dra. Jessica Hind Ribeiro Costa

Salvador

2019

RESUMO

No presente texto será abordado o tema de tráfico de pessoas, bem como será relacionado a questão das doações de órgãos, com a finalidade de conseguir desvendar se o sistema de doação de órgãos no Brasil corrobora com o tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos. Deste modo, esta monografia, busca da forma mais clara e coesa trazer informações quanto as definições legislativas sobre tráfico de pessoas e a colocação dos indivíduos na posição de mercadoria, será trazido identificação das vítimas desta modalidade de tráfico, bem como as violações dos direitos fundamentais dos seres humanos. Será tratado no texto, questões sobre o consentimento da doação de órgãos e a falta de preparação dos profissionais. Haverá ainda o questionamento sobre a possibilidade da legalização de um comércio de órgãos como uma possível solução para o problema do tráfico. Por fim será mencionado políticas de prevenção, repressão ao tráfico de órgãos e tecidos, bem como propostas de incentivo às doações. Trata-se de uma pesquisa hipotético-dedutivo, sendo estabelecidas hipóteses no trabalho para a posterior verificação da sua veracidade, mediante a utilização da dedução.

Palavras-chave: Tráfico de pessoas. Doação de órgãos. (Im)possibilidade de legalização.

ABSTRACT

This text will deal with the issue of human trafficking, as well as the issue of organ donations, in order to find out if the organ donation system in Brazil corroborates with traffic of people for purposes removal of organs and tissues. In this way, this monograph seeks to provide clearer and more cohesive information regarding the legislative definitions of human trafficking and the placement of individuals in the position of merchandise, identification of victims of trafficking, as well as violations of fundamental rights of human beings. It will deal in the text, questions about the consent of organ donation and the lack of preparation of professionals. There will also be questions about the possibility of legalizing an organ trade as a possible solution to the trafficking problem. Finally, policies on prevention, repression of trafficking in organs and tissues, as well as a proposals to encourage donations will be mentioned. This is a hypothetical-deductive research, and hypotheses are established in the work for the subsequent verification of its truth by deduction.

KEYWORDS: Human trafficking. Organ donation. (Im)possibility of legalization.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
2.TRÁFICO DE PESSOAS	7
2.1 A legislação do tráfico ao longo do tempo	8
2.2 Definição de tráfico de pessoas	10
2.3 Vítimas do tráfico de pessoas e a questão do consentimento	12
2.4 Violação dos direitos fundamentais.....	15
2.5 Métodos de recrutamento para o tráfico de órgãos.....	18
3.SISTEMA DE DOAÇÃO CONSENTIDA	21
3.1 Doação de órgãos & Evolução legislativa.....	21
3.2 Direito da personalidade & Autonomia do indivíduo & Consentimento familiar ...	25
3.3Morte encefálica e o procedimento de transplante	28
3.4 O Direito do animal	31
4.DESAFIOS DA RELAÇÃO ENTRE O TRÁFICO DE ÓRGÃOS E O SISTEMA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS CONSENTIDA.....	35
4.1 Regulamentação brasileira do tráfico de pessoas x (In)visibilidade do tráfico humano	35
4.2 (Im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil	41
4.3 Políticas de prevenção, repressão e assistência às vítimas do tráfico de pessoas & Propostas de incentivo à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo.....	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	54

1.INTRODUÇÃO

A ocorrência do tráfico de pessoas ao redor do mundo não é algo que é intensamente e devidamente divulgado e discutido como deveria. Mesmo com os alertas constantes das Organizações Internacionais, escassos são os estudos e reflexões sobre as legislações nacional e internacional, tornando ainda mais árduo a elaboração de políticas públicas e progresso legislativo no controle, combate e prevenção a este crime (ANDRADE, 2013, p.552).

Uma considerável parte da população, nacional e internacional, vive em situação de vulnerabilidade, de extrema miséria e violência, encontrando-se em uma condição de desamparo, que deveria ser fornecido pelo Estado, e por tal motivo, estas pessoas buscam uma forma de sobrevivência, quando o mínimo de “oportunidade” lhe é oferecido.

Ocorre que, muito destas supostas oportunidades, nada mais são do que uma forma de colocar o indivíduo na condição de “mercadoria”, submetendo-os as mais diversas situações tais como a venda do ser humano pelo próprio homem, enviando-os às casas de prostituição para exploração sexual, à prestação de serviços de modo análogo a de escravo, ou ainda transportados para a remoção de órgãos e tecidos.

Especificamente, ao tratar do tráfico de pessoas para a finalidade de remoção de órgãos e tecidos é possível observar que em diversos países ao redor do mundo a lista de espera por um transplante é muito longa, e diante deste fato as organizações criminosas buscam explorar o desespero das pessoas envolvidas, de um lado as vítimas que buscam uma forma de sair da sua condição de vulnerabilidade, procurando por uma vida “mais digna” e do outro lado aquele que se encontra desesperado em busca por um órgão.

Neste sentido, o presente trabalho pretende identificar se existe uma possível relação entre o aumento do tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos e a proposta de doação de órgãos consentida no Brasil. Como hipótese para o então questionamento, compreende-se que a escassez de órgãos para transplante, não somente no Brasil, mas em todo o mundo gera um descompasso entre a demanda, que vem crescendo com o decorrer do tempo e os estritos limites, no que se refere a disponibilidade destes órgãos. Acrescentando-se a isto, existem deficiências no tocante as leis e políticas sobre o tráfico de pessoas para a finalidade de remoção dos órgãos e tecidos, em nível nacional e internacional, levando conseqüentemente, a uma “abertura” para a expansão do mercado ilegal de órgãos.

O presente estudo é predominantemente bibliográfico, tendo em vista a busca por fontes que envolve livros, artigos, decretos, leis, jurisprudências. Esta pesquisa é também de natureza qualitativa, por utilizar da promoção de interpretação das afirmações, teorias, correntes, doutrinas, leis, para somente então alcançar a conclusão acerca da questão problema, neste caso, quanto à existência de uma corroboração entre o sistema de doação de órgãos consentida no Brasil e o tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos. Portanto, nesta pesquisa, buscará a interpretação de questões que são subjetivas.

Quanto ao método utilizado nesta pesquisa será o hipotético-dedutivo, uma vez que serão estabelecidas hipóteses no trabalho para a verificação da sua veracidade, mediante a utilização da dedução, ou seja, através da afirmação de hipóteses preconcebidas se buscará verificar se elas são verdadeiras, portanto, as hipóteses serão submetidas ao processo de falseamento, para somente então haver a construção da solução ao problema de pesquisa, anteriormente citado (MATTE, 2017, p.6).

Diante do exposto, para melhor compreensão do tema, no primeiro capítulo de desenvolvimento da pesquisa terá o objetivo de apresentar a definição de determinados termos, tais como “tráfico de pessoas”, “ser humano”, “mercadoria” e a partir de então relacioná-los, inclusive apresentando a definição de tráfico de órgãos adotada pela Declaração de Istambul, Protocolo de Palermo e para a Política Nacional. Buscará, também, identificar as partes envolvidas neste comércio ilegal e abordará as violações que o ser humano vem sofrendo com tal prática.

No segundo capítulo, discorrerá sobre o sistema de doação consentida existente no Brasil, analisando a legislação e as modificações sofridas no decorrer do tempo para “melhor eficácia”, bem como será discutido acerca do consentimento familiar para a ocorrência da efetiva doação *post mortem*.

Por último, no terceiro capítulo será aprofundado a relação entre doação e tráfico de pessoas, fazendo uma análise em paralelo a tipificação penal brasileira, ressaltando a falta de preparação dos profissionais; a possibilidade ou não da legalização de órgãos ser uma solução para o problema de escassez; assim como será verificado a eficácia das políticas de prevenção, repressão ao tráfico de pessoas adotada pelo Brasil e as propostas de incentivo à doação de órgãos de tecidos.

Neste sentido, em razão da quantidade crescente de pacientes na fila de espera por transplante de órgãos no Brasil e a falta de doações para o suprimento da demanda, é

necessário analisar a relação entre o sistema de doação de órgãos e o mercado ilegal de tráfico de pessoas, verificando se a política nacional consegue inibir este mercado, ou então qual seria a melhor forma para tal.

2. TRÁFICO DE PESSOAS

Atualmente as três modalidades de crimes mais rentáveis no mundo são referentes, respectivamente, ao tráfico: de armas, humano e o de drogas. O tráfico de pessoas, que é o objeto do trabalho em questão, surgiu a partir do desenvolvimento tecnológico e científico em que objetivava o prolongamento da vida dos indivíduos que se encontravam com uma doença incurável que atormentava seus órgãos, levando-os à morte. Porém, juntamente a este desenvolvimento surgiu o problema da escassez de doadores levando assim ao surgimento do tráfico de órgãos, um comércio a nível mundial, que movimenta bilhões de dólares por ano e vitimiza milhões de pessoas (ANDRADE, 2013, p.553-554).

O tráfico de pessoas é uma realidade mundial, em que é efetivada nos mais diversos contextos culturais e históricos, inclusive Socorro e Smith (2017, p.8) ao citar Bonjovani aludem que o tráfico humano remota à Grécia e Roma, bem como as práticas comerciais nas cidades italianas entre os séculos XIV e XVII e que ainda o contexto das descobertas pelos povos europeus de novos mundos nas Américas é considerada como marco inicial da prática do tráfico humano.

Ocorre que hoje, diante da globalização da economia, do livre comércio, do desenvolvimento das telecomunicações, fizeram com que este mercado humano se tornasse ainda mais extenso, deixando a questão da moral e da ética em último plano ao fazer os indivíduos perderem a sua individualidade e tornando-os mero valor de troca (MATTE, 2017, p.32).

No que se refere ao tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos, observa-se que em diversos países ao redor do mundo a lista de espera por um transplante é longa, e que há um descompasso entre a crescente demanda por transplantes e os estritos limites das fontes que se encontram disponíveis para doação. Segundo dados da ABTO, no ano de 2018 houve um total de 10.778 notificações de potenciais doadores, contudo, apenas 3.531 se tornaram doadores efetivos.

Diante do problema, Siqueira (2013, p.47) aduz que houve a necessidade de uma declaração, devido a constatação de que apesar do transplante de órgãos ter sido uma grande conquista da medicina, veio junto com inúmeros relatos de tráficos de pessoas que são utilizadas como fontes de órgãos e o aumento no número de turistas doentes, oriundos de países ricos, que viajam para o estrangeiro com o objetivo de comprar órgãos daqueles

que que buscam uma forma de sobrevivência. Ficando evidente que as organizações criminosas aproveitam desta “oportunidade” para explorar o desespero de ambos.

Considerando a vulnerabilidade dos indivíduos envolvidos, tanto pela parte daquele do qual os órgãos são removidos, tanto das pessoas que se encontram desesperados pela manutenção da sua vida, será necessário avaliar alguns aspectos do tráfico de pessoas, tais como conceitos, legislação e os envolvidos neste comércio.

2.1 A legislação do tráfico ao longo do tempo

A comercialização humana esteve presente, desde as comunidades mais antigas, tendo sido expressada através da escravidão e das sentenças judiciais nas quais permitiam a venda de seres humanos com a finalidade de saldar alguma dívida, bem como no contexto das práticas comerciais nas cidades italianas, conforme destaca Socorro e Smith (2017, p.8).

O fato é que as movimentações das nações para a abolição do comércio humano só foram possíveis de ser constatada no século XVIII. Em 1815 foi assinado o tratado de Paris, sendo vista esta como uma iniciativa parcial de abolição ao tráfico, sem, contudo, ser eficaz. No início do século XX a questão do tráfico de pessoas ressurgiu internacionalmente, porém, voltada à escravização de mulheres brancas destinadas a prostituição, questão esta que para a sociedade da época se tratava de um atentado à moral e aos bons costumes. Esta singularidade sobre a questão do tráfico apenas centrada na questão da prostituição fez com que em 1904 fosse assinado o Acordo Internacional para Supressão do Tráfico de Escravas Brancas, que novamente se mostrou ineficaz por ter uma visão focada apenas na Europa (SOCORRO, SMITH, 2017, p.10).

Em 1910 é assinada na Organização das Nações Unidas (ONU) a Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres Brancas, sendo claro a ocorrência de prejuízo na efetivação de iniciativas para combater o tráfico de mulheres negras. Em 1933, a Organização das Nações Unidas adotou a Convenção Internacional relativa à repressão do tráfico de mulheres maiores, retirando a questão da cor como elemento constitutivo do crime de tráfico de mulheres, o que foi um grande avanço (SOCORRO, SMITH, 2017, p.11).

Em 1949 a ONU adotou uma nova convenção, chamada Convenção para a repressão do Tráfico de Pessoas e do Lenocínio, manifestando a valorização, segundo

Castilho, da dignidade, do valor da pessoa humana, do bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade, e ainda determinando que qualquer pessoa, independentemente do sexo, idade e cor poderiam ser vítimas. Contudo, o texto se debatia com um problema, limitava-se apenas a questão do tráfico de pessoas destinadas a prostituição (SOCORRO, SMITH, 2017, p.12).

Em 1994 a Assembleia Geral da ONU adotou uma resolução a qual definiu o tráfico de pessoas como um movimento ilícito e clandestino através de fronteiras, tanto nacionais como internacionais que possui como objetivo a submissão forçada de mulheres e crianças à exploração sexual ou econômica (SOCORRO, SMITH, 2017).

Segundo Socorro e Smith (2017, p.18-25) em 1996 foi adotado pela ONU o Programa de Ação da Comissão de Direitos Humanos para a prevenção do Tráfico de Pessoas e a Exploração da Prostituição. Em 1997 entrou em vigor no âmbito da Organização dos Estados Americanos, a Convenção Interamericana sobre o Tráfico Internacional de Menores. Posteriormente, a Assembleia Geral da ONU criou o comitê intergovernamental para que pudesse haver a elaboração de uma convenção internacional contra o crime organizado transnacional e a possibilidade da criação de instrumentos para tratar de todos os aspectos relativos ao tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças. Sendo assim, em 1999 a proposta foi apresentada e discutida pelos Estado-Membros da ONU e em 2000 foi aberta para assinatura a proposta, chamada de 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.

Cumprir destacar que este Protocolo Antitráfico (Protocolo de Palermo) entrou em vigor no ordenamento jurídico brasileiro através da promulgação do Decreto nº 5.017, de 12 de março de 2004 e a partir deste momento o Estado se comprometeu a cumprir com os deveres constantes no conteúdo do protocolo (DECRETO Nº 5.017, 2004).

Entretanto, o Protocolo de Palermo não foi muito eficaz, a princípio, por não trazer importantes especificações sobre o Tráfico de Pessoas para fins de Remoção de Órgãos, então, diante da preocupação da Organização Mundial de Saúde frente a aceleração do comércio de órgãos devido a grande demanda e a insuficiência de ofertas de doação, entendeu-se necessário debater um quadro jurídico mais específico sobre o tema e buscar alternativas para o enfrentamento do problema (MATTE, 2017, p.34).

Diante de tais objetivos entre 30 de abril e 2 de maio de 2008 foi realizada em Istambul uma reunião com mais de 150 representantes de entidades médicas e científicas de todo mundo, funcionário de governo eeticistas. Esta reunião deu origem à Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante, no qual são abordados assuntos como estratégia para o aumento de doadores, evitar o tráfico de órgãos e o turismo de transplante, trazendo consigo a definição de três conceitos sendo eles o Tráfico de Órgãos, Comércio dos Transplante e Turismo de Transplante (ANDRADE, 2011, p.11-12).

2.2 Definição de tráfico de pessoas

No decorrer do tempo, como visto anteriormente, a definição do Tráfico de Pessoas passou por muita dificuldade para se tornar uma definição concreta e que abordasse todos os seres humanos, detentores de direitos e deveres.

Foi no 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 que veio a primeira definição legal acerca do Tráfico de Pessoas.

Dito isto, o Protocolo de Palermo em seu artigo 3º define a expressão “tráfico de pessoas” como

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 (PROTOCOLO DE PALERMO, 2004).

Contudo, o Protocolo de Palermo acabou por deixar questões entreabertas com relação ao tráfico de órgãos, não conceituando-o de forma específica, ou seja, trata da questão da exploração de modo amplo e não taxativo.

Diante da imprescindibilidade de um enquadramento tanto jurídico como profissional para que se pudesse reger acerca das atividades de doação e de transplante de órgãos, bem como da existência da necessidade de uma sistema de supervisão regulamentar transparente que assegurasse a segurança de doadores e de receptores e a

aplicação de normas e de proibição de práticas antiéticas como é o tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos, foi criada a Declaração de Istambul, no qual definia o tráfico de órgãos como (SILVA, SOUZA, 2014. p.3)

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, 2008).

Portanto, entende-se que a remoção de órgão trata de um comércio ilegal no qual são retirados órgãos humanos de pessoas vivas ou mortas, através de meios que viabilizem o controle do agente sobre a vítima.

Ainda com relação ao disposto na Declaração de Istambul, outras definições como o de comercialismo dos transplantes e as viagens para fins de transplante se fazem importante para que seja viável a compreensão da extensão do tráfico de pessoas e o que este crime implica. O primeiro é compreendido como uma política ou prática, no qual, o órgão é tratado como uma mercadoria, ou seja, é algo que é comprado e vendido tendo a finalidade de lucro. Já as viagens para finalidade de transplante são a circulação tanto de órgãos, como de doadores, receptores e até mesmo de profissionais do transplante com a finalidade da realização do transplante de órgãos. Estas viagens tornam-se turismo de transplante no momento em que os indivíduos que precisam de determinado órgão vão para países em que se tem conhecimento de que esta é uma prática corriqueira, e que se tem “disponibilidade” para este comércio (DECLARAÇÃO DE ISTAMBUL, 2008).

Matte (2017, p.35) inclusive cita as considerações que foram feitas por Sandel, no qual entende que o sistema atual de mercantilização permitiu aos poucos a abertura do comércio de objetos lícitos, ocasionando na inclusão do corpo humano como objeto do mercado.

Neste contexto, seriam três situações a serem levadas em consideração quando se analisa o turismo de transplante, a primeira seria os órgãos comprados, vendidos e transplantados no país dos doadores; a segunda situação seria os órgãos transplantados no país do receptor; e a terceira situação seria a dos órgãos transplantados em um terceiro país, escolhido por possuir uma legislação mais branda, em que a fiscalização seja ineficiente e que haja altos índices de corrupção das entidades governamentais,

possibilitando desta forma uma melhor infraestrutura nos centros cirúrgicos (SILVA, SOUZA, 2014, p.4).

Se faz relevante saber que diante da imprecisão conceitual oferecida pelo Protocolo de Palermo sobre o tráfico de órgãos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) fez uma interpretação para melhor definir o Tráfico de Órgãos, o comércio dos Transplantes e o Turismo de Transplante, através da Declaração de Istambul (SILVA, SOUZA, 2014, p.3).

O mercado de órgãos já é comandado por criminosos organizados, definindo estes através da Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, como sendo

Grupo estruturado de três ou mais pessoas, existente há algum tempo e atuando concertadamente com o propósito de cometer uma ou mais infrações graves ou enunciadas na presente Convenção, com a intenção de obter, direta ou indiretamente, um benefício econômico ou outro benefício material.

Esses grupos, segundo Socorro e Smith (2017, p.26), seriam responsáveis pela prática de crimes transnacionais, inclusive o tráfico de pessoas, os quais se configuram como infração cometida em mais de um país; quando for cometida num só país, mas uma parte substancial da sua preparação, planejamento, direção e controle tenha lugar em outro país; quando for cometida num só país, mas envolva a participação de um grupo criminoso organizado em que pratique atividades criminosas em mais de um país; ou ainda quando for cometida num só país, mas produza efeitos substanciais em outro.

2.3 Vítimas do tráfico de pessoas e a questão do consentimento

O comércio humano atual, no que se refere ao tráfico de pessoas para fins de remoção de órgãos e tecidos, de exploração sexual, de trabalho forçado, é o que se pode chamar de uma atualização da forma como se utiliza o ser humano na busca pelo lucro (ARRUDA, 2004, p.5-6).

Este “moderno” comércio ilegal se fortalece devido as mais diversas causas, dentre elas os fatores econômicos, culturais e sociais, incluindo a pobreza, o endividamento, analfabetismo, a baixa escolaridade, os baixos índices de desenvolvimento humano, a desigualdade de distribuição de renda, bem com a discriminação de gênero ou etnia faz com que os indivíduos, em especial mulheres,

crianças e adolescentes se tornem mais vulneráveis frente as organizações criminosas (SOCORRO, SMITH, 2017,p.24).

No que concerne a vulnerabilidade, o Protocolo de Palermo, incorporado ao direito interno brasileiro, percebe que os vulneráveis são mulheres e pessoas com idade inferior a dezoito anos. Mas é importante observar que o protocolo é insuficiente para demonstrar preocupação em aprofundar a definição da vulnerabilidade (CASTILHO, 2013, p.134).

Destarte, os homens maiores de dezoito anos seriam dignos de proteção trazida pelo protocolo? Esta é uma questão vaga, uma vez que não existem no texto menção sobre eles, mas ao mesmo tempo não traz a exclusão explícita destes (CASTILHO, 2013, p.135).

O preâmbulo do Protocolo rege que

Os Estados Partes deste Protocolo,

Declarando que uma ação eficaz para prevenir e combater o tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças, exige por parte dos países de origem, de trânsito e de destino uma abordagem global e internacional, que inclua medidas destinadas a prevenir esse tráfico, punir os traficantes e proteger as vítimas desse tráfico, designadamente protegendo os seus direitos fundamentais, internacionalmente reconhecidos, [...] (PROTOCOLO DE PALERMO, 2004).

Um artigo do Protocolo de Palermo em que menciona sobre as mulheres e os menores de dezoito anos serem vulneráveis é o artigo 9º, 4, que dispõe

Art.9º, 4 Os Estados Partes tomarão ou reforçarão as medidas, inclusive mediante a cooperação bilateral ou multilateral, para reduzir os fatores como a pobreza, o subdesenvolvimento e a desigualdade de oportunidades que tornam as pessoas, especialmente as mulheres e as crianças, vulneráveis ao tráfico.

Traduz-se, portanto, que o Protocolo de Palermo, com seu conceito de vulnerabilidade abstrata, entende que a situação de vulnerabilidade se refere a um dos meios que o agente do tráfico utiliza para obter o consentimento de pessoas. Aqui não será necessário que a vítima recrutada tenha a percepção de que se encontra em uma situação de vulnerabilidade, basta que o agente tenha esta percepção (CASTILHO, 2013, p.135-136).

As vítimas do tráfico de órgãos devem ser compreendidas de forma genérica, independentemente da idade ou do sexo do indivíduo, mas sim levando em consideração o caso concreto, as condições de vida, educação, condição financeira, o contexto socioeconômico e cultural da pessoa (CASTILHO, 2013, p.136-137).

A situação de vulnerabilidade, portanto, pode ser melhor compreendida, a princípio, como sendo aquela situação em que o indivíduo é capaz de sair, a partir do momento em que lhe for reconhecido e defendido os seus direitos (NEDERSTIGT, 2011, p.137).

Deve ainda ser salientado que após as retiradas inadequadas dos órgãos, por não haver um acompanhamento pós-operatório, a saúde das vítimas pode ser agravada, vindo estas a sofrerem com infecção, dores crônicas, fadiga, bem como prejudicar a função de outro órgão, como por exemplo, a do outro rim não doado, ou seja, o doador pode ser prejudicado, o que é comum, de tal maneira que o levará a gastar além do que recebeu para se tratar (ANDRADE, 2011, p.3).

A situação de vulnerabilidade da vítima exige uma atenção especial do Estado para com elas, pois é importante destacar que na definição de tráfico de pessoas, adotado na Declaração de Istambul, os meios utilizados para se chegar ao objetivo de remoção de órgãos para transplante são por intermédio de ameaça, ou utilização da força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, ou ainda, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade, ou da oferta ou recepção por terceiros de pagamentos ou benefícios para conseguir o controle sobre potencial doador. Ou seja, nem sempre o potencial doador é vítima de coação, engano ou algo do tipo, muitas vezes eles mesmos consentem para a prática do crime.

Mas apesar de existir o consentimento da vítima, é necessário o entendimento que este nada mais é do que um “consentimento vicioso”, visto que há uma situação de vulnerabilidade, no qual a pessoa em causa não tem uma alternativa real e possível senão se submeter a este abuso. Visando a proteção deste indivíduo deixado a margem da sociedade, o Protocolo de Palermo (que é complementado pela Declaração de Istambul), estabelece em seu artigo 3º, alínea b que

O consentimento dado pela vítima de tráfico de pessoas tendo em vista qualquer tipo de exploração descritos na alínea a) do presente Artigo será considerado irrelevante se tiver utilizado qualquer dos meios referido na alínea a) (PROTOCOLO DE PALERMO, 2004)

Castilho, informa que analisando a alínea b, supracitada, é possível ter a compreensão de que não há necessidade de comprovação pelas vítimas do tráfico de que elas não consentiram com o tráfico (HEINTZ, PETERKE, 2011, p. 67-68).

2.4 Violação dos direitos fundamentais

A violação dos direitos humanos não é algo que só ficou na história passada, o fato é que existiu e se prolonga até os dias atuais, seja nas sociedades mais pobres ou mais ricas do mundo, como é o caso do tráfico humano. Previamente é essencial desvendar o advento dos direitos humanos e quais os fatores que permitiram que os direitos humanos fossem desencadeados e transformados em um direito que busca pela preservação da dignidade humana.

Para muitos autores não haveria uma diferença entre os Direitos Humanos e os Direitos Fundamentais, pois ambos teriam como objetivo assegurar valores como dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade, contudo, aqueles que defendem a existência de uma diferenciação entre ambos, entendem que o que os diferenciam é o campo de consagração, ou seja, enquanto os direitos fundamentais são assegurados no âmbito estadual interno, os direitos humanos estariam assegurados em uma plano internacional (MASSON, 2018, p.212).

Assim sendo, os primeiros precedentes históricos tidos como marcos para a internacionalização dos direitos humanos se deram através do Direito Humanitário, da Liga das Nações e da Organização Internacional do Trabalho. Pois foi a partir destes precedentes que houve a redefinição do âmbito e alcance da soberania estatal e do ser humano no cenário internacional como sujeito de direitos (PIOVESAN, 2013, p.188).

O Direito Humanitário é compreendido como parte de um direito internacional universal, que possuía como objetivo a instrução e garantia de uma proteção humanitária, diante dos conflitos existentes. Inclusive, foi após a Segunda Guerra Mundial que houve um avanço, no tocante a cooperação internacional, ou seja, os Estados criaram um instrumento que atuava de forma preventiva e repressiva visando a manutenção da segurança e da paz internacional. Outro fato importante de destacar é que o Direito Humanitário foi a primeira expressão, em âmbito internacional, que trouxe uma ideia de limitação à liberdade e a autonomia dos Estados (KIM, 2012, p. 1-5, 16).

A Liga das Nações, criada após a Primeira Guerra Mundial, por sua vez, veio com o objetivo de então reforçar ideias como o da necessidade da relativização da soberania dos Estados, da busca pela promoção da cooperação, paz e segurança internacional, de assegurar a proteção das minorias nacionais, de promover a cooperação entre as nações e organizar o desarmamento em todos os países e segundo Piovesan (2013) “condenando

agressões externas contra a integridade territorial e a independência política dos seus membros” (PIOVESAN, 2013, p.189).

Em 1920, a Convenção da Liga das Nações, ainda continha previsões genéricas no que se referia aos direitos humanos, mas mesmo assim buscava através de sua convenção estabelecer sanções econômicas e militares a serem impostas pela comunidade internacional contra os Estados que violassem suas obrigações de assegurar condições dignas de trabalhos para homens, mulheres e crianças (PIOVESAN, 2013, p.189).

Mais tarde, a Organização Internacional do Trabalho, também criada após a Primeira Guerra Mundial, mais especificamente em 1919, como parte do Tratado de Versalhes, adveio com o objetivo de promover a justiça social, contribuir com o processo de internacionalização para o estabelecimento de padrões internacionais de condições de trabalhos e de bem-estar ao trabalhador (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019).

Estes três precedentes contribuíram com o processo de “disseminação” dos direitos humanos; preocupavam-se em assegurar parâmetros básicos à manutenção da paz, da segurança dos indivíduos, fazendo aos poucos exteriorizar a ideia de que o indivíduo é também um sujeito de Direito Internacional. Foi então a partir desse cenário que os Direitos Humanos começaram a se propagar no âmbito internacional (PIOVESAN, 2013, p.190-191).

Com a ocorrência da Segunda Guerra Mundial, em decorrência das violentas violações aos direitos humanos, na qual tornavam os indivíduos como objetos de fácil descarte, houve uma comoção generalizada, mostrando que era necessário buscar um modo efetivo de manutenção da paz entre os países, de uma cooperação internacional no plano econômico, social, cultural, etc. e para que houvesse a verdadeira consolidação dos Direitos Humanos que não permitisse mais a negação do valor da pessoa humana (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019).

A necessidade de uma ação internacional mais eficaz para a proteção dos direitos humanos impulsionou o processo de internacionalização desses direitos, culminando na criação da sistemática normativa de proteção internacional, que faz possível a responsabilização do Estado no domínio internacional quando as instituições nacionais se mostram falhas ou omissas na tarefa de proteger os direitos humanos (PIOVESAN, 2013, p.192).

Assim, os direitos humanos se transformaram em uma legítima preocupação internacional somente após a Segunda Guerra Mundial, com a criação das Nações Unidas em 1945, com a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 10 de

dezembro de 1948, pela aprovação de 48 Estados e 8 abstenções. Esta declaração veio a esclarecer expressões que anteriormente foram deixadas em abstrato, como “direitos humano” e “liberdades fundamentais” (PIOVESAN, 2013, p.191-201).

Esta Declaração se caracteriza, primeiramente, por sua amplitude. Compreende um conjunto de direitos e faculdades sem as quais um ser humano não pode desenvolver sua personalidade física, moral e intelectual. Sua segunda característica é a universalidade: é aplicável a todas as pessoas de todos os países, raças, religiões e sexos, seja qual for o regime político dos territórios nos quais incide [...] (PIOVESAN apud CASSIN, 2013, p.204).

O artigo da Carta das Nações Unidas que veio a ressaltar o objetivo da garantia dos direitos humanos foi o artigo 55º, no qual determina

Com o fim de criar condições de estabilidade e bem-estar, necessárias à relações pacíficas e amistosas entre as nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas favorecerão: a.níveis mais altos de vida, trabalho efetivo e condições de progresso e desenvolvimento econômico e social; b.a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional; e c.o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião (DECRETO Nº 19.841 DE 1945).

Ou seja, a Declaração Universal dos Direitos Humanos veio a ressaltar o respeito à dignidade da pessoa humana, bem como a universalidades dos direitos humanos, introduzindo ainda a indivisibilidade destes direitos, ao combinar duas categorias de direitos, os direitos civis e políticos (arts.3º a 21º) e os direitos socioeconômicos e culturais (arts.22º a 28º) (PIOVESAN, 2013, p.205).

Destarte, os valores que anteriormente justificavam as desigualdades e os fundamentos injustos passaram a não serem usados como argumentos racionais, tem-se no mundo uma legislação que no texto privilegia a igualdade entre os indivíduos, como é possível ver em alguns artigos da Declaração dos Direitos Humanos.

Art.7º Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei [...]. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948)

Art.22º Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recurso de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948)

Art.25º 1.Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu

controle (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

Art. 28º Todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

No Brasil por exemplo, o preâmbulo da Constituição Federal de 1988 estabelece que os representantes do povo brasileiro se reuniram em Assembleia para instituir um Estado Democrático, no qual visa assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Alguns dos artigos presentes na Constituição Federal de 1988 enfatizam estes argumentos supracitados, tais como o artigo 3º, no qual lista os objetivos da República Federativa do Brasil, sendo elas a constituição de uma sociedade livre, justa e solidária, garantia do desenvolvimento nacional, erradicação da pobreza, da marginalização, redução das desigualdades sociais e regionais, promoção do bem estar dos indivíduos, independentemente de raça, sexo, cor, idade, ou quaisquer outras formas de discriminação. O artigo 5º também é de extrema importância citando que todos os indivíduos devem ser considerados iguais perante a lei, devendo ser garantido o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança.

O fato é que o tráfico humano é uma violação a todos os direitos inalienáveis que são garantidos em legislação e este somente se tornou possível, pois houve um processo de redução da humanidade de uma pessoa, transformando as vítimas em “não humanos”, não detentores de direitos defendidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, como o da igualdade, da liberdade, da justiça da dignidade da pessoa humana (MORRA, 2014, p.140).

2.5 Métodos de recrutamento para o tráfico de órgãos

Segundo o relatório da Global Financial Integrity (2017, p.31), diversos são os métodos para recrutamento. O método tradicional de recrutamento é aquele em que o agente recruta o fornecedor, o destinatário do órgão e o cirurgião; porém há outros como aqueles em que o próprio beneficiário do órgão recruta o doador; ou em que o destinatário e o doador frequentemente conectam-se online através da mídia, como sites e blogs; ou

ainda o método no qual o destinatário muitas vezes encontra cirurgiões de transplante que estão dispostos a vender estes órgãos, havendo assim o contato com agências ou centros médicos que atendem a este turismo médico, no qual movimentam o mercado ilegal.

Ainda assim, existem outras táticas utilizadas pelos aliciadores, no qual são menos frequentes, mas mesmo assim não deixam de existir, como exemplo os agentes ou recrutadores aliciam os indivíduos com a promessa de trabalho no exterior ou de uma melhoria na qualidade de vida, para que quando chegarem na destinação final serem coagidos a vender algum órgão para saldar uma dívida, por exemplo (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Há ainda casos em que o indivíduo é morto para que se possa obter o acesso aos órgãos deste. Na China, por exemplo, existia uma política de doação forçada dos presos a serem executados, contudo, o país buscou acabar com esta prática em 2015. Os grupos minoritários, principalmente aqueles em que são perseguidos são susceptíveis de serem alvos, devido a sua condição social, encontrando-se a margem da sociedade, como por exemplo um dado fornecido pela Global Financial Integrity ao dizer em seu relatório que uma força-tarefa de investigação montado pela União Europeia para investigar crimes cometidos durante a guerra de Kosovo, que durou de 1998 a 1999, encontraram evidências consistentes de que as minorias étnicas eram mortas, em escala limitada, com a finalidade de traficar os órgãos, e inclusive tinham sido autorizado por altos funcionários do exército de libertação do Kosovo (GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY, 2017, p.32).

As áreas de conflitos são as mais ideais para o recrutamento, uma vez que os refugiados e as pessoas que se encontram descoladas internamente são as mais vulneráveis e desesperadas, pois estes indivíduos, com limitadas opções de trabalho, o desejo por uma melhoria na sua condição de vida e tendo deixado a maioria das suas posses para trás, sentem-se compelido a vender seus órgãos como forma de tentar sustentar a si mesmo e a sua família. (SOUZA, 2013, p.349).

Nos dados obtidos em 2016 demonstra que os agentes do tráfico não perderam tempo no recrutamento dos refugiados sírios; estes são, supostamente, compelidos a vender seu rim com o objetivo de obter dinheiro para construir uma nova vida ou pagar pelas passagens obtidas para si mesmo e sua família, em direção a Europa. Funcionários

sírios estimam que entre dezoito a vinte mil sírios tenham vendidos um órgão, desde o início da guerra civil do país (HAMDO, 2016).

3.SISTEMA DE DOAÇÃO CONSENTIDA

No decorrer deste tópico serão vistos assuntos como a definição de doação, sua disposição legal; será abordado a figura do consentimento, diferenciando o consentimento presumido do consentimento informado trazendo, concomitantemente, a ideia do direito da personalidade e autonomia do indivíduo.

Será, também, conceituado o diagnóstico de morte encefálica e quais os órgãos institucionais envolvidos no procedimento de transplante. E por último, se falará do direito animal, buscando identificar se o direito do ser humano é superior à dos animais.

3.1 Doação de órgãos & Evolução legislativa

Inicialmente, deve-se ter em mente que a doação de órgãos, tecidos e parte do corpo humano é um ato de disposição gratuita, de intuito humanitário ou científico, realizado *inter vivos* ou *post mortem*, tendo a finalidade do transplante e tratamento.

O primeiro procedimento de transplante realizado no Brasil ocorreu em 1964 e ao longo do tempo houve o reconhecimento da importância destas intervenções, surgindo a necessidade do estabelecimento de normas destinadas à regulamentação de questões que girasse em torno da doação e do transplante (GARCIA, BONOW, MELGAÇO, MAZZIA, ZUCONI, SILVA, PICASSO, OLIVEIRA 2015, p.167).

O primeiro diploma legal editado no Brasil foi a Lei 4.280/1963. Esta legislação dispunha apenas sobre doadores não vivos, bem como utilizava de expressões de forte conotação, como “extirpação”, “pessoa falecida”, além de erroneamente não trazer informações sobre a gratuidade das doações, levando assim ao pensamento da possibilidade de venda dos órgãos. Outra insegurança jurídica decorria da morte ser atestada pelo diretor do hospital em que o óbito ocorreu, contudo, apesar das disposições que não traziam clareza sobre o procedimento da doação de órgãos, esta legislação destacava um ponto positivo, que era a necessidade de autorização por escrito do doador, deixando em segundo plano a vontade dos familiares (PIMENTEL, 2018, p.531).

Mais tarde, a legislação primordial veio a ser revogada e substituída pela Lei 5.479/1968, no qual alterava as expressões anteriormente mencionadas, modificando-as para “retirada” e “cadáver”; permitiu-se também a doação entre pessoas vivas, desde que seguisse a finalidade terapêutica e humanitária; trouxe informações taxativas sobre a

gratuidade da doação *post mortem*, e inteligentemente manteve a autonomia da pessoa quanto ao consentimento do doador para a realização do transplante, deixando a cargo da família apenas se o mesmo não tivesse se manifestado em vida (PIMENTEL, 2018, p.531).

Em 1988 foi então promulgada a Constituição Federal, no qual em seu artigo 199º, §4º vedava, expressamente, o comércio de órgãos e permitia a facilitação da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo para fins de transplante, pesquisa e tratamento (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A posteriori, tendo como base os direitos garantidos na Constituição de 1988 foi aprovada a Lei nº 8.489/1992, no qual deixava claro que para a ocorrência de doação *post mortem* havia a necessidade do consentimento expresso do doador, manifestado por meio de documento escrito, pessoal ou registrado em cartório. Outra mudança foi que o legislador adotou a morte encefálica como critério para a determinação da morte (PIMENTEL, 2018, p.532).

Diante da evolução tecnológica e do aumento dos procedimentos cirúrgicos de transplantes, os gestores do Sistema Único de Saúde e a comunidade transportadora desenvolveram o desejo por uma regulamentação adequada da atividade. Em 1995 o Ministério da Saúde veio a instituir um grupo de profissionais, em que analisaram as condições de transplante do Brasil, acabando por propor uma série de medidas que dariam o lugar a Lei nº 9.434/1997 (GARCIA, BONOW, MELGAÇO, MAZZIA, ZUCONI, SILVA, PICASSO, OLIVEIRA 2015, p,168).

Esta lei possuía como finalidade o aumento da captação de órgãos, fazendo com que a doação fosse presumida, ou seja, salvo manifestação em contrário, todos seriam doadores. Houve um claro retrocesso no tocante ao direito individual do ser humano por diversas razões, dentre elas a definição da morte encefálica ter sido tardiamente trazida através da Resolução do Conselho Federal de Medicina (VICTORINO, VENTURA, 2017, p.139).

Em 2001, uma nova redação foi dada à Lei de Transplante, tendo em vista a grande insatisfação gerada na sociedade em decorrência da doação presumida. A lei nº 10.211 extinguiu alguns artigos e deu uma nova redação a outros, o principal referia-se ao da doação não mais ser presumida, contudo, determinava que a doação *post mortem* ocorresse mediante autorização familiar, independentemente do desejo do doador,

manifestado em vida. Ou seja, o retrocesso sobreveio, visto que nem na primeira lei que dispunha sobre transplante limitava tanto a autonomia individual do ser humano (VICTORINO, VENTURA, 2017, p.139).

Outra contradição que se verificou foi que com a aprovação do Código Civil de 2002, o mesmo passou a dispor em seu artigo 14º que “É válida, com o objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte”. O artigo em questão, inclusive, destaca que o ato de disposição poderá ser revogado a qualquer tempo. O artigo 13º do mesmo dispositivo, por sua vez, faz menção a doação *inter vivos*, dispondo que é defeso o ato de disposição do próprio corpo, mesmo que importe em redução permanente da integridade física para fins de transplante (CÓDIGO CIVIL, 2002).

Pelas regras interpretativas do direito, baseando na visão trazida pelo artigo acima mencionado, somente quando não houvesse a manifestação prévia do doador deveria prevalecer a vontade dos familiares (PIMENTEL, 2018, p.532).

Já tratado sobre a evolução da legislação e já feita a crítica inicial quanto a incompatibilidade da lei com os outros dispositivos legais, tais como o Código Civil e a Constituição Federal de 1988, quanto aos princípios da autonomia e da personalidade, será agora melhor tratado sobre os transplantes.

Primeiramente cabe salientar que o artigo 9º da lei nº 9.434/97 e o artigo 27º do Decreto nº 9.175/21 (que regulamenta a lei já citada) entendem que toda pessoa juridicamente capaz poderá dispor, gratuitamente, dos seus órgãos, tecidos e parte do corpo vivo, para fins terapêuticos, de transplantes ou enxertos.

Esta doação poderá ser *inter vivos* ou *post mortem*. Será *inter vivos* quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, de tecidos ou partes do corpo, cuja retirada não irá pôr em risco à integridade da vida do doador. Esta doação, a princípio, somente poderá beneficiar o cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, contudo, mediante a autorização judicial será permitido a destinação do órgão, tecido a qualquer outra pessoa. Pertinente ressaltar que o doador deverá expressamente autorizar, diante de duas testemunhas, especificando o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada, devendo ser informado que a doação poderá ser revogada por ele ou pelos responsáveis legais a qualquer tempo antes da sua concretização (LEI Nº 9.434, 1997).

Já no tocante a doação *post mortem*, as coisas se complicam um pouco, tendo em vista que para que algum indivíduo se torne um possível doador, será primordialmente necessário a identificação do paciente com preceito de morte encefálica; que efetivamente ocorra a constatação e registro dessa morte; e que haja ocorrência da avaliação clínica, a manutenção do potencial doador, bem como a entrevista com a família (MATTIA, 2010, p.68).

A entrevista com a família do doador é de grande importância, tendo em vista que o artigo 4º da Lei de Transplante define que a retirada dos órgãos, tecidos e partes do corpo dependerá da autorização do cônjuge ou parente. Segundo o Registro Brasileiro de Transplante de 2018 a taxa de não autorização familiar se manteve em 43%, tal assunto será tratado posteriormente em tópico próprio (ABTO, 2018).

O transplante, por sua vez, refere-se ao procedimento cirúrgico utilizado para solucionar os danos causados pelas doenças que afetam os órgãos e tecidos do ser humano, tornando-se um procedimento frequente no decorrer do tempo. O procedimento da doação e transplante ocorre quase que simultaneamente, pois há a remoção de órgãos ou tecidos do doador para somente então ocorrer o implante no receptor, ou seja, a relação doação-transplante é indivisível (GARCIA, PACINI, 2015, p.23).

Ou ainda, segundo o Ministério da Saúde (2015), pode ser entendido como um procedimento cirúrgico consistente na reposição de um órgão ou tecido de um receptor, ou seja, uma pessoa doente, por outros órgãos ou tecidos de um doador, vivo ou morto.

Os transplantes podem ainda ser classificados de acordo com a sua modalidade, ou seja, podem ser autotransplante ou autoenxerto, isotransplante, alotransplante e xenotransplante (MATTE, 2017, p.15).

O autotransplante, chamado também de autoenxerto, autoplástico ou autógeno, nada mais é do que transferir órgão ou tecido de uma determinada parte do organismo à outra, ou seja, o doador e o receptor são a mesma pessoa. Esta modalidade de transplante encontra-se disposta no artigo 9º, §8º da Lei 9.434/97 (MATTE, 2017, p.16).

Artigo 9º, §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.

O isotransplante, chamado também de transplante isogênico ocorre no caso de transplante entre gêmeos univitelinos, independentemente de qual parte do corpo, pois as características genéticas do doador e do receptor são idênticas (MATTE, 2017, p.17).

O alotransplante, chamado também de homotransplante, trata-se do procedimento mais comum, no qual o doador, esteja vivo ou morto, e o receptor do órgão ou tecido não possuem características genéticas idênticas (MATTE, 2017, p.17).

E por último, o xenotransplante trata de uma transferência de órgãos ou tecidos entre seres vivos de espécies diferentes, como é o caso da utilização de órgãos e tecidos de animais com finalidade de transplante em seres humanos. (MATTE, 2017, p.17).

Deve-se ter cuidado para não haver a confusão dos termos “transplante” com “enxerto” e com “implante”. Todos esses procedimentos têm o objetivo de melhoria na qualidade de vida dos indivíduos que deles necessitam. O enxerto é a implantação de tecido ou órgão vivo, para que haja a substituição das estruturas no organismo que se encontram danificadas (GUIMARÃES, 2014, p.169 apud MATTE, 2017, p.13).

O implante, por sua vez seria a colocação de órgão ou tecido de uma pessoa falecida no corpo de uma pessoa viva (CATÃO, 2004 apud MATTE, 2017, p.14).

3.2 Direito da personalidade & Autonomia do indivíduo & Consentimento familiar

Os direitos fundamentais são direitos humanos que vieram a serem inseridos e consagrados nos textos constitucionais dos países. Já os direitos da personalidade são direitos fundamentais que possui uma forte ligação com a proteção da dignidade humana (FARIAS, 2017, 185).

Os direitos da personalidade referem-se, ainda, a certos direitos, inerentes ao homem, preexistente ao seu reconhecimento pelo Estado, sendo estes absolutos, imprescritíveis, inalienáveis e indisponíveis. A noção de personalidade deve ser considerada em dois aspectos: subjetivo (capacidade inerente a toda pessoa titular de direitos e obrigações) e objetivo (conjunto de características da pessoa humana, considerado esta como objeto merecedora de proteção por parte do ordenamento jurídico). E é no aspecto objetivo que é possível se falar em direito da personalidade (SCHREIBER, 2013, p.5-6).

No século XX, houve o reforço às garantias legais contra a interferência externa no corpo humano, tendo em vista a época de atrocidades cometidas pelos regimes autoritários, ao utilizarem da tortura e experimentação científica. Com a promulgação da Constituição Federal brasileira de 1988 houve o reconhecimento do direito do ser humano

à integridade psicofísica; o Código Civil brasileiro, por sua vez, contemplou o direito à integridade psicofísica no aspecto dos atos de disposição do corpo humano. Ou seja, o enquadramento nos dispositivos legais se deu frente a preocupação da relação existente entre a proteção ao corpo e a vontade do seu titular, determinando assim, em quais circunstâncias uma pessoa poderia dispor do seu próprio corpo (SCHREIBER, 2013, p.32-33).

Outra questão que é pertinente falar se refere a autonomia do indivíduo. Esta é defendida como direitos individuais do homem, possibilitando ao ser humano desenvolver as suas potencialidades e que possam usufruir da sua liberdade, sem que haja uma interferência indevida tanto por parte do Estado, quanto por parte de um particular (CUNHA JR, 2012, p.695).

Como já dito em tópico anterior as leis precedentes à Lei nº 9.434/97 preservaram em seus dispositivos a autonomia do indivíduo, agindo no sentido de proteção da vida, do desenvolvimento da personalidade ao dispor que ao indivíduo doador caberia a decisão sobre a doação *post mortem*. Contudo, a lei nº 9.434/97 veio a retroceder neste aspecto, limitando justamente o direito a autonomia, assegurado pelo ordenamento jurídico brasileiro ao dispor no seu artigo 4º que

A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante 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.

No Brasil, até dezembro de 2018 havia um total de 33.454 pacientes ativos em lista de espera; os pacientes pediátricos ativos tinham o total de 635 pessoas. No tocante ao número de pacientes que ingressaram nesta lista e a mortalidade durante o ano de 2018 no Brasil, havia um total de 30.684 pacientes adultos e 1.146 pacientes pediátricos que ingressaram na lista, contudo, houve a mortalidade de 2.851 adultos e 80 crianças (ABTO, 2018).

Dentre as causas que motivaram a não concretização das doações de potenciais doadores notificados nos Estados brasileiros durante o ano de 2018 decorreram cerca de 43% advinda da recusa da doação de órgãos na realização da entrevista com os familiares (ABTO, 2018).

É visto, portanto, que o consentimento da família é um dos maiores problemas que limitam o aumento da oferta de órgãos para a realização do transplante no Brasil. A

falta de informação adequada e clara disseminada na população colabora com o desconhecimento do tema e com o desenvolvimento de uma recusa por parte dos familiares, caso a pessoa falecida não tenha expressado a sua vontade perante estes quando em vida (PESSALACIA, 2011, p.671).

É necessário compreender que a legislação não somente possui a função de controlar o comportamento e ações dos indivíduos, mas também de preservar e zelar pela sua integridade e dignidade, devendo para tal haver a adequação com a realidade social, entendendo que a toda regra comporta exceções, sendo assim, seria plausível permitir que o indivíduo possa dispor do seu próprio corpo em vida, para depois da sua morte (PIMENTEL, 2018, 533-534).

A relação dos profissionais de saúde com os familiares é algo de grande importância até mesmo para que o índice de recusa diminua. Dentre os fatores que limitam o processo de doação está a falta de confiança da família com os profissionais da saúde envolvidos no processo de doação de órgãos; a não abordagem em momento adequado e a não realização do acolhimento familiar; bem como o profissional de saúde não informar adequadamente à família sobre a possível morte encefálica, sobre os trâmites legais e operacionais (ALMEIDA, BUENO, BALDISSERA, 2015, p.141).

De acordo com Almeida, Bueno e Baldissera (2015, p. 141) "esse processo, por si só, tem uma tendência de ser interpretado com um olhar capitalista, momento em que surgem desconfianças referentes à verdadeira intenção da abordagem familiar", então é de fundamental importância o profissional da saúde saber a melhor técnica e o melhor momento para abordar o assunto, permitindo que o familiar acompanhe todos os trâmites realizados para que fique claro a todo o momento o processo a ser realizado.

"Pensando nisso, acredita-se na importância do desenvolvimento do processo educativo ao longo da vida, concernente ao pressuposto da doação e transplante de órgãos e tecidos do ser humano. Isto posto, leva a refletir sobre a necessidade de serviços e profissionais sérios, éticos e comprometidos, multidisciplinares que possam lidar com essas questões, resgatando a humanização, a cidadania, a qualidade do serviço e o cuidado/assistência, a solidariedade e a ética, sobretudo, tendo em vista, a segurança, o respeito e a responsabilidade tanto para o ser ali inerte, quanto para aquele que sobreviverá, a família e a equipe profissional da saúde" (ALMEIDA, BUENO, BALDISSERA, 2015, p.144).

Portanto, a abordagem da família deverá ser feita por profissionais capacitados que deverão sanar todas as dúvidas existentes; terão, também, que informar à família que a resposta sobre a doação não precisa ser dada de imediato, salvo aquelas que para tornar viável a doação deve ser feita o mais rapidamente possível; bem como cientificará sobre

a possibilidade da autorização ser revogada a qualquer tempo, mesmo após a assinatura do termo de consentimento. É importante destacar que a satisfação com o atendimento do paciente e do seu familiar é de grande importância na decisão destes (PESSALACIA, 2011, p.675-676).

3.3 Morte encefálica e o procedimento de transplante

A morte encefálica é o critério adotado para a possibilidade de ocorrência da doação. Esta, por algum tempo, ficou sem definição, mas foi através da Resolução nº 7.480/97 do Conselho Federal de Medicina que se entendeu que “a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pelas cessações das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica, e, portanto, a morte da pessoa”.

Mais tarde, a resolução supracitada veio a ser substituída pela Resolução nº 2.173/2017 e esta substituição se deu, segundo o relator da nova resolução, Hideraldo Cabeça, não por haver contestação sobre o diagnóstico de morte encefálica, mas sim porque as transformações sociais e a evolução da medicina acabaram por demandar esta atualização (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA).

O artigo 3º da lei nº 9.434/97 estabelece que “a retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica”, devendo para isto haver a constatação da ME por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos pelo Conselho Federal de Medicina. Importante destacar que o diagnóstico de ME é de certeza garantida pelo CFM, no qual vem a estabelecer que qualquer dúvida na determinação da ME impossibilita o diagnóstico em questão.

Portanto, o conceito de morte encefálica é tido como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida assim como a cessação das atividades corticais e de tronco encefálico (RESOLUÇÃO Nº 2.173, 2017).

Para que se torne indiscutível a ocorrência da ME uma série de critérios precisos, padronizados e passíveis de serem executados devem ser obedecidos. O Conselho Federal de Medicina, em sua resolução, estabelece que estas medidas cabíveis para a determinação da ME devem ser iniciados em pacientes que apresentem coma não perceptível (refere-se ao estado de inconsciência permanente com ausência de resposta

motora supraespinhal a qualquer estimulação, particularmente dolorosa intensa em região supraórbita, trapézio e leito ungueal), ausência de reatividade supraespinhal (ausência de reflexos de tronco cerebral), apneia persistente (definida como a ausência de movimentos respiratórios espontâneos, após a estimulação máxima do centro respiratório pela hipercapnia) e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica; a ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME (fatores que quando graves e não corrigíveis podem agravar ou ocasionar coma); tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas, ou no caso de encefalopatia hipóxico-isquêmica (trata-se de uma síndrome neurológica) este período de observação deverá ser de no mínimo vinte e quatro horas e que a temperatura corporal seja superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg para adultos, ou conforme tabela existente no artigo 1 que identifica o valor a seguir para os menores de dezesseis anos (RESOLUÇÃO Nº 2.173, 2017).

No artigo 2º da resolução nº 2.173/17 estabelece a obrigatoriedade de procedimentos para a determinação de ME, são elas a ocorrência de dois exames clínicos que venham a confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico (o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames clínicos variará de acordo com a faixa etária do paciente); a realização de um exame de apneia que confirme a ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios; e a realização do exame complementar que comprove de forma inequívoca a ausência de atividade encefálica (devendo comprovar inequivocamente a condição de ausência de perfusão sanguínea encefálica ou ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica).

O Decreto nº 9.175/17, contudo, estabelece que “São dispensáveis os procedimentos de diagnóstico de morte encefálica quando ela decorrer de parada cardíaca irreversível, diagnosticada por critérios circulatórios”; mas com exceção deste caso o diagnóstico de ME será confirmada com base em critérios neurológicos definidos pela resolução específica do CFM, conforme citado anteriormente.

Após a confirmação da ME, deverá tal resultado ser registrado no Termo de Declaração de Morte Encefálica e no prontuário do paciente ao final de cada etapa; devendo inclusive o médico assistente do paciente ou seu substituto esclarecer sobre o

processo de diagnóstico de ME aos familiares do paciente em questão (RESOLUÇÃO Nº 2.173, 2017).

Ou seja, encerrado o protocolo de ME o médico assistente do paciente ou seu substituto deverá esclarecer aos familiares sobre o processo de diagnóstico de ME; posteriormente o profissional de saúde capacitado realizará uma avaliação com finalidade de afastar as contraindicações para a doação, dando seguimento a entrevista com os familiares, verificando acerca da possibilidade de doação dos órgãos e tecidos (LOPES, 2014, p.7).

Na entrevista familiar, o profissional da saúde encontra-se em meio ao dilema de apresentar a proposta da doação de órgãos e tecidos para transplante e o respeito à dor da família. O profissional da saúde sabe que um processo malconduzido afetará nas futuras doações, enfraquecendo a confiança existente entre a família e o profissional (SANTOS, MORAES, MUSSAROLLO, 2012, p.38).

Caso a família não venha a autorizar a doação dos órgãos e tecidos, após a entrevista, deverá o médico suspender todos os procedimentos de suporte terapêutico e promover a retirada da ventilação mecânica, que é inclusive apoiada legalmente. Contudo, na vida prática o que se pode observar é a suspensão das drogas vasoativas, mas mantem-se o suporte ventilatório mecânico, fazendo com que dessa forma haja o prolongamento da vida do não doador falecido, ou seja, este comportamento confirma que esses médicos consideram a morte encefálica diferente da morte (SANTOS, MORAES, MUSSAROLLO, 2012, p.38-39).

De acordo com a ABTO, ao detectar a ME a equipe médica tem o dever de levar à família a possibilidade de se fazer a doação dos órgãos do paciente falecido. O hospital em questão deverá notificar a CNCDO, chamada hoje de CET (Central Estadual de Transplante), responsável, por sua vez, por comunicar o Sistema de Informações Gerenciadas (SIG) e espera que a Coordenação Intra Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos Humanos (CIDOTH) converse com a família; iniciando assim o processo de distribuição estadual, respeitando a lista de espera.

Caso a CET não possua receptores aptos a recepção do órgão, a central irá passar a oferta à Central Nacional de Transplantes (CNT) que distribuirá os órgãos de acordo com a regionalização e critérios pré-estabelecidos. No outro lado, o paciente é

comunicado acerca da disponibilidade do órgão, podendo ou não recusar-se em fazer o procedimento cirúrgico (ABTO, 2019).

3.4 O Direito do animal

O xenotransplante ou xenotransplantação é compreendido como a realização de transplante de órgãos sólidos, tecidos, células, entre espécies distintas de animais, mas com o objetivo de curar uma doença existente ou de proporcionar um prolongamento da vida até que se encontre um órgão humano “adequado”. O xenotransplante surge, portanto, como uma alternativa, diante da escassez de órgãos (POLARINI, 2012, p.250).

Diante do entendimento do que pode se entender por xenotransplante, se faz plausível a indagação da utilização de animais como meio de garantir a sobrevivência e bem-estar do homem, desrespeitando, os animais e interferindo no equilíbrio natural das espécies e meio ambiente, ao por exemplo, modificar a estrutura genética do animal para melhor “adaptá-los” aos seres humanos (POLARINI, 2012, p.253-254).

Para fins de xenotransplantação, inocula-se no animal genes humanos, de modo que passam a fazer parte de toda sua estrutura genético-biológica, tornam-se imunologicamente compatíveis com os órgãos humanos e, assim, evita-se que os órgãos, células, tecidos e fluídos corporais destes animais, ao serem introduzidos no corpo humano, não sofram com a rejeição, pois não serão reconhecidos como corpo estranho (POLARINE, 2012, p.258).

Os pesquisadores ao fazer experimentos com xenotransplante chegaram ao entendimento de que o uso de macacos trariam algumas desvantagem como a produção de comoção pública, por se assemelharem aos seres humanos, bem como o alto custo de produção e criação em cativeiro, deste modo chegaram à conclusão de que a utilização de macacos seria viável apenas no tocante ao transplante de medula óssea, vez que não ocorreria o abate. Já os suínos, por conseguinte seriam mais vantajosos após serem manipulados genericamente, pois não apresentariam risco de extinção, haveria um baixo custo de produção e de criação em cativeiro, bem como não haveriam objeções das sociedades protetoras dos animais quanto ao abate, por serem os suínos já destinados à alimentação do homem (POLARINI, 2012, p.259-260).

No dia 11 de fevereiro de 2019 a iniciativa acerca da utilização de órgãos oriundos dos suínos foi apresentada na FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) Week London. Neste novo projeto, relata que diante da semelhança dos órgãos dos suínos com os dos humanos, a ideia de modificá-los para torná-los mais compatíveis

é de extrema importância, visto que apesar do Brasil ocupar a segunda colocação quanto ao número de realização de transplante, a fila de espera ainda é muito longa (JULIÃO, 2019).

Então, com o desenvolvimento de pesquisas acerca da modificação dos órgãos suínos para possível transplantes em organismo humano, busca-se produzir um produto de base biotecnológica nacional, com o objetivo de, segundo Zatz (2019) disse à Agência FAPESP, “promover à população em fila de espera para transplantes uma alternativa terapêutica viável e definitiva, que pode encurtar o sofrimento do paciente e seus familiares”. Para entender a fala anteriormente citada, é importante saber que Zatz diz “alternativa definitiva”, pois hoje, mesmo com a ocorrência de transplantes entre humanos, é necessário que o receptor ainda continue com medicamentos imunossupressores, pelo resto da vida, com a finalidade de evitar a rejeição do órgão transplantado (JULIÃO, 2019).

Os cientistas vêm tentando buscar outras formas para suprir a demanda de órgãos e tecidos, e é neste contexto que a possibilidade de realização de xenotransplantes mostrou-se como um modo viável para a solução do problema da escassez. Contudo, junto a isto tem-se discutido o direito do animal e o bem jurídico “dignidade animal” (LUZ, 2010, p.3-5).

No Brasil não há legislação específica que trate sobre o xenotransplante, mas o artigo 225º, §1º, VII, da Constituição Federal de 1988 rege que incumbe ao Poder Público “proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade”. A Lei nº 9.605/98 no seu artigo 32º estipula que a prática de ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos é crime, ainda que destinados para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos.

Importa notar que o uso de animais para o fim do transplante, na visão de alguns autores, não pode ser visto como recursos alternativos, visto que não existe quantidade suficiente para que as pessoas deixem de morrer em decorrência da falta de órgãos. E foi justamente isto que motivou o início das experiências com xenotransplantes. Um outro meio alternativo seria, em tese, a utilização de órgãos e tecidos artificiais, contudo, não

se mostra viável em decorrência da complexidade do funcionamento de cada órgão (LUZ, 2010, p14).

Diante dessa realidade, da falta de “recursos alternativos” para suprir a demanda por órgão para transplante e a necessidade de validação científica das pesquisas, parece justificável, pelo menos em termos de direito penal, o uso de animais em pesquisas laboratoriais para tal fim. Quando se atingir o estágio em que seja possível iniciar a aplicação clínica com segurança, respeitando-se o princípio da precaução, poder-se-á efetivamente utilizar esse método para fins terapêuticos (LUZ,2010, p.16).

O autor Freitas (2017, p.83), faz um importante questionamento: “Seria o homem tão superior a ponto de ter a faculdade de utilizar todas as outras vidas a fim de almejar o bem do ser humano?” Esta indagação se fez cada vez mais presente, e discutido, acabando, por consequência com a criação de um Projeto de Lei nº 70, de 2014, da Câmara dos Deputado, visando a alteração da lei que regulamenta procedimentos para o uso científico de animais (Lei nº 11.794/08) no tocante a vedação da utilização de animais em atividades de ensino, pesquisas e testes laboratoriais com substâncias para o desenvolvimento de produtos de uso cosméticos em humanos, e aumentar os valores de multas nos casos de violação dos dispositivos (FREITAS, 2017, p.83-84).

Segundo o filósofo Peter Singer (1998) o especismo é compreendido como toda forma de discriminação praticada pelo ser humano contra quaisquer outras espécies, ou seja, a constatação de que há uma diferença, seja ela ínfima ou não, entre espécies é utilizada como justificativa da aplicação de uma “desigualdade” entre seres, sendo assim, esta visão faz com que haja uma separação entre a ciência e a ética, tornando os animais como vacas, porcos etc. não serem visto como animais biológicos, mas como objetos para a satisfação das necessidades humanas (BRUGGER, 2009, p.202-208).

A experimentação com animais faz com que estes seres vivos sejam reduzidos a meros produtos descartáveis, passíveis de toda e qualquer forma de manuseio, sem que tenham qualquer proteção que zelem por suas vidas (FREITAS, 2017, p.91).

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, somente as pessoas seriam detentoras de direitos e deveres, e os animais não teriam capacidade alguma para serem detentores de direitos próprios. Contudo, se até mesmo as pessoas jurídicas são detentoras de personalidade jurídica para exercer as suas funções e serem protegidas pelo ordenamento jurídico, e até mesmo os entes despersonalizados são considerados detentores de direitos como a capacidade processual e a legitimidade passiva ou ativa em processos judiciais

não teria porque os seres não humanos não poderem ser detentores de direitos (FODOR, 2016, p.66-67).

Importante destacar neste momento, que a personalidade se trata na verdade do exercício de direitos focados na proteção da honra, da integridade etc. garantidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. Já os direitos fundamentais são aqueles essenciais à vida, à dignidade, à integridade. O que se discute aqui é justamente a concessão destes direitos fundamentais aos animais, uma vez que os direitos da personalidade são atributos exclusivamente humanos (FODOR, 2016, p.67).

Se fez inteligível que as leis atuais de proteção animal não conseguem, de forma eficiente, proteger os animais, tendo em vista que os seres não humanos são considerados como meros objetos de propriedade e insumo para atender às necessidades humanas. E é por tal motivo que se propõe uma ideia de que os animais se enquadrassem em uma categoria entre o regime das coisas e o das pessoas, de forma que atribua aos animais direitos, deixando de serem considerados meros objetos de direito e ganhando a qualidade de sujeitos, passando a ter direito à vida, à integridade física e dignidade, em face tanto do Estado, como dos particulares. (FODOR, 2016, p.64 e 69).

4.DESAFIOS DA RELAÇÃO ENTRE O TRÁFICO DE ÓRGÃOS E O SISTEMA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS CONSENTIDA

O Brasil é uma referência mundial a área de transplantes, possuindo o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, aproximadamente 96% dos procedimentos de todo o País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os pacientes recebem assistência integral e gratuita. Outra importante informação é que o Brasil é o segundo maior transplantador do mundo, somente atrás dos EUA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Mas mesmo apesar de ser um dos países que mais transplantam no mundo, ainda existe desproporção entre o número de pacientes que ingressam na lista única de espera por um transplante e o número efetivo de transplantes realizados. Como já dito em capítulo anterior, esta desproporção decorre de vários motivos, dentre as quais: a dificuldade de logística do procedimento, ou seja, além da recusa dos familiares dos potenciais doadores, outros fatores se somam a esta desproporção, dentre eles, conceito limitado ou falho acerca da morte encefálica, o desconhecimento do desejo do potencial doador, a religião, a demora na liberação do corpo, o medo da comercialização de órgãos, bem como a falha na notificação por parte dos hospitais à Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (DALBEM, CAREGNATO, 2010, p.729).

Outro fator que colabora com essa escassez é a falta de incentivo governamental para que a doação ocorra e o não treinamento da equipe médica para abordar de forma adequada e preparada a família (ÁVILA G.N, GUAER G.J, GUAER R.M, ÁVILA G.A, DRAGO, 2008, p.26-27).

No decorrer deste capítulo serão abordados acerca da regulamentação do tráfico de pessoas; bem como a invisibilidade do tráfico humano; será discutido sobre a possibilidade da comercialização legal de órgãos como forma de solucionar a grande demanda e por fim será abordada sobre as propostas de incentivo à doação de órgãos e as políticas de prevenção, repressão e assistência às vítimas de tráfico de pessoas no Brasil.

4.1 Regulamentação brasileira do tráfico de pessoas x (In)visibilidade do tráfico humano

A Global Financial Integrity em seu relatório do ano de 2017 concluiu que o negócio do crime transnacional é extremamente lucrativo, avaliado em torno de 1,6

trilhão a 2,2 trilhões de dólares, por ano, sendo o tráfico de pessoas responsável por 150,5 bilhões e especificamente o tráfico de órgãos gera em média de 840 milhões a 1,7 bilhão de dólares por ano, ocasionando cerca de 12 mil transplantes realizados ilegalmente, com base nos dados obtidos em 2014 (GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY, 2017, p. xi).

Estima-se ainda que os órgãos mais vendidos sejam respectivamente rins, fígado, coração, pulmão e pâncreas (GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY, 2017, p.29).

Diante desta perspectiva do alto rendimento obtido com o mercado ilegal de órgãos, se faz plausível identificar alguns casos de destaque que ocorreram ao redor do mundo, para somente então se falar na regulamentação brasileira acerca do tráfico de pessoas.

Na Argentina, entre os anos de 1976 e 1991, no Instituto estatal de saúde mental Montes de Oca foram identificados cerca de 1.321 mortes e 1.400 desaparecimentos dos seus pacientes. O Instituto, por sua vez, apenas informava às famílias que os pacientes haviam desaparecido, porém mais tarde, alguns corpos foram encontrados sem olhos. Foi então que em janeiro de 1992 a autoridade judiciária descobriu algumas irregularidades e crimes, como a retirada forçada de sangue dos pacientes e o assassinato de doentes para uso ou venda de seus órgãos, principalmente das córneas (BERLINGUER, GARRAFA, 2001, p.127).

Na Colômbia, uma das notícias que destacaram o mercado ilegal de órgãos foi no caso em que a Universidade Livre de Barranquilla estabelecia uma organização criminosa responsável pelo sistema de tráfico de cadáveres e de órgãos humanos. Foram identificados cerca de cinquenta mendigos e “vagabundos” mortos, no qual estes eram levados à noite a locais próximos da universidade e assassinados; logo após eram vendidos, inteiros ou por lotes diferenciados de órgãos. Interessante ressaltar que este caso apenas foi descoberto, pois um dos mendigos acabou acordando, ferido, mas conseguiu fugir até o encontro com a polícia, no qual foram à universidade e descobriu a quadrilha em flagrante (BERLINGUER, GARRAFA, 2001, p.131).

Na Índia, existem vilarejos em que um de cada dez habitantes jovens tiveram um rim extraído e fruto de enganação, pois os jovens pensaram que iriam receber o valor de cinco mil rupias para doar sangue e após a intervenção se deram conta de que haviam aberto o estômago destes (BERLINGUER, GARRAFA, 2001, p.135).

No Brasil, a Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a atuação de organizações criminosas atuante no tráfico de órgãos, em novembro de 2004, identificou alguns casos, como a chamada “Operação Bisturi” e o caso “Paulo Pavesi”.

A “Operação Bisturi” foi uma investigação feita pela Polícia Federal em Pernambuco, no qual um ex-major do Exército israelense comandava uma associação clandestina que entrava em contato com habitantes da periferia de Recife para oferecer pagamento em dinheiro em troca da remoção de um rim; a operação abrangia também transplante de fígado e coração. O doador seria remunerado no valor que variava entre seis e dez mil dólares (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.75).

O crime ocorria da seguinte forma, os doadores eram encaminhados para exames pré-operatórios e caso fossem aprovados nos exames receberiam a documentação necessárias à viagem, tudo planejado pela organização criminosa. Chegando ao local do destino, em Durban, na África do Sul, os doadores refaziam os exames para que ficasse comprovado a “qualidade do produto” e seguiam para a cirurgia. Ocorre que muitos dos doadores, quando retornavam a Recife, se tornavam captadores de novos doadores e recebiam por isto. A Polícia Federal constatou a existência de 338 transplantes em um período de vinte e quatro meses (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.69).

O que chama ainda mais atenção neste caso é que o próprio ex-major, em seu depoimento, afirmou que o Governo de Israel tinha o conhecimento do tráfico de órgãos, inclusive pagava o valor de U\$\$ 80 mil por cada transplante realizado fora do país, uma vez que devido as razões religiosas havia uma grande negação pela realização de transplantes no país (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.72).

Os que participaram diretamente do esquema foram acusados pelo crime de formação de quadrilha e pelos artigos 15º (comprar ou vender órgãos) e 16º (realização de transplante de órgãos) da lei nº 9434/97 (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.72).

Outro caso que foi analisado na CPI de 2004 foi o caso “Paulo Pavesi”. Esta investigação decorreu de uma denúncia feita por Paulo Airton Pavesi, contra determinados médicos da Santa Casa da Misericórdia de Poços de Caldas, responsáveis estes pela cirurgia de captação de órgãos feitas no filho de Paulo. No entender dele a declaração de morte encefálica foi falsa. A partir daí, houve o inquérito Policial Federal, no qual, por fim, entendeu que os médicos estariam incurso no crime do artigo 14º da Lei de Transplantes (remoção de órgãos em desacordo com a lei em questão), contudo, o

Ministério Público entendeu diferente, acabando por denunciar os acusados por homicídio e formação de quadrilha, por terem forjado o laudo de declaração de ME, bem como não terem realizado atos condizentes com o socorro devido, utilizando técnicas que debilitaram ainda mais o estado do menino (CPI, NOVEMBRO DE 2004 ,p.80).

A CPI examinou o inquérito policial feito e constatou a seguinte versão dos fatos: A criança deu entrada na emergência do hospital Pedro Sanches, no qual constatou traumatismo crânio-encefálico; posteriormente o paciente foi encaminhado para a realização de tomografia que demonstrou a existência de um hematoma no cérebro com indicação cirúrgica. Por conseguinte, o paciente foi submetido a uma craniectomia, seguindo para a UTI. No dia seguinte, o pai do paciente foi comunicado da grave situação do filho, acarretando na declaração de que tinha ocorrido a ME (não havendo registro da realização das duas avaliações clínicas obrigatórias a declaração de morte encefálica, bem como foi realizada uma arteriografia, comprovando a existência de fluxo sanguíneo do paciente). Foi também acionada a Central de Transplantes de Poços de Caldas (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.80).

O chefe da Central de Captação e Transplante em Poços de Caldas, Alvaro Lanez assumiu oficialmente o processo de transplante de órgãos do paciente (legalmente incompatível o exercício das duas funções comutativamente). Importante destacar que esta Central de Transplantes a qual Alvaro Lanez chefiava, não possuía autorização do Ministério da Saúde (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.82).

No dia seguinte, o mesmo médico providenciou, por iniciativa própria, a remoção do paciente para a Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas para uma nova arteriográfica, mesmo sem ter sido dada alta ao paciente, nem mesmo a emissão de um boletim médico que relatasse a situação do paciente (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.82).

Após a internação na Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas ter sido efetivada, o paciente foi, segundo os médicos, submetido a arteriografia de quatro vasos (não foi encontrado o laudo do exame) e a retirada dos órgãos (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.83).

O que causou estranheza foi o fato de que na descrição da cirurgia de captação de órgãos de Paulo Pavesi apresentou dados como “anestesia geral”, algo que não é identificado em caso de ME, bem como o fato do ato cirúrgico ter sido descrito pelo Dr. Scafí com a frase “paciente sem M.E”. (CPI, NOVEMBRO DE 2004, p.83).

Dito isto, é cabível falar na regulamentação do tráfico de pessoas no Brasil. A criminalização interna acerca do tráfico de pessoas somente se fez presente em 1980, no qual o Código Penal deste ano estabelecia em seu artigo 278º uma redação voltada especificamente à repressão da exploração da prostituição da mulher, preocupando-se com a proteção da moral do grupo familiar e do pudor público, somente vindo a sofrer alteração em sua redação em 1915, no tocante às condutas praticadas pelo agente, tornando-as mais explícitas e o aumentando a pena prevista para o crime (SOCORRO, SMITH, 2017, p.36).

Em 1940, houve o advento de um novo Código Penal Brasileiro, vindo a atender, em sua grande maioria, as tendências internacionais direcionadas a elaboração de normas criminalizadoras do tráfico, exclusivamente, voltada a exploração sexual da mulher na prostituição, dispondo (SOCORRO, SMITH, 2017, p.38)

Tráfico de mulheres

Art. 231º Promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de mulher que nele venha a exercer a prostituição, ou a saída de mulher que vá exercê-la no estrangeiro: Pena- reclusão, de três a oito anos [...] (DECRETO-LEI Nº 2.848, 1940).

Contudo, após a ocorrência da ratificação do Protocolo Antitráfico foi promulgada a Lei nº 11.106/05 modificando a previsão do artigo supramencionado. Apesar da exploração da prostituição continuar sendo a finalidade do tráfico da nova redação, houve algumas alterações, como a modificação do tipo penal (tráfico internacional de pessoas), a criação uma nova tipificação no ordenamento jurídico sobre o tráfico interno e o aumento da pena presente no caput do artigo 231º (LEI Nº 11.106, 2005).

Em 2009 houve a promulgação de uma nova lei, a Lei nº 12.015, alterando os tipos penais do tráfico de pessoas, passando a ser intitulado como: tráfico internacional de pessoas para fim de exploração sexual e tráfico interno de pessoas para fim de exploração sexual (LEI Nº 12.015, 2009).

Durante a vigência desta lei foi possível constatar algumas incompatibilidades com o protocolo antitráfico, como por exemplo, na legislação nacional não possuía em sua redação a necessidade do uso da força, fraude, ameaça ou outro meio que submetesse a pessoa à exploração. A retirada de órgãos, a exploração do ser humano em trabalhos forçados, o casamento servil, práticas análogas à escravidão não eram previstas para a configuração do tráfico de pessoas no Brasil, bem como não havia menção ao consentimento na legislação nacional e a presença de três ou mais agentes não era

elemento para a configuração do delito, como previsto no Protocolo Antitráfico no seu artigo 4º (SOCORRO, SMITH, 2017, p. 42).

Portanto, até o momento em questão, a legislação penal brasileira se preocupava apenas em atuar na perspectiva de enfrentamento a prostituição e exploração sexual, não prevendo qualquer outra forma de exploração (SOCORRO, SMITH, 2017, p.45).

Foi somente em 2016, com a aprovação da Lei nº 13.344 que houve uma nova compreensão sobre o tráfico de pessoas, adequando-se ao Protocolo Antitráfico. Dentre as mudanças que ocorreram foram: a revogação dos artigos 231º e 231º-A do Código Penal; o crime passou a fazer parte do título sobre a liberdade individual e não mais contra a dignidade sexual; foram incluídos meios empregados pelos agentes para a prática do crime; a finalidade foi ampliada passando a considerar o tráfico para fins de remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo, submissão a trabalho em condição análogas à de escravos ou qualquer outro tipo de servidão e adoção ilegal; a multa passou a integrar a punição do crime; apresentou hipóteses de aumento e redução de pena (SOCORRO, SMITH, 2017, p.46-47).

Uma informação pertinente é que esta nova precisão legal supracitada ocorreu em decorrência da apresentação do Projeto de Lei nº 479, de 2012 ao Senado, de autoria da Comissão Parlamentar de Inquérito do Tráfico Nacional e Internacional de Pessoas no Brasil, no qual dispôs sobre a prevenção e punição ao tráfico interno e internacional de pessoas, bem como sobre medidas de proteção às vítimas deste crime (SOCORRO, SMITH, 2017, p.46).

Tráfico de Pessoas

Art.149º-A. Agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alojar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com finalidade de: I- remover-lhe órgãos, tecidos ou partes do corpo; II- submetê-la a trabalho em condições análogas à de escravo; III- submetê-la a qualquer tipo de servidão; IV- adoção ilegal; ou V- exploração sexual. Pena-reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.

§1ºA pena é aumentada de um terço 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- se o agente se prevalecer de relações de parentesco, doméstica, 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.

§2ºA pena é reduzida de um a dois terços se o agente for primário e não integrar organização criminosa (DECRETO-LEI Nº 2.848, 1940).

Por sua vez, a Lei de Transplante, que foi tratado em um dos capítulos anteriores, prevê sanções penais e administrativas. Aqui será tratado sobre as condutas previstas como crime, encontrando estas dispostas nos artigos 14º a 20º da lei em questão (SILVA, SOUZA, 2014, p.18)

Condutas como: remover, comprar, vender órgãos, tecidos ou parte do corpo ou ainda promover, intermediar, facilitar ou aferir vantagem com a transação tecidos, órgãos ou partes do corpo humano; realizar transplantes em desobediência com os dispositivos da Lei de Transplante; recolher, transportar, guardar, distribuir partes do corpo humano obtidos em desacordo com a Lei; bem como deixar de recompor ou deixar de entregar ou retardar a entrega do cadáver aos familiares ou interessados; publicar anúncio ou apelo público em desacordo com a Lei de Transplantes constituem crime de acordo com a Lei nº 9.434 de 1997 (LEI Nº 9.434, 1997).

O que é cabível ressaltar é o artigo 15º desta lei em questão. Nesta lei há a previsão de que é tido como crime “comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano”, ou seja, de acordo com o caput do artigo 15º é possível a compreensão de que aquele que vende o próprio órgão a outrem será tido como criminoso. Contudo, a jurisprudência se posiciona de forma peculiar a depender do caso concreto, como ocorreu na Operação Bisturi, em que as pessoas aliciadas ao venderem seus órgãos foram tidas não como criminosos, mas como vítimas, diante do fato de que a pessoa que vendeu seu próprio órgão não o fez de forma deliberada, mas sim em decorrência de uma vulnerabilidade econômica. Deste modo, ausente estaria o dolo, o que houve foi um consentimento viciado, que equivale a ausência do consentimento (SILVA, SOUZA, 2014, p.20-21).

O Conselho Federal de Medicina, ao aprovar o Código de Ética Médica, estabeleceu algumas vedações ao médico no que se refere a doação e transplante de órgãos e tecidos, presentes nos artigos 43º a 46º. Dentre estas vedações o artigo 46º estabelece que é vedado “Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos” (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217, 2018).

4.2 (Im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil

O tráfico de órgãos, como já foi visto anteriormente, é uma atividade ilícita, extremamente lucrativa, de escala global, no qual afeta milhões de pessoas ao redor do mundo e por tais motivos os países buscam uma forma de combate a este crime.

A principal maneira que alguns países, a exemplo do Brasil, vem utilizando para combater esta atividade ilícita é através da sua criminalização, contudo, apesar do empenho jurídico, o mercado ilegal de órgãos vem ganhando cada vez maiores proporções devido ao fato de ser extremamente rentável e explorar o lado mais vulnerável da sociedade, ou seja, aqueles que precisam encontrar um meio para sua subsistência e aqueles que precisam encontrar um meio para sua sobrevivência (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.434).

A insuficiência de meios para reprimir condutas criminosas como o de: traficar pessoas, comprar e vender órgãos e tecidos, além da problematização da escassez de órgãos perante uma crescente demanda por transplantes, fez com que surgisse a ideia de uma possível legalização do mercado de órgãos (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.434).

Sendo assim, serão abordados argumentos de ambos os polos: aqueles que defendem a possibilidade de se falar em um mercado de órgãos legalizado e aqueles que entendem por sua impossibilidade; também será feito um adendo sobre os direitos fundamentais do ser humano.

No que se refere a importância da obediência dos direitos fundamentais, se faz necessário destacar três deles: a inviolabilidade do direito à vida, a dignidade da pessoa humana e o respeito à autonomia do indivíduo. Será visto, também, o princípio da proporcionalidade mostrando a relação existente entre os direitos fundamentais.

A inviolabilidade do direito à vida é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo este a fonte fundamental de todos os outros bens jurídicos assegurados no ordenamento jurídico, pois é necessário estar vivo para que se possa usufruir dos demais direitos e liberdades que são garantidos aos indivíduos (MASSON, 2018, p.250).

Este direito costuma, de forma doutrinária, se apresentar sob duas perspectivas: o direito de continuar vivo e o direito de ter uma vida digna. Estando esta última, intimamente relacionado com o direito à dignidade da pessoa humana. Sendo assim, o Estado deverá assegurar a todo indivíduo o acesso à bens e demais utilidades necessárias a uma vida apropriada, lhes sendo fornecidos serviços essenciais como acesso à educação,

saúde, trabalho; criação de planos que proporcionem aos indivíduos o exercício de seus direitos e liberdades, proibindo qualquer tratamento que seja desmerecedor (MASSON, 2018, p.251).

(...)temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres (SARLET, 2012, p.73 apud SILVA, SOUZA 2014, p.19).

O respeito à autonomia se encontra intimamente ligado ao direito de liberdade, consistindo a primeira na liberdade de ação, sendo esta igualmente garantida pela Constituição Federal de 1988 quando em seu texto estabelece que ninguém será obrigado a fazer algo senão em virtude de lei. Esta garantia trata da liberdade individual, permitindo ao indivíduo tomar as suas próprias decisões, de acordo com seus interesses, desde que não represente prejuízo a terceiros, ou seja, a liberdade do indivíduo vai até onde começa a do outro (MATTE, 2017, p.60).

Por diversas vezes poderá ocorrer a colisão de direitos fundamentais, o que é algo natural diante de uma sociedade detentora de direitos e deveres, ocorre que estes direitos deverão possuir uma limitação que se dará por meio da utilização do princípio da proporcionalidade, de modo que nenhum princípio venha a prevalecer sob os demais de forma desproporcional e injusta. Dito isto, entende-se que a proporcionalidade é um instrumento que se faz necessário para apreciar a legitimidade de leis e atos administrativos que venham a restringir os direitos fundamentais (MATTE, 2017, p.62).

No tocante a problemática acerca do mercado de órgãos, deve-se ter em mente que a discussão gira em torno de muito mais aspectos do que apenas o déficit de órgãos (MATTE, 2017, p.68).

Segundo os autores Sá e Oliveira (2017, p.436-450), Ávila G.N, Guaer G.J, Gauer R.M, Ávila G.A, Drago (2008, p.22-40) e Matte (2017, p.55-76) os argumentos utilizados pelos que defendem a possibilidade da legalização da comercialização de órgãos são: desequilíbrio entre a oferta de demanda de órgãos e transplantes; a possibilidade de enfraquecimento do mercado clandestino; o respeito a autonomia do indivíduo e liberdade de tomar decisões; argumento da “cadeia de produção”. Por sua vez, aqueles que entendem pela impossibilidade da criação de um “mercado legalizado” utilizam como

argumentos: a hipossuficiência do doador; o fato da valorização da vida somente daquele que possui patrimônio considerável; a objetificação do corpo humano; consentimento viciado; o dano causado ao sujeito.

Quanto ao desequilíbrio entre a oferta de demanda de órgãos e transplantes, entende-se que não há, atualmente no Brasil, um equilíbrio entre a oferta de órgãos e a quantidade de pessoas que se encontram na fila por um transplante. Este mercado legalizado acabaria por incentivar as pessoas a doarem seus órgãos mediante o pagamento, e conseqüentemente aqueles que se encontram na fila única de espera por um órgão não precisariam esperar meses, até mesmos anos, pois com maior quantidade de doadores seria mais rápido encontrar um órgão que fosse compatível com aqueles que precisa (MATTE, 2017, p.63).

A doação poderia ser tanto *post mortem*, como *inter vivos*. Ávila G.N, Guaer G.J, Gauer R.M, Ávila G.A, Drago (2008, p. 26) afirmam ainda que o pagamento por órgãos cadavéricos não tornaria a doação menos altruística, nem seria coercitivo, vez que “o pagamento não afetaria o doador em morte cerebral, assim como nenhum esforço para obter órgãos seria feito no momento da constatação desse estado clínico”, bem como caso a família seja contrária a doação, o valor do pagamento pelos órgãos não significaria nenhuma tentação, por ser esta “irrisória”.

Além disto, a legalização do mercado causaria outras conseqüências benéficas tais como a realização das cirurgias em locais adequados, com infraestrutura, com médicos experientes e capazes, acompanhado de assistência e medicamentos, tratamento digno e respeitável ao doador (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.447).

A exemplo do Irã, em que, adotou o modelo de doação mediante remuneração a partir de 1988 e obteve como resultado o aumento da oferta de órgãos de tal forma que em 1999 não havia mais lista de espera para transplantes renais. E até o final de 2005, cerca de 19.609 transplantes renais já haviam sido realizados, nos quais 3.421 vieram de parentes do doador, 15.635 doações a não parentes e 823 de doadores falecidos (GHODS, SAVAJ, 2006, p.1137).

Diante do fato de que o desequilíbrio entre oferta e procura de órgão estaria resolvido, o mercado clandestino não iria mais obter a demanda que leva este a ser um negócio lucrativo, vez que o Estado proporcionaria e regulamentaria a compra e venda, portanto, seria possível o enfraquecimento deste mercado clandestino. A regulamentação

do Estado acabaria pondo fim a possíveis danos, coerção e exploração das pessoas envolvidas, estabelecendo uma remuneração adequada ao doador (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.438).

Entendendo o significado de autonomia, já citado anteriormente, não haveria o que questionar a autonomia do indivíduo em decidir vender partes do seu corpo, tendo em vista que a própria Constituição Federal de 1988 garante a autonomia dos indivíduos, desde que não haja prejuízo a terceiros. Deve ser levado em consideração que a hipossuficiência do doador, não significa que este é incapaz de tomar decisões que lhe trarão consequências (MATTE, 2017, p.66).

Deve ser levado em consideração, também, o fato de que aquele que possui esclarecimento, discernimento, livre de coação, mesmo que estando submetidos a influências externas, vez que todo ser humano é um ser cultural e dialógico, possui a capacidade válida, ou seja, deve haver o respeito a autonomia do indivíduo e a liberdade deste em tomar suas próprias decisões (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.445).

[...] a venda de órgãos é contrária à dignidade da pessoa humana significa limitar as próprias opções de ser pessoas, as quais podem passar, inclusive, por escolhas consideradas controversas pela maioria da sociedade (LARA et al, 2011, p.6 apud SÁ, OLIVEIRA, 2017, p. 440)

Além dos argumentos anteriores, um outro se faz pertinente, o que se chama de “cadeia de produção”. Entende que todos aqueles que fazem parte do processo de doação, como médicos, hospital, empresas fornecedoras de materiais e medicamentos são beneficiadas economicamente, exceto o doador. Então, restringir este a possibilidade de remuneração seria hipocrisia (ERIN, HARRIS, 2003, p.137).

Já no tocante aos argumentos utilizados contra a possibilidade de legalização do mercado de órgãos tem-se primeiramente a hipossuficiência do doador e o consentimento viciado. Identifica-se que o mercado ilegal de órgãos circunda pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade, ou seja, em sua grande maioria, pessoas de baixa renda que se submetem a tais procedimentos objetivando sua subsistência. Diante disto, não se poderia entender o consentimento como sendo válido, livre e claro, vez que estas pessoas seriam coagidas a realizarem as doações mediante remuneração, pois entenderiam esta como sendo a única forma viável de sustento provisório (MATTE, 2017, p. 67-38).

O débil benefício econômico concedido ao vendedor não seria proporcional, considerável, uma vez que as consequências (a perda do órgão) no qual estes viriam a sofrer seriam permanentes, além disso deve ser levado em consideração que o dinheiro

recebido, via de regra, seria utilizado rapidamente para atender as necessidades momentâneas do doador, enquanto os efeitos na saúde e na vida destes são permanentes (ÁVILA G.N, GUAER G.J, GUAER R.M, ÁVILA G.A, DRAGO, 2008, p.39).

Outro argumento utilizado é o fato da valorização à vida somente daquele que possui patrimônio considerável. Ao se estabelecer um mercado de órgãos, surge a preocupação deste ser viável apenas aos ricos, que teriam condições financeiras de comprar os órgãos, e aos pobres, caberiam apenas a venda, submetendo-os a riscos desnecessários (SÁ, OLIVEIRA, 2017, p.446).

O próprio site da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no item “transplantes- ética em transplantes” publicou o discurso o do professor Dr. Silvano Raia, que destacou

mas a comercialização de órgãos, mesmo obedecendo a uma normatização desse tipo, ou a qualquer outra, implica num risco incalculável de exploração de doadores no terceiro mundo, e numa injustiça para receptores incapazes de pagar esse tipo de transplante (VENDAMINI, 2013, p. 545).

Por último, haveria a objetificação do corpo humano. A comercialização dos órgãos acabaria por tornar o indivíduo em objeto, atribuindo a este um valor, valor este desigual se comparado com os riscos e perdas de capacidade física que o doador poderá sofrer (SÁ, OLIVEIRA, 2017, 442-444).

O princípio da dignidade da pessoa humana seria claramente violado, tendo em vista a redução do ser humano a mero objeto de compra e venda. A autonomia do indivíduo deveria estar em conformidade com a dignidade da pessoa humana, valor este fundamental. Outro valor que seria violado é o da vida, pois considerando a existência de um comércio legal *inter vivos* estaria havendo a alienação do direito à vida, o que não é possível. Ao se falar em comércio legal *post mortem* deve ser esclarecido que o evento da morte não torna o indivíduo desprovido de dignidade humana, vez que o corpo ainda revela resíduos da identidade do homem (ÁVILA G.N, GUAER G.J, GUAER R.M, ÁVILA G.A, DRAGO, 2008, p.40).

Kant, (2007, p.77) entende que quando uma coisa possui um preço, qualquer coisa pode ser posta em seu lugar, mas quando uma coisa está acima de qualquer preço, significa dizer que não pode ser substituída por uma equivalente, sendo assim, possui dignidade. Portanto, o ser humano, como detentor de dignidade, do direito à vida e liberdade, não deve estar sujeito a uma posição de coisa.

4.3 Políticas de prevenção, repressão e assistência às vítimas do tráfico de pessoas & Propostas de incentivo à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo

O Brasil assume uma postura que mostra a não compactuação com a violência decorrente do tráfico de pessoas, de tal forma que promove a responsabilização individual da conduta criminosa, bem como busca meios para prevenir e reprimir o crime. Contudo, o enfrentamento ao tráfico de pessoas se depara com algumas fragilidades, como por exemplo, a ausência de programas educacionais e de fornecimento de dados sobre o tráfico de pessoas nos países-rotas (SOARES, 2014, p.231).

A política pública de enfrentamento e combate ao tráfico de pessoas, no Brasil, ocorreu através da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e pelos Planos Nacionais de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP), constituindo este último como um conjunto de ações por parte do Estado, com objetivo de estabelecer princípios, diretrizes e ações de prevenção e repressão ao tráfico de pessoas, bem como o atendimento das vítimas (ALMEIDA, SILVA, 2013, p.16).

Ou seja, para cumprir com as obrigações adotadas pelo Protocolo de Palermo o Brasil tem construído uma política pública para o Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (ETP) que conjuga medidas penais, preventivas, educacionais e de acolhimento às vítimas (SOARES, 2013, p.220).

De acordo com Morra (2014, p.146) “Os gritos das vítimas, seus sofrimentos e suas humilhações precisam ser escutados por nós, pois o que está em jogo é o ser humano cruelmente desrespeitado em sua dignidade”.

O Decreto nº 5.948/06 veio, justamente, com o fim de aprovar o a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas para que deste modo pudesse ser elaborado propostas do I PNETP (ARMEDE, 2013, p.194).

Este Decreto adotou a expressão “tráfico de pessoas” conforme 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. Foram também adotados como princípios norteadores a dignidade da pessoa humana; a não discriminação por qualquer motivo; a proteção e assistência às vítimas, nacional ou estrangeira; universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos etc. As diretrizes, por sua vez, circundavam com o objetivo de fomento à cooperação internacional, o incentivo da participação da sociedade civil na área de

enfrentamento ao tráfico de pessoas, garantia de acesso amplo e adequado as informações entre o Estado, sociedade e meios de comunicação, apoio e realização de campanhas socioeducativas, cooperação jurídica internacional etc. (DECRETO Nº 5.948, 2006).

Estes planos de enfrentamento ao tráfico deram origem a alguns planos, como: o plano Mercosul e o plano Nacional. O Plano Mercosul tinha como objetivos: propor uma ação de cooperação entre os Estados signatários; estabelecer campanhas no tocante a existência do crime e a possibilidade de denúncia; estabelecer uma base de dados a ser compartilhada entre países; proporcionar a capacitação dos agentes públicos responsáveis pelo tema; bem como fornecer assistência às vítimas. Os países signatários, até a edição da portaria era o Brasil Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela (ARMEDE, 2013, p.202-203).

O Plano Nacional, por sua vez, foi publicado por meio do Decreto nº 6.347/08, dando origem ao I PNETP, sendo este o resultado da atuação do Grupo de Trabalho Interministerial que buscava atingir uma das metas da Política Nacional. Este plano teve previsão para execução em dois anos e estabeleceu como meta a prevenção, a repressão e a assistência às vítimas, recorrendo-se a redução da vulnerabilidade de grupos específicos, considerados alvos dos grupos criminosos, por meio da disponibilização do acesso a direitos através da criação de Comitês Interinstitucionais, cujo papel principal é o de compreender a complexidade do tráfico de pessoas em cada localidade e desenvolver o diálogo sobre o tema (ARMEDE, 2013, p.203).

Posteriormente, o Decreto nº 5.948/06 veio a ser revogado em sua maior parte pelo Decreto nº 7.901/2013, que por sua vez, instituiu a Coordenação Tripartite da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (visando coordenar o Plano Nacional instituído pelo Decreto nº 5.948/06) e o Comitê Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de pessoas (CONATRAP), trazendo ainda a definição de um II PNETP.

Durante o tempo de execução do I PNETP vislumbrou-se um conjunto de esforços por parte do Estado e da sociedade, tornando desta forma possível a construção do II PNETP, tendo este a previsão para execução de 2013 a 2016. Este novo PNETP possuía a mesma finalidade de prevenção, responsabilização e acolhimento às vítimas do tráfico de pessoas, contudo, se fez mais focada ao apiar a participação dos órgãos envolvidos, a capacitação dos profissionais e o fortalecimento de cooperação entre os órgãos públicos, organizações da sociedade civil e os organismo internacionais, e deste modo, foi possível

a disseminação de informações sobre o tráfico de pessoas e ações para seu enfrentamento (SOARES, 2014, p.225-226).

O II PNETP prevê 5 linhas operativas: 1-Aperfeiçoamento do marco regulatório para fortalecer o ETP; 2-Integração e fortalecimento das políticas públicas, redes de atendimento, organizações para prestação de serviços necessários ao ETP; 3-Capacitação para o enfrentamento ao tráfico de pessoas; 4-Produção, gestão e disseminação de informação e conhecimento sobre o tráfico de pessoas; 5-Campanhas e mobilização para o ETP (SOARES, 2014, p.227).

O II PNETP teve como fio condutor a concessão de ofertas de condições básicas para que cada indivíduo tivesse condição de usufruir uma vida equilibrada, saudável e digna (SOARES, 2014, p.228).

Em 2018, o Decreto nº 9.440/2018 aprovou o III PNETP, cujas metas estão distribuídas em seis eixos: o da gestão política, gestão da informação, capacitação, responsabilização, assistência às vítimas, prevenção e conscientização pública (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

O ministro dos Direitos Humanos, Gustavo Rocha, destacou ainda as áreas de atuação que o III PNETP tem como enfoque: “Nossa implementação tem foco em populações consideradas vulneráveis, como crianças e adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT e vítimas de trabalho escravo” (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

O representante do UNODC no Brasil, Rafael Franzini, destacou que o lançamento do III Plano ocorre em um momento importante para o estabelecimento de uma parceria entre os países da América do Sul. “Argentina e Uruguai são os principais destinos do tráfico de pessoas; já a Bolívia e o Paraguai, são os principais países de origem desse crime. Temos que incentivar a cooperação de todos os países sul-americanos para que as ações de combate tenham efeitos bastante significativos” (UNODC, 2018).

Se faz pertinente destacar que a prevenção é um dos importantes eixos da PNETP, e possui como diretrizes específicas a implementação de medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial, na áreas de saúde, educação, cultura e justiça; a realização e manutenção de campanhas socioeducativas e de conscientização, em âmbito nacional e internacional; monitoramento de campanhas com participação da sociedade civil; buscando a diminuição da vulnerabilidade de determinados grupos sociais (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2013).

No que se refere a assistência às vítimas de tráfico, tem-se a compreensão de que este atendimento deverá ser pautado no resgate e respeito aos Direitos Humanos, de forma

tal que requer uma articulação intersetorial, constituído por serviços, nacionais, e internacionais, dando assistência diante dos impactos físico, psicológicos, sociais e econômicos sofridos pelas vítimas. E para que esta assistência ocorra da melhor forma, é necessário o investimento em ações formativas que abordem a temática do tráfico de pessoas baseada na proteção dos Direitos Humanos, questões de gênero, migrações e na capacitação dos profissionais para um atendimento adequado e humanístico (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2013).

Além dos esforços que existem atualmente na busca pelo combate do crime de tráfico de pessoas, é importante que os governos, especialistas, setor privado, grupos de sociedade promovam uma maior e eficaz transparência financeira, para desta forma cortar os fluxos de dinheiro e lucros, que movimentam o mercado ilegal (GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY, 2017).

No tocante às propostas de incentivo à doação de órgãos, tecidos e partes do corpo é possível perceber, com o que já foi apresentado até o momento, que a resistência por parte das famílias dos possíveis doadores e a falta de capacitação dos profissionais são alguns dos fatores de maior destaque que dificultam o processo de doação. Juntamente com estes motivos, a falta de programas voltados à conscientização da população e o incentivo à doação contribuem para o incremento das incertezas e mitos acerca do tema (MORAIS, T.R; MORAIS, M.R, 2012, p.634).

O governo americano, em 2004 adotou medidas visando estimular a prática de doação de órgãos e para isto fez com que a sua legislação se voltasse a três aspectos, sendo eles educar a população sobre o tema; estimular o entendimento da importância da discussão sobre a doação de órgãos dentro das famílias e a investir em tecnologia médica para a realização de doações *inter vivos* (ROZA, THOMÉ, FERRAZ NETO, SCHIRMER, 2009, p.46).

No cenário brasileiro, a propagação de informações sobre a doação de órgãos e tecidos pode ser a primeira evolução que se deve fazer, porém, apesar dos meios de comunicação em massa, como a televisão, revistas, jornais, serem a melhor forma de se propagar informações gerais esta não é vista como a melhor forma de prestar informações claras e precisas sobre o tema em questão, por acabarem reproduzindo visões distorcidas e superficiais, tornando incapaz de modificar o pensamento da população de modo geral. O melhor meio seria através da implementação de encontro específicos, campanhas

escolares e de orientações provenientes dos profissionais de saúde que deveriam acontecer em postos de saúde, clínicas e hospitais (MORAIS, T.R; MORAIS, M.R, 2012, p.635 apud CONESA *et al*, 2005).

Podemos, com certeza, evoluir no que diz respeito à doação de órgãos e tecidos no Brasil, porque capacitações, produção científica, eventos, parcerias público-privadas, desenvolvimento de um sistema de qualidade, contribuição social para adequações legais, entre outros, criam um cenário de mudança e trabalho em equipe, que só podem resultar em mais eficiência e eficácia com justiça, para aqueles que aguardam essa forma de tratamento (ROZA, THOMÉ, FERRAZ NETO, SCHIRMER, 2009, p.47).

De acordo com Morais T.R , Morais M.R (2012, p.636-637), Roza, Thomé, Ferraz Neto e Schirmer (2009, p.47) algumas estratégias de incentivo à doação de órgãos seriam: a educação de profissionais e estudantes da área de saúde, visto que as informações passadas pelos profissionais às famílias é fator decisivo para uma melhora nos índices de obtenção de órgãos; o incentivo da discussão dentro das famílias, objetivando o esclarecimento da vontade do doador, quando em vida; uma mudança na legislação, acompanhada de uma infraestrutura sanitária que estimule o controle de um novo Sistema Nacional de Transplante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência das atrocidades cometidas pelo ser humano contra o próprio homem das mais diversas formas, como escravidão, o tráfico de pessoas, experimentos utilizando seres humanos fez surgir a necessidade de se buscar uma forma de proteção aos mais vulneráveis, propagando a percepção de que todos os indivíduos são sujeitos de direitos.

No tocante ao tráfico de pessoas, a existência de uma legislação que criminalizasse esta conduta, no qual coloca o ser humano em uma posição de “valor de troca”, levou muito tempo para ser instituída e demorou mais ainda para que fosse regida de uma forma que abordasse a todos os indivíduos, independentemente de cor, sexo, idade, condição social etc. E ainda hoje, se faz necessário um modo mais efetivo e eficaz de prevenção e repressão às condutas criminosas e a assistência às vítimas, nas quais possam estas vislumbrarem seus direitos perante a sociedade.

O Brasil, como a maioria dos países, tenta inibir o tráfico de pessoas a partir da sua criminalização, contudo não tem tido a eficácia desejada, visto ser um crime extremamente rentável. Mas também se entende que a “possibilidade” de uma legalização deste mercado nas mãos do Estado não seria uma solução viável, plausível e justa, uma vez que seria um mercado em que beneficiaria apenas um dos polos, ou seja, os doadores vivos que se propuserem a doar o fariam para satisfazer as suas necessidades básicas de subsistência, coisa tal que deveria ser fornecida e garantida pelo Estado, sendo assim, a chance de ser um mercado injusto é alta. Já a doação *post mortem* com a remuneração à família poderia ser uma possibilidade, contudo há o entendimento plausível de que o evento da morte não torna o ser humano desprovido de dignidade, sendo assim, colocar este indivíduo em uma posição de objeto não seria a solução.

Atualmente se tem alternativas mais viáveis e menos polêmicas no que se refere a ações que podem diminuir a escassez de órgãos, são elas as propostas de incentivo à doação à população através da educação, de forma que informações passadas por profissionais de forma clara e precisa modificariam o pensamento da sociedade e aumentaria a taxa de doação; a criação de uma política de repressão, prevenção e assistência às vítimas de forma mais forte seria, também, uma afronta aos grupos criminosos que não teriam mais a certeza de que seria um crime rentável e sem punição.

Quanto ao sistema de doação de órgãos consentida, esta passou por uma “evolução” em alguns aspectos e um “retrocesso” quanto a outros, principalmente no que se refere a necessidade do consentimento da família para que a realização da doação possa ocorrer de fato. Há uma evidente afronta à autonomia do indivíduo e aos direitos da personalidade, por justamente retirar do ser humano o direito de usufruir da sua liberdade sem que haja interferência do Estado ou de um particular.

No decorrer no texto ficou claro que ainda hoje existe uma desproporção entre a demanda por órgãos, tecidos, e partes do corpo humano e a escassez de oferta, por diversos motivos, mas entre os principais a falta do consentimento familiar, de preparação dos profissionais de saúde e de políticas de incentivos às doações de órgãos.

Contudo, diante da escassez, o ser humano vem tentando desenvolver formas de saná-la, como exemplo, a xenotransplantação. Mas onde ficaria os direitos dos animais? Se faz necessário a compreensão de que o especismo do homem o faz entender que este é o único detentor de direitos, mesmo que venha prevalecer sobre as demais espécies e a falta de legislação que venha de fato proteger os animais não humano de forma efetiva é um grande problema. Por isto, se faz imprescindível a necessidade de colocar estes animais não humano como sendo detentores de direitos fundamentais, tirando-os da posição de objetos da satisfação das necessidades humanas.

Por fim, esta monografia buscou mostrar que há de fato uma relação entre o aumento do tráfico de pessoas para finalidade de remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo e a Lei de doação de órgãos, contudo, há outros fatores que influenciam nesta relação, como a falta políticas de incentivo às doações; a existência de uma legislação branda quando à repressão e prevenção ao tráfico de pessoas; uma justiça falha; a falta de capacitação dos profissionais de saúde e da conscientização da população. Todos estes fatores influenciam de forma significativa para que haja, no Brasil, um espaço em que as organizações criminosas tirem vantagens e lucrem às custas de suas vítimas ao fornecerem um mercado ilegal de órgãos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elton Carlos de; BUENO, Sonia Maria Villela; BALDISSERA, Vanessa Antoniassi Denardi. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR** Umurama, v.19, n.2, p.139-145, maio/ago.2015. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5434/3121>. Acesso em: 01 maio 2019.

ALMEIDA, Laryssa Mayara Alves de; SILVA, Luciano do Nascimento. **Políticas Públicas e o combate ao tráfico de pessoas para fim de exploração sexual no Brasil.**[2013] Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=649a34787d84055f>. Acesso em: 04 maio 2019.

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: 22 jan. 2019.

ANDRADE, Daniela Alves Pereira de. Panorama conceitual sobre o tráfico de pessoas para remoção de órgãos e tráfico de tecidos, órgãos e células humanas: a modernização necessária. *In*: BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tráfico de pessoas: uma abordagem para os direitos humanos.** Brasília, 2013. p.552-574. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos/cartilha_traficodepessoas_uma_abordagem_direitos_humanos.pdf. Acesso em: 29 jan. 2019.

ARMEDE, Juliana Felicidade. O papel dos comitês de enfrentamento ao tráfico de pessoas e a política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas. *In*: VILLA, Rafael Duarte (Coord.), SIQUEIRA, Priscila; QUINTEIRO, Maria (Orgs.). **Tráfico de pessoas: Quanto vale o ser humano na balança comercial do lucro?** São Paulo: Ideias & Letras, 2013, p.191-209.

ARRUDA, Samuel Miranda. Notas acerca do crime de tráfico de órgãos. Revista eletrônica PRPE, 2004. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/RE_SamuelMiranda-1.pdf. Acesso em: 25 maio 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS- **ABTO**. Registro Brasileiro de Transplantes. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro/ Dezembro- 2018. ABTO, São Paulo, 2018. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf. Acesso em: 30 abr. 2019.

ÁVILA, Gustavo Noronha de; GUAER, Gabriel José Chittó; GAUER, Ruth Maria Chittó; ÁVILA, Gerson Antônio de; DRAGO, Guilherme Dettemer. Comércio de órgãos humanos: até onde vai a autonomia do indivíduo? **Direito & Justiça**, Porto

Alegra, v.34, n. 1, 2008, p.22-40. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/5157/3781>. Acesso em: 04 maio 2019.

BERLINGUER, Giovanni; GARRAFA, Volnei. **O mercado humano**. Trad. Isabel Regina Augusto. 2ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

BRASIL. Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a atuação de organizações criminosas atuantes no tráfico de órgãos humanos. Nov. 2004. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/52-legislatura/cpiorgao/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal: IV Jornada de Direito Civil. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Decreto nº 5.015, de 12 de março de 2004. Promulga a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5015.htm>. Acesso em: 23 jan. 2019.

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>. Acesso em: 21 jan. 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm>. Acesso em: 01 mar. 2019.

BRASIL. Decreto Nº 19.841, de 22 de outubro de 1945. Promulga a Carta das Nações Unidas, da qual faz parte integrante o anexo Estatuto da Corte Internacional de Justiça, assinada em São Francisco, a 26 de junho de 1945, por ocasião da Conferência de Organização Internacional das Nações Unidas. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19841.htm. Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Medida provisória nº 1.718-1, de 5 de novembro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1718-1.htm. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. Medida provisória nº 1.959-27, de 24 de outubro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1959-27.htm. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. Lei ordinária sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 2.992, de 25 de setembro de 1915. Modifica os arts. 266, 277 e 278 do Código Penal. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=544836&id=14430011&idBinario=15624505&mime=application/rtf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1988. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao mesmo ambiente, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm. Acesso em: 02 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11106.htm>. Acesso em: 16 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.344, de 6 de outubro de 2016. Dispõe sobre prevenção e repressão ao tráfico interno e internacional de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas; altera a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, o Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); e revoga os dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13344.htm. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 901, de 16 de agosto de 2000. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0901_16_08_2000.html>. Acesso em: 04 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 905, de 16 de agosto de 2000. Disponível em: < <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/GM-905-2000.HTM>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em 04 mar. 2019.

BRUGGER, Paula. Nós e os outros animais: especismo, veganismo e educação ambiental. **Linhas Críticas**. Brasília, v.15, n.29, p.197-214, jul/dez. 2009. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/3532-Texto%20do%20artigo-6276-1-10-20170922.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

CASTILHO, Ela Wiecko V de. Problematizando o conceito de vulnerabilidade para o tráfico internacional de pessoas. *In*: BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tráfico de pessoas: uma abordagem para os direitos humanos**. Brasília, 2013. p.134-153. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos/cartilha_traficodepessoas_uma_abordagem_direitos_humanos.pdf. Acesso em: 29 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução nº 2.173/17. **Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. Disponível em: <http://cnj.jus.br/programas-e-acoes/assuntos-fundiarios-trabalho-escravo-e-trafico-de-pessoas/trafico-de-pessoas/saiba-mais>. Acesso em: 21 maio 2019.

CUNHA JR; Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: Editora JusPodivm, 2012.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias**. Florianópolis, 2010. p.728-735. Scielo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2019.

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: 23 jan. 2019.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Nações Unidas. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.

ELBERN, Maria Lucia Kruehl; CASAS, Carlos Andrés Acosta; MARINHO, Gabriela dos Santos; ZANON, Matheus Henrique Gomes. A sociedade e o transplante. *In*: GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Japão Droese; GARCIA, Clotilde Druck (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo, 2015, p.187-196.

ERIN, Charles A; HARRIS, John. An ethical Market in human organs. **J Med Ethics**, 2003, 29: 137-138. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/medethics/29/3/137.full.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETO, Felipe Braga; ROSENVALD, Nelson. **Manual de Direito Civil**. Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FERREIRA, Isabelle Ramalho; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; AGUIAR FILHO, Wilson; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca; SOUTO, Simone Guimarães Teixeira; OLIVEIRA, Valdira Vierira de. Doação e transplante de órgãos na concepção bioética: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, 2015, p.190-203. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-DoacaoETransplanteDeOrgaosNaConcepcaoBioetica-5106737%20(1).pdf. Acesso em: 29 jan. 2019.

FREITAS, Bianca Moura. Animais como detentores de direitos. **Iuris in mente: revista de direito fundamentais e políticas públicas**. Ano II, n.3, Itumbiara, jul-dez, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/3748-12359-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 06 maio 2019.

FODOR, Amanda Cesario. **A defesa dos direitos e dignidade dos animais não-humanos como parte integrante do ordenamento jurídico brasileiro**. 2016. Tese (Monografia em Direito) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda. Orientador: Profª Dra. Ana Alice de Carli.

GARCIA, Valter Duro; BONOW, Fernanda Paiva; MELGAÇO, Cíntia; MAZZIA, Ana Flávia Zerbin; ZUCONI, Camila Pereira; SILVA, Mickaela Fischer; PICASSO, Milene Campanholo; OLIVEIRA, Paola Bell Felix de. Sistema Nacional de Transplantes. In: GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Clotilde Druck (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo, 2015, p.167-186.

GARCIA, Valter Duro; PACINI Gabriel Sartori. Recomendações de nomenclatura no processo de doação e transplante. In: GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Japão Drose; GARCIA, Clotilde Druck (org.). **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo, 2015, p.23-30.

GEBRIM, Luciana Maibashi; ZACKSESKI, Cristina. O problema do consentimento no Tráfico internacional de pessoas para fins de exploração sexual. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo: Ed. RT, masr-abr.2016, p.50-119.

GLOBAL FINANCIAL INTEGRITY- **GFI**. Transnational Crime and the Developing World. 2017. Disponível em: https://www.gfintegrity.org/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf. Acesso em 25 jan. 2019.

GHODS, Ahad J.; SAVAJ, Shekoufeh. Iran Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**. 2006, 136-145. Disponível em: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/1/6/1136.full.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

HAMDO, Ahmad Haj. The underbelly of Syria's war: a thriving trade in human organs, 12 maio 2016. Disponível em: https://www.upi.com/Top_News/World-News/2016/05/12/The-underbelly-of-Syrias-war-a-thriving-trade-in-human-organs/5301462896201/. Acesso em: 25 jan. 2019.

HEINTZE, Hans-Joachim; PETERKE, Sven. Conteúdo e significado do Protocolo da ONU relativo à prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (2000). In: Souza, Nair Heloisa Bicalho de; MIRANDA, Adriana Andrade; GORENSTEIN,

Fabiana (orgs.). **Desafios e perspectivas para o enfrentamento ao tráfico de pessoas no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, coordenação de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, 2011, p.62-82.

JULIÃO, André. Técnica brasileira visa transplante de órgãos de porcos para humanos. Exame, São Paulo, fev.2019. Seção Ciência. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/ciencia/tecnica-brasileira-visa-transplante-de-orgaos-de-porcos-para-humanos/>. Acesso em: 25 fev. 2019.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintela. Edições 70, Lisboa, 2007.

KIM, Irene. **Direito Humanitário na sociedade internacional**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=5a87c42972dfb55f>. Acesso em: 21 maio 2019.

LOPES, Simone Thomé; SILVA, Vanessa Silva e. O processo de doação e transplante. *In*: MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva e (Coord.). **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2014, p. 5-9.

LUZ, Denise. **Xenotransplantes e dignidade animal no direito penal médico**. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/cienciascriminais/III/30.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**- 6. ed.rev. ampl. e atual-Salvador: JusPODVIM,2018.

MATTE, Nicole Lenhardt. **Tráfico de órgãos: a (im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil e os entraves à doação**. 2017. Tese (Monografia em Direito) – Centro Universitário UNIVATES – UNIVATES, Lajeado. Orientador: Prof.^a Ma. Alice Krämer Iorra Schimidt.

MATTIA, Ana Lúcia De; ROCHA, Adelaine De Mattia; FREITAS FILHO, João Paulo Aché de; BARBOSA, Maria Helena; RODRIGUES, Michelle Barros; OLIVEIRA, Mithla Gonçalves de. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethikos**, 2010, P.66-74. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/73/66a74.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Projeto Pedagógico- Eixo do atendimento à vítima de tráfico de pessoas. 2013. Brasília-DF. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/formacao-em-etp/anexos/proj-pedag-atendimento.pdf>. Acesso em 12 maio 2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Projeto Pedagógico- Eixo da prevenção. 2013. Brasília-DF. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/formacao-em-etp/anexos/proj-pedag-prevencao.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Publicado o 3º Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/julho/publicado-o-3o-plano-nacional-de-enfrentamento-ao-traffic-de-pessoas>. Acesso em: 12 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 21 maio 2019.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.36, n.95, p.633-639, out/dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a15v36n95.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

MORRA, Maria Helena. Tráfico de pessoas: Gente vendendo gente. Um desafio para os direitos humanos. *In: VILLA, Rafael Duarte (Coord.), SIQUEIRA, Priscila; Quinteiro, Maria (Orgs.). Tráfico de pessoas: Quanto vale o ser humano na balança comercial do lucro?* São Paulo: Ideias & Letras, 2013, p.137-149.

MOURA, Luciana Carvalho. Organização do Sistema Nacional de Transplantes. *In: MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva e (Coord.). Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes*. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2014, p. 1-5.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL-ONU. A história da Organização.2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conheca/historia/>. Acesso em: 21 maio 2019.

NEDERSTIGT, Franz. Tráfico de seres humanos: gênero, raça, crianças e adolescentes. *In: Souza, Nair Heloisa Bicalho de; MIRANDA, Adriana Andrade; GORENSTEIN, Fabiana (orgs.). Desafios e perspectivas para o enfrentamento ao tráfico de pessoas no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, coordenação de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, 2011, p.134-159.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, OIT. História da OIT, 2019. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 21 maio 2019.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; CORTES, Vanessa Farias; OTTONI Alba. Bioética e doação de órgãos no Brasil: Aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. **Revista bioética**, 2010, p.671-682. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/670-2097-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

PIMENTEL, Willian; SARSUR, Marcelo; DADALTO, Luciana. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Bioética**, 2018, p.530-536. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/1983-8042-bioet-26-04-0530.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**- 14. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

POLARINI, Giovana Meire. O direito fundamental à vida e a xenotransplantação: o uso de animais transgênicos. *In*: AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGIERA, Wilson Ricardo (Coord.). **Direitos do paciente**. São Paulo: Saraiva, 2012, p.247-267.

ROZA, Bartira De Aguiar; THOMÉ, Tadeu; NETO, Ben-Hur Ferraz; SCHIRMER, Janine. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p.43-48, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/43a48.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

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: [//www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/22052/19483](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/22052/19483). Acesso em: 04 maio 2019.

SANTOS, Marcelo José; MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p.34-40, 2012. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/03.pdf. Acesso em: 01 maio 2019.

SARCINELLI, Andrezza Rocha Dias; OBREGON, Marcelo Fernando Quiroga. **A doação de órgãos post mortem à luz das legislações brasileira, espanhola e portuguesa**. Âmbito Jurídico. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20410&revista_caderno=6. Acesso em: 28 de fev. 2019.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo. Editora Atlas S.A, 2013.

SIRQUEIRA, Priscila. Tráfico de pessoas: Um fenômeno de raízes históricas e práticas modernas. *In*: VILLA, Rafael Duarte (Coord.), SIQUEIRA, Priscila; QUINTEIRO, Maria (Orgs.). **Tráfico de pessoas: Quanto vale o ser humano na balança comercial do lucro?** São Paulo: Ideias & Letras, 2013, p.21-59.

SILVA, Waldimeiry; SOUZA, Caio Humberto Ferreira Dória. **Tráfico de órgãos no Brasil e a Lei nº 9.434/97**. 2014. *Publica Direito*. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=0064f599ed0adb58>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Vanessa Silva e. Implantação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). *In*: MOURA, Luciana Carvalho; SILVA, Vanessa Silva e (Coord.). **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2014, p.11-15.

SOARES, Inês Virginia Prado. O enfrentamento ao tráfico de pessoas na agenda brasileira de direitos humanos: O que esperar durante o cumprimento do II PNETP *In*: VILLA, Rafael Duarte (Coord.), SIQUEIRA, Priscila; QUINTEIRO, Maria (Orgs.). **Tráfico de pessoas: Quanto vale o ser humano na balança comercial do lucro?** São Paulo: Ideias & Letras, 2013, p.210-234.

SOUZA, Claudia Moraes de. Deslocamentos contemporâneos e tráfico de pessoas em cidades globais: dilemas, ações e solidariedade. *In*: BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tráfico de pessoas: uma abordagem para os direitos humanos**. Brasília, 2013. p.345-368. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos/cartilha_traficodepessoas_uma_abordagem_direitos_humanos.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME-UNODC. III Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas é lançado. 2018. Brasília-DF. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/07/iii-plano-nacional-de-enfrentamento-ao-trfco-de-pessoas--lanado.html>. Acesso em: 12 maio 2019.

VENDRAMINI, Eliana. Tráfico de pessoas para tráfico de tecidos, órgãos e partes de corpo humano: um mal social real, não um mito. *In*: BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tráfico de pessoas: uma abordagem para os direitos humanos**. Brasília, 2013. p.540-548. Disponível em: http://www.justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos/cartilha_traficodepessoas_uma_abordagem_direitos_humanos.pdf. Acesso em: 29 jan. 2019.

VICTORINO, João Paulo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Revista bioética**, 2017, p.138-147. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/1983-8042-bioet-25-01-0138.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.