

**A FILA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E
TECIDOS DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES:
AFRONTA À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, AO DIREITO À VIDA
E AO DIREITO À SAÚDE¹**

Amanda Ferreira Machado²

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS; 2.1 Conceito e Sujeitos; 2.2 Espécies; 2.3 Aspectos Éticos na Lei de Transplantes; 3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS; 3.1 Dignidade da Pessoa Humana; 3.2 Direito à vida; 3.3 Direito à saúde; 3.4 Da Bioética ao Biodireito; 4 O SISTEMA DE TRANSPLANTES NO BRASIL À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS; 5 CONCLUSÃO.

RESUMO: Este trabalho estuda as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde, estabelecendo um quadro geral da situação deste problema no Brasil. Com o auxílio das pesquisas realizadas da legislação vigente, dos princípios constitucionais, da regulamentação do Sistema Nacional de Transplantes através do Decreto nº 2268/1997, e pesquisas de dados em artigos científicos, procurou-se demonstrar a existência, origens e consequências das filas de espera do referido Sistema. Sendo possível concluir que existem possibilidades significativas de redução dos prazos de espera nas filas.

PALAVRAS-CHAVES: Transplante de Órgãos; Lista de Espera; Dignidade da Pessoa Humana; Direito a vida.

ABSTRACT *This paper studies the queues for transplants in the Unified Health System, establishing a general picture of the situation of this problem in Brazil. With the help of research conducted with current legislation, the constitutional principles, the rules of the National Transplant System through Decree No. 2268/1997, and research data in scientific articles, we tried to demonstrate the existence, origins and consequences of the queues waiting for this system. It is possible to conclude that there are significant possibilities for reducing waiting times in queues.*

KEY-WORDS: *Organ Transplantation; Waiting list; Dignity of human person; Right to life.*

1 INTRODUÇÃO

¹Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo do Prof. Roberto Feguri.

²Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Turma do ano de 2011. Email para contato: amanda.maach@gmail.com

Busca-se, por meio desta pesquisa, analisar o tema da morosidade da fila de transplantes de órgãos e tecidos sob o aspecto jurídico no Sistema Nacional de Transplantes, demonstrando que essa atinge o direito fundamental à vida, princípio da dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde.

O direito fundamental à vida, previsto no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal, é atingido diretamente, quando a demora na fila de transplante acaba por findar a vida do cidadão que se encontra nela, uma vez que depende sua vida do referido transplante.

O princípio da dignidade da pessoa humana é considerado pela Constituição Federal como fundamento do Estado Democrático de Direito. Pretende-se demonstrar que a demora no atendimento, bem como os prazos imprevisíveis, exercem impactos sobre as possibilidades de cura e as sequelas deixadas no bem-estar do paciente e de seus familiares.

O direito à saúde está previsto no rol de direitos sociais do artigo 6º da Constituição Federal, considerado este como direito fundamental, e consiste em obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão.

O artigo 196 da CF/88 prevê que a saúde é direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e ao acesso universal e igualitário, competindo, desta forma, ao poder público a formulação e implementação de políticas públicas que visem a garantir ao cidadão o acesso à assistência médico hospitalar, assegurando a todos o direito fundamental à saúde.

A regra inscrita acima tem caráter programático, cujos destinatários são todos os entes políticos que constituem no plano institucional a organização federativa do Estado Brasileiro.

Assim, ao decorrer do presente artigo, pretende demonstrar que a demora existente nas filas de transplante de órgãos e tecidos no sistema público de saúde brasileiro, através do Sistema Nacional de Transplantes, atinge frontalmente a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e o direito à saúde, comprovando a existência de falhas no referido sistema, que não ampara a todos aqueles que necessitam de tratamento específico.

2 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Por ser da área da saúde e tratar de termos técnicos, para certa dificuldade para se compreender o estudo do transplante de órgãos e tecidos por parte dos juristas e dos operadores do direito. Assim, neste capítulo, será tratado, inicialmente, sobre o conceito de transplante e seus sujeitos, a fim de maior entendimento sobre o caso em estudo.

Ainda, no Brasil a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, há muito é regulamentada pela legislação infraconstitucional, a qual deve ser conhecida e cumprida pelas equipes médicas. Por ser um processo complexo e uma cirurgia excepcional os transplantes devem ser desenvolvidos dentro de apropriado suporte médico e legal.

2.1 CONCEITOS E SUJEITOS

O transplante de órgãos é uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas que apresentam doenças crônicas de caráter irreversível e em estágio final (ANDRADE, 2008). Desde o primeiro transplante de rim realizado com sucesso no Brasil em 1965, os transplantes têm sofrido constante avanço no tratamento de doenças do rim, pâncreas, fígado, coração, pulmão, intestino e córnea (MENDES, 2012).

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos define transplante como um “procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente-receptor, por outro órgão normal de um doador, morto ou vivo” (ABTO, [201-?]).

A matéria relativa aos transplantes de órgãos e tecidos é regida pela Lei Federal nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 (Lei de Transplantes), a qual é regulamentada pelo Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997.

O termo transplante é empregado pela lei 9.434/97 que regula a matéria como uma técnica cirúrgica, denominada cirurgia substitutiva, de retirada ou remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo de um ser humano, vivo ou morto (doador), para aproveitamento, com finalidade terapêutica, no mesmo ou em outros indivíduos da mesma espécie (receptor).

O sujeito ativo ou doador é o indivíduo que consente na retirada de órgãos, tecidos ou partes de seu corpo, para fins de transplante.

O sujeito passivo ou receptor é aquele que recebe tecidos, órgãos ou partes do corpo humano. É a pessoa que tem a intenção de salvar ou melhorar sua condição de vida.

Além destes sujeitos, ainda há o interveniente: o médico e sua equipe. O interveniente é previsto na Lei de Transplantes em seu artigo 2º, e estabelece que a realização dos transplantes somente poderá ser feita por estabelecimento de saúde e por equipes médicas-cirúrgicas de remoção e transplante, previamente autorizadas pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

2.2 ESPÉCIES

A Lei de Transplantes disciplina a remoção e transplante de órgãos e tecidos de pessoa viva, denominado *intervivos*, bem como de pessoa já falecidas.

Ainda, do ponto de vista médico-legal, os transplantes estão submetidos a uma classificação, com o objetivo principal de se definir a compatibilidade entre doador e receptor (ANDRADE, 2008).

Trata o art. 3º, da lei acima mencionada, do transplante *post mortem*, com a seguinte redação:

Art. 3.º A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

Nos casos desta espécie de transplante há a necessidade em haver consentimento, sendo este a manifestação de vontade, em conformidade com o princípio da autonomia (ANDRADE, 2008).

A retirada de órgãos e tecidos da pessoa falecida dependerá da autorização do cônjuge ou parente (maior de idade), sendo que é obedecida a linha sucessória, seja reta ou colateral, até o segundo grau (Brasil, 1997). Porém, o Código Civil de 2002, em seu art. 14, dispõe que a pessoa pode dispor de seu corpo para depois da morte. Portanto, se o potencial doador em vida manifestou-se, sua vontade deve prevalecer e não a da família.

O artigo 9º da Lei de Transplantes, prevê a hipótese de remoção e transplante com doador vivo – é o chamado transplante *intervivos*. Neste sentido, dispõe o referido artigo que “é permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo para fins de transplante ou terapêuticos”.

Já a doação de órgãos, tecidos e partes do próprio corpo para transplante *intervivos* é uma decisão exclusiva da pessoa (BANDEIRA, 2001). Esta prestará um gesto de solidariedade humana livre de qualquer constrangimento e revestido de gratuidade, pois não se pode, sob pena de ferir a dignidade humana, dispor de órgãos ou tecidos humanos (Idem). Portanto, a doação deve ser consciente, explícita, responsável e gratuita.

Para cada uma dessas espécies, há normas específicas, e procedimentos éticos a serem adotados pelos profissionais envolvidos no processo de remoção e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS NA LEI DE TRANSPLANTES

A ética é considerada a ciência do comportamento dos homens, que regula as relações sociais e profissionais, atuando como instrumento que normatiza e limita a conduta humana, ditando o que é certo e errado para você e o outro. Tem como princípios o bem comum e a justiça (ANDRADE, 2008).

No que concerne aos transplantes, diversas regras éticas devem ser observadas.

Inicialmente, o transplante deve ser considerado como último recurso terapêutico, pois, segundo a Lei de Transplantes, em seu artigo 9º, § 3º, parte final, o transplante deve corresponder a uma necessidade terapêutica indispensável à pessoa receptora.

A necessidade de consentimento do doador e do receptor é outro aspecto a ser observado pelos profissionais envolvidos no processo de remoção e transplante de órgãos tecidos ou partes do corpo humano, e que legitima o ato médico, é a necessidade da obtenção do consentimento, tanto do doador quanto do receptor, conforme o disposto no artigo 10 da Lei 9.434/97.

Ainda, a gratuidade do ato de disposição constitui aspecto ético importante: o artigo 199, § 4.º, da Constituição Federal veda a comercialização de

órgãos, tecidos e substâncias humanas; e o artigo 16 da Lei de Transplantes considera crime a realização de transplante utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano obtidos em desconformidade com a lei, prevendo pena de reclusão, de um a seis anos.

Dispõe também a legislação em comento, em relação a ética dos transplantes, que não se deve efetivar a remoção de órgãos e tecidos no transplante *post mortem*, senão depois de constatada a morte encefálica.

Para o Código Civil brasileiro, a morte é causa de extinção da personalidade jurídica, conforme regra estabelecida no artigo 6º. Com a morte, a pessoa deixa de ser sujeito ou titular de direitos. O corpo humano sem vida, passa à condição de objeto de direito. Entretanto, não se trata o cadáver de uma coisa qualquer, suscetível de sobre ele se exercerem direitos de natureza patrimonial, pois a doutrina dominante entende ter o cadáver a natureza jurídica de coisa fora do comércio, porque sua comercialização ofenderia a dignidade humana (BITTAR, 2001).

Por fim, uma das regras mais importantes e relevantes para o presente artigo se faz em relação às filas de espera, objeto do presente artigo.

A Lei de Transplantes instituiu, em seu artigo 10º o critério da lista única de receptores, cuja organização compete às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), que têm a incumbência de coordenar as atividades de transplantes no âmbito estadual.

O principal critério é o da chamada “fila de espera”, que é organizada cronologicamente, ou seja, o tempo que o paciente aguarda o transplante. O receptor deverá ser escolhido de conformidade com a lista única, não apenas pelo critério cronológico, pois o receptor será aquele que primeiro apresentar compatibilidade do respectivo organismo para o respectivo enxerto, que poderá não coincidir com o primeiro da fila (OLIVEIRA, 2005).

Constatada a morte encefálica, os estabelecimentos de saúde são obrigados a notificar imediatamente as centrais, sob pena de incorrerem em sanções administrativas. Uma vez recebida a notificação, as Centrais devem consultar a família visando obter a anuência na remoção (Idem).

3 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Neste capítulo, pretende-se analisar de forma resumida as definições de dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais à vida e à saúde, uma vez que consistem em conceitos amplos, o que impossibilita a sua análise aprofundada e não constitui objeto do presente estudo.

Os direitos fundamentais foram gradativamente incorporados aos diversos ordenamentos jurídicos, podendo afirmar-se que, hoje a maior parte dos países reconhece, de alguma forma, algum direito fundamental. Estes direitos representam um rol e estão previstos, pois foram determinados pela época e prioridades estabelecidas pelo Estado, podendo-se assim dizer que os direitos fundamentais são aqueles reconhecidos no plano constitucional.

3.1 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A raiz etimológica da palavra dignidade provem do latim *dignus*, que é aquele que merece estima e honra (ANDRADE, 2008).

A proteção da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade, em razão das grandes transformações pelas quais a sociedade vem passando, torna-se elemento de incessante discussão na sociedade. A ideia de preservação da dignidade da pessoa humana não encerra um conceito direto e único, pois envolve valores culturais, religiosos e éticos.

No sistema normativo brasileiro, após mais de duas décadas sob regime militar, o constituinte de 1988 destacou que o Estado Democrático de Direito possui, como um de seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana, consagrando-a como um alicerce da ordem jurídica democrática e justa. Está no artigo 1º, III, da Constituição Federal de 1988 a proteção a dignidade da pessoa humana, sendo esta entendida como fundamento da República.

3.2 DIREITO À VIDA

O Direito à vida tem lugar de destaque no rol dos direitos fundamentais, visto que é em função de sua existência que os demais direitos exercem suas respectivas funções.

A Constituição Federal de 1988 atribui, quando da proteção do direito à vida no *caput* do artigo 5º, um entendimento amplo deste direito: garantia

não apenas de vida, mas de vida digna, assegurando um conjunto de direitos fundamentais aliados a este primeiro, como saúde, educação, igualdade, trabalho, cultura, lazer.

Da mesma forma, na esfera penal o direito à vida também é garantido, quando da tipificação da conduta delituosa do homicídio no Código Penal. Ainda, cabe ressaltar que no âmbito do Direito Penal, há a previsão de legítima defesa, contra qualquer agressão a vida e para resguardo dela própria (Idem).

A esta legítima defesa está associado o direito sobre o próprio corpo, onde, se dispõem dois princípios essenciais à preservação da dignidade humana, elemento intrinsecamente ligada ao direito fundamental à vida: repulsa às agressões físicas e livre disposição do corpo vivo ou do cadáver (Idem).

No que se refere à doação de partes do corpo, leva-se em conta a vontade do titular e os limites colocados pelos direitos à vida e a integridade física.

Tendo como base este entendimento, verifica-se que o direito à vida está diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana e existência digna, à integridade física corporal e a integridade moral.

3.3 DIREITO À SAÚDE

O tema saúde insere-se nas disposições gerais da seguridade social, na medida em que esta “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos a saúde, a previdência e a assistência social” (Constituição. 1988)

Com o advento da Constituição de 1988, a saúde foi alçada a categoria de direito fundamental, prevista no rol de direitos sociais, cujo imperativo é a prestação positiva do Estado no sentido de concretizá-la e ampliá-la a todos aos cidadãos.

O direito a saúde ainda se constituiu como cláusula pétrea no âmbito constitucional, uma vez que, em virtude de uma associação direta com o direito à vida, não pode ser excluído do resguardo que lhe foi alcançado pela Constituição Federal e legislações posteriores, nos termos do artigo 60, IV, da carta magna.

Ao disciplinar a matéria, a Constituição afirma no artigo 6º que “são direitos sociais a educação, a saúde, [...] na forma desta Constituição” (Brasil, 1988) e posteriormente específica, em seu artigo 196 que a “saúde é direito de todos e

dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Idem).

O direito à saúde possui natureza jurídica de direito difuso, na medida em que a Constituição Federal de 1988 trata-o como um direito de todos (Art. 196, caput).

Conforme disposto anteriormente, é dever do Estado proteger e propiciar o direito à saúde, importando no dever agir do Estado para sua efetivação.

3.4 DA BIOÉTICA AO BIODIREITO

Não se pode falar de Biodireito sem discutir as questões éticas que envolvem a maioria dos problemas que surgem dentro, e fora das relações terapêuticas. O direito do paciente deve ser no sentido da utilização do melhor e mais adequado procedimento médico científico, levando, também, em consideração a preocupação dos familiares diante do comportamento do profissional em relação ao paciente com a doença crônica.

A necessidade de adequar o sistema jurídico às descobertas científicas e às alterações sociais, valendo-se de uma nova ordem jurídica, coerente com o momento atual da ciência Biomédica leva a consolidação da Bioética em Biodireito tendo como exemplo o tema de transplantes, onde a primeira atua no campo ético e a segunda na normatização (CONTI, 2004).

Assim, para se conceitua Biodireito, deve-se antes dar uma ideia do que seja Bioética, o que, por sua vez, exige a concepção de ética.

Historicamente a palavra ética sempre foi relacionada com a moral, em todas as suas manifestações, como na ciência, e na arte. Os seus conceitos são variáveis, e exterioriza-se de acordo com o tempo e o espaço social (BITTAR, 2002).

A Bioética é definida por diversos doutrinadores como o estudo do comportamento moral do homem em relação às ciências da vida. Trata-se basicamente de uma aproximação entre a ética, medicina e a biotecnologia.

Para Eduardo Carlos Bianca Bittar (BITTAR, 2002):

A bioética é, portanto, uma resposta a essas necessidades hodiernas, consistindo na avaliação crítico moral dos avanços médico técnico científico, pode-se dizer que se constitui numa reação com vistas a estabelecer o compasso reflexivo e

dialógico ao avanço de técnicas aplicadas e experimentais que sacrificam valores e conceitos humanos preexistentes ou recentemente adquiridos.

Nos ensinamentos de Matilde Carone Slaibi Conti (CONTI, 2004), tem uma importante tarefa que é: “harmonizar o uso das ciências biomédicas e suas tecnologias com os direitos humanos, isto é, as biociências e suas tecnologias devem servir ao bem-estar da humanidade e à paz mundial”.

Assim, entende-se que a Bioética tem como tarefa equilibrar a aplicação das ciências biomédicas e suas tecnologias com os Direitos Fundamentais. Seu objetivo é garantir que todas as intervenções médicas, desde a concepção até a morte, sejam realizadas dentro dos parâmetros éticos e do respeito à dignidade humana.

Os instrumentos tradicionais de proteção ao ser humano, no Direito contemporâneo já não respondem a todos os avanços da medicina. Com isto, gerou-se a necessidade da produção de novas normas jurídicas, para atender aos progressos da ciência e da medicina.

O Biodireito é o ramo do Direito Público que se relaciona com os avanços da bioética, biomedicina e biotecnologia. É considerado, também, um conjunto de normas legais destinadas a disciplinar os conflitos que passaram a surgir em face do vertiginoso progresso científico quando aplicado na vida de alguém. Nessa dinâmica, ocorre o envolvimento de valores religiosos, culturais, políticos e econômicos, exigindo que o Direito se manifeste em detrimento dessas novas e emergentes situações desencadeadas pelo avanço tecnológico (CONTI, 2004).

O conceito da Professora Maria Helena Diniz (DINIZ, 2014), apresenta uma ideia do que seja a matéria discutida:

Estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, teria a vida por objeto principal, salientando que a verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade.

Assim, a preservação da dignidade da pessoa humana desde a concepção até a morte se concretiza pela normatização do Biodireito, pois, há necessidade de uma relação direta entre a bioética e o biodireito no atual ordenamento jurídico brasileiro.

4 O SISTEMA DE TRANSPLANTES NO BRASIL À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

No Brasil a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, é regida pela Lei nº 9.434/1997 e regulamentada pelo Decreto nº 2.268/1997, sendo que as disposições devem ser conhecidas e cumpridas pelas equipes médicas.

A Lei nº 9.434/1997 dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento, bem como impõe sanções aqueles que afrontam o disposto na Constituição e na própria lei.

O Decreto nº 2.268/1997 regulamenta, ainda, o Sistema Nacional de Transplantes, prevendo estrutura, órgãos estaduais, Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs. Neste sentido, prevê a regulamentação da lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes.

A lista de espera para transplantes de órgão e tecidos foi criada pelo Ministério da Saúde em 1997 e elenca todas aquelas pessoas em todo o país, que aguardam algum tipo de transplante. O critério adotado, via de regra, é o da ordem cronológica de inscrição em prol do princípio da isonomia.

A Lei de Transplantes prevê em seu artigo 10º a lista de espera. O Decreto nº 2.268/1997 no 7º, incisos II e III, dispõe que a organização desta lista compete às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), as quais têm a função de coordenar as atividades de transplantes no âmbito estadual.

Segundo o Decreto, a listagem deve conter o nome dos possíveis receptores de órgão, sendo colocado em ordem cronológica de inscrição desses, havendo uma lista para cada órgão ou tecido.

No entanto, uma calamitosa situação face a demora ao atendimento aos que esperam pelo transplante tem se dilatado, mostrando-se insuficiente e injusto o critério cronológico adotado como simples fator para determinar o momento em que cada paciente receberá o transplante (LIMA, 2007).

Existem grandes disparidades nas amostras analisadas de listas de espera em diversos estados brasileiros, conforme a pesquisa realizada por Marinho (2011, p. 1560). Nesta pesquisa, Marinho demonstra, através de estimativas, que

um transplante de fígado poderia demorar quase nove anos e um transplante de rim, onze anos para ser realizado (MARINHO et al, 2011, p. 1560). Todavia, não existem indicadores oficiais de tempo, nem de outras variáveis, a fim de se analisar a demora na lista de transplantes.

Ainda, somado ao tempo, a quantidade de pessoas no Brasil aguardando na lista de transplantes também é muito elevada, atingindo um total de 60 mil pessoas (MARINHO et al, 2011, p. 1560).

Em análise das Listas de Esperas de Transplantes de Órgãos e Tecidos fornecidas pela Central Estadual de Transplantes do Paraná durante o período de Abril de 2015 a Outubro de 2015 observa-se que há um aumento no total de pacientes que estão a espera de um transplante, sendo em Abril de 2015 um total de 2071 pacientes e em Outubro do mesmo ano um total de 2135 pacientes. Em relação ao mesmo período do ano passado observa-se que em Outubro de 2014 o total de pacientes na fila de transplantes era de 2286 e em Novembro do respectivo ano, 2275 pacientes.

Assim, é notável a oscilação que ocorre na fila de espera, onde, em algumas épocas ela zera para determinados órgãos mas em outras épocas volta a crescer, como por exemplo o transplante de córnea que no ano passado zerou na cidade de Londrina – PR mas neste ano de 2015 possui 66 pacientes em espera.

Ainda, não obstante a oscilação no número de pacientes na fila de espera no Paraná, a referida lista conta com mais de 2.000 pacientes, contando em 2011 com mais de 60 mil pessoas no Brasil, conforme já explicitado supra.

O Brasil, conforme dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e Tecidos é responsável pelo maior sistema público de transplantes do mundo e tem significativo progresso nessa área em comparação aos primórdios transplantes realizados. No entanto, ainda existem longas filas de espera, conforme dados já apresentados.

A demora no atendimento exerce impactos significativos sobre o bem-estar, as probabilidades de cura, a natureza e extensão das seqüelas nos pacientes e familiares envolvidos. Pior situação ocorre, pois além de elevados, os prazos são imprevisíveis, uma vez que com tal agravante as incertezas decorrentes dessa imprevisibilidade impedem o planejamento das vidas dos pacientes e de seus familiares, da atuação do SUS e do funcionamento do sistema produtivo, onde eles exerçam atividades laborais (MARINHO, 2006, p. 2230)

Ainda, no que se refere ao cerceamento do direito à vida, uma parcela significativa dos pacientes candidatos a transplantes não suporta a demora e morre antes do atendimento. A Associação Brasileira dos Transplantes de Órgãos avalia que a mortalidade de pacientes na fila de transplante de fígado no Brasil é de 54,5%, ou seja, mais da metade (MARINHO, 2006, p. 2229).

Em relação ao direito fundamental à saúde, se este constitui direito fundamental, é previsto no rol de direitos sociais e é prestação positiva do Estado, a submissão pelo próprio poder público dos pacientes às filas de esperas de transplantes, com prazos elevados ou muitas vezes sem prazos estimados, que causam sequelas, podendo levar à morte dos pacientes submetidos a estas listas, constitui afronta ao referido direito, sendo de responsabilidade do Estado a garantia ao acesso à saúde, no sentido de concretizá-la e ampliá-la a todos os cidadãos.

Marinho (2006, p. 2237) afirma que

Existem grandes oportunidade para diminuir as longas filas para transplantes no Sistema Único de Saúde – SUS. As metas governamentais de redução das filas para transplantes parecer ser realistas e factíveis com esforços moderados, desde que permanentes, dada a grande sensibilidade das filas às melhorias permanentes nas taxas de atendimento dos pacientes.

Assim, o número de pessoas nas listas de espera fornecido pelos órgãos oficiais e as estimativas de tempo para realização dos transplantes realizadas por pesquisas, em artigo citado anteriormente, demonstram que esta morosidade na realização do transplante, por estes motivos, afronta o princípio da dignidade da pessoa humana, a garantia do direito à vida e o acesso ao direito à saúde.

5 CONCLUSÃO

No decorrer deste Artigo, realizada a análise da legislação vigente, dos princípios constitucionais, da regulamentação do Sistema Nacional de Transplantes através do Decreto nº 2268/1997, e pesquisas de dados em artigos científicos, procurou-se demonstrar a existência, origens e consequências das filas de espera do referido Sistema.

Como consequência em âmbito jurídico, fica evidente que a morosidade das listas do Sistema Nacional de Transplantes da forma como estão instituídas, afronta diretamente a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e o direito à saúde, previstos na Constituição Federal como direitos fundamentais.

Ainda, é preciso que haja uma modificação de tratamento das referidas listas, nos termos apresentados, pelo Poder Público, o qual tem o dever de garantir a todos os cidadãos o acesso à saúde.

O Direito a saúde, um dos direitos básicos tutelados pela Constituição e um bem jurídico maior, a vida, devem ser protegida em toda sua essência e integridade pelos direitos que lhe são outorgados. Sendo a saúde o elemento essencial para que o ser humano viva com dignidade, não há como negar a responsabilidade do Estado na proteção do direito a saúde e a vida.

A evolução da Medicina bem como dos Transplantes de Órgãos e Tecidos se dão pela busca incessante, por parte do homem, para cura das diversas doenças em que estão expostas a sociedade humana.

De fato, o transplante é um procedimento que pode salvar a vida de milhares de pessoas que aguardam nas filas, e nos corredores de hospitais, à espera de um órgão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bárbara Dornelas Belchior Costa. **O direito brasileiro e os transplantes de órgão e tecidos**. Brasília: Thesaurus, 2008.

ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação**. Curitiba: Juruá, 2013.

BANDEIRA, Ana Cláudia Pirajá. **Consentimento no transplante de órgãos: à luz da lei 9.434/97 com alterações**. Curitiba: Juruá, 2001.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. **Curso de Ética Jurídica: Ética Geral e Profissional**. São Paulo: Saraiva. 2002.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direitos Fundamentais Sociais**. São Paulo: Saraiva, 2010.

CASTRO, Mirabel T. Junqueira de. **Direito a saúde**. A obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamentos ao portador de Hepatite C no Estado do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Norte do Paraná, 2005.

CONTI, Matilde Carone Slaibi. **Biodireito: a norma da vida**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2014.

EU SALVO VIDAS. **Legislação**. Disponível em: <http://eusalvovidas.org.br/doadores-legislacao/>. Acesso em: 26 nov. 2015.

FARIA, José Eduardo. **Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça**. São Paulo: Malheiros, 2010.

FONSECA, Júlia Brito Fonseca. **Doação de Órgãos e transplante: a interpretação jurídica da lista de espera à luz dos princípios da bioética**. Disponível em: <http://juliabr.jusbrasil.com.br/artigos/155077534/doacao-de-orgaos-e-transplante-a-interpretacao-juridica-da-lista-de-espera-a-luz-dos-principios-da-bioetica>. Acesso em: 26 nov. 2015.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. Parte Geral. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade da pessoa humana: Princípio constitucional**. Curitiba: Juruá, 2008.

KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

LIMA, Lucas Rister de Sousa. O direito à burla na fila para transplante de órgãos. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 11, n. 1162, 6 set. 2006. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/8892>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2239, out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000029&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2015.

_____. Alexandre; CARDOSO, Simone de Souza; ALMEIDA, Vivian Vicente de. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1560-1568, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2015.

MATEUS, Cibele Gralha. **Direitos Fundamentais sociais e relações privadas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

MENDES, Gilmar Ferreira. COELHO, Inocêncio Mártires. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de órgãos e tecidos: Responsabilidades do Enfermeiro**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 26 nov. 2015.

MILANO FILHO, Nazir David. **Os planos de assistência à saúde e os transplantes de órgãos**. São Paulo: Leud, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dicas de Saúde: Transplante de órgãos**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html. Acesso em: 12 jun. de 2015.

MORAES, Alexandre de. Constituição (org). **Constituição (1988)**. 16 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

OLIVEIRA, Renata Almeida. Doação e transplante de órgãos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VIII, n. 21, maio 2005.

PORTAL DA SAÚDE. **Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes>. Acesso em: 12 jun. de 2015.

_____. **Lista de Espera Total** [para transplantes]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/13/lista-de-fevereiro.pdf>. Acesso em: 12 jun. de 2015.

_____. **Transplantes realizados no Brasil de 2001 a 2014**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/23/serie-historica-tx-u.pdf>. Acesso em: 12 jun. de 2015.

ROCHA, Júlio César de Sá da. **Direito da Saúde: Direito Sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SILVA, Andiara Roberta; SPENGLER NETO, Theobaldo. Transplantes de órgãos e tecidos: **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 855, 5 nov. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7541>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37 Ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

SOARES, Ricardo Maurício Freire. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: em busca do direito justo**. São Paulo: Saraiva, 2010.