

Tassia Natalia Benvenuto Medeiros

Tráfico de Órgãos sob a ótica constitucional

Bacharel em Direito

FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis
Assis
2009

Tassia Natalia Benvenuto Medeiros

Tráfico de órgãos sob a Ótica Constitucional

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do IMESA (Instituto Municipal de Ensino Superior), como requisito para a conclusão de curso, sob a Orientação específica do Prof. Ms João Henrique dos Santos e Orientação Geral do Prof. Dr. Rubens Galdino da Silva.

**FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis
Assis
2009**

Folha de Aprovação

Assis, ____ de _____ de 2009.

Assinatura

Orientador: _____

Examinador: _____

Dedicatória

Aos meus pais,
pelo exemplo de vida digna.

Agradecimentos

A Deus, pela sua benção e oportunidade de conhecer
o amor pelo Direito.

A minha família, por sempre ter me apoiado.

Ao Ronaldo, por nunca ter me deixado desistir.

Aos amigos, pelos momentos de diversão e amizades
verdadeiras que construímos.

Ao meu orientador, João Henrique, pelo incentivo.

Aos Professores, mestres, que sentirei muitas saudades.

Sumário

Introdução	07
1. Constituição e Direitos Humanos, Lei de Tráfico de órgãos do Brasil, Sistema Nacional de Transplantes	10
1.1 – Constituição e Direitos Humanos	10
1.2 – Lei de Transplantes de Órgãos	11
1.3 – Sistema Nacional de Transplantes e Sistema de Fila Única	16
2. Compra e Venda e Órgãos	20
2.1- Aspectos Constitucionais e Legais	24
2.2 – O crime do Tráfico de órgãos	26
3. Direitos Humanos e sua Proteção Internacional	29
3.1 – Estudo de Caso	31
Considerações Finais	40
Referências	42
Anexos	44

Introdução

O presente trabalho tem como objeto o mercado humano existente, precisamente o tráfico de órgãos. As principais vítimas desse crime são pessoas de baixa renda que vivem em condições desumanas e pessoas comuns vítimas de um corporativismo médico, ambas não possuem nenhum amparo do Estado.

O crime de tráfico de órgãos é praticado por organizações criminosas que possuem a ajuda das evoluções tecnológicas e de comunicações, desta maneira dificultam as medidas repressoras para tal crime. Assim como, com a corrupção estatal, também dificultam até mesmo números e dados a respeito do crime de tráfico de órgãos.

No entanto, algumas organizações Internacionais já possuem dados sobre a dimensão do crime de tráfico de órgãos, contribuindo assim para que os organismos estatais tomem medidas preventivas como repressivas para a prática do crime.

As organizações que já divulgam dados não somente sobre o tráfico de pessoas, mas objetivamente sobre o tráfico de órgãos são a ONU – Organização das Nações Unidas e a OIT – Organização Internacional do Trabalho.

Apesar das dificuldades na apresentação dos números em relação ao crime, o pouco de dados apresentados é suficiente para conhecimento do tamanho do fenômeno, que tem como vítima, uma classe de pessoas em condições precárias de vidas, que submetem a venda de um de seus órgãos em troca de dinheiro pela situação difícil em que vivem. Também existe o tráfico de órgãos dentro das Instituições Hospitalares que já foi comprada por uma CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito realizada no Brasil em 2.000, porém esta forma de prática do crime não se consegue possuir dados suficientes

para que o Estado tome medidas preventivas e repressoras para que os direitos humanos não sejam cada dia mais violado.

É necessário um profundo estudo e conhecimento do crime de tráfico de órgãos para que possam ser apresentados e criados mecanismos legais suficientes e eficientes para o combate da prática de brutal crime que provoca danos irreparáveis aos direitos legais de suas vítimas.

1. Constituição e Direitos Humanos, Lei de Tráfico de órgãos do Brasil, Sistema Nacional de Transplantes.

A experiência tem mostrado que quanto mais o homem caminha para a artificialidade, foge ele das regras naturais e da essência de sua própria vida.

Álvaro Villaça Azevedo

É importante primeiramente a apresentação de três conceitos, que servirão como instrumentos para a melhor compreensão do estudo e a conclusão que pretendemos chegar, que são: Constituição, Lei de Tráfico de órgãos do Brasil e Sistema Nacional de Transplantes.

1.1 Constituição e Direitos Humanos

O Direito Constitucional tem por escopo garantir os direitos considerados fundamentais, é do ramo do direito público interno que analisa e interpreta as normas constitucionais, são consideradas as Leis Supremas de um Estado soberano.

A Constituição Federal de 1.988 consagra os princípios da prevalência dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana, em decorrência do processo de democratização iniciado em 1.985, o Estado brasileiro passou a ratificar a partir de então os principais tratados de proteção dos direitos humanos. Assumindo assim, a obrigação de manter o Estado democrático de direito e de proteger os direitos básicos, além de aceitar que essas obrigações sejam fiscalizadas e controladas pela comunidade internacional, em razão da interação entre o Direito Internacional dos direitos humanos e o Direito Interno.

Em relação à flexibilização da soberania, podemos citar Flávia Piovesan (2004, p. 312):

(...) a partir do momento em que o Brasil se propõe a fundamentar suas relações internacionais com base na prevalência dos direitos humanos, está ao mesmo tempo reconhecendo a existência de limites e condicionamentos à noção de soberania estatal, ao modelo pelo qual tem sido tradicionalmente concebida. Isto é, a soberania do Estado brasileiro fica submetida a regras jurídicas, tendo como parâmetro obrigatório a prevalência dos direitos humanos. Surge, pois, a necessidade de interpretar os antigos conceitos de soberania nacional e não intervenção à luz de princípios inovadores da ordem constitucional e, dentre eles, destaque-se o princípio da prevalência dos direitos humanos. Esses são os novos valores incorporados pelo texto de 1988 e que compõem a tônica do constitucionalismo contemporâneo.

Os Tratados Internacionais em relação aos direitos humanos, tem aplicação imediata ao direito nacional, nos termos do artigo 5º, §1, § 2 e §3 da Constituição Federal de 1988, desta forma são equivalentes às emendas constitucionais.

Citamos alguns tratados que foram ratificados desde a Constituição de 1.988 e que são relacionados ao tema de nosso trabalho: Convenção sobre os Direitos da Criança, em 24.09.1990; Convenção Americana de Direitos Humanos, em 25.09.1992; reconhecimento da competência jurisdicional da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 03.12.1998.

Nos Tratados Internacionais ratificados pelo Brasil, seus direitos ficam resguardados pela cláusula pétrea e não podem ser abolidos mediante emenda constitucional, de acordo com o enunciado do artigo 60, § 4º, IV, da Constituição Federal de 1.988. Dessa forma, segundo Flávia Piovesan (2006, p.419) fortalece a sistemática de proteção dos direitos fundamentais, com principiologia e lógicas próprias, fundadas no princípio da primazia dos direitos humanos. Os indivíduos desta forma não somente possuem os direitos constitucionais como são também titulares de direitos internacionais.

1.2 Lei de Tráfico de órgãos do Brasil

A primeira Lei a ser implantada no Brasil para reger os Transplantes de órgãos foi a Lei n. 4.280 de 1.963, a lei dispunha sobre a extirpação de órgãos ou tecido de pessoa falecida e possuía somente 10 artigos. Somente era permitida a extirpação de partes de cadáver, para fins de transplantes, desde que o falecido tivesse deixado autorização por escrito ou que não houvesse oposição de familiares até o 2º grau, cônjuge, corporações religiosas ou civis. O único órgão permitido a ser transplantado era as córneas.

O atestado de óbito, necessário para a realização da extirpação do órgão era de responsabilidade do diretor do hospital, os transplantes ou a retirada dos órgãos só poderiam ser realizados em Institutos Universitários ou em Hospital reconhecido como idôneo pelo Ministro da Saúde ou pela Secretária da Saúde, com aprovação dos Governadores dos Estados ou Territórios, ou de Prefeito do Distrito Federal.

Somente era permitida uma extirpação por cadáver, evitando mutilações ou dissecações, as despesas com a extirpação ou com o transplante eram fixadas conforme o caso pelo Diretor da Saúde Pública, e eram custeadas pelo interessado, somente eram de responsabilidade financeira do Ministério da Saúde se o receptor fosse reconhecido como pobre e sem condições para o custeio do transplante.

Esta lei foi promulgada pelo Presidente do Senado Federal, Auro Moura Andrade em 6 de novembro de 1963. E como podemos verificar a lei somente trata de remoção de órgãos pós morte, não existindo nenhum conselho ou autorização específica para os locais de realização das remoções de órgãos ou profissionais qualificados, também podemos verificar que o interesse dos transplantes era de particulares sendo eles os responsáveis pelo custeio das extirpações e somente em casos excepcionais do Ministério da Saúde. A lei de 1.963 não menciona sobre a proibição de recompensas ou vendas pelo recebimento dos órgãos.

Posteriormente, a Lei n. 5.479/68 revogou a Lei n. 4.280/63. A Lei de 1968 tratava não somente de doações de órgãos pós morte como também entre vivos. A lei cita punições e pena para infrações de seus artigos, as doações por pessoas vivas somente eram permitidos quando se tratava de órgãos duplos ou tecidos, vísceras ou partes e desde

que não impliquem em prejuízo ou mutilação grave para o disponente. O Departamento Nacional de Saúde Pública foi nomeado como o órgão fiscalizador da execução da lei.

Apesar da aplicação destas Leis para regulamentar os transplantes de órgãos não propuseram um aumento nas ofertas de órgãos doados. Desta maneira na década de 80, com a falta de órgãos para a realização de transplantes, surgiu uma oferta mercadológica em relação ao corpo humano.

Podemos concluir que este déficit foi ocasionado com o desenvolvimento da ciência em relação a realização de transplantes e o aumento da demanda para a necessidade de recebimento de órgãos.

Com a gravidade desta questão foi vedado qualquer tipo de mercancia em relação aos transplantes de órgãos, conforme dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil em ser Artigo 199 § 4º.

Em razão destes fatos através do Decreto nº. 979/93 foi regulamentada a Lei nº. 8.489/92, que dispunha sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários.

A nova lei considerava doador a pessoa maior e capaz, apta para realizar a doação em vida ou *post mortem* de tecido ou órgão ou parte do seu corpo, com fins terapêuticos e humanitários, se houvesse o desejo expresso do doador manifestado em vida, mediante documento pessoal ou oficial, na falta de documentos somente seria realizada se não houvesse manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente. O receptor era considerado a pessoa em condições de receber o transplante e que apresentasse perspectivas fundadas de prolongamento de vida ou melhoria de saúde.

Através do decreto também era regulamentado o autotransplante (transferência de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de um lugar para outro do corpo do mesmo indivíduo) e também a morte encefálica (morte defina pelo Conselho Federal de Medicina e atestada por médicos). O médico responsável pelo atestado da morte do indivíduo não pode ser o mesmo a realizar o transplante, nem fazer parte da equipe médica responsável pelo transplante, o diagnóstico e a comprovação da morte não deverão guardar qualquer relação com possibilidade da doação de órgãos.

As despesas hospitalares para a realização dos transplantes ou retiradas dos órgãos serão custeadas pelos órgãos gestores do Sistema único de Saúde (SUS) de acordo com a tabela de remuneração de procedimentos de assistência à saúde.

No entanto, mesmo com todas as mudanças com a nova Lei, transmitindo mais segurança para os doadores, não foi possível alcançar o resultado que se esperavam no aumento das doações de órgãos. Desta maneira novamente foi editada uma nova lei a lei nº. 9.434/97.

A Lei nº. 9.434 de 4 de fevereiro 1997, foi decretada pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, a lei dispunha sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. A nova lei permanece a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo, a realização dos transplantes só poderá ser realizada por estabelecimentos de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção de transplantes previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema único de Saúde.

A retirada de órgãos *post mortem* deverá ser procedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada registrada por dois médicos não participantes das equipes de transplantes e remoções, mediante os critérios do Conselho Federal de Medicina.

A Lei foi conhecida pela polêmica questão da doação presumida, presumia autorizada a doação de órgãos qualquer cidadão, exceto com que possuíam a expressão “não-doador de órgãos e tecidos” na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição.

Em relação a remoção *post mortem*, do corpo da pessoa juridicamente incapaz poderia ser feita desde que permitida expressamente pelos pais ou por seus responsáveis legais. Foi vedada a remoção *post mortem* de órgãos de pessoas não identificadas.

A lei também estipula os crimes e suas penas e as sanções administrativas, esta lei entrou em vigor em 1.998 e gerou uma grande polêmica ao impor a doação presumida. Era considerada a doação presumida toda a pessoa que não registrar em sua Carteira de Identidade a vontade de não ser doador de órgãos, ou seja, todo aquele que não manifestar a sua vontade contrária a doação seria considerado doador presumido.

Desta maneira a doação presumida conflita totalmente com a doação voluntária, que ocorre com a manifestação da vontade do doador, ou de seus familiares na autorização da doação dos órgãos. Com toda a polêmica muitos doutrinadores sustentavam a inconstitucionalidade da lei, ferindo vários princípios.

Em 06 de outubro de 1998 foi editada a medida Provisória MP. 1.718-1, alterando a lei e incluindo um novo § no art. 4º da Lei n.º. 9.434/97, onde na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho ou o conjugue poderá manifestar-se contrariamente à doação, o que será obrigatoriamente acatado pelas equipes de transplante e remoção.

Após a Medida Provisória sobreveio a Lei n.º. 10.211/01, que revogou todos os incisos do art. 4º da lei n.º. 9.343/97 incluindo a medida Provisória propondo a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependendo da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecendo a linha sucessória por duas testemunhas presentes a verificação da morte.

Desta maneira o sistema atual brasileiro em transplantes de órgãos afigura doador se a família autorizar a remoção dos órgãos, desde que o doador em vida não tenha declarado oposto à doação.

Em 2001 foi editada a Lei n.º. 10.211 dando nova redação ao artigo 9º da Lei n.º. 9.434/97:

É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau (...) não parentes mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

Através da redação deste artigo podemos verificar a ampliação da possibilidade da realização de transplantes de órgãos, qualquer pessoa juridicamente capaz pode ser doadora em vida de um de seus órgãos duplos, desde que não comprometa a sua saúde. A possibilidade da doação de pessoas vivas, não parente e a falta de fiscalização do Estado possibilita a realização de comércio de órgãos.

A ineficácia da legislação para o impedimento do comércio de órgãos pode ser verificada com clareza, no artigo em questão, a intenção da compra é escondida através da alegação de ajuda ao próximo, a autorização judicial não impede a ocorrência da comercialização de órgãos, a recompensa ou o pagamento é realizado sem nenhum tipo de fiscalização após a realização do transplantes ou até mesmo anterior a ele.

Em nosso país a vulnerabilidade das pessoas pobres e a ineficácia da nossa legislação contribuem para a realização deste comércio.

O Presidente da República sancionou a Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007, alterando a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada, pelo Sistema Único de Saúde, de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não-autorizadas a realizar transplantes.

Podemos verificar que a alteração desta lei é recente e novamente mostra a ineficácia da nossa legislação no impedimento do comércio de órgãos. A permissão para retirada de órgãos em estabelecimentos não autorizados não irá ajudar somente na agilidade e economia de tempo para a realização de transplantes, mas também na facilitação do comércio de órgãos, não respeitando o principal princípio de nossa lei, a solidariedade.

1.3 Sistema Nacional de Transplante – SNT e Sistema de Fila Única

As atividades de Transplantes de órgãos no Brasil é regulamentada pelo Sistema Nacional de Transplantes SNT, o sistema é vinculado ao Ministério da Saúde.

A CPI do Tráfico de órgãos instaurada em 2004, observa que os órgãos do Ministério da Saúde e a SNT não possui integração como necessário na prática de importação de tecidos humanos, pois através de investigações foi constatado que tecido com o

objetivo de realizar transplante de medula óssea foi importado para clínica privada sem o conhecimento da CNT, porém com a autorização da ANVISA.¹

O Decreto nº. 2.268 de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei nº. 9.434, cria o Sistema Nacional de Transplantes – SNT e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos – CNCDOs.

O SNT tem como objetivo o desenvolvimento do processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidade terapêutica, a intervenção as atividades de conhecimento de morte encefálica verificada em qualquer ponto do território nacional e a determinação do destino dos tecidos, órgãos e partes retiradas.

As CNCDOs, são as unidades executivas das atividades do SNT, incube a elas: coordenar as atividades de transplante no âmbito estadual; promover as inscrições de potenciais receptores; receber notificações de morte encefálica e outra que enseje a retirada de tecidos e órgãos e partes para transplantes; determinar encaminhamento e providenciar o transplante de tecidos, órgãos e partes retirados ao estabelecimento de saúde autorizado; notificar o órgão central SNT dos tecidos, órgãos e partes não aproveitáveis entre os receptores inscritos em seus registros; encaminhar relatórios anuais a central SNT; fiscalizar as atividades de que trata o decreto; suspender os estabelecimentos e equipes especializadas no curso do processo de apuração de infração ou antes; comunicar a aplicação de penalidade a central SNT; comunicar o Ministério Público do Estado para reprimir ilícitos.

As Centrais Estaduais também provê os meios de transferências de órgãos entre estados para evitar desperdícios de órgãos sem condições de aproveitamento.

Todos os órgãos ou tecidos obtidos através de doador cadáver, para a sua destinação deverão ser encaminhados para receptores em regime de espera, deverão ser distribuídos segundo o sistema de lista única. As inscrições dos pacientes no Sistema de Lista única são realizadas através da CNCDO com atuação na área de sua residência.

¹ Relatório CPI Tráfico de órgãos, disponível em <<http://www2.camara.gov.br/comissoes/temporarias/cpi/encerradas.html/cpiorgao/relatoriofinal.html>, acesso em 05 de junho de 2007.

Os dados clínicos dos receptores potenciais inscritos no Sistema de Lista única constituem o Cadastro Técnico referente a cada tipo de órgão parte ou tecido. A Portaria nº. 1.160 de 29 de maio de 2006, modificou os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade do estado clínico do paciente.

Tribunal de Contas da União TCU em 2005 realizou auditoria no Programa de Doação de Órgãos, Captação e Transplante de Órgãos e tecidos em especial no Sistema de Fila única. Constatou-se que as atividades de planejamento, execução, monitoramento e controle das ações do programa, gerenciamento apresentam deficiência. Os sistemas informatizados usados nas Centrais Estaduais apresentam diversas versões e não são seguros de fraudes e não permitem o acompanhamento das alterações realizadas. (Anexo)

Quando comparado com as fontes de informações da Associação Brasileira de Transplantes de órgãos (ABTO) e os divulgados pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes não são compatíveis. (Anexo)

O Relatório da Auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União constatou que o sistema público de transplantes não oferece todas as condições essenciais para que os candidatos façam os exames necessários para a sua inclusão no Sistema de Fila única. Além, de afirmar a falta de transparência, foi constatado um sistema de informações falho e possível de fraudes, com a utilização destes sistemas não seguros os registros podem ser adulterados, acobertando o comércio de órgãos.

Diante do relatório do Tribunal de Contas da União, podemos verificar com certeza o sistema falho que nosso país utiliza e que ironicamente é citado como um dos maiores Sistema de Transplantes do Mundo, a auditoria comprova em outras palavras a existência do mercado de órgãos e cita como exemplos as falhas que ocorreram na distribuição de tecidos e órgãos no Estado do Pará.

2. Compra e venda de órgãos

*A miséria oferece e a sociedade compra.
Victor Hugo – Os Miseráveis*

Neste capítulo iremos discutir a existência do mercado humano, não somente no Brasil como também em diversos países, que envolvem pessoas de baixa renda à profissionais qualificados. De acordo com a legislação vigente em nosso país, a Lei nº. 9.434/94, estas pessoas cometem ato típico e ilícito.

Os ministros da Saúde de países europeus em 1.987 declararam:

A doação de órgãos é com certeza um gesto profundamente humano, mas sem uma adequada legislação o seu uso ilimitado representa um dos maiores riscos jamais enfrentamos pelo homem: aquele de dar um valor monetário ao seu corpo, um preço pela sua vida².

Existem duas maneiras de alimentar este mercado: pela liberdade de vender-se e pelo tráfico de órgãos. A autonomia é o argumento para a defesa da liberdade de vender-se, contrariando com os princípios éticos e religiosos, a realização desta prática de venda de partes do corpo tem como estímulo o avanço da ciência que contribui para esta concretização e a finalidade de auferir ganhos financeiros.

Não podemos pensar somente na prática da autonomia de venda do próprio corpo, de uma pessoa civilmente capaz, mas também em quem o compra.

A relação de venda e compra de partes do corpo humano não é realizada somente pela figura do vendedor e do comprador. E é difícil de julgar a atitude do vendedor muitas

² A. Kimbrell. “The human body shop. The engineering and marketing of life”, cit., p. 32., citado por

vezes que comete a prática da venda de um de seus órgãos para poder matar a sua fome ou a do comprador que compra este órgão para curar um familiar ou a si mesmo de uma gravíssima doença.

A pessoa que oferta os seus órgãos faz parte na maioria dos casos, que serão apresentados nesse trabalho, de um grupo de pessoas de baixa renda, sem estrutura e condições dignas de sobrevivência. Ignorando que uma provável conseqüência será causar a sua própria morte prematura.

Entre estes dois sujeitos: o vendedor e o comprador. Existem as equipes médicas, porém estes não têm a justificativa de que precisam praticar o crime. Entretanto para estes pesam muitos agravantes, pois cabe a estes profissionais concretizarem ou não a venda dos órgãos, se tratando do único profissional capaz de realizar as cirurgias necessárias para a realização do transplante.

No campo da venda de órgãos o princípio da autonomia deve ser ligado ao princípio de justiça. Nossa Lei de Transplantes de órgãos proíbe qualquer tipo de mercancia sobre os órgãos humanos, infelizmente em nosso país as pessoas que tem realizado esta prática de vender partes de seu próprio corpo não estão sendo punidas.

Estas ofertas são adquiridas muitas vezes por médicos que nem sempre realizam todo o procedimento de exames necessários para a realização da retirada dos órgãos da pessoa ou não seguem os critérios de compatibilidade do receptor, ferindo a integridade física tanto do vendedor quanto do comprador.

O Brasil já foi apontado como um dos principais fornecedores de órgãos humanos para países de 1º mundo, e conforme já citamos o Sistema de Fila única, de acordo com o relatório do TCU não funciona em nosso país.

A Lei de 10.211/01 permite a realização de transplantes de pessoas desconhecidas somente com autorização judicial, pessoas interessadas na compra de órgãos ofertam anúncios e a justiça permite a realização dos transplantes sem analisar e averiguar se existe vínculo financeiro.

Com a existência destas ofertas o tráfico de órgãos é alimentado e assim também surgem casos que médicos antecedem a morte de pessoas em estado de coma para a

venda dos órgãos. São casos de pacientes que chegam ao hospital em estado grave, no entanto, os médicos responsáveis e participantes deste mercado humano antecedem a morte do paciente anunciando a sua morte encefálica sem ter realizado todos os exames necessários de acordo com o protocolo do Conselho Federal de Medicina.

A Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI em 2004 tinha como finalidade a investigação da atuação de organizações criminosas atuantes no Tráfico de órgãos Humanos, como os casos comprovados ocorrido na cidade de Poços de Caldas-MG, em abril de 2000 e na cidade de Taubaté/SP. As dezenas de denúncias constataram o envolvimento de políticos, médicos e instituições. O principal caso apresentado na CPI realizada em Brasília, foi a do garoto de 10 anos, Paulo Pavesi, que teve a sua morte antecipada pelos médicos que o atenderam quando sofreu um acidente, para a retirada de seus órgãos.³

No entanto, o caso que teve repercussão mundial e resultou na condenação de envolvidos, recebendo desta forma o título de primeiro país no mundo a condenar pessoas por tráfico de órgãos, ocorreu em Pernambuco.

O Deputado estadual de Pernambuco foi Presidente da CPI do tráfico de órgãos na Assembléia Legislativa de Pernambuco em 2004, ele relatou em entrevista ao Jornal de Pernambuco em 2004: “A CPI aconteceu após a denúncia de um oficial da polícia que não conseguiu ser doador. Dessa forma, ele formalizou a ocorrência de todo o esquema de uma quadrilha de onze pessoas na qual tinha como chefe Gegalya Tauber Gadu, israelense e oficial reformado do exército, que conseguiu movimentar em dois anos mais de 4 milhões de dólares, a organização criminal entrava em contato com pessoas dispostas a vender seus órgãos e aos enviada a Durban, na costa leste da África do Sul, onde eram submetidos a cirurgias de extração de um dos rins e seus rins.”

Nos depoimentos realizados durante a CPI, podemos observar que a maioria das pessoas que foram as vendedoras de seus órgãos alegou não conhecer que a venda de órgãos era ilegal ou que acabavam sendo seduzidas pela oportunidade de rápido enriquecimento pelos valores oferecidos, que giravam em torno de US\$ 6 mil e US\$ 10 mil. Diante dos depoimentos podemos afirmar o que já havíamos citado em nosso

³ Relatório CPI Tráfico de órgãos, disponível em <<http://www2.camara.gov.br/comissoes/temporarias/cpi/encerradas.html/cpiorgao/relatoriofinal.html>>, acesso em 05 de junho de 2007.

trabalho, as pessoas envolvidas no crime de dispor de seus órgãos em troca de enriquecimento, são pessoas de baixa renda, sem estudos e que vivem em condições precárias.⁴

O Procurador da República em Limoeiro do Norte (PE), Samuel Arruda, relatou que ao longo do processo houve problemas em relação a punição dos envolvidos: “Eu tinha no processo duas pessoas: a vítima e o traficante, que pela legislação deveriam ser punidos na mesma intensidade que o organizador da quadrilha. Porém, na minha concepção, eu não podia pedir que punissem da mesma forma os dois, e a juíza entendeu que também não deveria, já que essas vítimas (as pessoas que vendem os órgãos) muitas vezes necessitam do dinheiro que a elas são oferecidas.”

Nossa legislação foi capaz de condenar os traficantes envolvidos, entretanto, ela precisa de mudanças, em especial para conscientizar a comunidade médica, a lei e o crime devem ser mais discutidos e divulgados e não apenas ser tratado como uma lenda, pois para que o crime seja concretizado é necessário a participação de profissionais da área da saúde, tanto para a realização de exames de compatibilidade, quanto para a realização das cirurgias.

A juíza Federal Amanda Lucena, em seu veredicto considerou inocentes os vendedores dos órgãos, em razão de terem sofrido um procedimento sem todas as precauções médicas e estarem com a sua condição física debilitada.

A Lei de Tráfico de órgãos em ser Artigo 15, dispõe:

Comprar ou Vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena reclusão de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermédia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

Os intermediadores alegaram que com as suas ações, salvaram vidas de pessoas que necessitavam dos órgãos e ajudaram brasileiros que precisavam de dinheiro. Os

⁴ Atas Assembleias Legislativa de Pernambuco, CPI Tráfico de Órgãos, disponível em >, www.alepe.pe.gov.br/paginas/index.php?id=3586&cat=ATAS&dia=15&mes=1&ano=2004, acessado em 20 de agosto de 2008.

vendedores dos órgãos foram considerados vítimas, e considerados inocentes em todas as acusações.⁵

O veredicto da juíza foi contrario a nossa legislação, os vendedores entregaram os seus rins por vontade própria, receberam o dinheiro e participavam livremente do comércio de órgãos e passavam a trabalhar como aliciadores para a quadrilha. O Tráfico de órgãos é cometido por organizações criminosas, se continuar existindo pessoas que se submetem a venda de seus órgãos, pois sabem que não serão punidas judicialmente, o ciclo do tráfico não será interrompido, pois sempre existira em nossa sociedade pessoas necessitadas a procura de auferir lucros financeiros.

2.1 Aspectos Constitucionais e legais

O Direito à vida tem uma importância fundamental, assim como o direito à integridade física, estão elencados dentro do nosso sistema jurídico a partir do Direito Constitucional, mas tamanha a sua importância que se dissemina em outros ramos do direito, como no Direito Penal e o no Direito Civil.

Em nosso ordenamento jurídico somente é permitido a disposição de parte do corpo humano para transplantes terapêuticos gratuitos, ainda assim, para que seja realizado o transplante a vida do doador não pode correr perigo ou risco à sua saúde, o responsável pela realização do procedimento jurídico deve seguir as regras da realização do transplante de acordo com a legislação vigente.

Ocorre a discussão quanto a limitação legal à venda de órgãos quando realizada de forma consentida pelos doadores, já que a forma não consentida é totalmente ilegal.

Diante do fato que ocorreu em Pernambuco/PE, concluímos que o ato de vender os próprios órgãos com a finalidade de auferir lucros, fere nossos princípios e a legislação brasileira, nosso ordenamento jurídico dispõe da possibilidade de doação entre vivos, com a finalidade de solidariedade e desde que não cause prejuízo ao doador em sua

⁵ Idem.

saúde. Para a prática do tráfico de órgãos, as cirurgias são realizadas em lugares clandestinos sem um mínimo de higiene e suporte médico necessário, além do mais, o doador e o receptor não nem sempre realizam testes de compatibilidade, assim a saúde de ambos são prejudicadas pela falta de atendimento e procedimento médico correto, podendo ocasionar a morte prematura.

Nossa doutrina, de acordo com José Afonso da Silva (2004, p.199), ao tratar da disponibilidade de partes do corpo diante do direito à vida, defendeu:

E que a vida, além de ser um direito fundamental do indivíduo, é também um interesse que, não só o Estado, mas à própria humanidade, em função de sua conservação, cabe preservar. Do mesmo modo que ninguém é legítimo alienar outros direitos fundamentais, como a liberdade, por exemplo, também não se admite alienar a própria vida, em nenhuma de suas dimensões.

Notamos que o autor trata a vida, como sendo um bem jurídico pertencente à humanidade, e não a cada indivíduo que pretende dispor de sua integridade física. Os argumentos utilizados para a defesa da venda de órgãos têm como pressuposto o interesse de ambas as partes, doador e receptor.

Vejamos, o doador estaria dispondo de um de seus órgãos para o receptor, e estaria desta forma sendo remunerado de acordo com o seu ato. Do outro lado, teremos o receptor que do órgão que teria a sua condição física e saúde melhorada, não dependendo desta maneira de aguardar por um órgão

No entanto, o argumento de defesa esbarra com os seus pressupostos, pois estaria existindo uma relação de comércio, ou seja, uma prestação pecuniária à entrega de um bem, no caso indisponível. A integridade física é de titularidade da humanidade, em todas as suas dimensões, devendo ser preservada por este.

A permissão de venda de órgãos, mesmo sendo admitida como direito privado, haveria desproporções entre as prestações de cada parte, ocasionando lesão, o erro, estado de perigo, violando desta maneira a norma de ordem pública, que proíbe contratos que ferem à moral e os bons costumes. O mestre Gustavo Tepedino(2004, p. 36) nos ensina, “Os atos de disposição do corpo são vedados quando ocasionam uma diminuição permanente da integridade física ou quando sejam contrários ao bom costume.”

Diante desses entendimentos doutrinários e das disposições legais, concluímos que nosso ordenamento jurídico, há apenas a possibilidade de disposição do corpo humano por meio de transplantes entre vivos, com a legitimação no princípio de solidariedade humana, sendo assim legítima a retirada de órgãos de uma pessoa, atendendo a tutela da dignidade humana e não permitindo lucros financeiros através da fragilidade ou necessidade dos envolvidos.

2.2 O Crime de Tráfico de Órgãos

O crime de tráfico de órgãos desenvolveu-se em razão dos avanços da Medicina em relação as técnicas e estudos dos transplantes, também como contribuinte para a realização do crime é a globalização, os novos meios de comunicação e locomoção facilitam a consumação do crime.

Organizações não governamentais estão em busca de estudo e dados sobre o tráfico de órgãos para realizarem uma ampla divulgação de informações, promovendo desta forma o enfrentamento à violação dos direitos humanos em relação ao crime de tráfico de órgãos, como é o caso da ONG Organs Wath, vinculada à Universidade de Berkeley, nos Estados Unidos.

A equipe da ONG que é formada por antropólogos, ativistas de direitos humanos e médicos, procuram por pessoas que doaram os seus órgãos ilegalmente para obterem um estudo sobre a sua condição.

Através dos estudos a Organs Wath pode constatar que a maioria dos órgãos são fornecidos para pessoa de classe média alta, de países centrais, através do crime organizado internacional. Os doadores, ou seja, os vendedores dos órgãos são sempre pessoas em estado de necessidade, desempregados que não possuem outra forma para garantir sua sobrevivência e a de sua família.

Em nosso ordenamento jurídico, com sede constitucional, tem suas razões éticas na idéia de que não há disponibilidade da pessoa sobre sua integridade física, não existe a possibilidade em nossa ordem jurídica para adoção de sistemas que utilizem como objetos o comércio de partes de corpo.

Os defensores da teoria do “mútuo benefício”, onde o doador estará contribuindo para a evolução da saúde do receptor e o receptor estará pagando pelos órgãos contribuindo economicamente para a vida do doador. No entanto, a teoria defendida pelos defensores desse comércio é frágil, pois estaríamos equiparando com uma contraprestação econômica com o bem da integridade física e, conseqüentemente, é um dos substratos da dignidade humana.⁶

Os profissionais da área da saúde, em sua maioria médicos, participantes do comércio de órgãos, ferem totalmente os princípios éticos legais da profissão, contidos no Código de ética Médica, Resolução CFM n. 1246/88, em especial no seu artigo 6. O Código de Ética Médica alude em seu artigo 9, que a medicina não pode, em qualquer circunstâncias ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Esses dispositivos reforçam a norma proibitiva da participação de médicos na realização de transplantes ilegais, consoante, o Conselho Federal de Medicina, ciente da lesividade do crime e de sua existência, dita norma específica ao tema: “Art. 75 – Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.”

Percebemos que é totalmente incompatível com o papel do médico na sociedade se envolver com o crime organizado contribuindo para o tráfico de órgãos, visando transformar os órgãos humanos em mercadorias tabelas pelo tráfico.

⁶ V. BODIN DE MORAES, Maria Celina, Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

3. Direitos Humanos e sua Proteção Internacional

*O que for da profundidade do teu ser, assim será teu desejo.
O que for o teu desejo, assim será a tua vontade.
O que for a tua vontade, assim serão teus atos.
O que for os teus atos, assim será o teu destino
(Autor Desconhecido)*

A criação do Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH) ocorreu no mesmo período da criação da Organização das Nações Unidas (ONU), após a era da possibilidade de destruição planetária, ou seja, logo após a 2º Guerra Mundial e a Guerra Fria. Diante dos fatos, a ONU era uma opção para a criação da paz nuclear, pois o ser humano já estava se transformando em meros objetos.

O primeiro documento do DIDH foi a Carta de São Francisco, de 1.945, documento que fundou a Organização das Nações Unidas (ONU). O preâmbulo da Carta de São Francisco demonstra o quanto as duas guerras mundiais aterrorizaram o mundo, sem nenhum respeito ou consideração aos direitos humanos.

Juntamente com a Carta de São Francisco e a Declaração dos Direitos Humanos de 1.948 e os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, de 1.966, deram origem a Carta de Direitos Humanos da ONU.

A Carta de São Francisco trata a Guerra como um meio ilegal de impor o Direito, tendo como objetivos a paz e o respeito ao Direito Humano, assim nascem a elaboração do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

A Proteção Internacional dos Direitos Humanos possuem dois mecanismos de proteção: o global que é o sistema de Organização das Nações Unidas e os regionais,

que são: Sistema Africano, o Sistema Árabe, o Sistema Europeu e o Sistema Interamericano.

Richard B. Bilder (Na Overview of international human rights law. In: HANNUM, Hurdt (Editor). Guide to international human rights practice. 2. ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992. p. 3-5), afirma ao tratar do Direito Internacional dos Direitos Humanos:

O movimento do direito internacional dos direitos humanos é baseado na concepção de que toda nação tem a obrigação de respeitar os direitos humanos de seus cidadãos e de que todas as nações e a comunidade internacional têm direito e a responsabilidade de protestar, se um Estado não cumprir suas obrigações. O Direito Internacional dos Direitos Humanos consiste em um sistema de normas internacionais, procedimentos e instituições desenvolvidas para implementar esta concepção e promover o respeito dos direitos humanos em todos os países, no âmbito mundial.

De acordo com o autor, podemos afirmar que o tema Direitos Humanos, não compete somente ao Estado, ou seja, à competência nacional exclusiva, pois o tema é de interesse internacional.

Como processo de democratização no Brasil iniciado 1.985, deu início ao processo de incorporação do Direito Internacional dos Direitos Humanos e de seus instrumentos. Dando início a incorporação dos Tratados Internacionais de direitos humanos pelo Direito brasileiro.

A implementação do direito internacional permiti intensificar as respostas jurídicas em face dos casos que violam os direitos humanos e desta maneira reforçam a proteção dos direitos humanos, podemos concluir que o aparato internacional permite o próprio aperfeiçoamento democrático, ou seja, inovam a ordem jurídica brasileira.

A Organização Mundial da Saúde em 1991, ciente da expansão do comércio de órgãos nos países em desenvolvimento, recomendou medidas restritivas para a pratica do crime. No entanto, na Europa houve um movimento mais forte, baseando-se no sistema jurídico de que o corpo humano é objeto de direitos da individualidade, e não pode ser incluído no direito patrimonial. A Convenção européia sobre a proteção dos direitos dos homens e da dignidade do ser humano nas aplicações da biologia e da

medicina, é muito clara: “o corpo humano e suas partes não devem ser, enquanto tais, objeto de lucro⁷”.

O impacto jurídico do Direito Internacional dos Direitos Humanos no Direito brasileiro aprimora e fortalece, não restringe ou debilita o grau de proteção dos direitos consagrados no plano normativo constitucional.

Embora incipiente no Brasil, verifica-se que a advocacia do Direito Internacional dos Direitos Humanos tem sido capaz de propor relevantes ações internacionais, invocando a atenção da comunidade internacional para a fiscalização e controle de sérios casos de violação de direitos humanos.⁸

As violações dos direitos humanos, no momento que são submetidas a arena internacional se torna pública, mais visível. Deste modo, o Estado se vê obrigado a prover justificações, e tende a alterar a própria prática do Estado em relação aos direitos humanos, conseqüentemente constitui um importante fator para o fortalecimento da sistemática de implementação dos direitos humanos.

Assim, concluímos que a ação política internacional pode e tem contribuído para a luta dos direitos humanos.

3.1. Estudo de Caso

O estudo de caso é baseado em documentos e informações enviadas pessoalmente por uma das vítimas do Tráfico de órgãos. O caso Paulo Pavesi, caso de grande relevância para a comprovação da existência de tal crime.

Paulo Airton Pavesi, é pai de Paulo Pavesi, 10 anos, vítima do tráfico de órgãos em 2000, na cidade de Poços de Caldas/MG, caso que deu início a CPI do Tráfico de

⁷ Berlinguer, Giovanni e Garrafa, Volnei. Omercado humano. Editora UNB, p. 238.

⁸ HANNUM, Hurst (Editor), Guide to international human rights practice, 2. ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992. p. 241

órgãos em 2004 e a Denúncia de Tráfico de órgãos no Brasil à Corte Interamericana de Direitos Humanos da OEA em 2007.

Com a oportunidade de compartilhar documentos com o Sr. Paulo Pavesi por troca de e-mails, tive acesso a denúncia na íntegra do tráfico de órgãos realizada a OEA, assim como algumas partes do prontuário de Paulinho que comprova que ele estava vivo quando foi submetido a cirurgia para retirada de seus órgãos.⁹

A CPI do tráfico de órgãos afirmou a existência do crime no caso Paulinho, denunciou os envolvidos no crime, mas infelizmente até o momento os responsáveis pela morte de Paulinho ainda não foram punidos, pior, possuem hoje autorização dada pelo governo para continuar atuando em transplantes de órgãos, autorização que não possuía na prática do crime, mais uma comprovação da corrupção estatal.

Paulinho foi uma das vítimas do crime cometido por médicos sem moral e ética, acobertados por um corporativismo existente dentro de hospitais, vítima de um acidente Paulinho chegou ao hospital com vida e teve seu caso agravado e o seu diagnóstico de morte encefálica manipulado pelo médico responsável pelo seu caso.

Durante a realização da CPI, foi realizada pelo Ministério da Saúde a autoria sob o nº. 33/00, que revelou o desaparecimento de diversos documentos do prontuário, entre estes importantes documentos estão, o laudo da tomografia realizada em Paulinho. A auditoria afirmou que os prontuários do caso Paulinho são precários, com dados insuficientes e mesmo com ausência de dados indispensáveis. Também existe, incoerência de dados, não consta a ficha de atendimento de urgência na documentação apresenta pela instituição.

Foi afirmado também que as radiografias e tomografia, não foram localizados, assim como os laudos, as instituições que realizaram os procedimentos médicos e a Central de Captação de Órgãos atribuíram a culpa um aos outros sobre o sumiço dos documentos.

⁹ Relatório CPI do Tráfico de órgãos Humanos disponível em <<http://www2.camara.gov.br/comissoes/temporarias/cpi/encerradas.html/cpiorgao/relatoriofinal.html>>, acesso em 05 de junho de 2007.

O Ministério Público, na realização da auditoria afirma que houve retirada de documentos do prontuário de Paulinho que teriam informações valiosas. O médico responsável pela clínica de diagnóstico por imagens, foi inquirido pela Polícia Federal de Varginha inexplicavelmente 2 anos após a morte da vítima. O verdadeiro exame foi retirado do prontuário e não mais encontrado. O médico responsável após 2 anos apresentou um novo laudo uma vez que o verdadeiro encontra-se desaparecido até o momento, o médico afirma que o conteúdo é igual ao fornecido ao familiar do paciente, contudo, não conseguiu obter na memória do computador o laudo original.

Vejamos, o médico apresentou um laudo 2 anos após a morte de Paulinho, cujos dados foram extraídos de sua memória, que o sistema informatizado de seu consultoria desapareceu. Porém, a família não teve acesso ao laudo original sendo impossível contestar o seu conteúdo.

Em seu livro de registros de Raio-X apreendido no Hospital Pedro Sanchez, consta em suas folhas adulterações com “Liquid Paper”, o famoso branquinho. O médico afirma neste novo laudo, que o exame mostrou “um grande hematoma intracraniano” o que seria uma situação grave. No entanto, documentos constantes no inquérito n. 39/01 DPFB/VAG/MG mostram o contrário.

De acordo com o documento de Identificação e dados do doador, Paulinho foi internado em GLASGOW 10, GLASGOW é uma escala utilizada pelos neurologistas para facilitar a identificação do estado clínico do paciente. Conforme o documento abaixo.

Documentário - Caso Paulinho

PRONTUÁRIOS

Escala de Glasgow

Após a classificação, verifica-se o que significa o índice encontrado.

GRAVE			MODERADO			LEVE						
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

IDENTIFICAÇÃO E DADOS DO DOADOR

Nome: PAULO VERONEZZI CAREZZI RGCT: _____

Idade: 10 Sexo: M Cor: BRANCA ABO: (A+) Peso: _____ Kg Estatur: _____

Data de Admissão: 04/00 Tempo em UTI: 78 PCR: não [] sim []

Morte encefálica: FCE

Medicamentos Médicos: _____

Alismo: _____

Admissão Hospitalar: QUEDA DE ALTURA / CHEGOU COM GLASGOW 10 / HEMATOMA SUBDURAL

Bebeu sangue ou derivados? : sim [x] não [] Quantidade: 2 BO

Legenda: Denúncia OEA.

De acordo com a ficha de anestesia para a cirurgia realizada com base na tomografia, o anestesista Marco Pacheco, realizou a avaliação em Paulinho conforme a tabela da Associação Americana de Anestesiologia (ASA), que não somente é utilizada no Brasil como em quase todos os países.

A tabela tem a seguinte classificação: ASA I – Paciente Saudável; ASA II – Doença Sistêmica leve sem limitação funcional; ASA III – Doença sistêmica moderada com limitação funcional; ASA IV – Doença sistêmica severa representa risco de vida constante; ASA V – Paciente moribundo com perspectiva de óbito em 24 horas, com ou sem cirurgia; ASA VI – Paciente com morte cerebral, mantido em ventilação controlada e perfusão, para doação de órgãos.

A cópia do prontuário de Paulinho abaixo, afirma que ele foi classificado em ASA II, ou seja, ele se encontrava em condições “doença sistêmica leve sem limitação funcional”, distante da situação grave que afirmou o Dr. Rehder.

HOSPITAL PEDRO BANCHER S/C

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/04/00

Nome do Médico: Marco Pacheco

Nome do Paciente: Paulinho

Classificação: ASA II

HISTÓRICO

TEMPO	PA	FC	FR	TEMP	SAT	DI	DI	DI
08:00	120	70	12	36,5	95			
08:30	110	70	12	36,5	95			
09:00	100	70	12	36,5	95			
09:30	90	70	12	36,5	95			
10:00	80	70	12	36,5	95			
10:30	70	70	12	36,5	95			
11:00	60	70	12	36,5	95			
11:30	50	70	12	36,5	95			
12:00	40	70	12	36,5	95			
12:30	30	70	12	36,5	95			
13:00	20	70	12	36,5	95			
13:30	10	70	12	36,5	95			
14:00	0	70	12	36,5	95			

Legenda: Denuncia OEA

A Resolução 1.480/97 do CFM que regulamenta o protocolo para a realização do diagnóstico de morte encefálica, o protocolo deve ser interrompido quando ocorrer algumas das situações previstas na resolução, como o uso de drogas depressoras do sistema nervoso central pelo paciente.

Após a cirurgia realizada no dia 19.04.00, Paulinho foi encaminhado a UTI e passou a receber o medicamento Dormonid (Midazolam), medicamento sedativo, benzodiazepínico depressor do sistema nervoso central.

Paulinho recebeu o total de 24mg iniciando sua aplicação às 21h30 do dia 19.04 e terminando por volta das 05h00min da manhã do dia 20.02, de acordo com os documentos abaixo.

DORMONID

AGENTE	CONC.	VOL.	QUANT.
Vthendolad	1	3	3

DORMONID

AGENTE	CONC.	VOL.	QUANT.
Vthendolad	1	200	200

THIONEMBUTAL - 200mg

Legenda: Denuncia OEA

Se a Resolução 1.480/97 fosse respeitada, o protocolo de Diagnóstico de Morte Encefálica deveria ter sido interrompido ou sequer ter realizado. Está provado que Paulinho encontrava-se massivamente sedado, sem qualquer condição de responder a nenhum estímulo na manhã do dia 20.04.

A Auditoria do Ministério da Saúde, realizou a seguinte observação “Neste momento (trata-se do momento em que o neurologista comunicou a família da comprovação da morte encefálica clínica e em seguida acionou a Central de Transplantes MG SUL TRANSPALNETS) não havia sido realizado qualquer exame clínico que atestasse a morte encefálica do doador. Não há, no prontuário, qualquer anotação de comunicação médica do fato”.

Com a Auditoria foi comprovado que o diagnóstico de Morte Encefálica estava em desacordo com a lei. O Dr. Álvaro Ianhez, responsável pela Coordenação Regional de Transplantes MG Sul Transplantes, localizada em Poços de Caldas/MG, por ser

considerado o responsável pela Coordenação não poderia em hipótese alguma fazer parte do diagnóstico da Morte Encefálica, porém depoimento de outros médicos e anotações em prontuários foi verificado que Dr. Álvaro Ianhez, participava atualmente do processo de diagnóstico e medicação de Paulinho.

O Dr. Álvaro Ianhez, também não apresentou documentos comprobatórios da autorização da SES/MG para funcionamento da central, funcionando sem autorização e sem os devidos credenciamentos junto à Coordenação Estadual de Transplantes e junto ao Sistema Nacional de Transplantes – Nível Central (SAS/MS), contrariando o estabelecimento na PT/SAS/MS 294/99 quanto ao cadastramento.

No dia 20.04.00, logo após entrar no Hospital Pedro Sanches e assumir Paulinho como sendo um doador de órgãos, mesmo sem existir a comprovação de morte encefálica, o Dr. Álvaro Ianhez acionou a Central Estadual de Transplantes, a MG Transplantes localizada em Belo Horizonte.

O boletim do centro cirúrgico demonstra que Paulinho foi submetido à cirurgia às 17h30min quando lhe foi administrado uma Anestesia Geral, ou seja, mais uma vez comprova que Paulinho estava vivo durante o início da cirurgia para retirada dos órgãos.

Podemos novamente provar que Paulinho estava vivo, de acordo com a cópia do exame abaixo, Paulinho foi classificado em novos exames com ASA V “Paciente moribundo com perspectiva de óbito em 24 horas, com ou sem cirurgia”, todo doador de órgãos deve ser classificado como ASA VI que significa “Paciente com morte cerebral, mantido em ventilação controlada e perfusão, para doação de órgãos”.

The image shows a handwritten medical form titled "CLASSIFICAÇÃO DO ANESTESISTA". The form contains the following information:

- Nome: *Bulbo Veríssimo Araújo*
- Idade: *30*
- Sexo: *M*
- Profissão: *Dr. Álvaro Ianhez*
- Local: *Hospital Pedro Sanches*
- Assinatura: *Álvaro Ianhez*
- Classificação ASA: *ASA V*
- Pré-anestésico: *12 7577*
- Assinatura do Anestesiologista: *Álvaro Ianhez*

The form also includes a grid for recording vital signs and other clinical data, which is mostly blank.

Legenda: Denúncia OEA

Mais uma prova foi que estamos diante de um caso de homicídio. O médico Celso Roberto Frasson Scaffi, que também fazia parte da equipe médica que realizou o atendimento na vítima, confirma que Paulinho estava vivo após o início da cirurgia de retirada de órgãos anotando no relatório de descrição da cirurgia que Paulinho estava sem M.E. (Morte Encefálica).

Nome do Cliente: Paulo Veronin Paulini 15/04/07
Idade: _____ Sexo: F M M P Categoria: SUS
Anatomia Patológica: S N Material Cirúrgico: _____
Início da Cirurgia: _____ Hrs. Término da Cirurgia: _____ Hrs.
DESCRIÇÃO DETALHADA
Diagnóstico em RPT sem M.E.
Diagnóstico em RPT sem M.E.

Legenda: Denúncia OEA.

Podemos ressaltar que não era todos os médicos que realizaram a retirada dos rins de Paulinho, possuíam credenciamento para realizar tais procedimentos, diante de tantas irregularidades apresentadas e comprovadas, praticadas no diagnóstico de morte encefálica, todos os procedimentos são criminosos.

Durante a realização da CPI, foi constatado que a mesma equipe responsável pela morte de Paulinho também foi responsável pela morte de mais outras 7 (sete) pessoas, esse número apenas em uma única cidade em um pequeno período de tempo.¹⁰

Tendo os seus direitos humanos completamente violados, assim como as normas da Lei de Transplante de Órgãos e da Constituição Federal, o caso deu origem a uma denúncia realizada à OEA, em relação a impunidade na condenação dos responsáveis pelo caso Paulinho, de acordo com a denúncia, vários direitos fundamentais que dispõe a Convenção Americana foi violados, entre eles: Direito à vida; Direito à integridade pessoal; Direito à liberdade pessoal; Garantias Judiciais; Direito a indenização; Proteção da honra e da dignidade; Liberdade de pensamento e de expressão; Direito de Retificação ou resposta; Direito da criança; Igualdade perante lei; Proteção Judicial; Cláusulas Federais; Normas de Interpretação e reconhecimento de outros direitos.

¹⁰ Relatório CPI do Tráfico de órgãos Humanos disponível em <http://www2.camara.gov.br/comissoes/temporarias/cpi/encerradas.html/cpiorgao/relatoriofinal.html>, acesso em 05 de junho de 2007.

A denuncia esta sendo analisada pela OEA, o pai de Paulinho recebeu Asilo político na Itália, após ter recebido diversas ameaças de morte e ter sido processados por alguns médicos, imprensa Italiana está divulgando o caso Paulinho, assim como o Asilo Político concedido ao Paulo Pavesi, a imprensa italiana cita a CPI do Tráfico de Órgãos, como a CPI que terminou em “nada” no Brasil, mesmo com toda a documentação e provas existentes.¹¹

Outro caso de destaque constatado no Brasil de tráfico de órgãos, porém cometido por pessoas que vivem em situações precárias, que são submetidas a venda de um de seus órgãos em troca de dinheiro, realizado junto com organizações criminosas internacionais, já foi citado em nosso trabalho, ocorrido em Pernambuco.

Foi confirmado aproximadamente que 30 brasileiros venderam um de seus rins, essas pessoas eram transportadas para a África do Sul, onde passam por uma cirurgia para retirada de um de seus rins que eram transplantados para estrangeiros de um terceiro país. Os rins eram vendidos por média \$120.000.¹²

O caso do Recife foi um dos maiores caso descoberto de tráfico de órgãos, fica evidente que as evoluções tecnológicas facilitam as comunicações entre países para a realização do crime. Inúmeras pessoas estavam envolvidas no caso, diferentemente do caso Paulinho os envolvidos no caso de Recife foram julgados e condenados.

As pessoas que venderam seus órgãos não foram condenadas pela justiça, outras vieram a falecer em decorrência da retirada de um de seus rins pela debilidade na saúde que adquiriram após a cirurgia, outros faleceram durante a cirurgia na África do Sul.

Podemos verificar que os dois casos apresentados, são casos de crime de tráfico de órgãos, no entanto, foram cometidos realizados por espécies diferentes de agentes. No primeiro caso, temos um caso de homicídio, para a venda ilegal dos órgãos da vítima,

¹¹ Reportagem do Caso Paulinho em Jornal Italiano, disponível em >www.nuoveschiavitu.it/archivio/notizie/2008/09/05-12_01.shtml, acesso em 10 de novembro de 2009.

¹² Atas Assembléias Legislativa de Pernambuco, CPI Tráfico de Órgãos, disponível em >www.alepe.pe.gov.br/paginas/index.php?id=3586&cat=ATAS&dia=15&mes=1&ano=2004, acessado em 20 de agosto de 2008

tendo sido realizado o crime por profissionais da área da saúde e comprovado na CPI de Tráfico de Órgãos em 2004. No segundo caso, temos a condenação de envolvidos no Tráfico de Órgãos, que foram realizados através da venda de órgãos consentida por pessoas que possuem a justificativa de serem de baixa renda e necessitarem do dinheiro da venda para a sua subsistência.

Consoante, nos dois casos não houve a condenação dos verdadeiros responsáveis pelo crime, o caso Paulinho esta totalmente impune, pois até o momento não houve o julgamento de nenhum envolvido, no caso de Recife/PE, as pessoas que venderam os seus órgãos não foram punidas. O primeiro caso pode considerar mais grave, pois houve um homicídio para a realização da venda dos órgãos, já no segundo caso houve um consentimento, contudo, não havendo a condenação das pessoas que alimentam o mercado de órgãos, ou seja, as pessoas que vendem os seus próprios órgãos, este mercado continuará a existir e cruelmente irá também alimentar a existência de novos homicídios dentro de hospitais para a venda de órgãos no mercado já existente.

Fica provado que organizações criminosas como essas atuam em sociedades onde a proteção legal e direitos humanos são precários.

Considerações Finais

Por meio da exposição feita no trabalho, entendemos que é necessário a criação de medidas repressoras e preventivas, para a prática de um crime cruel e desumano, como o do tráfico de órgãos que tem como vítimas as pessoas fragilizadas pela sua condição social ou física.

Nosso ordenamento jurídico possui a lei para a realização de transplantes de órgãos, no entanto, é necessário que se faça mudanças, principalmente em relação a classe médica e a divulgação dos procedimentos corretos para a população.

Temos que impedir a utilização do corpo humano como um objeto de comércio, por isso, a priorização dos direitos humanos.

O crime em sua maioria é cometido por organizações criminosas, que possuem a globalização à seu favor, é necessário a união do governo nacional com as organizações internacionais de combate ao crime. As convenções devem ser rigorosamente efetivadas e nossa legislação interna deve ser atualizada e aprimorada para que ocorra efetivamente o enfrentamento das estruturas criminosas.

Assim como, é necessário que os governos nacionais tomem medidas urgentes para o combate dos crimes que ocorrem dentro dos hospitais, antecipando a morte de seus pacientes em estado grave, com o fim de auferir lucros e alimentar o mercado humano.

O crime de tráfico de órgãos deve ser deixado de ser tratado pelas autoridades como uma “lenda”, trata-se de um crime brutal e não uma mera fantasia. Pois, as principais medidas preventivas são a divulgação de informações em relação a existência do crime, já que a maioria das vítimas é em razão de sua ignorância em relação ao crime, além das condições sociais e econômicas precárias dessas pessoas.

É necessário a realização de um programa para a conscientização de potenciais vítimas, no caso do crime de venda de órgãos em vida, e a conscientização geral da

população para que não ocorra o crime dentro de hospitais por equipes médicas, as campanhas de doações de órgãos realizadas pelo ministério da saúde e pela ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, somente divulgam o lado solidário, que doar é um ato de amor, no entanto não divulgam todos os procedimentos necessários para que seja realizado uma doação sem ser vítima do tráfico.

É essencial que exista uma conscientização social e uma vontade política, somente com a educação e a informação, esse crime poderá ser um dia extirpado. Essas medidas sevem ser imediatas, para que se acabe com esta forma de degradação do ser humano.

Referências Bibliográficas

a) Livros

ALMEIDA, Guilherme A. **Direitos Humanos e Não-violência**. Editora Atlas S.A. 2001.

BARROSO, Luis Roberto. **Temas de Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006, vol. 3.

BERLINGER, Giovanni e GARRAFA, Volney. **Mercado Humano: estudo bioético da compra e venda de partes do corpo**. Brasília: Editora da UnB, 2001.

FERREIRA, Manoel G. Filho **Direitos Humanos Fundamentais**. 5º ed. Editora Saraiva, 2002.

PIOVESAN, Flávia **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 3º ed. Max Limonad 1997.

_____ **Temas de Direitos Humanos**. 2º ed. Editora Max Limonad, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 23 ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

TRINDADE, Antônio A. Cançado **A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil**. Edições Humanidades 1998.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**, 3 edição, Rio de Janeiro: renovar, 2004.

V. BODIN DE MORAES, Maria Celina, **Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003

b) Internet

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO, Atas da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a apurar os delitos relativos à prática de tráfico de órgãos humanos e possíveis ligações com adoções internacionais de crianças brasileiras e tráfico internacional de pessoas

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a atuação de organizações criminosas atuantes no tráfico de órgãos humanos**. Relator: Deputado Pastor Pedro Ribeiro. Brasília, nov. 2004a. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da comissão externa destinada a averiguar denúncias referentes a interferências na lista de espera de pacientes necessitados de transplante de medula óssea no Instituto Nacional do Câncer**. Relator: Deputado Rafael Guerra. Brasília, 2004b.: <http://www2.camara.gov.br/internet/proposicoes/chamadaExterna.html?link=http://www3.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=258522>. Acesso em: 29 jun. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados sobre transplante**. 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/integram.htm>>. Acesso em: 4 jul. 2005.

ANEXOS

**Leis de Transplantes de órgãos,
n. 9.394/97.**

Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante e Tratamento

Brasil

Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.

Art. 2º A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos para a triagem de sangue para doação, segundo dispõem a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, e regulamentos do Poder Executivo.

CAPÍTULO II

DA DISPOSIÇÃO POST MORTEM DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE

Art. 3º 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, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos

definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º; e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

§ 2º As instituições referidas no art. 2º enviarão anualmente um relatório contendo os nomes dos pacientes receptores ao órgão gestor estadual do Sistema Único de Saúde.

§ 3º Será admitida a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestação da morte encefálica.

Art. 4º Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica post mortem.

§ 1º A expressão “não-doador de órgãos e tecidos” deverá ser gravada, de forma indelével e inviolável, na Carteira de Identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição.

§ 2º A gravação de que trata este artigo será obrigatória em todo o território nacional a todos os órgãos de identificação civil e departamentos de trânsito, decorridos trinta dias da publicação desta Lei.

§ 3º O portador de Carteira de Identidade Civil ou de Carteira Nacional de Habilitação emitidas até a data a que se refere o parágrafo anterior poderá manifestar sua vontade de não doar tecidos, órgãos ou partes do corpo após a morte, comparecendo ao órgão oficial de identificação civil ou departamento de trânsito e procedendo à gravação da expressão “não-doador de órgãos e tecidos”.

§ 4º A manifestação de vontade feita na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação poderá ser reformulada a qualquer momento, registrando-se, no documento, a nova declaração de vontade.

§ 5º No caso de dois ou mais documentos legalmente válidos com opções diferentes, quanto à condição de doador ou não, do morto, prevalecerá aquele cuja emissão for mais recente.

§ 6º Na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho

ou o cônjuge poderá manifestar-se contrariamente à doação, o que será obrigatoriamente acatado pelas equipes de transplante e remoção. (incluído pela Medida Provisória 1718, de 06 de outubro de 1998)

Art. 5º A remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais ou por seus responsáveis legais.

Art. 6º É vedado a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.

Art. 7º (VETADO)

Parágrafo único. No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção de tecidos, órgão ou partes de cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necrópsia.

Art. 8º Após a retirada de partes do corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento.

CAPÍTULO III

DA DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO

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

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

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

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

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

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

§ 7º É vedado à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecidos para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à saúde ou ao feto. § 8º O auto-transplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art. 10. O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento.

Parágrafo único. Nos casos em que o receptor seja juridicamente incapaz ou cujas condições de saúde impeçam ou comprometam a manifestação válida de sua vontade, o consentimento de que trata este artigo será dado por um de seus pais ou responsáveis legais.

Art. 11. É proibida a veiculação, através de qualquer meio de comunicação social, de anúncio que configure:

- a) publicidade de estabelecimentos autorizados a realizar transplantes e enxertos, relativa a estas atividades;
- b) apelo público no sentido da doação de tecido, órgão ou parte do corpo humano para pessoa determinada, identificada ou não, ressalvado o disposto no parágrafo único;
- c) apelo público para a arrecadação de fundos para o financiamento de transplante ou enxerto em benefício de particulares.

Parágrafo único. os órgãos de gestão nacional, regional e local do Sistema Único de Saúde realizarão periodicamente, através dos meios adequados de comunicação social,

campanhas de esclarecimento público dos benefícios esperados a partir da vigência desta Lei e de estímulo à doação de órgãos.

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

CAPÍTULO V

DAS SANÇÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS

Seção I

Dos Crimes

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

Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa, de 100 a 360 dias-multa.

§ 1º Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa ou por outro motivo torpe:

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

§ 2º Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I - incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

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

§ 3º Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I - incapacidade permanente para o trabalho;

II - enfermidade incurável;

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

§ 4º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta morte:

Pena - reclusão, de oito a vinte anos, e multa de 200 a 360 dias-multa.

Art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humanos: Pena- reclusão de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

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

Pena- reclusão, de um a seis anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

Art. 17. Recolher, transportar, guardar ou distribuir partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena- reclusão, de seis meses a dois anos, e multa de 100 a 250 dias-multa.

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

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

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

Pena- detenção, de seis meses a dois anos.

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

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

Seção II

Das Sanções Administrativas

Art. 21. No caso dos crimes previstos nos arts. 14,15,16 e 17, o estabelecimento de saúde e as equipes médico-cirúrgicas envolvidas poderão ser desautorizadas temporária ou permanentemente pelas autoridades competentes.

§ 1º Se a instituição é particular, a autoridade competente poderá multá-la em 200 a

360 dias-multa e, em caso de reincidência, poderá ter suas atividades suspensas temporária ou definitivamente, sem direito a qualquer indenização ou compensação por investimentos realizados.

§ 2º Se a instituição é particular, é proibida de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas, bem como se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista, pelo prazo de cinco anos.

Art. 22. As instituições que deixarem de manter em arquivo relatórios dos transplantes realizados, conforme o disposto no art. 3º, § 1º, ou que não enviarem os relatórios mencionados no art. 3º, § 2º, ao órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde, estão sujeitas a multa, de 100 a 200 dias-multa.

§ 1º Incorre na mesma pena o estabelecimento de saúde que deixar de fazer as notificações previstas no art. 13.

§ 2º Em caso de reincidência, além de multa, o órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde poderá determinar a desautorização temporária ou permanente da instituição.

Art. 23. Sujeita-se às penas do art. 59 da Lei nº 4.117, de 27 de agosto de 1962, a empresa de comunicação social que veicular anúncio em desacordo com o disposto no art. 11.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. (VETADO)

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário, particularmente a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, e o Decreto nº 879, de 22 de julho de 1993.

Brasília, 4 de fevereiro de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Nelson A. Jobim

Carlos César de Albuquerque

Conselho Federal de Medicina
Cr terios para a Caracteriza o de Morte Encef lica

Conselho Federal de Medicina
Critérios para a Caracterização de Morte Encefálica

RESOLUÇÃO N.º 1.480

8 DE AGOSTO DE 1997

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica;

CONSIDERANDO que a parada total e irreversível das funções encefálicas equívale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial;

CONSIDERANDO o ônus psicológico e material causado pelo prolongamento do uso de recursos extraordinários para o suporte de funções vegetativas em pacientes com parada total e irreversível da atividade encefálica;

CONSIDERANDO a necessidade de judiciosa indicação para interrupção do emprego desses recursos;

CONSIDERANDO a necessidade da adoção de critérios para constatar, de modo indiscutível, a ocorrência de morte;

CONSIDERANDO que ainda não há consenso sobre a aplicabilidade desses critérios em crianças menores de 7 dias e prematuros, resolve:

Art. 1º. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

Art. 2º Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no termo de declaração de morte encefálica'' anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos ao presente termo, que deverão ser aprovados pelos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição, sendo vedada a supressão de qualquer de seus itens.

Art. 3º. A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Art. 4º. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinhal e apnéia.

Art. 5º. Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas;
- b) de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas;
- c) de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas;
- d) acima de 2 anos - 6 horas.

Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:

- a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- b) ausência de atividade metabólica cerebral ou, c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Art. 7º. Os exames complementares serão utilizados por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) acima de 2 anos - um dos exames citados no Art. 6º, alíneas ``a'', ``b'' e ``c'';
- b) de 1 a 2 anos incompletos: um dos exames citados no Art. 6º, alíneas ``a'', ``b'' e ``c''. Quando optar-se por eletroencefalograma, serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro;
- c) de 2 meses a 1 anos incompleto - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas

entre um e outro;

d) de 7 dias a 2 meses incompletos - 2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre um e outro.

Art. 8º. O termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente.

Art. 9º. Constatada e documentada a morte encefálica, deverá o Diretor-Clínico da instituição hospitalar, ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente, se houver, e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o mesmo se encontrava internado.

Art. 10. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM nº 1.346/91.

WALDIR PAIVA MESQUITA - Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO - Secretário-Geral

Relatório C.P.I. do Tráfico de Órgãos Humanos
Relator: Pastor Pedro Ribeiro
Novembro de 2004
(Páginas 171 à 177 e 194 à 197)

**Relatório de Avaliação de Programa
Programa Doação, Captação e Transplantes de órgãos e Tecidos
Relator: Ministro Marcos Vinicius Vilaça
Brasília, 2006
(Página 97 à 108)**

Denúncia à OEA
Paulo Veronesi Pavesi
(Página 27 à 31 e 219 à 224)