UM MERCADO LEGAL PARA A COMPRA E VENDA DE RINS PARA TRANSPLANTAÇÃO?⁹¹

Roberta Marina Cioatto

Doutoranda em Direito pela UFSC. Mestre em Direito UNISC/Brasil e Mestre em Direito das Autarquias Locais pela UMINHO/Portugal. Líder do Observatório em Saúde Pública e Patentes (OSPP). Professora de Direitos Humanos Fundamentais e Biodireito do Centro Universitário Paraíso – UniFAP. E-mail: roberta.cioatto@fapce.edu.br

RESUMO

O desequilíbrio entre a oferta e a demanda ocasiona uma escassez de órgãos humanos para transplantação. O objetivo deste artigo é examinar os argumentos a respeito de um mercado legal para a compra e venda de rins para transplantes. Primeiro, elencam-se casos de tráfico de órgãos em um contexto mundial, com alguns exemplos relacionados ao Brasil. Em seguida, são trazidas considerações sobre a alocação eficiente e justa de recursos escassos e sobre as chamadas transações repugnantes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Resultado: o mercado paralelo de rins existe. Conclusão: o fenômeno da expulsão acontece e os órgãos seriam obtidos em um mecanismo de exploração e injustiça.

Palavras-chave: análise econômica do direito; biodireito; bioética e direito; transplante de órgãos.

A LEGAL MARKET FOR THE PURCHASE AND SALE OF KIDNEYS FOR TRANSPLANT?

ABSTRACT

The imbalance between offer and demand causes a lack of human organs for transplants. This paper aims to examine the arguments that defend a legal market for buying and selling kidneys for transplants. First, the research lists cases of organ trafficking in a worldwide context, with some examples related to Brazil. Then, it presents considerations on the efficient and fair allocation of scarce resources and on the so-called repugnant transactions. This bibliographical study has pointed out that the parallel market of kidneys exist and concludes that, due to the phenomenon of expulsion, the organs would be acquired through a mechanism of exploitation and injustice.

Keywords: Economic analysis of law; bio-law; bioethics and law; organ transplant.

⁹¹ A proposta inicial deste artigo foi apresentada em seminário na disciplina Direito, Economia e Globalização do Doutorado em Direito do PPGD da Universidade Federal de Santa Catarina ministrada pelo professor Dr. Everton das Neves Gonçalves.

INTRODUÇÃO

O transplante renal de doador morto não coloca o doador vivo em risco de complicações ao longo da vida. Inobstante, em alguns países existe uma objeção cultural à doação de órgãos de falecidos. Em outros, os programas de transplante renal de doadores vivos iniciaram antes que o transplante de doadores falecidos tivesse sido estabelecido. Os recursos necessários para um sistema de doação cadáver são limitados ou a estrutura para a determinação da morte encefálica pode não ser viável. Igualmente, há quem considere que o doador vivo oferece ao receptor melhores oportunidades para um transplante bem-sucedido. O fato é que o transplante renal de doador vivo emerge com destaque em alguns países. Desde o primeiro transplante de rim na década de 1950, realizado com doador gêmeo idêntico, até a seleção de um membro da família compatível, na década de 1980, a prática evoluiu muito, alcançando-se a atualmente a realidade de um doador médica e psicossocialmente permitido.

Uma população de pacientes que não tiveram cuidados médicos preventivos adequados, o aumento da expectativa de vida e os crescentes índices de doença renal por pré-disposições genéticas ou pelo estilo de vida do indivíduo, contribuem para o aumento da demanda e consequente desequilíbrio com a oferta, ocasionando uma escassez de órgãos para transplantação. Ocorre que as necessidades de pacientes com insuficiência renal não atendidos levam à tentativa de traficar partes do corpo humano para transplantes bem como a propostas para suspender a proibição de pagamentos por órgãos, movimento que surge com força, principalmente, nos Estados Unidos.

O objetivo deste artigo é examinar os argumentos a respeito de um mercado legal para a compra e venda de rins para transplantação. Primeiro, elencam-se casos de tráfico de órgãos em um contexto mundial, com alguns exemplos relacionados ao Brasil. Em seguida, trazem-se considerações sobre alocação eficiente e justa de recursos escassos e sobre as chamadas transações repugnantes.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. No caso, uma densa busca por informações foi realizada no intuito de apontar o mercado negro de órgãos humanos. Para isso, utilizou-se em maior volume notícias veiculadas na imprensa estrangeira, que publica fatos atuais com maior velocidade. Outrossim, referindo-se o objeto de pesquisa a transações não permitidas, difícil sua comprovação ou sua constatação por pesquisas acadêmicas. De qualquer modo, no Brasil,

alguns fatos foram submetidos à apreciação do judiciário, tendo-se tido acesso ao resultado das ações judiciais publicados nos sites dos respectivos tribunais. Quando aos sistemas legais do Irã, Israel, Austrália e Singapura, foram reduzidas as informações encontradas.

Como resultado, o mercado paralelo de venda de rins existe, tendo sido revelado pela imprensa internacional de razoável credibilidade, como os principais jornais da Alemanha e Estados Unidos.

No âmbito acadêmico, dois economistas agraciados com o prêmio Nobel, Gary Becker e Alvin E. Roth, de forma independente, propuseram desenhos de mercado de órgãos para transplantação. De modo contrário, a Organização Mundial da Saúde se opôs às propostas.

1 O MERCADO PARALELO DE ÓRGÃOS HUMANOS PARA TRANSPLANTE

Com exceção do Irã (KARIMI, 2016), que administra a venda de rins,⁹² os casos de comercialização de órgãos ocorrem de maneira ilegal ou em países que não possuem lei de transplantes (KELLER, 2002). O comércio ilegal é organizado e muitas vezes oculto por trás do chamado turismo médico:

As viagens ao exterior de pacientes renais israelenses estão intimamente ligadas ao nome Zaki Shapira. O cirurgião é considerado um pioneiro da cirurgia de transplante, até um ano atrás [2001] ele era cirurgião-chefe do Rabin Medical Center em Tel Aviv. Ele acompanhou pacientes renais para transplantes no exterior por anos, especialmente na Turquia e na Europa Oriental. Como visualizar essas viagens está em um relatório da revista *Nefrologia, Diálise, Transplante*. Assim, seis pacientes israelenses foram transplantados na Estônia em 16 e 17 de janeiro de 1998. A equipe médica era formada por Zaki Shapira e especialistas de vários países - cirurgiões de transplantes, um anestesista, um nefrologista, um imunologista e um cardiologista. Os doadores de rim vieram da Moldávia e da Romênia. O transplante foi realizado no Hospital Central de Tallinn, uma das principais clínicas do país. O fato de os médicos não terem experiência com transplantes de órgãos não importava. O cirurgião de transplantes tinha voado com os pacientes. Nenhum dos doadores de rim era parente ou amigo dos pacientes israelenses. Todos assinaram uma declaração de que haviam doado seu rim gratuitamente. Uma empresa israelense chamada Pariasu organizou toda a viagem, incluindo acomodação e obtenção de vistos. O governo da Estônia e especialistas da Sociedade Estoniana de Nefrologia descreveram as operações como antiéticas. Elas não eram ilegais, porque não havia lei de transplante na Estônia. Pariasu defendeu os transplantes como legais. Devido a atrasos burocráticos em Israel, eles tiveram que se transplantar na Estônia. Pretende-se estender esta prática a países como a Turquia. Na verdade, a Turquia se tornou um centro para os negócios de rins. (KELLER, 2002, *online*, tradução nossa).

⁹² Não foi possível confirmar a veracidade da informação na legislação do país. Mais adiante, no decorrer do trabalho, Truog (2017) e Sack (2014a) informam que Israel teria alterado sua legislação para compensar os doadores em 2008. Dasarathy (2017) noticia que Austrália e Singapura estariam a permitir não um ganho monetário, mas uma neutralidade financeira, compensando-se o doador. Não se teve acesso a estas leis nem se encontrou artigos acadêmicos que trouxessem a descrição com profundidade.

O governo da Turquia investiu mais de 30.000 milhões de dólares em turismo sanitário de 2005 a 2015 (MORAG, 2015). Com a criação, em 2005, do Conselho Turco de Turismo Sanitário, espera alcançar um milhão de pacientes em 2019 e dois milhões em 2023. Em 2016, foram mais de 750 mil pacientes, de 144 países, injetando quase seis milhões de dólares na economia turca (ALONSO, 2018) com implantes de cabelo, cirurgias estéticas, tratamentos oncológicos. O sistema, famoso também pela realização de transplantes,⁹³ havia ficado um pouco abalado depois de denúncias de compra e venda de órgãos no mercado negro e com a captura, em 2015, de um israelense aliciador de refugiados sírios para esta finalidade (MORAG, 2015). Inobstante, autoridades turcas afirmam que há 15 anos os transplantes de órgãos em pacientes estrangeiros somente são autorizados se estes trouxerem seu próprio doador, de origem familiar consanguínea até quarto grau. Todo sistema é controlado pelo Ministério da Saúde, e uma junta médica deve estar convencida de que inexistente transação monetária envolvida, afirmam. (ALONSO, 2018).

Com frequência, “árabes ricos de toda a região chegam a Beirute [capital e maior cidade do Líbano] para tratamento nos excelentes hospitais do país”; americanos e europeus, inclusive. “As autoridades não prestam atenção se um paciente voa para casa com um novo nariz - ou com um novo rim.” Sírios que fugiram para o Líbano por causa da guerra civil estão vendendo rim para sobreviver; antes deles, palestinos eram a principal fonte. “Agora os grupos estão em competição e os preços estão caindo”. (PUTZ, 2013, *online*, tradução nossa).

O mercado inclui os Estados Unidos, onde se obteve a primeira condenação por corretagem ilegal de órgãos em 2011 (GUILTY, 2011). Quadrilhas infiltraram-se em hospitais e unidades de transplante por um esquema internacional de intermediação que aliciou vendedores imigrantes pobres para fornecer rins a cidadãos americanos (SCHEPER-HUGHES, 2016). Em 2009, durante uma investigação de suborno e lavagem de dinheiro em Nova Jersey, autoridades federais prenderam Levy-Izhak Rosenbaum, um empresário que estaria a intermediar a compra e venda de órgãos humanos há dez anos. Rosenbaum teria dito que o doador viria de Israel e que, uma vez nos Estados Unidos, precisariam de uma história para contar aos funcionários do hospital. Não poderiam fingir parentesco, mesmo que primo de terceiro grau, porque seriam facilmente desmentidos. Em vez disso, deveriam dizer que “eram vizinhos, amigos da sinagoga

⁹³ De 2010 a 2011, a Turquia ascendeu seus números absolutos em torno de 25%. A segunda maior taxa de ascendência anual, perdendo apenas para Índia com 36%, entre 2013 e 2014, conforme estudos de Cioatto e Fontenele.

ou conhecidos de negócios”. (TAO, 2009, *online*, tradução nossa). Preso depois de ter tentado estabelecer uma venda de rim para um informante do governo, Rosenbaum foi sentenciado a cinco anos de prisão e multa, além da perda de propriedades. “A prisão foi parte de um amplo caso federal que se tornou o maior caso de corrupção na história de Nova Jersey, envolvendo acusações de lavagem de dinheiro internacional e suborno de funcionários municipais.” (GUILTY, 2011, *online*, tradução nossa). A defesa alegara a prestação de um serviço “que salva vidas para pessoas desesperadamente doentes que estavam definhando nas listas oficiais de espera por transplantes” e que “não estão mais sobrecarregados com os perigos médicos e substanciais de saúde associados à diálise e à insuficiência renal”. Igualmente, “os doadores tinham plena consciência do que estavam fazendo.” Os procedimentos teriam sido “realizados em hospitais americanos de prestígio por cirurgiões experientes e especialistas em transplantes.” (GUILTY, 2011, *online*, tradução nossa).

Em 2014, a Costa Rica aprovou uma lei na tentativa de evitar o turismo de transplantes:

O governo da Costa Rica não sabe quantos estrangeiros receberam transplantes suspeitos. Mas o The Times identificou 11 pacientes - seis israelenses, três gregos e dois residentes americanos - que viajaram para São José para transplantes usando rins obtidos de moradores locais. Dois outros israelenses que foram localizados levaram doadores de Israel para procedimentos que provavelmente não teriam sido aprovados em seu próprio país. Em 2013, ao menos 6 pessoas, dentre elas quatro médicos costarriquenhos, foram presas. “O escândalo levou a Assembleia Legislativa da Costa Rica a aprovar uma lei em março que endurece as restrições ao tráfico, responsabiliza os médicos por procedimentos ilícitos e estabelece um sistema nacional de listas de espera.” (SACK, 2014b, *online*, tradução nossa).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, o sul da Ásia é o principal centro de turismo de transplantes no mundo. O vazio entre a demanda e o fornecimento legal de rins estaria sendo preenchido pelo mercado negro de órgãos, no qual se destacam Índia, Nepal, Bangladesh, Paquistão (PAKISTANIS, 2012), Sri Lanka e Irã (CHUGH, 2015). Iraquianos (MAHER, 2016), moldávios (A COTAÇÃO, 2002) e filipinos⁹⁴ também estariam recorrendo à venda clandestina de um de seus rins (MACFARQUHAR, 2009).

Pessoas de Bangladesh são levadas à Índia para terem o rim extraído (RESNICK, 2012). Os casos noticiados informam que as extrações não costumam acontecer no país do vendedor. Inobstante, em 2008, autoridades indianas disseram ter quebrado um círculo de tráfico envolvendo médicos, paramédicos, enfermeiros e hospitais que realizaram 500 transplantes ilegais de órgãos (TAO, 2009).

⁹⁴ As Filipinas proibiram transplantes para estrangeiros em 2008 (SACK, 2014b).

Depois que o país reforçou suas regras e efetuou a prisão do administrador de um dos maiores grupos de tráfico de rins do mundo, o Sri Lanka passou a atrair compradores de Israel⁹⁵ e dos Estados Unidos (CHUGH, 2015).

Em 2012, John W. Wiesner, um negociante de automóveis do Texas de 83 anos, pagou US \$ 330 mil para que Sandler [ex-agente de seguros e oficial do Exército israelense que foi preso em 2012 por suspeita de tráfico de órgãos] organizasse um transplante no Sri Lanka, de acordo com documentos judiciais israelenses. [...] A viagem de Wiesner ao Sri Lanka foi antecipada pela prisão de Sandler no mês seguinte. A Polícia de Israel encontrou US \$ 150.000 do dinheiro de Wiesner e devolveu, de acordo com os documentos judiciais. Ele então processou Sandler e outros para recuperar o resto. O caso foi resolvido em março [de 2014] por US \$ 66.000, mostram registros judiciais. (SACK, 2014b, *online*, tradução nossa).

Em 2011, o Sri Lanka proibiu seus cidadãos de doarem rins para estrangeiros, mas estes ainda podem optar por realizar transplantes se trouxerem seus próprios doadores; e é necessário, ainda, que doador e receptor sejam do mesmo país (CHUGH, 2015).

O Paquistão não possui um sistema de doação de órgãos após a morte e as doações só podem ser autorizadas em vida e para membros da própria família. No país, as autoridades prenderam seis pessoas, incluindo dois médicos, durante uma operação na cidade de Lahore, onde eram realizados transplantes. De acordo com a polícia, a rede vendia fígados a pacientes estrangeiros, de Omã, que teriam pagado, cada um, 70.000 dólares. (AUTORIDADES, 2017).

Conforme referido anteriormente, as autoridades turcas, no ano de 2015, capturaram Boris Wolfman, israelense que aliciava refugiados sírios a serem operados em cidades da Turquia. Ele e outros seis haviam sido acusados de tráfico de órgãos e transplantes ilegais no Kosovo, no Azerbaijão e no Sri Lanka por infrações cometidas entre os anos 2008 e 2014. (MORAG, 2015).

Em 2018, a polícia da República do Chipre prendeu um israelense considerado o líder de uma rede mundial de tráfico de órgãos que operava há vários anos e era procurado desde 2010. Moshe Harel⁹⁶ foi acusado de atrair doadores da Europa Oriental, da Turquia e da antiga União Soviética para a Clínica Medicus – nos arredores de Pristina, no Kosovo, parcialmente

⁹⁵ Em Israel, comerciantes de órgãos não são desconhecidos de pacientes de diálise (KELLER, 2002).

⁹⁶ Harel tinha contra si mandados de prisão emitidos tanto pelo Kosovo quanto pela Rússia. A polícia israelense prendera Harel em 2012 em uma investigação relacionada, mas ele não fora extraditado para o Kosovo porque os dois países não têm relações diplomáticas. A clínica era dirigida pelo urologista Lutfi Dervishi e por seu filho Arban, condenados a oito e a sete anos de prisão, respectivamente. No total, cinco médicos foram condenados, mas o Supremo Tribunal do Kosovo anulou as condenações em 2016 e ordenou um novo julgamento. Lutfi foi recapturado, mas Arban e o médico turco Yusuf Sonmez ainda estão soltos. (ISRAELI, 2018).

financiada por um médico alemão (GINZEL, 2012), prometendo pagar-lhes € 12.000 por um rim. “O escândalo veio à tona por acidente em 2008, quando um homem turco desmaiou no aeroporto de Pristina, visivelmente com dores depois de ter seu rim removido.” Israelenses, alemães, canadenses e poloneses representariam a maioria dos compradores, a um custo de € 100.000 para o implante (FISCHER, 2013). O intermediário era de Israel, os compradores dos órgãos, de todo o mundo, e o cirurgião, da Turquia. Os doadores eram de lugares como Istambul e Chisinau, capital da Moldávia, ou imigrantes em Israel. Médicos kosovares e funcionários do governo ajudaram a encobrir o esquema. (GINZEL, 2012).

Em 2010, uma força-tarefa havia sido criada para investigar as alegações levantadas em um relatório do Conselho da Europa de que o primeiro-ministro de Kosovo, Hashim Thaci, estaria envolvido em uma rede de tráfico de órgãos com outros ex-membros do Exército de Libertação do Kosovo (KLA) durante e depois da guerra de 1998-1999.⁹⁷ Junto com outros comandantes rebeldes, teria dirigido centros de detenção na fronteira da Albânia, onde civis teriam sido mortos e, seus órgãos, vendidos no mercado negro. (BOLSOVER, 2011). “Um tribunal especial com promotores e juízes internacionais, operando sob a lei do Kosovo, foi criado”. (ISRAELI, 2018, *online*, tradução nossa).

Em 2016, o Egito anunciou ter descoberto uma rede criminosa internacional envolvendo universidades e hospitais que contrabandeavam partes de corpos humanos. Investigadores prenderam 45 pessoas, incluindo médicos, professores universitários, proprietários de clínicas, intermediários e corretores. “A investigação concentrou-se em um grupo de hospitais privados e centros de saúde, tanto licenciados quanto não licenciados, onde supostamente ocorreram transplantes e extração de órgãos.” Desde 2010, o país tem uma lei que proíbe a compra de órgãos humanos e transplantes entre egípcios e estrangeiros, exceto entre parceiros conjugais. “A Organização Mundial de Saúde disse na época que o Egito era um dos cinco principais países para o comércio ilegal de órgãos. Centenas de pobres egípcios vendem seus órgãos a cada ano para pagar alimentos e dívidas”. (EGYPT, 2016, *online*, tradução nossa).

⁹⁷ “As alegações foram primeiramente publicadas em um livro pela ex-promotora de crimes de guerra da ONU, Carla del Ponte, e foram investigadas pelas autoridades da ONU em 2004, mas uma investigação completa nunca foi lançada.” “A crescente pressão da Sérvia e de sua aliada, a Rússia, trouxe a questão para a atenção internacional.” (BOLSOVER, 2011, *online*, tradução nossa).

Na cidade brasileira do Recife, uma quadrilha que promovia, intermediava e comercializava rins, em associação e em continuidade delitiva, foi julgada pela justiça federal. Seus membros foram condenados no ano de 2006. As atividades tinham início no país e findavam no exterior com a realização das cirurgias:

CONSTITUCIONAL. PENAL. PROCESSO PENAL. APELAÇÃO CRIMINAL. TRÁFICO DE ÓRGÃOS HUMANOS (RINS) NA MODALIDADE PROMOVER, INTERMEDIAR, FACILITAR E AUFERIR VANTAGEM COM A TRANSAÇÃO. FORMAÇÃO DE QUADRILHA E CRIME CONTINUADO. CRIMES PREVISTOS NOS ARTIGOS 15 DA LEI Nº 9.434/97 C/C 288 E 71 DO CPB. PRELIMINARES: DE INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL PARA O PROCESSAMENTO E JULGAMENTO DO FEITO; CERCEAMENTO DE DEFESA POR SUPOSTA OFENSA AO CONTRADITÓRIO EM FACE DO DESMEMBRAMENTO DO FEITO (ARTIGO 80 DO CPP) E DE ATIPICIDADE DA CONDUTA E DE INÉPCIA DA DENÚNCIA. NÃO ACOLHIMENTO DAS PRELIMINARES. AUTORIA E MATERIALIDADE COMPROVADAS. CONFISSÃO. PROVA TESTEMUNHAL. PROVAS EM CONSONÂNCIA COM O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA. CONFIRMAÇÃO DO DECISUM SINGULAR [CONDENAÇÃO PELO ARTIGO 15 DA LEI Nº 9.434/97 (COMERCIALIZAR ÓRGÃOS) C/C ARTIGO 288 E 71 DO CPB E ABSOLVIÇÃO EM RELAÇÃO AO CRIME PREVISTO NO ARTIGO 16 DA LEI Nº 9.437/97 (REALIZAR TRANSPLANTE - POST FACTUM IMPUNÍVEL)] CONCURSO MATERIAL ENTRE OS CRIMES DO ARTIGO 15 E 16 DA LEI Nº 9.437/97. AUSÊNCIA. CONTINUIDADE DELITIVA. EXISTÊNCIA. VÁRIOS CRIMES DA MESMA ESPÉCIE EM CIRCUNSTÂNCIAS SEMELHANTES. EXACERBAÇÃO DAS PENAS COMINADAS. INEXISTÊNCIA. RÉUS PRIMÁRIOS DETENTORES DE BONS ANTECEDENTES. DOSIMETRIA DA PENA. GRAU DE REPROVABILIDADE DA CONDUTA DE CADA RÉU. OBSERVÂNCIA DOS ARTIGOS 59 E 68 DO CPB. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DAS PENAS IN CONCRETO (PRIVATIVA DE LIBERDADE E MULTA). CONFIRMAÇÃO DO DECRETO CONDENATÓRIO SINGULAR. PRISÃO PREVENTIVA. CONVALIDADA EM PRISÃO AD PENAM. INCIDENTES RELATIVOS AO CUMPRIMENTO DAS PENAS. MATÉRIA AFETA AO JUÍZO DA EXECUÇÃO PENAL. [...] 13. Inexistindo prova cabal de qualquer ação ou participação dos réus no tocante à realização da cirurgia, no exterior, não há como identificar-se nas condutas a perfeição do tipo definido no artigo 16 da Lei nº 9.434/97, pelo que se confirma a absolvição dos acusados, sob o fundamento de 'post factum impunível' em relação à conduta de comprar ou intermediar a compra de órgão humano, afastando-se, de tal sorte, a alegação de existência do concurso material entre tais crimes, como pretendia a Acusação. [...] (PROCESSO: 200383000274400, ACR4280/PE, DESEMBARGADOR FEDERAL PETRUCIO FERREIRA, 2ª Turma, j. 22/08/2006, Publ: DJ 04/09/2006).

No Brasil, ainda alguns outros casos são conhecidos. Embora não envolvam tráfico internacional de partes do corpo humano, tratar-se-ia de retirada de órgãos não autorizada ou homicídio para a extração de órgãos, conforme noticiado.

Em 2011, três médicos acusados de matar quatro pacientes em um hospital de Taubaté, interior de São Paulo, em 1986, foram condenados por um tribunal do júri. Eles teriam retirado irregularmente rins das vítimas como parte de um suposto esquema de tráfico de órgãos humanos. Os médicos teriam falsificado prontuários de pacientes vivos, informando que estavam com morte encefálica para convencer suas famílias a autorizarem a retirada dos órgãos para doação. Em 1987, o então diretor da Faculdade de Medicina de Taubaté teria procurado o Conselho Regional de Medicina para informar que um programa ilegal de extração de rins para

transplantes acontecia sem o seu conhecimento e aval. O ocorrido ficou conhecido nacionalmente como Caso Kalume, em referência ao sobrenome do denunciante.⁹⁸ (MORA, 2011).

Em Minas Gerais, o Caso Pavesi: três médicos de Poços de Caldas foram acusados de retirar ilegalmente órgãos de um menino de 10 anos no ano de 2000. O exame que apontou a morte cerebral teria sido forjado, e o garoto ainda estaria vivo no momento da extração. A pedido do Ministério Público, o júri popular foi transferido para a capital mineira em razão de propagandas, feitas pelo Conselho Regional de Medicina e pela Associação dos Médicos na cidade, em favor dos profissionais. Cada um teria cometido atos encadeados que causaram a morte do menino. Entre eles, a admissão em hospital inadequado, a demora no atendimento neurocirúrgico, a realização de uma cirurgia feita por um profissional sem habilitação legal (que resultou em erro médico) e a inexistência de um tratamento efetivo e eficaz. Ainda, fraude no exame que diagnosticou a morte encefálica. Um dos médicos foi denunciado por chefiar entidade que realizaria a retirada dos órgãos, encaminhando-os a possíveis receptores. (JUSTIÇA ANULA, 2016; MENEZES, 2014). Em outra linha, os órgãos retirados teriam sido transplantados de maneira irregular. As córneas teriam sido levadas para São Paulo, quando deveriam ter sido transplantadas em pacientes de Minas Gerais. (JUSTIÇA ANULA, 2016).

TRANSPLANTES E TRÁFICO DE ÓRGÃOS. PRELIMINARES. INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO COMUM. CONEXÃO INSTRUMENTAL ENTRE TODOS DELITOS INVESTIGADOS. PARCIALIDADE DO SENTENCIANTE. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 222, §§ 1º E 2º, DO CPP. REJEITADAS. AUTORIA E MATERIALIDADE COMPROVADAS. ABSOLVIÇÃO. INCABÍVEL. REDUÇÃO DAS REPRIMENDAS IMPOSTAS. PROPORCIONALIDADE. CRITÉRIO DE FIXAÇÃO. REGIME SEMIABERTO. POSSIBILIDADE. 1- Diante do reconhecimento da prescrição do crime doloso contra a vida, não mais subsiste a força atrativa da competência do Tribunal do Júri para o processamento e julgamento dos delitos conexos. 2- Ainda que se possa falar em ligações entre o delito em apuração e outros supostamente perpetrados pelos réus, com a participação de terceiros, não há uma necessária conexão instrumental a ensejar o julgamento conjunto, pois cada um dos delitos possui suas peculiaridades, inclusive quanto aos próprios autores e denunciados, não havendo qualquer hipótese de julgamentos contraditórios. 3- O fato de o magistrado se empenhar de forma exemplar no desempenho de suas funções, examinando exaustivamente todas as provas produzidas ao longo da instrução criminal, de modo a demonstrar todas as razões de seu convencimento, conforme o princípio do livre convencimento motivado, não acarreta a sua parcialidade para o julgamento do feito. 4- Não obstante a Lei nº 9.434/97 disciplinar o Sistema Nacional de Transplantes, é certo que os bens jurídicos ofendidos com as práticas delitivas não atingem interesses diretos da União a ensejar o julgamento do feito pela Justiça Federal. [...] 6- Restando inequivocamente comprovada a autoria e materialidade dos delitos imputados aos agentes, bem como a existência do elemento subjetivo exigido em cada um dos tipos penais, agindo de maneira consciente e voluntária na remoção e transplante irregular de órgãos e cientes das inúmeras irregularidades no procedimento, inclusive quanto à fraude na lista de doadores e imbuídos por interesses escusos, ilegítimos e, ainda, financeiros, não há se falar em absolvição. 9- Ainda que os

⁹⁸ Nos procedimentos administrativos e éticos do Cremesp, em 1988, e do Conselho Federal de Medicina, em 1993, os médicos foram absolvidos das acusações de tráfico de órgãos e eutanásia. (MORA, 2011).

agentes tenham agido com extrema culpabilidade, por motivos escusos e gerando consequências incalculáveis, não se pode negar que se trata de réus primários, sem nenhum registro em suas certidões de antecedentes criminais, sendo-lhes, ainda, favoráveis as circunstâncias relativas à personalidade e a conduta social, diante da pena fixada para cada um deles, fazendo jus a iniciar o cumprimento da pena corporal em regime semiaberto. 10- Julgar prejudicado o recurso do 3º apelante; rejeitar as preliminares argüidas e dar parcial provimento aos recursos. (TJMG - Apelação Criminal 1.0518.10.018719-5/001, Relator(a): Des.(a) Antônio Armando dos Anjos, 3ª CÂMARA CRIMINAL, j. em 25/02/2014, publ. da súmula em 07/03/2014).

O Caso Pavesi, também chamado de Caso 0, deu origem a uma investigação que inclui outros 8 processos em que irregularidades na retirada de órgãos de pacientes também teriam ocorrido. (JUSTIÇA ANULA, 2016).

2 UM MERCADO LEGAL PARA A COMPRA E VENDA DE RINS PARA TRANSPLANTAÇÃO?

Estima-se, segundo a Organização Mundial da Saúde, que 10% dos transplantes a nível mundial envolvam práticas como as descritas acima. Portanto, em 2004, a OMS instou seus Estados-Membros a tomarem medidas no sentido de proteger os vulneráveis contra o tráfico internacional de tecidos e órgãos humanos, combatendo, simultaneamente, o turismo de transplantação, o tráfico de órgãos e o comercialismo dos transplantes.

Igualmente, para enfrentar os urgentes e crescentes problemas ocasionados por essas atividades, a Transplantation Society (TTS) e a International Society of Nephrology (ISN) convocaram uma reunião de cúpula em abril de 2008. Segundo a Declaração de Istambul, então firmada por mais de 135 sociedades médicas nacionais e internacionais e por organismos de governo relacionados a transplantes de órgãos,

o tráfico de órgãos e o turismo de transplantação violam os princípios da equidade, da justiça e do respeito pela dignidade humana, pelo que devem ser proibidos. Uma vez que o comercialismo dos transplantes tem como alvo doadores empobrecidos ou vulneráveis por qualquer outro motivo, conduz inexoravelmente à iniquidade e à injustiça, devendo ser proibido.

No ano de 2010, por meio da Resolução WHA 63.22 da 63ª Assembleia da OMS, estabeleceram-se onze princípios sobre a natureza voluntária e não monetária da doação de órgãos para transplante. Inobstante, não estaria proibido facilitar a recuperação de despesas, reembolsando-se custos dos doadores (SHUTE, 2015). A proibição de venda não impede o reembolso de gastos razoáveis e verificáveis em que incorre o doador. É o que se depreende do princípio 5 da Resolução:

As células, tecidos e órgãos deverão ser objeto de doação a título exclusivamente gratuito, sem

nenhum pagamento monetário ou outra recompensa de valor monetário. Deverá proibir-se a compra ou a oferta de compra de células, tecidos ou órgãos para fins de transplante, assim como sua venda por pessoas vivas ou por parentes próximos de pessoas falecidas.

A proibição de vender ou comprar células, tecidos ou órgãos não impede reembolsar os gastos razoáveis e verificáveis em que poderia incorrer o doador, tais como a perda de ingressos ou o pagamento dos custos de obtenção, processamento, conservação e fornecimento de células, tecidos ou órgãos para transplante. (tradução nossa).

Em 2018, a Declaração de Istambul foi atualizada. Fez-se constar que “a doação de órgãos deve ser um ato financeiramente neutro”, entendendo-se por neutralidade econômica em doação de órgãos que “os doadores e suas famílias não experimentam perdas nem ganhos econômicos como resultado da doação”. No Brasil, conforme o parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal, é vedado todo o tipo de comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante:

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

O Brasil é signatário do Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, para o qual a exploração incluirá práticas similares à remoção de órgãos e a expressão tráfico de pessoas significa

o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração.

O fato é que – embora ilegal e criminalizada em muitos países, a compra e venda de órgãos acontece. Os que apoiam sua legalização argumentam que pode não haver outra maneira de terminar com o mercado negro ou de suprir a escassa oferta. Se não bastasse,

Já mercantilizamos o corpo, falando com rigor, toda vez que há um transplante: os médicos são pagos para manipular o corpo. O mesmo acontece com o hospital e a agência que obtém e transporta o órgão. Por que nos oporíamos agora ao enriquecimento do doador - o único indivíduo em todo este cenário que dá o precioso item em questão e assume todo o risco? (SATEL, 2015, *online*, tradução nossa).

O economista Gary S. Becker - Prêmio Nobel em 1992 por sua análise do comportamento humano - e Julio Jorge Elías defenderam que pagar por órgãos eliminaria o desequilíbrio entre oferta e demanda, bem como reduziria os custos econômicos ao Estado. Becker e Elías começaram a trabalhar sobre este problema no início dos anos 2000:

Utilizando a análise econômica, em Becker e Elías (2007) mostramos que a introdução de incentivos monetários pode aumentar a oferta de rins para transplantes suficientemente como para conseguir

eliminar as longas filas de espera no mercado, mediante um aumento no custo total por transplante de não mais de 12%. (ELÍAS, 2014, p. 2, tradução nossa).

Estimaram 350.000 dólares o custo total dos 4,5 anos em média que um americano espera na fila por um rim e, a esta quantia, deve-se acrescer 160.000 dólares referente ao transplante. “Isso se pagaria, porque todo transplante economiza um quarto de milhão de dólares nos primeiros cinco anos. Custa US \$ 90.000 por ano para fazer diálise, US \$ 100.000 para o transplante e US \$ 20.000 por ano para medicamentos anti-rejeição. (SHUTE, 2015, *online*, tradução nossa).

O pagamento resultaria em mais doadores e, conseqüentemente, em mais órgãos disponíveis para suprir uma oferta tão escassa. O incentivo financeiro aumentaria a quantidade de transplantes e reduziria as filas. (BURGOS, 2016). O sistema proposto incluiria também o pagamento por órgãos de pessoas falecidas. Os indivíduos venderiam seus órgãos para depois de sua morte e o pagamento seria entregue aos seus herdeiros quando da extração. (ELÍAS, 2014, p. 6).

Importante referir que os americanos doadores não recebem nenhuma garantia de assistência médica, cobertura para despesas com salários perdidos, viagens e creches; apenas dois anos de acompanhamento exigido pelos centros de transplante. Primeiro, para reduzir o número de pacientes que morrem enquanto esperam por um transplante de rim nos Estados Unidos, o Medicare ou o seguro do beneficiário deveria cobrir os custos que podem impedir as pessoas de se tornarem doadoras. O seguro contra complicações médicas e riscos da doação também deveria ser fornecido. Dar aos doadores um seguro de saúde vitalício para compensar os riscos da doação; fornecer-lhes estipêndios anuais para permitir um acompanhamento de longo prazo; pagar-lhes por salários perdidos, despesas com a viagem e a folga ao trabalho para doar são outras alternativas a serem consideradas. (MORRISON, 2016).

Becker calculou que pagar um preço de 15 mil dólares por um rim doado geraria vendedores suficientes para atender às necessidades (GOODMAN, 2014).

Com Gary Becker estimamos quanto haveria de ser pago aos indivíduos nos Estados Unidos para que estejam dispostos a vender rins para transplantes. Estas estimativas levam em conta o risco leve para os doadores da cirurgia de transplante, o número de semanas de trabalho perdidas durante o período de cirurgia e recuperação, e o pequeno risco de redução da qualidade de vida. (ELÍAS, 2014, p. 6).

No Irã, país referido mundialmente por seu programa oficial de pagamento por rins, o doador recebe aproximadamente 4.500 dólares de compensação financeira, a ser liberado depois da cirurgia.⁹⁹ (KARIMI, 2016). Considerando que os ingressos médios iranianos correspondam a um quarto dos ingressos americanos, Becker e Elias estimaram que a compensação no Irã aproxime-se ao 15.000 dólares por eles sugeridos. Segundo Keller, essa forma de pagamento é o que propunha em Israel o nefrologista do Hospital da Universidade Hadassah, Michael Friedländer:

Mais de 400 podem ter sido até agora. [...] Do ponto de vista médico, Friedländer não vê razão para desencorajar seus pacientes de comprar órgãos. Ele acha imoral apenas as altas somas que os doentes têm que pagar. A fim de pôr fim ao mercado negro dos rins, ele pediu na revista médica *The Lancet* legalizar-se o pagamento pelos órgãos: o estado poderia agir de acordo com os planos de Friedländer no futuro como um órgão mediador. Ele pagaria uma quantia fixa aos doadores de rim e distribuiria os órgãos comprados aos pacientes de acordo com critérios médicos. (KELLER, 2002, *online*, tradução nossa).¹⁰⁰

A estimativa de Becker foi refeita por Sally Satel em 2014, quem afirmou que o preço de compensação do mercado poderia estar próximo dos 50 mil dólares. (GOODMAN, 2014). Em novembro de 2015, “um grupo de pesquisadores publicou no *American Journal of Transplantation* uma análise de custo-benefício para um programa financiado pelo governo [americano] que ofereceria US \$ 45.000 a doadores vivos de rim.” Eles calcularam cumprir toda a lista de espera e economizar US \$ 46 bilhões por ano. (GEBELHOFF, 2015, *online*, tradução nossa).

Os pobres ou de baixa renda estariam mais propensos a doar órgãos por dinheiro, já que US \$ 45.000 significam muito mais para um pobre do que para um rico. No entanto, esse argumento de exploração parece estar em desacordo com o cálculo moral que usamos para justificar a maior parte de nossas vidas. Todo o nosso sistema econômico é baseado em recompensas por fazer as coisas, e é sempre verdade que essas recompensas significarão mais (por dólar) para uma pessoa pobre do que para uma pessoa rica. Trabalhar em uma mina de carvão é certamente mais desagradável e perigoso do que trabalhar em um escritório. Isso significa que os mineradores de carvão são explorados? E lembre-se que as pessoas ricas e pobres doam mesmo sem compensação. [...] Mas, até onde posso

⁹⁹ Karimi noticia que o programa iniciou em 1988. Mas tanto no decorrer de seu texto como no de Macpherson, 1997 parece ser a data correta. O paciente é encaminhado para uma associação que busca potenciais doadores. O governo paga pelas cirurgias e o doador recebe cobertura plena de saúde por um ano e uma redução no preço de seu plano de saúde nos hospitais públicos pelos anos seguintes. Os intermediários não são pagos. Doadores ricos ou instituições de caridade efetuam o pagamento para pacientes pobres que não têm como pagar pelo órgão. Os procedimentos cirúrgicos precisam ser aprovados pelo Departamento de Saúde e só acontecem em hospitais credenciados e fiscalizados. Do sistema não podem participar estrangeiros.

¹⁰⁰ Israel tem agora um programa para engajar voluntários (INSIDE, 2014), combinando seu processo de alocação de órgãos com outros incentivos (TRUOG, 2017). Em 2008, o Parlamento aprovou uma legislação que prevê pagamentos do governo para assistência médica de um doador e perdas monetárias relacionadas, “bem como autorizou o Ministério da Saúde a dar status preferencial nas listas de espera de transplante para doadores registrados e aqueles que consentiram na doação de um parente.” (SACK, Kevin, 2014a, *online*, tradução nossa). Segundo Dasarathy (2017), Austrália e Singapura também estariam permitindo uma compensação monetária. De acordo com Elías (2014), Austrália e Singapura introduziram pagamentos limitados para os doadores vivos que compensam principalmente pelo tempo perdido de trabalho.

ver, a doação de órgãos deveria ser mais como a decisão de trabalhar em uma mina de carvão - uma decisão racional de melhorar a situação econômica de uma pessoa a um risco de saúde modesto, mas aceitável. (SUMNER, 2015, *online*, tradução nossa).

“Quanto mais pobre o vendedor em potencial, mais provável é que a venda de seu rim valha todo risco”. “Mesmo os ricos não proibem ninguém de um esporte recreativo perigoso ou de um trabalho altamente arriscado. Difícil entender por que agora é necessário proteger os pobres de si mesmos” é o que dizem os defensores da mercantilização, como a filósofa Janet Radcliffe-Richards. (KELLER, 2002, *online*, tradução nossa). Comprar um rim seria mesmo tão repugnante?

O culto religioso, o casamento homoafetivo, a poligamia, são transações que podem ser consideradas tanto repugnantes como protegidas. Uma transação pode ser repugnante mas não ilegal. É o caso de emprestar dinheiro a juros, do seguro de vida¹⁰¹ ou da venda de bebidas alcoólicas¹⁰². A transformação das atitudes em relação ao endividamento e às servidões involuntárias mudou o pensamento a respeito dos falidos. As novas tecnologias viabilizaram outros tipos de transações: pode-se comprar espermatozoides e óvulos humanos, gestar embriões em úteros de aluguel, por exemplo. Portanto, “algo pode ser repugnante em um lugar mas perfeitamente aceito em outro; ou ser repugnante para algumas pessoas e não para outras” e “a repugnância pode mudar ao longo do tempo.” (ROTH, 2014, p. 225-230). Se não bastasse, “médicos e especialistas em ética questionam a moralidade relativa de permitir que milhares morram apenas porque os meios de salvá-los são considerados repugnantes.” (SACK, 2014b, *online*, tradução nossa).

Transações repugnantes foram estudadas no campo da filosofia moral. Exemplos incluem Michel Sandel em *O que o Dinheiro não Compra: os limites morais do mercado*, traduzido para o português no ano de 2012.

Sob uma perspectiva de desenho de mercado, transações repugnantes, conforme Roth, são quando algumas pessoas querem realizá-las e outras não. Essas transações das quais umas pessoas querem participar são contestadas por outras que podem sequer ser diretamente prejudicadas por elas. A resistência quanto à monetização dessas transações resumem-se na

¹⁰¹ “Em 1853, um editorial do New York Times sustentava que ‘aquele que assegura sua vida ou saúde deve ser vítima de seu próprio desatino ou da picardia de outros.’” (ELÍAS, 2014, p. 11, tradução nossa). O “seguro de vida era visto como repulsivo - como apostar na morte do cônjuge.” (SUMNER, 2015, *online*, tradução nossa).

¹⁰² Os estadunidenses consideravam repugnante beber álcool. Decidiram proibí-lo em 1919. 14 anos mais tarde, devido aos altos custos da proibição, a restrição foi removida (ELÍAS, 2014, p. 11, tradução nossa).

objetificação, na coação e na exploração. Objetificação como o receio de que atribuir-lhes um preço faz com que passem a uma classe de objetos pessoais, perdendo seu valor moral. Coação o fato de pagamentos substanciais em dinheiro poderem se tornar coercitivos, diante de uma oferta irrecusável. Exploração, aquela a que as pessoas ficam mais expostas em decorrência da coação. (2014, p. 224-232).

Conforme Elías, no tipo de sistema proposto com Becker, poder-se-iam criar salvaguardas quando o comportamento impulsivo ou de exploração. Por exemplo, exigindo-se um período de três meses ou mais para que uma pessoa doasse seus órgãos e sua decisão poderia ser modificada a qualquer momento antes do procedimento cirúrgico. (2014, p. 11).

Enquanto alguns simpatizam com aqueles que na verdade querem comprar uma vida mais longa, o conceito geral por trás da proibição de pagar por órgãos é que as pessoas mais pobres da sociedade não deveriam ser seduzidas a vender seus próprios corpos e as mais ricas não poderiam comprar a saída do sistema existente. (TAO, 2009).

Em 2004, Alvin E. Roth (prêmio Nobel de Economia de 2012), Utku Ünver e Tayfun Sönmez apoiaram um grupo de transplantes para combinar doadores com receptores compatíveis. Quando um enfermo que necessita um rim tem um doador vivo mas que lhe é incompatível, registra-se no programa. Com outros pares incompatíveis entre si, vai-se formando uma cadeia de doação que inicia com aquele primeiro doador compatível sem par. Criaram um sistema para trocas de rins, um cruzamento de pares incompatíveis a partir da ideia do comércio de bens indivisíveis sem utilização de dinheiro. Surgiu o New England Program for Kidney Exchange (NEPKE). Em 2007, Garet Hil, um homem de negócios com familiares com insuficiência renal, criou o National Kidney Registry (NKR). Em 2009, uma das correntes atingiu 21 beneficiados. (ROTH, 2014, p. 59). No ano de 2014, a troca renal tornou-se um método padrão nos Estados Unidos. Esse tipo de doação cruzada desenvolve-se em alguns outros países do mundo há alguns anos.

Então, em 2016, Roth e outros pesquisadores publicaram artigo sobre o Global Kidney Exchange - GKE. Este mecanismo baseia-se em uma ampliação - por razões econômicas - dos transplantes renais cruzados. Com a proposta, pretendia-se melhorar as possibilidades de encontrar doadores vivos compatíveis ampliando-se a busca em países de baixa e média renda.

Em troca pagar-se-ia um transplante a um enfermo que não pudesse custear a operação por sua participação na cadeia e indicação de um doador.

Essa justaposição entre países com fundos, mas sem rins disponíveis e aqueles com rins disponíveis, mas sem fundos, nos leva a propor um programa de intercâmbio usando os ativos únicos de cada nação. [...] Ao disponibilizar cuidados de saúde em países desenvolvidos a pacientes empobrecidos no mundo em desenvolvimento, substituímos o turismo antiético de transplante por uma troca global de rins - uma modalidade que beneficia igualmente os ricos e os pobres. [...] Essa disparidade oferece uma oportunidade para que os pagadores dos países desenvolvidos paguem por dois transplantes renais e ainda reduzam seu custo total em comparação com a manutenção de um de seus pacientes em hemodiálise. A troca de rins (KE) é um método estabelecido usado para superar as barreiras biológicas que impedem doadores vivos de doarem aos seus destinatários pretendidos. [...] Ambos os transplantes e a imunossupressão subsequente seriam pagos pelo provedor de planos de saúde do paciente ESRD do mundo desenvolvido.¹⁰³ (ROTH, 2016, *online*, tradução nossa).

Ocorre que o Comitê de Transplantes do Conselho de Europa aprovou por unanimidade a recusa absoluta desse projeto, impulsionado pelos Estados Unidos, de intercâmbio global de rins. A Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha liderou a oposição ao programa. (MACPHERSON, 2018). Essa proposta aparentemente solidária, consta da declaração, viola o princípio da não comercialização de órgãos humanos, envolve sérios riscos de exploração de indivíduos e não garante um acompanhamento adequado a longo prazo dos doadores e receptores de transplantes. Pode ainda ter um impacto negativo sobre o desenvolvimento da sustentabilidade local em programas e em iniciativas eticamente saudáveis. Tomando esses elementos em consideração, a OMS recomendou aos Estados-Membros não envolverem-se em programas GKE.

Preocupações éticas fazem com que essas trocas não sejam autorizadas a se manterem por meio de um mercado. Os pagamentos são proibidos porque considerados moralmente inaceitáveis. (MACFARQUHAR, 2009). Os oponentes temem, principalmente, a exploração de pobres por ricos; que os vendedores possam ser enganados e que não recebam os cuidados adequados.

Não raramente, candidatos a doadores de órgãos nos Estados Unidos abandonam o processo após reuniões iniciais com médicos. Suspeita-se que essas pessoas estejam procurando ser pagas por seu rim, mas temam ser pegas. Muitas vezes isso acontece depois de membros da

¹⁰³ A GGE é viável quando o custo da hemodiálise no mundo desenvolvido excede o do transplante renal em uma quantidade maior do que o custo combinado do transplante, subsequente imunossupressão e acompanhamento médico para um par de doador-receptor de um país em desenvolvimento.

equipe médica terem-lhe alertado da ilegalidade da compra e venda de órgãos. Você sabe disso, certo? - perguntam. (TAO, 2009).¹⁰⁴

Se órgãos humanos forem transformados em mercadorias, serão obtidos dos mais pobres e mais vulneráveis. Os países com pobreza generalizada que adotaram recentemente as leis anti-vendas teriam dificuldade em resistir à pressão para revogar sua legislação. Isso prejudicaria seus nascentes programas de doação de falecidos e tornaria o transplante mais um mecanismo de exploração e injustiça, afirmam Capron e Delmonico (2015).¹⁰⁵

Muitos órgãos foram comprados de necessitados em todo o mundo, para serem transplantados para a elite social. Em todos os países, são os pobres que vendem órgãos como uma maneira de sair de suas dificuldades financeiras. (CAPRON; DELMONICO, 2015). Importante lembrar que, no Irã, devedores podem ser condenados à prisão; e, portanto, a venda de rim pode surgir como alternativa para endividados. O arrependimento é alto: 79% dos iranianos que venderam um de seus rins – e em um país onde isso é permitido – lamentam a decisão. (BURGOS, 2016, *online*, tradução nossa). Zargooshi relatou em 2007 entrevista realizada com 300 doadores de rins iranianos com 6 a 132 meses de pós-operatório. O resultado foi o seguinte:

A pobreza impediu que 79% dos fornecedores participassem de visitas de acompanhamento, e a venda automática causou efeitos negativos no emprego em 65%. Das famílias, 68% discordaram fortemente das vendas, o que causou rejeição de 43% e aumento dos conflitos conjugais em 73%, incluindo 21% dos que se divorciaram. Havia 70% dos fornecedores isolados da sociedade e 71% tinham depressão pós-operatória de novo e 60% de ansiedade. [...]. Também teve efeitos negativos sobre as habilidades físicas em 60% dos vendedores que eram principalmente trabalhadores não qualificados, e 80% estavam insatisfeitos com a resistência física pós-operatória, que foi diminuída principalmente pela depressão. Dos vendedores, 37% ocultaram a verdade sobre a venda de rins de qualquer pessoa, 14% revelaram apenas aos cônjuges, 43% aos parentes de primeira geração e 94% não estavam dispostos a ser conhecidos como doadores. [...]. Eles responderam que, se tivessem outra chance, 85% não voltariam a vender, e 76% desencorajaram os possíveis fornecedores a “repetir o erro”.

Conforme outro estudo, 305 fornecedores indianos de rins foram entrevistados sobre sua situação social seis anos após a operação. Quase todos tinham vendido seus rins para pagar dívidas; no entanto, três quartos dos doadores continuavam endividados no momento da pesquisa e 86% dos entrevistados relataram que sua saúde se deteriorou após a extração. “A

¹⁰⁴ Qualquer plano deve garantir que as decisões dos doadores sejam completamente informadas, e sua saúde seja protegida. Para o doador de rim vivo, o processo de consentimento informado foi amplamente estabelecido pelo Fórum de Amsterdã. (DELMONICO, 2007).

¹⁰⁵ Francis L. Delmonico é conselheiro da Organização Mundial da Saúde para doação e transplante de órgãos. Alexander M. Capron é ex-diretor de ética, comércio, direitos humanos e lei de saúde da OMS.

maioria deles agora desaconselha a venda de um rim.” (KELLER, 2002, *online*, tradução nossa).

Entrevistas com vendedores da Moldávia, Paquistão e Filipinas mostraram que “as pessoas que vendem seus órgãos para superar as dificuldades monetárias encontram-se de volta às mesmas dificuldades financeiras - e pior ainda em termos de saúde.” (BURGOS, 2016, *online*, tradução nossa).

Existem mercados que operam de muitas formas, incluindo algumas que não se encaixam nas noções convencionais e outras em que o dinheiro não desempenha um papel. Economistas comportamentais derrubaram premissas econômicas tradicionais percebendo que nem todas as pessoas agem apenas por interesse próprio. (ROTH, 2014, p. 45; 67). Portanto, comprar e vender órgãos pode não ser, ainda, uma simples questão de cálculos teóricos.

Para a teoria econômica, as escolhas humanas ocorrem a partir de expectativas racionais. Mas as pessoas não elegem por otimização, elas incidem em vários desvios, rompendo com a economia tradicional. Segundo Richard Thaler (2019), um dos fundadores da economia comportamental como disciplina e ganhador do nobel de economia no ano de 2017, “pessoas reais diferem das criaturas ficcionais que habitam os modelos econômicos” exibindo um comportamento desviante ou *misbehave* aos olhos de um economista. (p. 18-19). De igual modo, a ideia de que uma pessoa rica precisando de um rim possa pagar a uma pessoa pobre faz a transação econômica não parecer justa. (p. 141-144).

Retornando ao modelo iraniano, este tem sido apresentado como uma solução para a crescente demanda por órgãos, mas não alcança uma propriedade ética: os pagamentos não são exclusivamente de fontes governamentais, e são variáveis; e a doação altruísta desapareceu - afirma Delmonico. (2007). Em estudo de Cioatto e Fontenele com dados apresentados para os anos de 2010 a 2015, o Irã realizou em torno de 18.300 transplantes, crescendo de forma relativamente contínua, com uma média de 5% ao ano. Mesmo assim, Capron afirma que o Irã “não eliminou sua lista de espera, que é proporcionalmente maior do que nos Estados Unidos.” (2015, *online*, tradução nossa).

Incentivos financeiros expulsam a doação voluntária. Existe o fenômeno da expulsão sempre que uma fonte de órgãos mais fácil se torna disponível:

As vendas de rins por “vendedores” vivos - “doador” é o termo errado - minam os esforços para construir programas robustos de doação voluntária e não remunerada de órgãos de doadores vivos e doadores falecidos. Em país após país, ocorre o mesmo fenômeno: incentivos financeiros “expulsam” a doação voluntária. Os pacientes renais não têm motivos para recorrer a parentes e, mais importante, os governos não têm necessidade de desenvolver a infraestrutura e o apoio público para a doação de cadáveres quando os órgãos podem ser obtidos de estranhos pobres. (CAPRON, 2015, *online*, tradução nossa).

Para evitar os riscos de uma cirurgia em um de seus familiares, no caso de doação de vivo, quem precisasse de um rim optaria por um estranho e não por uma pessoa próxima. (MACFARQUHAR, 2009). “Por exemplo, quando foram feitas tentativas para aumentar o suprimento de rins para crianças nos Estados Unidos, dando-lhes mais acesso a rins de doadores falecidos, as doações dos pais caíram, deixando o fornecimento líquido para crianças inalterado, mas menos rins disponíveis para adultos.” (CAPRON, 2014, *online*, tradução nossa).¹⁰⁶

Pode-se viver com um rim apenas? Em circunstâncias normais, os rins não trabalham 100% - têm-se uma margem para eventual excesso. Essa margem desaparece nas pessoas que só tem um rim, o que exige um cuidado maior. Recomenda-se uma dieta hipoproteica. O consumo continuado de fármacos, em especial anti-inflamatórios e antibióticos, os quais têm efeitos negativos sobre a função renal, não é recomendável. Revisões anuais – ao menos exames de urina e ecografias – são indicadas aos que se encontram nessa situação. (ASÍ SE, 2017).

[...] as pessoas que doaram um rim vivem, de acordo com um estudo escandinavo, ainda mais do que a média dos cidadãos. Mas isso pode ocorrer porque, nos países ocidentais, apenas pessoas perfeitamente saudáveis podem doar órgãos, de modo que complicações imprevistas permanecem muito raras. A situação dos transplantes ilegais é diferente - até que ponto os vendedores de rim da Moldávia na Turquia são controlados por doenças, ninguém realmente sabe. Depois da operação, dificilmente um doador de rim da Moldávia vê um médico, enquanto que na Alemanha os exames ao longo da vida são exigidos por lei. (KELLER, 2002, *online*, tradução nossa).

O processo examina a história médica do doador no intuito de eliminar ou reduzir riscos para o receptor. É preciso assegurar que os doadores estejam não apenas física, mas mentalmente saudáveis para doar. (BURGOS, 2016). O Fórum de Amsterdã estabeleceu uma lista abrangente de critérios médicos que agora são usados internacionalmente na avaliação de potenciais doadores de rim. (DELMONICO, 2007). Isso sem descartar a preocupação de que doadores pagos poderiam mentir sobre aspectos de sua história médica que faria com que fossem rejeitados pelas centrais de transplante. (MACFARQUHAR, 2009).

¹⁰⁶ Diante do mesmo raciocínio de que um membro altruísta da família tende a reduzir sua propensão a doar um rim caso o familiar tenha outra possibilidade de consegui-lo por uma outra fonte, o aumento nas doações de falecido pode gerar uma diminuição das doações de vivo, lembra Elías (2014, p. 9). Frustrar-se-ia, portanto, os efeitos da adoção de um sistema presumido.

Está-se propondo sistemas alternativos de alocação de políticas para aumentar o transplante de rins de doadores vivos. No entanto, não se sabe o suficiente sobre a saúde a longo prazo do doador vivo, e a doação renal viva tem riscos a longo prazo que podem não ser aparentes no curto prazo. Em pesquisa de 2001 para determinar o número de candidatas à lista de espera por um rim que anteriormente haviam sido doadores vivos nos Estados Unidos, foram cruzadas informações de doadores reais vivos no banco de dados da Rede de Aquisição e Transplante de Órgãos (OPTN) com os arquivos de histórico da lista de espera renal.¹⁰⁷ Como resultado,

Um total de 56 doadores vivos anteriores foram identificados como tendo sido subsequentemente listados para o transplante renal de cadáveres. 43 receberam transplantes; 36 atualmente possuem enxertos funcionantes. Um morreu após o transplante. Dois candidatos morreram enquanto esperavam.¹⁰⁸ (DELMONICO, 2002).

Como ficou evidente no Fórum de Amsterdã, disse Delmonico posteriormente, indivíduos que foram doadores vivos desenvolveram subsequentemente insuficiência renal entre 5 e 15 anos após a doação e precisaram de um transplante renal (2007). Igualmente, existem riscos; toda vez que alguém se submete a uma cirurgia, há um risco.

Como referido por Capron e Delmonico (2015), a compra de órgãos prejudicaria os programas de doação existentes e seria ineficaz para aumentar o fornecimento de órgãos. Existiriam maneiras melhores de aumentar o número de órgãos doados do que pagar por doações, afirmam.

Para encerrar, destaca-se que as maiores taxas de transplante são encontradas em países como a Espanha, que possui programa bem organizado de doação não remunerada. Estados Unidos e Brasil estão muito aquém dos melhores números. Os Estados Unidos da América, principal país na realização de transplantes e líder em números absolutos, ostentou em 2016 uma taxa de 31,0 doadores efetivos de órgãos por milhão de população (pmp) contra 43,4 da Espanha.¹⁰⁹ A média americana foi inferior a de estados brasileiros como Santa Catarina e Paraná, com 40,8 e 38,0 respectivamente. O Brasil, no mesmo período, não alcançou 14,6 na média nacional. (CIOATTO, FONTENELE, 2020).

¹⁰⁷ Além disso, foram contatados programas de transplante renal que listaram os candidatos como qualificados para quatro pontos de alocação adicionais disponíveis para pacientes que já haviam doado um órgão.

¹⁰⁸ Os números aqui relatados subestimam o número real de doadores vivos com insuficiência renal, porque eles incluem apenas os pacientes listados para um transplante renal. Para determinar os fatores de risco para insuficiência renal pós-doença, são necessários dados de seguimento de longa duração com doadores vivos.

¹⁰⁹ 46,9 em 2017 foi a taxa espanhola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de órgãos humanos para transplantes transformou-se em um dos problemas de políticas públicas em países com programas desenvolvidos de transplantação. Como solução, foram propostos desenhos de mercado para uma alocação eficiente de recursos escassos, dentre os quais a compra e venda de órgãos. De todos os modos, dentro de qualquer sistema de oferta e demanda de órgãos, deve-se incluir aqueles que aceitem dar seus órgãos depois da morte. Com exceção de um rim, os demais órgãos somente podem ser transplantados depois do falecimento do doador.

Estão-se propondo sistemas alternativos para aumentar o transplante de rins de doadores vivos sem saber-se o suficiente sobre a saúde a longo prazo do doador. Igualmente, existe o fenômeno da expulsão sempre que uma fonte de órgãos mais fácil se torna disponível. Os pacientes não têm motivos para recorrer a parentes nem os governos se sentem obrigados a desenvolver a necessária estrutura para a doação de órgãos de cadáveres.

Partes do corpo humano, transformadas em mercadorias, estão sendo obtidas dos mais pobres e mais vulneráveis, um mecanismo de exploração e injustiça, um mercado de transações repugnantes. A ideia de que uma pessoa rica pague a uma pessoa pobre por uma parte de seu corpo faz a transação econômica não parecer justa. Se não bastasse, escolhas humanas não ocorrem a partir de expectativas racionais, exibindo um comportamento desviante não previsto pelos modelos econômicos tradicionais.

Estados Unidos, o país líder em número de transplantes e expoente da teoria de um mercado legal para a compra e venda de órgãos para transplantação, ainda pode empreender esforços para tentar elevar suas taxas. Existem maneiras de aumentar o número de órgãos sem pagar por eles: eliminar os desincentivos à doação, facilitar a recuperação das despesas do doador, por exemplo. Já o Brasil, deve esforçar-se ainda mais para elevar seus baixos números antes de cogitar qualquer desenho de mercado nesse sentido.

REFERÊNCIAS

A COTAÇÃO do rim. **DW**, 10 dez. 2002. Disponível em: <<http://www.dw.com/pt-br/a-cota%C3%A7%C3%A3o-do-rim/a-710557>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ALONSO, Patricia. Turquía recupera el turismo con implantes de pelo y riñones a 35.000 dólares. **El Español**, 23 mar. 2018. Disponível em: <https://www.elespanol.com/mundo/asia/20180323/turquia-recupera-turismo-implantes-pelo-rinones-dolares/293971739_0.html>. Acesso em: 01 abr. 2018.

ASÍ SE vive con un solo riñón: normalidad, pero sin hartarse de carne. **El Español**, 9 mar. 2017. Disponível em: <https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20170308/199230657_0.html>. Acesso em: 30 mar. 2018.

AUTORIDADES do Paquistão detêm seis pessoas por tráfico de órgãos. **Exame**, 2 mai. 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/mundo/autoridades-do-paquistao-detem-seis-pessoas-por-trafico-de-orgaos/>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BECKER, Gary S; ELÍAS, Julio Jorge. Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations. **Journal of Economic Perspectives**, v. 21, n. 3, summer 2007, p. 3–24. Disponível em: <<https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.21.3.3>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

BOLSOVER, Catherine. Prosecutor announced in Kosovo organ trafficking inquiry. **DW**, 29 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.dw.com/en/prosecutor-announced-in-kosovo-organ-trafficking-inquiry/a-15351029>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 31 mar. 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: 31 mar. 2019.

BURGOS, Pedro. E se venda de órgãos fosse legalizada? **Super Interessante**, 31 out. 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/e-se-venda-de-orgaos-fosse-legalizada/>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

CAPRON, Alexander M; DANOVIATCH, Gabriel. We shouldn't treat kidneys as commodities. **Los Angeles Times**, 30 June 2014. Disponível em: <<http://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-0630-danovitch-and-20140630-story.html>>. Acesso em: 2018.

CAPRON, Alexander M; DELMONICO, Francis. Cover the Costs for Kidney Donors to Increase the Supply. **The New York Times**, 22 ago. 2014. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/roomfordebate/2014/08/21/how-much-for-a-kidney/cover-the-costs-for-kidney-donors-to-increase-the-supply>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

CAPRON, Alexander M; DELMONICO, Francis. Our body parts shouldn't be for sale. **The Washington Post**, 29 dec. 2015. Disponível em: <<https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/12/29/our-body-parts-shouldnt-be-for-sale/>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

CHUGH, Nishtha. Need a kidney? Inside the world's biggest organ market. **Aljazeera**, 8 oct. 2015. Disponível em: <<https://www.aljazeera.com/indepth/features/2015/10/kidney-worlds-biggest-organ-market-151007074725022.html>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CIOATTO, Roberta Marina; FONTENELE, Sávio de Brito. Análise de Políticas Públicas para Doação de Órgãos Humanos para Transplante: uma forma de incrementar o direito constitucional à saúde no Brasil. **Revista Jurídica Unicritiba**. Curitiba, v. 1, n. 58, 2020, p. 380-409. Disponível em: <<http://revista.unicritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3843/371372183>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CIOATTO, Roberta Marina; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. *Nudges* como política pública para aumentar o escasso número de doadores de órgãos para transplante. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. Brasília, 2018, v. 8, n. 2. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5271/3962>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

CIOATTO, Roberta Marina; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Transplantes de Órgãos Humanos no Brasil: a temática não pode ser declarada morta. **Revista Direitos e Garantias Fundamentais**. Vitória, 2017, v. 18, n. 3. Disponível em: <<http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1130/0>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos de 25 de março de 2015. Disponível em: <<https://rm.coe.int/16806ff1ac>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

DASARATHY, Dhweeja. Organ Trafficking: An Interview with Dr. Francis L. Delmonico. **Harvard Health Policy Review**, 17 dez. 2017. Disponível em: <<http://www.hhpronline.org/articles/2017/12/17/organ-trafficking-an-interview-with-dr-francis-l-delmonico>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplantação (Edição 2008). Disponível em: <http://www.declarationofistanbul.org/images/stories/translations/doi_portuguese.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplante (Edición 2018). Disponível em: <http://www.declarationofistanbul.org/images/Policy_Documents/2018_Ed_Do/Edicion_2018_de_la_Declaracion_de_Estambul_Final.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

DELMONICO, Francis et. al. Living kidney donors in need of kidney transplants: a report from the organ procurement and transplantation network. **Transplantation**: November 15th, 2002, v. 74, Issue 9, p. 1349-1351. Disponível em: <https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2002/11150/Living_kidney_donors_in_need_of_kidney.25.aspx>. Acesso em: 01 abr. 2019.

DELMONICO, Francis; ORVALHO, M. A. Living donor kidney transplantation in a global environment. *Kidney International*, v. 71, Issue 7, 1 April 2007, p. 608-614. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815524368>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

EGYPT says organ trafficking racket busted, dozens arrested. **DW**, 6 dec. 2016. Disponível em: <<http://www.dw.com/en/egypt-says-organ-trafficking-racket-busted-dozens-arrested/a-36665388>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

ELÍAS, Julio J. La Economía de los Trasplantes de Organos: Los Incentivos Importan. Seminario Vicente Vázquez Presedo, Academia Nacional de Ciencias Económicas de la República Argentina, 4 de junio de 2014. Disponível em: <https://anceargentina.org/site/trabajos/Economia_Trasplantes_ANCE_5%20%282%29.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2019.

FISCHER, Heimo. Europe aims to clamp down on human organ trade. **DW**, 22 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.dw.com/en/europe-aims-to-clamp-down-on-human-organ-trade/a-17246703>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

GEBELHOFF, Robert. Compensation for organ donors: A primer. **The Washington Post**, 28 dec. 2015. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/12/28/compensation-for-organ-donors-a-primer/?utm_term=.02531d5dbb2d>. Acesso em: 6 abr. 2018.

GINZEL, Arndt; KRAUSHAAR, Martin; WINTER, Steffen. Desperation, Greed and the Global Organ Trade. **Spiegel Online**, 3 aug. 2012. Disponível em: <<http://www.spiegel.de/international/world/the-illegal-trade-in-organ-is-fueled-by-desperation-and-growing-a-847473.html>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

GUILTY Plea to Kidney-Selling Charges. **The New York Times**, 27 oct. 2011. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2011/10/28/nyregion/guilty-plea-to-kidney-selling-charges.html>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

GOODMAN, John C. Should You Be Able To Sell Your Kidney? **Forbes**, 18 aug. 2014. Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/johngoodman/2014/08/18/should-you-be-able-to-sell-your-kidney/#27b9045e6617>>. Acesso em: 2018.

INSIDE the World of Kidney Trafficking. **The New York Times**, 20 aug. 2014. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2014/08/21/opinion/inside-the-world-of-kidney-trafficking.html>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ISRAELI mastermind behind organ trafficking ring is arrested in Cyprus. **DW**, 6 jan. 2018. Disponível em: <<http://www.dw.com/en/israeli-mastermind-behind-organ-trafficking-ring-is-arrested-in-cyprus/a-42051747>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

JUSTIÇA ANULA condenações de três médicos do 'Caso Pavesi' em MG. **G1**, 7 maio 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2016/05/justica-anula-condenacoes-de-tres-medicos-do-caso-pavesi-em-mg.html>>. Acesso em: 2018.

KARIMI, Nasser; GAMBRELL, Jon. No Irã, sistema permite pagar abertamente a doadores de rim. Trad. Paulo Migliacci. **Folha de São Paulo**, 26 out. 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2016/08/1807507-no-ira-sistema-permite-pagar-abertamente-a-doadores-de-rim.shtml>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

KELLER, Martina. Operation Niere. **Zeit Online**, 5 dez. 2002. Disponível em: <http://www.zeit.de/2002/50/Organhandel_2>. Acesso em: 10 fev. 2018.

MACFARQUHAR, Larissa. Larissa Macfarquhar: paying for kidneys. **The New Yorker**, 16 jul. 2009. Disponível em: <<http://www.newyorker.com/news/news-desk/larissa-macfarquhar-paying-for-kidneys>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

MACPHERSON, Ana. Tráfico de riñones vestido de solidaridad. Barcelona, **La Vanguardia**, 8 mai. 2018. Disponível em: <<https://www.lavanguardia.com/vida/salud/20180508/443381588443/proyecto-intercambio-rinones-trafico-organos-paises-pobres.html>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

MAHER, Ahmed. Famílias iraquianas recorrem a venda de órgãos contra pobreza. **BBC**, 20 abr. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/04/160420_iraque_venda_orgaos_fn>. Acesso em: 10 fev. 2018.

MENEZES, Enzo. CRM absolve médicos condenados por tráfico de órgãos em Poços de Caldas (MG). **R7**, 14 fev. 2014. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/minas-gerais/crm-absolve-medicos-condenados-por-trafico-de-orgaos-em-pocos-de-caldas-mg-14022014>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MORA, Marcelo. Médicos são condenados por retirar órgãos de pacientes vivos em SP. **G1 São Paulo**, 20 out. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2011/10/medicos-sao-condenados-por-retirar-orgaos-de-pacientes-vivos-em-sp.html>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MORAG, Gilad. Turkish authorities arrest Israeli suspected of organ trafficking. **YnetNews**, 12 may 2015. Disponível em: <<https://www.ynetnews.com/articles/0,7340,L-4735121,00.html>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MORRISON, Josh. It's time to treat organ donors with the respect they deserve. **The Washington Post**, 1 jan. 2016. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2016/01/01/its-time-to-treat-organ-donors-with-the-respect-they-deserve/?noredirect=on&utm_term=.fddc43718ded>. Acesso em: 01 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Position Statement on the Proposal for a Global Kidney Exchange. ago. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/transplantation/donation/GKE-statement.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHA 63/22. Princípios Orientadores da OMS sobre transplante de células, tecidos y órgãos humanos aprovados pela 63ª Assembleia Mundial de Saúde, de maio de 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1>. Acesso em: 12 nov. 2017.

PAKISTANIS trade kidneys for cash. **DW**, 29 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.dw.com/en/pakistanis-trade-kidneys-for-cash/a-16203398>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

PUTZ, Ulrike. Syrian Refugees Sell Organs to Survive. **Spiegel Online**, 12 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.spiegel.de/international/world/organ-trade-thrives-among-desperate-syrian-refugees-in-lebanon-a-933228.html>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

RESNICK, Brian. Living Cadavers: How the Poor Are Tricked Into Selling Their Organs. **The Atlantic**, 23 mar. 2012. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/health/archive/2012/03/living-cadavers-how-the-poor-are-tricked-into-selling-their-organs/254570/>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

ROTH, Alvin E. **Como Funcionam os Mercados? A nova economia das combinações e do desenho de mercado**. São Paulo: Portfolio-Penguin, 2016.

ROTH, Alvin E; AMBUEHL, Sandro; NIEDERLE, Muriel. More Money, More Problems? Can High Pay be Coercive and Repugnant? **American Economic Review: Papers & Proceedings** 2015, 105(5): 357–360. Disponível em: <<https://web.stanford.edu/~niederle/Ambuehl.Niederle.Roth.AERPP2015.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

ROTH, Alvin E. et. al. Kidney Exchange to Overcome Financial Barriers to Kidney Transplantation. **American Journal of Transplantation**, 7 nov. 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.14106>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SACK, Kevin. A Clash of Religion and Bioethics Complicates Organ Donation in Israel. **The New York Times**, 17 aug. 2014a. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2014/08/17/world/middleeast/a-clash-of-religion-and-bioethics-complicates-organ-donation-in-israel.html>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

SACK, Kevin. In Discarding of Kidneys, System Reveals Its Flaws. **The New York Times**, 19 sep. 2012a. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2012/09/20/health/transplant-experts-blame-allocation-system-for-discarding-kidneys.html?mtrref=www.google.com.br>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

SACK, Kevin. 60 Lives, 30 Kidneys, All Linked. **The New York Times**, 18 feb. 2012b. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2012/02/19/health/lives-forever-linked-through-kidney-transplant-chain-124.html?mtrref=www.google.com.br>>. Acesso em: 2018.

SACK, Kevin. Transplant Brokers in Israel Lure Desperate Kidney Patients to Costa Rica. **The New York Times**, 17 aug. 2014b. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2014/08/17/world/middleeast/transplant-brokers-in-israel-lure-desperate-kidney-patients-to-costa-rica.html?module=Search&mabReward=relbias&&mtrref=undefined>>. Acesso em: 2018.

SANDEL, Michel. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. 23 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

SANDEL, Michel. **O que o Dinheiro não Compra: os limites morais do mercado**. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

SATEL, Sally. Desperately Seeking a Kidney. **The New York Times Magazine**, 16 dez. 2007. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2007/12/16/magazine/16kidney-t.html>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SATEL, Sally. Generosity won't fix our shortage of organs for transplants. **The Washington Post**, 28 dec. 2015. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/12/28/generosity-wont-fix-our-shortage-of-organs-for-transplants/?utm_term=.97402f30e0a5>. Acesso em: 07 abr. 2018.

SATEL, Sally. Vouchers and incentives can increase kidney donations and save lives. **Statnews**, 13 set. 2016. Disponível em: <<https://www.statnews.com/2016/09/13/kidney-donations-transplant-vouchers-incentives/>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. The market for human organs is destroying lives. **The Washington Post**, Washington, 5 jan. 2016. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2016/01/05/the-market-for-human-organs-is-destroying-lives/?utm_term=.4ab5c96ffe1d>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SHUTE, Nancy. How An Economist Helped Patients Find The Right Kidney Donors. **NPR**, 11 june 2015. Disponível em: <<https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/06/11/412224854/how-an-economist-helped-patients-find-the-right-kidney-donor>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

TAO, Dominick. Worldwide Market Fuels Illegal Traffic in Organs. **The New York Times**, 29 july 2009. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2009/07/30/nyregion/30organs.html>>. Acesso em: 2018.

THALER, Richard H; SUNSTEIN, Cass R. **Nudge: como tomar melhores decisões sobre saúde, dinheiro e felicidade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

THALER, Richard H. **Misbehaving: a construção da economia comportamental**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

TRUOG, Robert; SEGAL, Brad. Options for Increasing the Supply of Transplantable Organs. **Harvard Health Policy Review**, 2 dec. 2017. Disponível em: <<http://bioethics.hms.harvard.edu/news/ethical-constraints-organ-rationing>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

ZARGOOSHI, Javaad. Quality of Life of Iranian Kidney “Donors”. **The Journal of Urology**, v. 166, Issue 5, November 2001, p. 1790-1799. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534705656777>>. Acesso em: 01 abr. 2019.