

O Mercado de Estruturas Humanas

(A soft human market)

Volnei Garrafa

Pós-Doutorado em Bioética pela Universidade de Roma; Professor Titular, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília-DF.

O mercado de órgãos humanos constitui hoje um dos aspectos mais acirrados e dramáticos na discussão bioética mundial. O presente texto analisa os avanços verificados na relação de compra e venda de estruturas e órgãos humanos nos últimos 20 anos. A partir de posicionamentos ético-filosóficos e sócio-políticos, o autor manifesta-se frontalmente contrário à instituição de formas de compra e venda de tecidos e órgãos humanos utilizados para fins de transplantes.

UNITERMOS - Transplante de órgãos, comercialização.

Introdução

O mercado de estruturas humanas é hoje uma realidade (1,2). Embora há alguns anos fosse ele mencionado somente em algumas obras de ficção literária ou cinematográfica, atualmente já alcança dimensões concretas e preocupantes no contexto mundial (3,4). Em algumas áreas específicas do vasto campo ocupado pela medicina atual e de interesse direto da bioética - como aquelas dos transplantes, da reprodução assistida ou outras que têm mostrado relação com as questões da mercantilização humana - a evolução dos fatos obedece a uma velocidade impressionante. Neste sentido, justifica-se uma análise mais aprofundada do assunto, a partir de uma retrospectiva histórica de todo o processo de desenvolvimento da ciência biomédica nos últimos anos. Para isso, tomemos como referência o primeiro Transplante renal, realizado em 1954 (5); este significativo episódio marcou apenas o início de um dinâmico processo que avançou continuamente até os dias atuais e culminou com os extraordinários resultados alcançados, principalmente nos campos da cirurgia, imunobiologia e imunofarmacologia (6).

De uma forma geral, os pesquisadores que têm estudado o tema da compra e venda de órgãos e estruturas humanas, imputam o fato quase que exclusivamente às novas necessidades surgidas em consequência do rápido desenvolvimento científico que não permitiu um tempo suficiente para que as diferentes formas possíveis de suprimento (doações) pudessem ser melhor ativadas. No entanto, isso está longe de ser verdadeiro. A principal razão do crescimento do mercado neste campo está assentada basicamente nas mesmas e velhas razões históricas que originaram a acumulação exagerada de capital: a insaciável sede de lucro, e crônicos desequilíbrios mundiais verificados entre a oferta, a demanda e o acesso aos serviços de saúde.

Neste sentido, é indispensável analisar a evolução da terminologia que os cientistas da área passaram gradativamente a utilizar na designação das diferentes formas de aquisição de partes do corpo humano, com a justificativa de atender a demandas clínicas acumuladas. É imprescindível, também, que se discuta se os neologismos introduzidos por médicos, advogados, filósofos, comunicadores e economistas têm sido úteis no combate às diferentes formas de mercado ou se, pelo contrário, foram criados e embutidos na linguagem oficial exatamente como subsídio para abertura e ampliação de formas modernas, mais diplomáticas e insinuantes de um novo e florescente "soft *human market*".

A questão do mercado humano é muito antiga. Na era dos transplantes, ela apenas foi aprimorada, avançando de questões mais amplas como a escravidão, prostituição ou exploração física do trabalho, para aspectos mais sutis, delicados e específicos de compra, venda ou aluguel de órgãos e estruturas separadas do corpo das pessoas. A seguir, faremos um breve histórico de alguns dos principais eventos científicos políticos e jurídicos referentes ao assunto e desenvolvidos nos últimos anos.

Primeiras manifestações contrárias à compra e venda

A primeira manifestação de um órgão oficial com relação ao comércio na área dos transplantes foi registrada em 1971, através de uma declaração do Comitê de Moral e Ética da Transplantation Society: "A venda de órgãos por doadores vivos ou *mortos* é indefensável em qualquer circunstância" (7). Por volta de 1980, no entanto, começaram a surgir, com crescente frequência, denúncias sobre a comercialização de partes do corpo humano (8), fato que mais tarde passou a ser denominado nos meios acadêmicos de "comércio desmedido" (9). Utilizando uma

linguagem bastante dura, Cantarovich descreveu estes fatos *como "notícias de conduta médica a ética relacionadas a duvidosas e intermitentes ondas de rumores sobre sombrias práticas criminais mescladas com comércio de órgãos"* (10).

Na medida em que a prática dos transplantes foi se difundindo e obtendo constantes sucessos clínicos, as denúncias aumentaram proporcionalmente, por certo relacionadas com o desequilíbrio que se criou entre o pequeno número de *órgãos* disponíveis e a crescente demanda clínica. Alarmados com as notícias, três cientistas vencedores do prêmio Nobel escreveram, em 1984, ao presidente norte-americano, Ronald Reagan, recomendando que em nenhuma circunstância deveriam ser utilizados nos transplantes *órgãos* de pessoas que não fossem aparentadas do receptor. Esta iniciativa originou a criação imediata de uma lei federal nos Estados Unidos, a *National Organ Transplant Act*, proibindo a compra e venda de órgãos.

Na seqüência deste episódio, no ano seguinte, o Conselho da Transplantation Society manifestou-se outra vez com uma resolução muito mais categórica que a anterior, publicada formalmente na revista *Lancet*: "Nenhum cirurgião ou equipe de transplantes poderá se envolver direta ou indiretamente na compra ou venda de *órgãos* e tecidos, ou em qualquer atividade que objetive lucros. A violação desta linha de orientação por qualquer membro da Sociedade poderá causar sua expulsão" (12).

A questão adquiriu novas nuances em 1987, quando o cirurgião indiano C. T. Patel apresentou suas idéias em um simpósio realizado em Pittsburgh. Neste trabalho, cujo conteúdo foi posteriormente publicado pela revista *Transplantation Proceedings*, defende-se pela primeira vez de forma clara e aberta a compra e venda de rins entre pessoas vivas e sem grau de parentesco. O artigo de Patel dizia que a "doação de um rim é um ato de bondade. Ele é o presente da vida. (It is a gift of life). O incentivo financeiro para promover tal ato bondoso é moral e justificável... Gratificar financeiramente uma pessoa que presenteia um rim não diminui a nobreza do presente. (Financial reward for a gift of a kidney does not diminish the nobility of the gift)" (13). Esta audaciosa comunicação, de apenas três páginas, introduziu no léxico médico - econômico a expressão remordeu *donors ou rewarded gifting* (doadores recompensados ou pagos; presentes gratificados), abrindo desta forma um vasto campo de especulação para aqueles pesquisadores do Ocidente que por inibição ético-moral ou por vergonha científica e social, não se atreviam a defender abertamente esta linha concreta de pensamento e de ação.

A história de alguns congressos recentes – "os avanços"

Nos quatro anos que se seguiram ao episódio acima, o assunto passou a ser tema indispensável nos principais congressos e encontros internacionais sobre transplantes. O primeiro destes deu-se em Sydney, no próprio ano de 1988, durante o XII Congresso da *Transplantation Society*. Em um painel composto naquela oportunidade predominantemente por médicos, o progresso verificado foi aparentemente pequeno para aqueles setores interessados no avanço imediato das idéias mercadológicas. Ficou estabelecida, no entanto, a "clara diferença entre *rewarded donors* por um lado, e comércio desmedido pelo outro" (14).

As dificuldades encontradas nas discussões levaram alguns participantes a organizar um seminário específica no ano seguinte, em Ottawa, que teve *como* título "Ética, Justiça e Comércio nos Transplantes - uma visão global". Este evento teve *como* um dos objetivos analisar de forma mais ampla principalmente os programas dos chamados "transplantes não convencionais" - (leia-se *rewarded donors*) - desenvolvidos por K. C. Reddy e C. M. Thiagarajan, em Madras, na Índia, com a mesma linha de orientação que Patel já seguia em Bombaim. Nesta *ocasião*, A. S. Daar, um cirurgião muito ativo do Sultanato de Oman e membro da Comissão de Ética da *Transplantation Society*, propôs, com posterior aprovação oficial da sociedade, uma classificação para as diferentes formas de aquisição de órgãos, a qual contava inicialmente com cinco pontos: 1) doações de parentes vivos; 2) doações de pessoas emocionalmente relacionadas ao receptor; 3) doações altruísticas; 4) *rewarded donors* e 5) comércio desmedido (15). Posteriormente, esta classificação foi ampliada pelo próprio autor, com a adição de uma sexta categoria, que incluía a "doação por coerção criminosa (seqüestros, assassinatos, etc.)" e uma subdivisão exatamente naquela quarta categoria dos *rewarded donors*: a) doações recompensadas; b) doações com incentivos (9).

Após este evento e no mesmo período em que a *Transplantation Society* decidiu enviar uma *comissão* de membros do Comitê de Ética à Índia para analisar mais de perto o que estava acontecendo, ficou mais claro, no seio dos setores médicos das entidades de transplantes, o avanço das propostas camufladas. As resistências foram ficando paulatinamente menores, mais isoladas e, provavelmente, mais impertinentes aos olhos da maioria.

A viagem oficial dos membros do Comitê de Ética da *Transplantation Society* à Índia demonstra que já começavam a existir opiniões divergentes até mesmo dentro da principal entidade representativa dos especialistas da área. Seus dois enviados nesta *missão* foram A.S. Daar e R.A. Sells que, nos diversos artigos individuais que publicaram sobre o assunto, demonstram posições diferentes a respeito da questão do mercado. Apesar de tentar dissimular suas reais posições, Daar é francamente favorável à implantação e expansão do sistema de *rewarded donors*, chegando ao ponto de afirmar na conclusão de um dos seus artigos que "nós estamos gradualmente esclarecendo

o papel potencial dos incentivos para as doações de órgãos e diferenciando esta categoria daquela outra relacionada com o comércio desmedido" (14).

O cientista inglês Robert Sells, mais rigoroso e com uma respeitável experiência científica e diretiva em importantes órgãos médicos, contra-argumenta com "enormes problemas práticos e logísticos", afirmando que "um futuro mercado de órgãos para transplantes não cumpre os padrões mínimos de conduta ética que a profissão médica exige dos cirurgiões, bem como dos doadores e de suas famílias" (16). No entanto, comprovando a delicadeza do assunto, algumas linhas adiante ele abre uma perigosa exceção: "Existem algumas situações onde o pagamento por rins é permitido; certamente não nos países ocidentais, onde há a segurança das diálises e recursos das comunidades para prevenir mortes... Nos países em desenvolvimento, onde os orçamentos sanitários insuficientes não permitem este tratamento salvador de vidas, é argumentável que os *rewarded donors* talvez pudessem ser utilizados. Mas esta é outra discussão".

De qualquer maneira, no relatório da viagem os dois chegam a um "acordo diplomático", sugerindo que a Society deveria estimular a *doação* de órgãos de cadáveres na Índia para reduzir o comércio de rins (17).

O passo seguinte foi dado em dezembro de 1990, em Munique, no Congresso "Ética, Justiça e Comércio na Terapia de Substituição de Órgãos". Este encontro, organizado pelos professores Walter Land e John Dossetor, reuniu pela primeira vez um número representativo e heterogêneo de cientistas de diferentes áreas e com posições divergentes. Além de médicos, foram também convidados filósofos, teólogos, juristas, comunicólogos e mesmo economistas, em razão do caráter multidisciplinar do encontro. Face à heterogeneidade dos participantes, foi colocada na mesa para discussão uma proposta central defendida pelos congressistas norte-americanos: "*rewarded gifts* são toleráveis ou permissíveis nas culturas onde eles se diferenciam de comércio", na mesma linha do parecer de Daar e Sells, anteriormente mencionado. A proposta, aparentemente já incorporada por grande parte de médicos norte-americanos e asiáticos e, de certa forma com o beneplácito da *Transplantation Society*, foi rejeitada em assembléia pela maioria dos participantes (18).

Provavelmente duas razões contribuíram para a derrota desta insidiosa proposta, que permitia o avanço do comércio de órgãos: a) a formação profissional diferenciado dos participantes, o que subentende posições mais pluralistas e, por isso mesmo, mais sábias; b) o Congresso não foi realizado nem nos Estados Unidos (onde a proposta mercantilista avança velozmente, favorecida pela própria cultura sociopolítica norte-americana), nem na Ásia (de onde têm vindo os exemplos mais críticos dos *rewarded donors*), mas na Europa, onde a maioria dos países já conta com Comitês Nacionais de Bioética (pluralistas) e as discussões seguem mais o rumo da ética da responsabilidade humana do que aqueles caminhos próprios da ética médica. Alguns países da Comunidade Européia, como a França e Inglaterra, por exemplo, já produziram inclusive projetos de lei que vetam qualquer forma de compra e venda de órgãos humanos. Mesmo assim, deve ser registrado que, apesar da sua idéia central ter sido derrotada na plenária do Congresso, um número significativo de conferencistas insistiu muito em um "futuro mercado" como a solução definitiva contra a escassez de *órgãos*.

Finalizando esta retrospectiva, em *outubro* de 1992 realizou-se em Singapura *outro* grande Congresso da *Transplantation Society*, que teve mais uma vez a questão do comércio de órgãos como um dos temas oficiais. Nesta oportunidade, repetiu-se a tendência dos últimos cinco anos, ou seja, divisão de opiniões entre uma aparente minoria médica resistente a qualquer forma de comercialização e um grupo maior de defensores da abertura para o comércio de órgãos e estruturas através de variadas formas.

O Significado Real da Expressão *Rewarding Donors*

Além do pioneiro C.T. Patel, outros médicos indianos contribuíram substancialmente para a disseminação da idéia dos *rewarding donors* (ou *rewarding gifting*, como denominam alguns autores). No Congresso de Ottawa, por exemplo, Reddy foi dramático ao justificar as razões da utilização do sistema de compra e venda para resolver seu problema de falta de órgãos: "To buy or *let die*"- comprar ou deixar morrer (19).

Os defensores desta idéia têm buscado os mais diferentes argumentos para defender suas posições. De acordo com cada autor, estes argumentos podem variar desde motivos humanitários e morais, passando pelas razões científicas, tecnológicas e antropológicas.

As justificativas apresentadas, portanto, são as mais variadas possíveis. No caso da Índia, onde o comércio de rins já existe e foi eticamente justificado pela Comissão da *Transplantation Society*, a principal razão alegada foi a impossibilidade financeira dos pacientes indianos pobres de submeterem-se a prolongadas diálises renais. Talvez os membros da Comissão tenham esquecido que não é de hoje que pacientes do mundo ocidental com condição econômica adequada à realização de diálises em seus países de origem viajam até a longínqua Índia em busca de transplantes renais, estimulados pela certeza de encontrar doadores disponíveis e já previamente determinados por médicos e "corretores" indianos.

A história do mercado de transplantes renais constitui uma verdadeira metáfora dentro da insólita situação sanitária indiana, onde, para salvar um número proporcionalmente pequeno de vidas, fecham-se os olhos diante das altas taxas de mortalidade, que poderiam ser combatidas com recursos destinados a simples medidas de atenção primária. A pergunta, então, é outra: quantas vidas de pobres indianos vale exatamente um transplante renal? Certamente, a maioria de indigentes necessita mais de médicos que se dediquem à saúde pública do que de refinados especialistas treinados na Inglaterra ou Estados Unidos, geralmente a custos desproporcionais à economia e às reais necessidades sanitárias do país.

Um aspecto que chama imediatamente a atenção de quem analisa um material bibliográfico selecionado e atualizado sobre o tema do mercado de estruturas humanas é a crescente dificuldade em separar os artigos que discutem o comércio de órgãos e aqueles que falam sobre as variadas formas de doações. Estes dois temas, absolutamente distintos sob o ponto de vista ético-moral, político, social e científico, estão sendo cada dia mais aproximados de forma tendenciosa e premeditada por representativo número de autores. A confusão entre "pagamento" e "doação" é hoje central na discussão da matéria. De certa forma, esta constatação confirma que, infelizmente, "com Patel os rewarded gifting entraram no nosso léxico" (9).

As novas fórmulas propostas: a soft human market

No início dos anos 80, o médico Haruey B. Jacobs criou a empresa International Kidney Exchange Ltd., com sede na cidade de Reston, no Estado de Virgínia, especializada na venda de rins por valores que giravam em torno de 10 mil dólares. Na época, seu diretor-proprietário contactou com as administrações de mais de 7 mil hospitais norte-americanos sobre o interesse de fomentar um intercâmbio comercial, e muitas delas mostraram-se imediatamente interessadas. Como Jacobs tinha antecedentes negativos que incluíam a cassação da sua licença para praticar a medicina, em 1979, por fraude, além da forma comercialmente agressiva como as coisas foram colocadas para o normalmente conservador público americano, o assunto logo chamou a atenção da opinião pública e das autoridades. Desta forma, o Congresso estabeleceu prontamente uma lei que proibia a comercialização de órgãos e penalizava os transgressores (20).

A partir daí, outras sugestões foram surgindo na mesma linha de estímulo à venda dos *órgãos* em vida, para entrega dos mesmos após o falecimento do doador-vendedor (21,22). Na maior parte delas, os argumentos relacionavam-se diretamente a teorias econômicas e à compra de saúde pelas pessoas, com abstração propositada de todos os fatores ético-morais e político-sociais naturalmente envolvidos com este tipo de questão. Um destes autores, L. R. Cohen, chegou a dizer que "no mercado de cadáveres, os vendedores não são ricos nem pobres, são simplesmente *mortos*". Estas fórmulas, as quais o filósofo T. Tomlinson, mesmo sendo contrário, denominou brandamente de "formas de incentivo" (23), passaram a receber diferentes denominações e entre elas destacaram-se duas: *cash death benefit* e *cash benefit for binding consent to donation*. Em outras palavras, a primeira significa, de modo um tanto macabro, uma espécie de "benefício pago pela morte", ou seja, dá a entender que é vantajoso morrer, pois o candidato a cadáver recebe um bom pagamento à vista e antecipado, que entre outras vantagens poderá cobrir até mesmo as despesas do seu funeral. A segunda vai um pouco mais longe e preocupa-se com o fato de que algumas pessoas vendem seus órgãos em vida, mas depois da morte as famílias negem-se a entregá-los. Esta fórmula antecipa-se a possíveis problemas, através de um "consentimento obrigatório e irrevocável" previamente assinado pelo futuro doador.

Outra expressão que vem sendo freqüentemente utilizada dentro do contexto é *bought living-unrelated donor* (24) que significa a compra pelo receptor de um órgão de um doador vivo e que não seja seu parente. Outra denominação que aparece com assiduidade nos textos científicos é aquela criada por Dossetor (25), que tenta caracterizar os casos de *rewarded donors* como uma forma indireta de altruísmo - *indirect altruism*. Com base na teoria de Engelhardt, que defende que a moral secular não tem autoridade suficiente para excluir a possibilidade da compra ética de um órgão (através dos princípios da "não ação" e da proteção e solidariedade limitadas), ele conclui de forma simplória que os *rewarded gifting* "são aceitáveis porque o altruísmo indireto é uma coisa boa".

Por outro lado, é conveniente registrar também a forma agressiva com que alguns trabalhos referem-se à resistência de muitos setores científicos e sociais a esta linha de propostas: "a linha de orientação bioética que atualmente rejeita o comércio de partes do corpo humano para uso em transplantes demonstra uma irreal e arbitrária inflexibilidade que contribui para perpetuar e piorar o déficit no suprimento de *órgãos*" (26). Em 1991, Peters apresentou no *Journal of the American Medical Association* uma proposta na qual defende uma forma de pagamento para a doação de órgãos de cadáveres e sugere uma cota simbólica de 1.000 dólares por órgão (27). Em fevereiro deste mesmo ano, as manifestações favoráveis aos estímulos comerciais no "âmbito dos transplantes" saíram da esfera que era até este momento individual para serem incorporadas oficialmente e de forma consensual pela U.S. National *Kidney Foundation* em uma reunião que aconteceu em New Orleans: "Incentivos financeiros são poderosos e importantes instrumentos que necessitam ser utilizados nos esforços para facilitar a doação de órgãos". No entanto, na explicitação das formas de incentivo que a Fundação propunha, mais uma vez constata-se a dubiedade que desnuda as dúvidas e temeres dos proponentes: "Os incentivos não deverão ser direcionados à

venda dos órgãos em si, mas ao ato da oferta altruística" (28). Certamente será uma tarefa muito difícil para a entidade promotora destas idéias descobrir o número da conta bancária do senhor "ato da oferta", já que os incentivos deverão ser a ele canalizados e não ao cidadão que entregar o órgão, no caso um rim!

Quem mais radicaliza na proposta de criação de um mercado de órgãos de cadáveres é o advogado Blumstein. Ele parte do princípio de que deve ser eliminado o controle do doador ou de sua família sobre a distribuição de órgãos doados para transplantes, passando o órgão humano a ser considerado uma espécie de "propriedade nacional", uma sugestão que traz alguns aspectos positivos e merece ser mais discutida.. Contudo, no sentido das pessoas deixarem já em vida seus órgãos destinados para doação, ele propõe a implantação de um estimulante comércio no setor, através de contratos antecipados sobre órgãos de futuros cadáveres (*commerce in the form of forward contracts for transplantable cadaveric organs*) (29). Segundo ele, as pessoas que foram criadas no regime de economia de mercado só doam algo quando incentivadas monetariamente, pois estão culturalmente acostumadas com este sistema, e, além disso, "os medicamentos são pagos, o hospital é pago, o médico é pago. Por que os órgãos não devem ser também pagos?". Em outro ponto do artigo, o autor diz que o uso de "incentivos" às doações constitui um tabu inaceitável, que é originário de objeções puramente ideológicas.

Pontos de vista contrários ao mercado de órgãos

Apesar de todas as manifestações acima apontadas e outras não mencionadas, felizmente levantam-se vozes corajosas contrárias à avalanche de propostas e sugestões que tentam, de todas as formas, abrir espaço para um procedimento completamente anômalo na prática médica. Tal procedimento, se vitorioso, poderá mudar radicalmente a abordagem humana que a medicina havia conseguido manter, com justo orgulho, desde os tempos de Hipócrates até este final do século 20. Principalmente pelo fato de os temas bioética e comercialização humana extrapolaram as fronteiras da medicina em si mesma, é que os profissionais desta área devem olhar para o assunto com um cuidado ainda maior. Qualquer erro cometido poderá acarretar conseqüências futuras imprevisíveis e até mesmo irreversíveis. E, então, os inquestionáveis compromissos do setor serão cobrados pela humanidade.

A discussão fundamental com relação à questão mercadológica deve dar-se no campo da ética, com conseqüentes desdobramentos jurídicos e políticos que venham regulamentar as suas conclusões. No livro que estamos escrevendo com o Prof. Giovanni Berlinguer mantemos uma posição contrária ao mercado de órgãos humanos.

De qualquer maneira, três pesquisadores se destacam nos últimos anos na defesa clara do estímulo às doações altruísticas como a forma mais justa e correta de atacar o problema da carência de órgãos. Um deles, Robert A. Sells, já mencionado neste artigo, diz que, apesar de tantos autores criticarem a insuficiência de doações altruísticas, em países como a Inglaterra vem aumentando o número de órgãos de cadáveres espontaneamente doados, como resultado de boas relações públicas estabelecidas e da criação de programas educacionais: "Atualmente existem na Europa alguns países nos quais as doações chegam a ser excessivas, com taxas superiores a 45 por milhão de pessoas ao ano, tendo como suporte somente o altruísmo"(16). Ele defende a utilização de uma técnica denominada *interventional ventilation* naqueles pacientes cuja morte é inevitável. Tal procedimento traz como resultado uma melhor preservação dos órgãos para posterior utilização nos transplantes. Esta técnica já vem sendo desenvolvida com sucesso no Royal Devon and Exeter Hospital (30).

Sells é duro nas críticas aos economistas que propõem contratos para venda de órgãos em vida, dizendo que tais propostas são despidas de qualquer base ética. Além disso, praticamente destrói a argumentação dos interessados em criar empresas para comercializar órgãos, justificando que para um sistema desses funcionar convenientemente, os gastos com infra-estrutura seriam altíssimos, indo desde a captação do órgão até sua manutenção, distribuição, etc. Nestes casos, os custos abusivos de toda operação (para que a mesma desse lucro, que no caso é o grande objetivo operacional...) trariam como decorrência uma série de distorções que acabariam por desvirtuar qualquer referência ética que por acaso pudesse existir no sistema.

O segundo autor é R. D. Guttman, diretor do Centro de Imunologia e Transplantes da Universidade McGill, de Montreal, Canadá. Ele também critica fortemente os economistas, os quais, "com um sistema de mercado, poderiam manipular financeiramente o campo da alocação de órgãos e tratar com menosprezo ou descaso os indispensáveis fatores genéticos, médicos, psicossociais e outros da mesma importância" (31). Guttman terminou sua intervenção no Congresso de Singapura dando a entender que não tinha certeza de que suas palavras tivessem satisfeito a platéia que o escutava. Esta forma elegante de manifestação parece significar que posicionamentos semelhantes ao seu passaram ultimamente a constituir franca minoria nestes encontros.

Jeffrey Prottas, de Massachusetts, é o terceiro autor mencionado, com um trabalho em que defende que o sistema nacional de doações dos Estados Unidos necessita ser aperfeiçoado, mas jamais substituído por outro que introduza novas fórmulas que incorporem a compra e a venda de órgãos (32). Afirma que, hoje, já são doados mais de 4 mil órgãos por ano no país, o mais alto índice de doação *per capita* do mundo, segundo ele (com relação a este dado, Prottas está equivocado). Suas críticas baseiam-se em argumentos de pesquisas de opinião pública e

em estudos prospectivos de custo-benefício com relação a um possível mercado:

- a. 78% das famílias entrevistadas declararam rejeitar qualquer pagamento por futuras doações (as famílias das pessoas que já doaram órgãos são ainda mais veementes, com uma rejeição de 85%);
- b. o custo de um rim através do sistema hoje existente nos Estados Unidos (que é de aproximadamente 8.500 dólares) seria muito maior no caso de implantação de um mercado;
- c. não existe critério algum que possa estabelecer o preço para um órgão, considerando-se que o valor da vida humana é incalculável;
- d. muitas pessoas são hoje contrárias às doações, exatamente porque começam a ser introduzidos "estímulos financeiros" que, ao invés de estimular, desestimulam (mão das pessoas dispostas a doar um órgão rejeitam o sistema de pagamento).

Este último argumento vem ao encontro das afirmações de Sells de que toda esta história de pagamento por órgãos humanos, além de confundir e deixar as pessoas desconfiadas quanto ao destino dos seus órgãos, só vem desestimulando as doações altruísticas.

Tentemos imaginar o que aconteceria, por exemplo, com o estabelecimento indispensável de uma "tabela de preços", se o mercado proposto fosse implantado. Nos casos de contratos de venda em vida, as pessoas teriam que ser classificadas de acordo com as possibilidades de morte em menor prazo de tempo: os órgãos de um jovem entregador de pizzas, que anda sobre uma perigosa motocicleta dia e noite caótico, teriam uma cotação muito maior do que os órgãos de um pastor religioso, por exemplo, que tem uma vida menos perigosa e com menor probabilidade de morrer precocemente por acidente. Por outro lado, certas guerras poderiam se transformar em um proveitoso negócio na medida em que um maior número de cadáveres originaria um número também proporcionalmente maior de órgãos disponíveis.

Imaginemos também um alcoólatra muito rico cujo fígado já se encontra em estado deplorável. Este cidadão poderá dosar a quantidade de álcool a ser consumido diariamente, de comum acordo com algum médico inescrupuloso e com a agência vendedora de órgãos, até o fígado substituto estar pronto para ser comprado de algum futuro defunto fresco. Dependendo da situação, se o caso for muito urgente, certas agências poderão contratar matadores (*killers*) especialmente treinados para esta tarefa ou encomendar a tarefa a alguma subsidiária instalada nos países do terceiro mundo, onde os problemas com a justiça geralmente são protegidos pela impunidade. Enfim, inúmeros exemplos podem ser imaginados para que nos demos conta do perigo que representa mais esta novidade deste difícil período da história humana contemporânea, período tão confuso que alguns chegam impropriamente a chamar de "pós-moderno".

Considerações Finais

Como pôde ser constatado no transcurso deste artigo, as posições individuais e das próprias entidades científicas especializadas vêm lenta e gradualmente se modificando com relação à mercantilização de partes do corpo humano, desde 1972 até os dias atuais. Manifestações, que eram inicialmente claras e categóricas, passaram a receber um tratamento cada vez mais brando e inconclusivo. A clareza foi sendo lentamente substituída pela dubiedade. Atualmente já são significativos, no contexto internacional, os setores existentes dentro da medicina e outros campos afins que defendem francamente a implantação de diferentes formas de compra e venda de tecidos e órgãos para atender à demanda clínica.

Cabe ressaltar, no entanto, que a responsabilidade de quem defende a introdução de "incentivos" financeiros para a doação de órgãos talvez não esteja sendo medida e compreendida na sua essência nem pelos próprios proponentes que, de criativos promotores de acusação do atual momento, talvez transformem-se em réus de um novo Nuremberg do século 21. Poderão resultar desastrosas as conseqüências de modificações que venham a ser introduzidas com relação a novas formas biológicas legais de controle sobre o nascimento, sobre a vida e sobre a morte do ser humano. O discurso aqui defendido, ao contrário de propor um freio para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, refere-se fundamentalmente à transformação da ética da liberdade científica em uma nova ética da responsabilidade científica - proposta pelos filósofos Hans Jonas (33) e Hans Küng (34) - e à análise mais responsável de fatores que possam vir a se constituir em elementos negativos e determinantes para o futuro da humanidade.

Pela própria evolução da ciência neste delicado campo em que se utilizam partes vivas de pessoas para salvar outras vidas, o homem encontra-se em uma encruzilhada histórica. E não poderá errar o novo caminho, sob pena de causar danos irreversíveis ao próprio desenvolvimento natural de uma humanidade plena de contradições, mas que, apesar de tantos equívocos passados, tem sabido até hoje equilibrar o progresso com a preservação da própria espécie (com um grau maior ou menor de dignidade, é bem verdade...).

A condução que será dada aos problemas que o mundo de hoje nos põe à frente - como o que se refere aos transplantes de órgãos e outras questões similares - construirá a base referencial para o comportamento humano no terceiro milênio. Será que o estabelecimento de um mercado de órgãos para salvar algumas vidas num oceano de mais de 6 bilhões de seres contribuirá para que tenhamos homens e mulheres vivendo melhor, com mais justiça e solidariedade no ano 2.000? Se a resposta não for categoricamente positiva, o argumento é insuficiente e insustentável, pois as conseqüências morais, éticas e comportamentos resultantes desta transformação serão incomensuravelmente mais negativas que o benefício representado pelas proporcionalmente poucas vidas salvas.

A linha de argumentação aqui defendida vai muito além do raciocínio reducionista que discute de forma isolada a salvação de alguns poucos milhares de vidas humanas; pela sua importância e pelos reflexos que certamente acarretará, influenciará diretamente nas formas de viver e de morrer da humanidade e, de certo modo, no futuro da própria humanidade. A questão da comercialização de estruturas e órgãos humanos, portanto, permeia um dos principais marcos de referência filosófico -ético-morais dos próximos séculos. Os cientistas e demais defensores da implantação de teorias de mercado neste delicadíssimo campo talvez não estejam se dando conta de que as suas palavras e ações de hoje fatalmente interferirão em outras questões ainda muito mais profundas do que aquelas que se referem somente aos transplantes e doações de tecidos e órgãos humanos. E estas outras questões, quando explodirem, estarão fora dos seus insignificantes alcances, mas, mais do que nunca, dentro de suas significativas responsabilidades.

Abstract - A Soft Human Market

The market of human organs constitutes nowadays one of the most obstinate, dramatic discussions on bioethics all over the world. This text analyzes the existing advances in relation to buy-and-sell of human structures and organs in the last 20 years. From ethical-philosophic and socio-political positions, the autor is frontally against the institution of forms of buy-and-sell of human tissues and organs used for transplantation purposes.

Bibliografia:

1. Berlinguer G, Garrafa V. La merce uomo. *MicroMega* 1993;1:217-34.
2. Berlinguer G., Garrafa V. A última mercadoria: estudo sobre a compra, a venda e o aluguel de partes do corpo humano. Brasília: UnB, 1993. (Humanidades) (Em publicação)
3. Garrafa V. Usi e abusi del corpo umano. *Assise Internazionale di Bioetica*; 1992 maio 29-30; Roma, 11p.
4. Garrafa V. Usi e abusi del corpo umano. In: *Medicina Democratica* 1993;(83). (Em publicação)
5. Murray JE. Forty years of transplantation: merely a prologue. *Transplant Proc* 1992;24: 1647-9.
6. First MR. Transplantaffon in the nineties. *Transplantation* 1992;53:1-11.
7. Merrill JP. Statement of the Committee on Moral and Ethics of the Transplantation Society. *Ann Intern Med* 1971;75:631-3.
8. Berlinguer G. Il corpo come merce o come valore. *Capitalismo, natura, socialismo* 1993;3(1):98-121.
9. Daar AS. Nonrelated donors and commercialism: a historical perspective. *Transplant Proc* 1992;24: 2087-90.
10. Cantarovich F. Current risks of organ commerce. *Transplant Proc* 1992;24:2091.
11. National Organ Transplant Act, 1984, Pub. L N° 98-507, 3 USC Parágrafo 301.
12. The Council of the Transplantation Society. Commercialism in transplantation: the problems and some guidelines for practice. *Lancet* 1985;2:715-6.
13. Patel CT. Live renal donation: a viewpoint. *Transplant Proc* 1988;20: 1068-70.
14. Daar AS. Rewarded gifting. *Transplant Proc* 1992; 24:2207-11.
15. Daar AS, Salahudeen AK, Pingle A, woods HF. Ethics and commerce in live donor renal transplantation: classification of the issue. *Transplant Proc* 1990; 22:922-4.
16. Sells RA. The case against buying organs and a future market in transplantation. *Transplant Proc* 1992; 34:2198-202.
17. Daar AS, Selis RA. The problem of paid organ donation: 1990. Report on behalf of the Transplantation Society's Committee on Ethics. *Transplantation Society*, 1990.
18. Land W, Dossetor JB, editors. *Organ replacement therapy: ethics, justice and commerce*. Berlin: Springer-Verlag, 1991.
19. Reddy KC, Thiagarajan CM, Shunmugasundara D, Jayachandran R, Nayar P, Thomas S, Ramachandran V. Unconventional renal transplantation in India: to buy or let die. *Transplant Proc* 1990;22:910-1.
20. Gunby P. Bill introduced to thwart kidney brokerage. *JAMA* 1983;250:2263-064.
21. Cohen LR. Increasing the supply of transplant organs: the virtues of a future market. *George Washington Law Rev* 1989;58(1):30.

22. Blair K. The economics and ethics of alternative cadaveric organ procurement policies. *Yale Journal Reg* 1991;8:403.
23. Tomlinson T. Inducements for donation: benign incentives of risky business? *Transplant Proc* 1992; 24:2204-6.
24. Salahudeen AK, Woods HF, Pingle A, Nur-El-Huda Suleyman M, Shakuntala K, Nandakumar M, Uahya TM, Daar AS. High mortality among recipients of bought living-unrelated donor kidneys. *Lancet* 1991;336:725-8.
25. Dossetor JB. Rewarded gifting: is it ever ethically acceptable? *Transplant Proc* 1992;24:2092-4.
26. Kevorkian J. Marketing of human organs and tissues is justified and necessary. *Med Law* 1989; 7:557-65.
27. Peters TG. Life or death: the issue of payment in cadaveric organ donation. *JAMA* 1991 ;265: 1302-5.
28. National Kidney Foundation Inc. Controversies in organ donation: financial incentives. Consensus Conference; 1991 feb 22-25; New Orleans.
29. Blumstein JF. The case of commerce in organ transplantation. *Transplant Proc* 1992;24:2190-7.
30. Feest TG, Riad HN, Collins CH, Golby MGS, Nicholls SN, Hamad SN. Protocol of increasing organ donation after cerebrovascular deaths in a district general hospital. *Lancet* 1990;335: 1133-5.
31. Guttman RD. Future markets: claims and meanings. *Transplant Proc* 1992;24:2203.
32. Prottas JM. Buying human organs: evidence that money doesn't change everything. *Transplantation* 1992;53: 1371-3.
33. Jonas H. *Il principio responsabilità*. Torino: Einaudi Editore, 1990: 10-32.
34. Küng H. *Progetto per un'etica mondiale*. Milano: Rizzoli, 1991: 15-35

Endereço para correspondência:

Universidade de Brasília
Caixa Postal 04367
70919-970 Brasília- DF