

Consentimento familiar na doação *post mortem*: um óbice à eficiência do sistema de transplante de órgãos no Brasil?

Family consent in post mortem donation: an obstacle to the effectiveness of the organ transplantation system in Brazil?

Elaine Oshima¹

Luísa Fófano Chudzij²

RESUMO

O artigo toma por objeto de estudo a doação de órgãos dentro da perspectiva do sistema de consentimento familiar. A problemática escolhida ocorreu pelo fato de que, embora o Brasil apresente um dos maiores sistemas públicos de transplantes do mundo, ainda há déficits de doadores efetivos, por isso, pretende-se examinar se o sistema de consentimento familiar não acaba sendo um óbice à eficiência do sistema. Desse modo, esse trabalho apresenta como escopo a análise do processo de consentimento familiar e a identificação das possíveis razões pelas quais este consentimento acaba não sendo um mecanismo apto o suficiente a promover a efetividade do sistema de transplantes. Mais concretamente, busca-se identificar motivos que levam as famílias à negação da doação. O enfrentamento da questão será realizado, inicialmente, por meio da análise do princípio da dignidade humana e da disposição corporal, perpassando pela compreensão bioética da doação e do transplante de órgãos, para então analisar essa temática sob a perspectiva dos direitos da personalidade. No campo do Direito positivo brasileiro, será apresentado o tratamento legal despendido ao longo dos anos ao transplante para discutir o consentimento familiar por meio da investigação de possíveis causas dessa modalidade de consentimento acabar sendo um obstáculo à efetivação do sistema. Conclui-se que o consentimento familiar por vezes se torna uma barreira à efetivação do sistema de transplante, até mesmo porque em diversas circunstâncias se ignora a vontade do potencial doador,

¹ Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. Psicóloga. Advogada. Professora de Direito e Prática Civil na Fundação de Estudos Sociais do Paraná e no Centro Universitário Campos de Andrade. Professora de Pós-graduação em Direito Civil e Processo Civil. Pesquisadora do Grupo Interinstitucional de Estudo e Pesquisa do Direito Civil – Virada de Copérnico, do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná (PPGD/UFPR). Membro da Comissão de Direito das Famílias da OAB-PR e do Instituto Brasileiro de Direito das Famílias. E-mail: elaine.s.oshima@gmail.com

² Pós-graduada *lato sensu* em Prática da Advocacia pelo Curso Jurídico - FESP/PR (2021). Pós-graduada *lato sensu* em Direito Constitucional pela Academia Brasileira de Direito Constitucional – ABDConst (2020). Possui graduação em Direito pela Universidade Federal do Paraná (2018). Autora do livro “Políticas Públicas: Princípio da eficiência e a responsabilidade do agente político”, pela Editora Appris, 2021. Advogada. E-mail: luisachudzij@hotmail.com

por ele proferida em vida, em razão da doação somente poder ocorrer após o consentimento da família.

Palavras-chave: Bioética; Transplante de órgãos; Tratamento Jurídico; Consentimento Familiar

ABSTRACT

The article aims to study an organ donation from the perspective of the family consent system. The problem chosen was due to the fact that, although Brazil has one of the largest public transplant systems in the world, there is still a deficit of effective donors. For this reason, it is intended to examine if the system of family consent does not present itself as an obstacle to system efficiency. Thus, this work has as main scopes an analysis of the family consent process and an investigation of the reasons why, this modality, sometimes, not be an appropriate mechanism to promote the effectiveness of the transplant system. More concretely, it seeks to identify the reasons that lead the families to the negation of the organ donation. The study of the issue will be carried out, initially, through an analysis of the principle of the dignity of the human person and of bodily availability, passing through the understanding of the bioethics of donation and organ transplantation, to analyze this thematic from a perspective of the personality rights. In the field of positive Brazilian law, will be presented the legal treatment of transplantation over the years to, finally, discuss the possible causes of family consent be an obstacle to the implementation of the transplant system of organ. In many circumstances, the will of the potential donor is ignored, being the donation prohibited, due to the dependence of the family consent. In this sense, it is possible to conclude that family consent, sometimes, becomes a barrier to the implementation of the transplantation system. For that, is necessary to study all the system to meet the best alternative to preserve the dignity of the human person.

Keywords: Bioethics; Organ transplantation; Legal treatment; Family consent

1. INTRODUÇÃO

A proposta deste artigo é examinar a tratativa despendida à temática da doação de órgãos no contexto brasileiro, em especial, na modalidade *post mortem*. Ressalte-se que o Brasil adota o sistema do consentimento familiar para a doação de órgãos, tecidos e outras partes do corpo humano, no entanto, apesar de ter sido apercebido um leve crescimento nas taxas de doação, a demanda de receptores ainda é superior à de doadores.

Por esse motivo, a escolha do tema foi motivada pela percepção da importância conferida à temática, sobretudo em razão do seguinte questionamento: se há um Sistema Nacional de Transplantes e uma legislação consolidada, quais as razões para os baixos

índices relacionados à doação e ao transplante?

Tendo em vista essa indagação, o objetivo dessa pesquisa consiste em compreender o processo de consentimento familiar e identificar as possíveis razões pelas quais tal consentimento acaba se tornando um óbice à efetividade do sistema de transplantes.

O método utilizado para a construção das principais ideias textuais foi o dedutivo, pois partiu de uma situação geral - doação de órgãos - para, então, analisar o sistema do consentimento familiar adotado pelo Brasil, bem como examinar as razões pelas quais o sistema acaba não sendo tão eficiente quanto pretendido. Para tanto, a presente pesquisa visa, a partir de uma análise bibliográfica, do estudo de legislações pertinentes à temática e com base nos princípios e regras constitucionais, descortinar a realidade dos hospitais por trás da lei e desconstruir, ainda que em parte, a ideia de que o sistema normativo atual solucionou o problema do consentimento nesse contexto. Isso ocorre devido ao fato de que a realidade apresenta uma complexidade tal que, muitas vezes, não está abarcada pelos textos legislativos, o que acarreta no necessário estudo da problemática.

A pesquisa apresenta, inicialmente, considerações acerca do princípio da dignidade da pessoa humana e da disposição corporal, bem como aportes bioéticos à problemática da doação e transplante de órgãos, para, consecutivamente, relacionar a temática com os direitos de personalidade envolvidos. Na sequência, expõe o avanço legislativo, para, finalmente, abordar as possíveis causas da negação dos familiares na concessão da doação de órgãos. No mais, o presente artigo irá apresentar dados estatísticos da doação e transplante de órgão no Brasil, retirados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO.

2. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E DISPOSIÇÃO CORPORAL

A Constituição Federal de 1988 (CF), no contexto do Estado Democrático de Direito, reconhece a autonomia do sujeito em relação ao seu corpo no § 4º, do artigo 199, ao permitir

a remoção de elementos corporais destinados a fins socialmente relevantes, tais como: transfusões, tratamentos, transplantes e pesquisa. No entanto, essa liberdade sobre o corpo é limitada pela proibição de comercialização de órgãos e tecidos, vez que implicaria afronta ao princípio da dignidade humana.

Em que pese as discussões acerca da extensão, sentido e mesmo eficácia da dignidade humana, o fato é que há um compromisso constitucional - e mais precisamente fundacional³ - do Estado brasileiro com a promoção e a tutela da dignidade humana (artigo 1º da CF).

Dessa maneira, a dignidade humana é tida como fundamento e valor fonte para todos os demais direitos existentes no sistema jurídico brasileiro. Para Ingo Sarlet, a dignidade humana se relaciona acima de tudo com a própria condição do ser humano, é “[...] qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano [...]”. (SARLET, 2011, p. 19)

Entretanto, apesar dessas considerações, o conceito de dignidade humana é polissêmico e há divergência quanto ao significado de tal expressão. Como anteriormente assinalado, a Constituição Federal prevê que esse princípio é, também e especialmente, um dos fundamentos da República, no entanto, questiona-se: qual o significado que esse princípio assume no ordenamento jurídico? E quais são os comandos emanados desse conceito que interferem na disposição corporal?

A tentativa de construção teórica da dignidade apresenta raízes antigas, podendo se remeter ao pensamento clássico e às premissas cristãs. A título exemplificativo, a dignidade já fora tida como “[...] a posição social ocupada pelo indivíduo e o seu grau de conhecimento pelos demais membros da comunidade” (SARLET, 2011, p. 21), isto é, durante o pensamento filosófico e político da antiguidade clássica, a posição do indivíduo e o seu conhecimento eram os elementos caracterizadores de uma pessoa mais ou menos digna.

Ou, ainda, de modo divergente, *Kant* entendia que a dignidade estaria relacionada à

³Fundacional, no caso, dar-se-ia em razão do fato de que a Constituição prevê que o princípio da dignidade da pessoa humana, para além de um princípio, é um fundamento da República, constituindo-se como uma meta permanente do Estado.

“[...] faculdade de determinar a si mesmo e agir em conformidade com a representação de certas leis, é um atributo apenas encontrado nos seres racionais [...]” (SARLET, 2011, p. 24), desse modo, o homem racional, para ele, seria o próprio fundamento da dignidade da pessoa humana.

Percebe-se que o princípio da dignidade da pessoa humana assume diversas conotações, podendo estar inserida numa dimensão ontológica (natureza, existência e realidade do ser), dimensão histórico-conceitual, bem como podendo apresentar uma dimensão negativa e prestacional. (SARLET, 2011, p. 37) Entretanto, não há como se olvidar que a dignidade é inerente a todas as pessoas, independentemente da casuística e da dimensão na qual está inserida.

Assim, Sarlet propõe um conceito de dignidade humana, o qual será adotado neste trabalho como fundamento conceitual para a análise da disposição corporal, transplante e doação de órgãos. Nesse sentido, para o autor, a dignidade pode ser tida como:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2011, p. 38)

Diante deste conceito, percebe-se que a dignidade somente poderia ser resguardada dentro de um contexto de respeito pela vida, pela integridade moral e física de cada sujeito, bem como inserida em uma circunstância na qual há garantia de condições mínimas de existência e onde liberdade, autonomia e igualdade sejam minimamente asseguradas, caso contrário, não haveria observância desse princípio. (SARLET, 2011, p. 37)

Nessa perspectiva, é possível aferir uma relação entre dignidade e doação de órgãos,

isto é, não se deve reduzir a pessoa à condição de coisa, pois o respeito deve ser observado acima de tudo. No entanto, essa relação, por muitas vezes, não é necessariamente harmoniosa, podendo apresentar tensionamentos, como quando a autonomia da pessoa se vê colocada diante da intangibilidade do corpo humano, ou, ainda, quando a liberdade e autonomia do sujeito em ser um potencial doador são desconsideradas em razão do sistema ser pautado no consentimento familiar.

Essas questões acerca da autonomia, integridade e dignidade tornam-se mais difíceis quando alocadas a um contexto de doação de órgãos *post mortem*, no qual é essencial o consentimento familiar. Isso se afere em razão do fato de que a manifestação expressa do potencial doador não está protegida juridicamente pelo ordenamento, conferindo apenas aos familiares a incumbência de decidir acerca da doação ou não de órgãos, situação tal que se configura como uma das maiores críticas ao sistema vigente.

Dessa maneira, a doação e transplantes de órgãos devem tomar como premissa o princípio da dignidade humana, bem como da autonomia do sujeito, no sentido de observar e resguardar a vontade do potencial doador. No entanto, com o atual sistema vigente, por vezes, ignora-se a vontade prévia do doador, acarretando numa violação da própria autonomia do sujeito e, conseqüentemente, desrespeitando o doador enquanto sujeito com dignidade. Ademais, a falta de previsão legal em relação a um possível confronto de vontades entre o potencial doador e a vontade da família acaba sendo outro obstáculo à eficiência do sistema de doação e transplante.

Assim, a doação deve ter como premissa norteadora a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, no sentido de respeitar a vontade do potencial doador. Ademais, a temática deve se valer também do princípio ético da beneficência ou não maleficiência, o qual consiste na vedação de uma intervenção corporal, ainda que terapêutica, que cause danos aos disponente. O que se percebe, então, é que há um confronto entre a vontade do doador e da família, sendo um conflito entre a própria dignidade da

pessoa humana e dos direitos de personalidade.

3. PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: DA REFLEXIVIDADE BIOÉTICA À NORMATIVIDADE JURÍDICA

A Bioética é uma ciência relativamente recente, a qual surgiu como instrumento de estudo dos desenvolvimentos tecnológicos e de suas respectivas consequências para a vida humana, animal e planetária como um todo. Diversos são os temas estudados pela Bioética. Temas de ponta, como engenharia genética, da reprodução humana assistida, do prolongamento artificial da vida e temas clássicos ou cotidianos como a interrupção da gravidez e o transplante de órgãos e tecidos.

A Bioética, enquanto ramo da ética-filosófica, propõe reflexões acerca das “[...] indagações suscitadas na sociedade contemporânea pelos avanços da biologia e da engenharia genética.” (SCHIOCCHET; BARRETO, 2006, p. 258) Num contexto de evolução tecnocientífica, é essencial a determinação dos limites da intervenção tecnológica no sujeito e em sua integridade corporal, como nos casos de doação e transplante de órgãos que envolvem, além da integridade corporal, a saúde, a vida e a autonomia do sujeito.

Por esse motivo, assevera-se a essencialidade da manutenção de um diálogo aberto entre Bioética e o Direito, num contexto circular. Em um mundo globalizado, no qual o sujeito cada vez mais possui poder de manipulação tecnológica e de transformação, essa conjuntura dialética é fundamental, tendo em vista que “a autolimitação implica também o respeito à autonomia do outro”. (SCHIOCCHET; BARRETO, 2006, p. 269) Assim sendo, “não se pode deixar apenas ao indivíduo a responsabilidade de estabelecer limites. É justamente o sistema jurídico que tem a função de instituir os limites ao exercício de liberdades individuais [...]”. (SCHIOCCHET; BARRETO, 2006, p. 270)

O exercício da liberdade individual contempla o transplante de órgãos. Trata-se de um

processo que se inicia com uma doação, a qual consiste em um ato de disposição de um órgão ou tecido, podendo ocorrer na modalidade *inter vivos* ou *post mortem*.

A modalidade da doação *inter vivos* é permitida apenas para órgãos duplos (como os rins), para tecidos (como a pele e a medula óssea), bem como para partes recuperáveis (como o fígado), desde que não implique em risco à integridade e saúde do potencial doador. Ademais, é uma doação voluntária, sendo que deve ser realizada preferencialmente por escrito por pessoa juridicamente capaz, na presença de duas testemunhas⁴, de maneira tal a especificar qual órgão/parte/tecido será transplantado, sendo inclusive informado acerca dos riscos da doação e transplante.

Já a modalidade de doação *post mortem* é aquela que ocorre após a morte encefálica do indivíduo. E o transplante implica em retirar um órgão, tecido ou outra parte proveniente de um corpo (vivo ou morto) e utilizar em outro ser humano para fins terapêuticos.

Além do mais, é possível também a doação do corpo para fins de ensino e pesquisa em anatomia, cujo amparo legal está previsto no artigo 14 do Código Civil: “É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.” (BRASIL, 2002)

A doação com escopo científico pode ser realizada tanto em vida, quanto após a morte. Explica-se. Segundo a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Estado do Paraná, qualquer pessoa pode se manifestar em vida sobre esta doação, com a garantia de que sua vontade será cumprida. Para tanto, basta que o sujeito maior de 18 anos se dirija a um cartório, com duas testemunhas, de modo a realizar o Termo de intenção ou escritura pública, constando seu desejo em doar seu corpo para esta finalidade.

Além disso, a doação com objetivo científico pode ser realizada após a morte do sujeito, na qual a própria família decide acerca dessa possibilidade. Ressalte-se que o fato de haver a doação dos órgãos para transplante não é um empecilho para que o corpo seja doado

⁴ A formalidade da documentação está dispensada em caso de doação de medula óssea.

para fins científicos.

Diante dessas asseverações, é importante destacar que o tratamento jurídico da temática de doação e transplantes observa dois princípios constitucionais: autonomia corporal e gratuidade. Ambos são considerados “[...] requisitos gerais exigidos pela legislação, para que a atividade médica e a atuação dos sujeitos envolvidos nos transplantes de órgãos se localize no campo da licitude e permaneça eticamente sustentável.” (GEDIEL, 2000, p. 139)

A **autonomia corporal** consiste em um direito fundamental e de personalidade irrenunciável, ou seja, cada pessoa tem o direito de se autodeterminar em relação ao seu corpo e a sua saúde. Desse modo, os atos de disposição de material humano devem ser motivados pela autonomia, solidariedade e responsabilidade social. Esse princípio acarreta em diversas implicações legislativas, especialmente às relacionadas à questão do consentimento ou manifestação de vontade do doador e do receptor.

Já o princípio da **gratuidade** advém da determinação constitucional que veda, no artigo 199, § 4º, CF⁵, qualquer tipo de comercialização de material orgânico humano renovável ou não. Destaque-se que não há ressalva quanto a esse princípio, ou seja, a legislação não prevê qualquer situação excepcional que poderia suscitar em uma possibilidade de contraprestação pecuniária em decorrência de atos de disposição corporal, de tal modo, considera-se ilícita a onerosidade de tais atos, visto que tal situação contradiz com a noção ética expressa pelo ordenamento jurídico.

Segundo Gediel, “o ordenamento jurídico brasileiro, neste ponto, alinha-se, perfeitamente, à tradição jurídica ocidental, que admite a autonomia corporal do sujeito, mas veda as contrapartidas econômicas”. (GEDIEL, 2000, p. 151) Assim, os dois princípios

⁵ “Art. 199, § 4º. 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.” (BRASIL, 1988)

elencados não podem ser analisados isoladamente, já que poderia ocorrer, em razão da autonomia corporal, uma circunstância de um sujeito perquirir uma contrapartida econômica por uma disposição de um órgão ou tecido, no entanto, como o próprio texto constitucional determina, isso é vedado.

Transpondo esse cenário para o âmbito do direito infraconstitucional, é no campo dos chamados direitos da personalidade que a discussão de base irá se centrar, tendo como pano de fundo os direitos fundamentais e como fonte primária a Lei 9.434/97, que regulamenta especificamente a matéria. (BRASIL, 1997)

Os direitos da personalidade nada mais são do que a concretização, no âmbito cível, do princípio constitucional da dignidade humana e, por consequência, dos direitos fundamentais. (LÔBO, 2013, p. 127) Protetores de bens jurídicos ditos existenciais ou extrapatrimoniais, esses direitos podem acarretar em consequências patrimoniais aos sujeitos envolvidos, notadamente nos casos de indenização decorrente de dano.

Os direitos da personalidade dizem respeito às diferentes esferas da pessoa, seja a integridade física, moral e intelectual. Cada uma delas abarca direitos da personalidade específicos. O direito à vida compreende o direito à existência e à integridade física e moral. (GARCIA *et al*, 2012, p. 190) A existência ou vida humana compreende o período do nascimento até a morte, mas a incidência dos direitos da personalidade pode ultrapassar esse lapso biológico temporal a fim de proteger direitos do ser humano no período anterior ao nascimento (gestacional ou embrionário) e posterior à morte (corpo, imagem etc.).

No que se refere à problemática do transplante de órgãos, a esfera da integridade física é, talvez, a mais afetada e busca preservar “[...] a intocabilidade do corpo físico e mental da pessoa humana”. (LÔBO, 2013, p. 136) Assim sendo, não se admite a agressão física e psicológica, bem como é vedada “[...] a mutilação do próprio corpo, salvo o que é renovável, como se dá com o corte dos cabelos e das unhas e a doação de sangue, ou de transplante de órgãos duplos ou de partes de órgãos, sem prejuízo das funções vitais.” (LÔBO, 2013, p. 136)

Além disso, a proteção à integridade física é estendida ao corpo sem vida, pois é permitido o transplante, no entanto, em razão dessa proteção, deverá ser consentido.

Esse direito, como qualquer outro, não pode ser compreendido na perspectiva absoluta, visto que é admissível, como mencionado, algumas intervenções, tais como a questão do transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Entretanto, este transplante também deve ser regulamentado, para evitar a remuneração, recompensa ou comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, vedadas constitucionalmente.

Além dos direitos supramencionados, o transplante de órgãos envolve, ainda, o direito da personalidade à privacidade, base da autonomia, o qual consiste, em suma, na faculdade de dispor do próprio corpo e que, nesse contexto, implica em não ser obrigado a dispor do seu corpo contra sua própria vontade. Ademais, envolve o direito à saúde, fundamental para a garantia do direito à vida, por meio do “[...] acesso universal e igualitário a ações e serviços destinados a promover, proteger e recuperar a saúde de todos”. (GARCIA *et al*, 2012, p. 191)

Ultrapassando as análises principiológicas do tratamento jurídico do transplante de órgãos e tecidos, devem-se destacar as mudanças ocorridas na legislação brasileira para então apresentar a atual regulação sobre a temática.

No Brasil, a Lei 4.280/1963 inaugurou a regulação acerca do que se denominava “extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida”, sendo que “a insuficiência de avanços médicos sobre transplantes de órgãos à época pode ter sido o fato gerador para a regulamentação sobre o tema [...]” (MAYNARD, 2016, p. 126)

Essa lei disciplinou também a doação de partes do cadáver para fins de transplante, adotando a “doação informada”. A doação deveria ter sido realizada em vida, mediante declaração expressa e escrita autorizando tal procedimento, ou desde que não houvesse qualquer objeção do cônjuge, ou de parentes até o segundo grau ou até mesmo de corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos. Além disso, essa

“extirpação” deveria ser apenas da córnea (art. 3º). Se fosse de outras partes do corpo humano haveria a necessidade de um regulamento de execução da Lei. Em suma, foi um diploma legal bastante simplificado com apenas 10 artigos, não estabelecendo critérios técnicos para a verificação da morte do potencial doador.

Em 1968, surge a Lei 5.479, cuja principal inovação foi a possibilidade da disposição de órgãos ou tecidos em vida, ou seja, foi a primeira legislação que possibilitou o transplante de órgãos e tecidos entre vivos. Além disso, houve a previsão da possibilidade da doação pós-morte, desde que observada a gratuidade. Porém, em ambas as modalidades de doação, exigia-se uma autorização expressa do disponente ou de seus parentes. Embora tenha sido um avanço, esta lei não fora regulamentada, o que gerou óbices à sua aplicação.

Em razão disso, em 1988, com a Constituição Federal, houve uma opção do legislador em disciplinar as condições e requisitos para facilitar o transplante de órgãos, ou seja, pela primeira vez a temática de transplante de órgãos passou a ser tratada sob a perspectiva constitucional.

Visando regulamentar tal dispositivo, a Lei 8.489/1992 disciplinou a retirada e transplante para fins terapêuticos e científicos e fora regulamentada pelo Decreto-Lei 879/1993. Essa Lei estabeleceu que seria a família quem autorizaria, de maneira verbal, o médico à realização da doação dos órgãos ou tecidos caso a pessoa não manifestasse sua vontade em vida, adotando o chamado consentimento voluntário nas modalidades expressa ou tácita.

Em razão do insucesso das três legislações até então promulgadas, “[...] o principal desafio a ser enfrentado pela legislação brasileira continuava a ser a construção de um modelo legislativo que permitisse o aumento da liberdade nas disposições corporais, sem incorrer na violação dos direitos fundamentais estabelecidos constitucionalmente”. (GEDIEL, 2000, p. 121) Assim, por causa da demanda por uma legislação eficaz que importasse em um aumento do número de transplantes e em razão de extensas filas de espera

existente no país, em 1997, promulgou-se a Lei 9.434, a qual fora regulamentada pelo Decreto 2.268 no mesmo ano.

A Lei 9.434/97 fora considerada um avanço em suas disposições ao disciplinar a remoção de órgãos e tecidos, trazendo disposições legais tanto da doação *inter vivos* quanto *post mortem*, entre outros avanços.

Um ano depois, em razão da polêmica acerca do sistema de consentimento presumido, entrou em vigor a Medida Provisória 1.718/1998, a qual objetivou amenizar a circunstância deste consentimento, por meio da determinação, no seu artigo 4º, § 6º, de que “na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho ou o cônjuge poderá manifestar-se contrariamente à doação, o que será obrigatoriamente acatado pelas equipes de transplantes e remoção.” (BRASIL, 1988)

Contudo, a abolição definitiva do “sistema de consentimento presumido” só ocorreu em 2001, com a Lei 10.211. Essa Lei afastou o sistema do consentimento presumido e determinou a adoção do consentimento familiar. Não foram apenas demandas provindas da área da saúde que motivaram a elaboração deste texto legal, pelo contrário, houve pressões extra-saúde, a própria sociedade se mobilizou. Por fim, depois de duas décadas, em outubro de 2017, fora sancionado o Decreto 9.175, o qual regulamenta a Lei 9.434/97.

Entretanto, apesar de, a priori, conceber o sistema de consentimento familiar como um modelo mais adequado do que o de consentimento presumido, há diversas falhas na prática deste sistema legal. Como já mencionado, por vezes, a vontade do potencial doador acaba não sendo observada pela família, prevalecendo a vontade dos familiares. Em suma, todo sistema apresenta imperfeições, mas a partir da ingerência dos diversos princípios, direitos e garantias constitucionais na temática, seria possível tentar diminuir as consequências negativas, com vistas à construção de um paradigma no qual a vontade do doador seria a prevalecente.

E, diante dessa breve análise acerca do processo de doação e transplante de órgãos, é

possível demonstrar os diversos direitos envolvidos no plano constitucional e infraconstitucional (Direito Civil e Lei de Transplantes), além das reflexões bioéticas e sua capacidade de ampliar a percepção dos fatores que envolvem problemática para além do viés estritamente legalista ou clínico.

4. CONSENTIMENTO FAMILIAR E EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Desde a Lei 9.434/97, prevalecia, em relação à doação *post mortem*, o “sistema de consentimento presumido”. Dessa maneira, todo sujeito capaz que não tivesse se manifestado contrariamente à doação seria considerado um doador. Em razão das inúmeras críticas à esse sistema, a Lei 10.211/2001 afastou o consentimento presumido, adotando o sistema do consentimento familiar, ou seja, seria a família quem autorizaria a doação dos órgãos e tecidos para fins de transplante⁶. O Decreto 9.175/2017 reforçou o sistema de consentimento familiar em seu artigo 20,⁷ e ampliou o rol de pessoas aptas a realizar a autorização da doação, nos termos do § 1º, podendo ser realizada pelo companheiro e não só pelo cônjuge.

Diante desse cenário normativo, levanta-se o questionamento de base desse artigo acerca da percepção dos próprios familiares sobre a temática e quais seriam os motivos para uma suposta recusa na permissão para a doação e, conseqüentemente, ao transplante.

Para poder dar sustentação ao debate, este artigo trará dados acerca da doação e

⁶ Essa autorização dependia, segundo o artigo 4º do supramencionado texto legal, “[...] da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte”.

⁷ O artigo 20 dispõe expressamente que “a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização.” (BRASIL, 2017)

transplante de órgãos no Brasil a partir dos dados divulgados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ressalte-se que os dados analisados serão referentes aos anos de 2019, 2020 e 2021, a fim de também apresentar os reflexos da pandemia do COVID-19 na temática.

Ao compulsar os dados referentes aos meses janeiro a dezembro de 2019, é possível perceber que o ano foi marcado por um período difícil, uma vez que a taxa de doadores efetivos, embora tenha crescido 6,5% no ano, foi de apenas 18,1 pmp⁸, inferior à meta de 20 pmp prevista em 2016. Contudo, destaca-se que houve um aumento de 7,1% na taxa de autorização familiar, que, pela primeira vez, atingiu 60%, o que é importante já que o sistema legal brasileiro prevê a necessidade do consentimento familiar para a autorização da doação e transplante. (ABTO, 2019)

Dois estados brasileiros se destacaram em 2019: Paraná e Santa Catarina. Ambos os estados tiveram taxas de doadores efetivos acima de 40 pmp (SC com 47,2 e PR com 43,8); bem como tiveram destaque com suas taxas de autorização familiar – ambos tiveram resultados acima de 70% (SC com 75% e PR com 74%). (ABTO, 2019)

Ressalte-se, ainda, que o ano de 2019 “[...] foi um ano difícil, em que a recuperação da taxa de doadores e de transplante ocorreu no último trimestre, associada a vários fatores, inclusive à campanha nacional de doação em setembro e à grande divulgação na mídia nacional sobre a doação dos órgãos e tecidos de Gugu Liberato, na Flórida.” (ABTO, 2019)

Já ao analisar os dados referentes aos meses de janeiro a setembro de 2020, é possível observar uma queda expressiva nas taxas de doação, grande parte em razão da pandemia do COVID-19. No primeiro trimestre de 2020, a taxa de doadores efetivos foi de 18,4 pmp, caiu para 13,3 pmp no segundo trimestre, fechando o primeiro semestre com 15,8 pmp. Já no terceiro trimestre, a taxa foi de apenas 14,6 pmp. (ABTO, 2020) A previsão da Associação era

⁸ É importante esclarecer que a sigla pmp, utilizada ao longo da construção das ideias deste artigo, significa números por milhão da população.

de que a taxa de 2020 ficasse um pouco abaixo de 16,5 pmp, o que significaria 10% abaixo da taxa de 2019, contudo, a taxa ao final do ano de 2020 foi de apenas 15,8 pmp. (ABTO, 2020)

Destaca-se que, no ano de 2020, a taxa de recusa da doação de órgãos de potenciais doadores diminuiu, isto é, em 2019, das 6.741 entrevistas realizadas com os familiares dos potenciais doadores, 40% (2.674) recusaram a realização da doação (ABTO, 2019). Já em 2020, entre janeiro e setembro, das 4.390 entrevistas realizadas, 1.619 recusaram, o que representa uma taxa de recusa de 37%. (ABTO, 2020)

Os estados de Paraná e Santa Catarina foram novamente destaques, com taxas de recusa de doação de apenas 24% no PR e de 27% em SC, no ano de 2020. Ademais, o estado do Rio de Janeiro também apresentou ótimas taxas de recusa na doação, com apenas 26%. (ABTO, 2020)

Em que pese as asseverações realizadas em relação às estatísticas brasileiras, é necessária a análise de possíveis fatores responsáveis por tal circunstância. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, as principais causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nos estados brasileiros entre janeiro e junho de 2021 foram: contra-indicação médica (26%); parada cardíaca (7%); morte encefálica não confirmada (8%); recusa durante a entrevista com os familiares (40%); outros (14%). (ABTO, 2021) Desse modo, pode-se aferir que, embora ainda seja alto o índice da recusa dos familiares em doar os órgãos do potencial doador, é uma taxa menor que a alcançada em anos anteriores – vide a taxa de 43% no ano de 2018 (ABTO, 2018)

Comparativamente, durante o ano de 2020, a recusa dos familiares fez o percentual de 37% (ABTO, 2020, p.26), o que demonstra que houve um aumento da negação dos familiares em autorizar a doação dos órgãos do potencial doador.

Insta salientar que os anos de 2020 e 2021 foram e estão sendo marcados pela pandemia do COVID-19: número exacerbado de mortes em razão da pandemia, colapso do sistema de saúde e escassez de leitos de UTI em diversas cidades ao longo do país. Em razão

disso, houve a necessidade de suspensão das atividades de transplantes em muitos centros, (ABTO, 2021, p. 03), o que também refletiu nos índices de doação e transplante de órgãos.

E, diante deste cenário, exsurge o seguinte questionamento: quais são as principais razões para a recusa dos familiares do potencial doador? Podem-se levantar as seguintes razões: 1) a crença religiosa; 2) a incompreensão do diagnóstico da morte encefálica; 3) a crença na reversibilidade do quadro clínico do paciente; 4) medo da reação da família; 5) a desconfiança na assistência e 6) o medo do comércio de órgãos, entre outros, os quais serão posteriormente estudados nesta pesquisa.

Ainda que esses fatores tenham sido indicados e analisados em pesquisas acadêmicas, isso se dá majoritariamente na área sanitária e não jurídica. Contudo, é fundamental que profissionais do direito, nas mais diversas áreas de atuação (advocacia, magistratura, Defensoria Pública, Ministério Público etc.), estejam capacitados a lidar com os aspectos familiares, religiosos, psicológicos e clínicos, os quais ultrapassam o tratamento legal e permitem um acompanhamento profissional mais acertado.

Sendo assim, no momento do diagnóstico da morte encefálica, os familiares, os quais são os responsáveis pela autorização da doação no novo sistema legislativo advindo com a Lei 10.211/2001 e com o Decreto 9.175/2017, enfrentam uma série de dilemas éticos que, em grande parte, acabam acarretando na recusa da doação.

Uma das razões levantadas para essa negativa refere-se ao desconhecimento ou incompreensão do que seria a morte encefálica, requisito elencado como necessário para determinar o momento da morte do paciente. No entanto, muitos familiares dos doadores não possuem conhecimento acerca do significado da morte encefálica e, por esse motivo, passam a acreditar numa possível reversibilidade do quadro do paciente, o que enseja na negação da doação.

A morte é um processo lento e gradual que pode ocorrer de diversas formas. “[...] distingue-se a morte clínica (paralisação da função cardíaca e da respiratória) da morte

biológica (destruição celular) e da morte inicialmente conhecida como cerebral e hoje caracterizada como encefálica, a qual resulta na paralisação das funções cerebrais”(GOGLIANO, 1993, p. 01).A morte encefálica compreende, dessa maneira, “a parada irreversível de todo o encéfalo, ainda que os centros respiratório e cardíaco possam ser preservados por meio de máquinas” (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2012, p. 194), ou, ainda, “lesão irrecuperável do encéfalo que causa interrupção definitiva de todas as atividades cerebrais” (OLIVEIRA, 2013)

No sistema brasileiro, o diagnóstico de morte encefálica é confirmado, segundo o próprio artigo 17, § 1º do Decreto 9.175/2017, por meio de critérios neurológicos definidos em resolução específica do Conselho Federal de Medicina, além de que, segundo o § 3º do supracitado artigo, “os médicos participantes do processo de diagnóstico da morte encefálica deverão estar especificamente capacitados e não poderão ser integrantes das equipes de retirada e transplante”, demonstrando a necessidade de capacitação médica e de imparcialidade no que tange à retirada e transplante dos órgãos.

Assim, em razão da complexidade em se aferir a morte encefálica, muitos familiares não assimilam o sentido de tal morte e, por isso, acabam negando a doação, seja por desconfiança se o sistema de transplante não seria uma forma de comercialização de órgãos ou tecidos, seja pelo fato de não confiar no próprio corpo médico que profere o diagnóstico ou ainda decorrente de um receio quanto às informações passadas pelos médicos.⁹

Existe, pois, a dificuldade real de algumas pessoas reconhecerem emocionalmente a morte de alguém que está rosado, quente e com batimentos cardíacos presentes, enfim, em morte encefálica. Outro aspecto importante na captação de órgãos, que pode auxiliar nesse processo, é a família ter acesso ao exame, de visualizar, e até mesmo de acompanhar o exame complementar, descartando qualquer dúvida em relação ao processo. (MACHADO, 2010, p. 84)

⁹ “A desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos mostram que há a crença de que a morte do paciente possa ser antecipada ou induzida objetivando a doação de órgãos. O interesse excessivo demonstrado pela equipe para conseguir a doação gera suspeita de corrupção”. (MACHADO, 2010, p. 98).

Em razão disso, o Decreto de 2017 dispõe no § 5º, artigo 17, sobre a possibilidade da família solicitar a presença de um médico de confiança no ato de diagnóstico da morte encefálica, o que traria, de certa maneira, uma maior tranquilidade aos familiares na permissão da doação, já que possuiriam o elemento da certeza em relação à morte do seu ente querido. A confirmação da morte encefálica é, portanto, um momento crucial para o aproveitamento dos órgãos, tecidos e partes do corpo humano, mas delicado do ponto de vista ético e das relações familiares ali presentes.

A religião, em sentido amplo, é outro motivo elencado como um dos óbices à doação de órgãos *post mortem*. Na verdade, em geral a negativa vem revestida da esperança de um milagre¹⁰, no sentido de uma reversão no quadro de saúde do paciente, o que, em se tratando de morte encefálica, se revela como algo impossível de acontecer no estágio atual da medicina.

Além destes fatores, há, também, o medo da reação da família e até mesmo o desconhecimento do desejo do paciente. Essa situação muitas vezes ocorre porque a morte continua sendo um tabu entre as famílias, as quais preferem não tratar do assunto por um sentimento, inclusive, de medo.

Dessa maneira, haja vista a percepção familiar acerca da doação e transplante de órgãos e tecidos, afere-se que a recusa das famílias é o maior entrave ao aumento no número de doações. Muito embora tenha havido um crescimento no número das doações, é ainda extensa a fila de espera para transplante e, infelizmente, há uma alta taxa de mortalidade. Destaca-se que apenas no primeiro semestre de 2020, cerca de 2.120 pacientes a nível nacional acabaram falecendo sem conseguir realizar o transplante. (ABTO, 2020)

¹⁰ “Em relação à crença religiosa, foi visto que a religião é considerada como sendo um dos motivos para recusar a doação dos órgãos para transplante. A espera de um milagre revela que a crença de Deus alimenta a esperança da família de que um milagre possa acontecer. A crença que Deus possa ressuscitar ou abençoar o paciente com um milagre é tão grande que o familiar, mesmo quando tem ciência da morte encefálica, prefere acreditar que o paciente vai melhorar”. (MACHADO, 2010, p. 98).

Portanto, “a recusa familiar representa um grande entrave à realização dos transplantes [...]” (MORAES, 2007, p. 26), sendo que “estudos realizados nos Estados Unidos, Alemanha e Reino Unido evidenciaram que o principal obstáculo à efetivação da doação dos órgãos é representado pela alta taxa de famílias que negam o consentimento.” (MORAES, 2007, p. 26)

Assim, a recusa familiar contribui para que o número de doadores seja insuficiente para atender a demanda crescente de receptores em lista de espera e, dessa forma, a recusa vem sendo apontada como um dos grandes fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplante. (MORAES, 2007, p. 26)

Além dos aspectos anteriormente tratados, é de fundamental importância enfrentar concretamente questões como, por exemplo, a circunstância em que o potencial doador declara, ainda em vida, por meio de uma diretiva antecipada de vontade, sua intenção em ser um doador de órgãos, porém, após sua morte, sua família profere uma recusa em relação à doação dos órgãos.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu, na Resolução nº 1.995/2012, logo no artigo 1º, o que seriam as diretivas antecipadas de vontade, nos seguintes termos: “[...] conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA).

Nessa questão, há um evidente conflito de interesses e, nesse sentido, questiona-se como resolver tal problemática em um contexto de vigência do consentimento familiar, no qual a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano somente se realizará após o consentimento livre e esclarecido da família do falecido.

Nesse sentido, “a falta da previsão legal para esse confronto gera dificuldade em encontrar uma solução coerente [...]” (MAYNARD, 2016, p. 125) A maior parte da doutrina

tende à defesa de que a vontade do sujeito em vida merece prevalecer quanto à vontade da família. Esse posicionamento é baseado, inclusive, na orientação normativa da IV Jornada de Direito Civil, no qual houve a edição do Enunciado 277.

O art. 14 do Código Civil, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte, determinou que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a vontade dos familiares, portanto, a aplicação do art. 4º da Lei n. 9.434/97 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador. (BRASIL, 2007)

Assim, determinou-se que “[...] a manifestação expressa do doador de órgãos em vida sobrepõe-se à vontade dos familiares” (MAYNARD, 2016, p. 133). No entanto, esse enunciado se referia ao artigo 14 da Lei 9434/97, a qual já fora modificada em 2001 com a Lei 10.211 e, em 2017, com o Decreto 9.175.

Acredita-se, dessa maneira, que o entendimento proferido na IV Jornada de Direito Civil merece perdurar, isso porque uma posição contrária caracterizaria, “[...] no momento em que há desrespeito à vontade expressa do doador, uma forma de atentar contra a liberdade de disposição do próprio corpo constitucionalmente assegurada, correndo o risco de violação de direitos fundamentais” (CABRAL; ZAGANELLI; PERES, 2016, p. 377). Assim, “a doação é um ato de liberdade individual. Não deve a família, ter predileção na decisão, quando o doador já se manifestou em vida” (ISOPPO, 2016, p. 55).

À vista disso, soluções devem ser encontradas para diminuir a recusa das famílias e modificar a percepção que tais possuem sobre a doação e transplante de órgãos. Tendo em vista os supostos motivos elencados como objeções à autorização do transplante, presume-se que não bastam campanhas de incentivo à doação, isso pois, a população necessita de uma educação sobre os principais aspectos da doação e do transplante, sobre o significado de morte encefálica e os procedimentos médicos para a sua definição, bem como sobre as diretivas antecipadas de vontade.

Além de que o próprio sistema deve prever que, diante de uma manifestação da

vontade do potencial doador ainda em vida em ser um doador, esta deve prevalecer, devendo ser observada e respeitada pela família em razão do princípio da dignidade da pessoa humana.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de pacientes diagnosticados com morte encefálica, buscou-se apresentar as razões de familiares se recusarem a autorizar a doação de órgãos para a realização de um transplante *post mortem*. Partindo da necessária relação entre Bioética e o Direito, inclusive no que se refere à doação e transplante de órgãos e tecidos, foi possível perceber que a complexidade da tomada de decisão por substituição - no caso por familiares - é agravada quando inserida num contexto de morte.

A incidência de direitos fundamentais e da personalidade sobre a questão não exclui a existência de conflitos sociais e normativos. Em razão disso, a análise casuística acaba se tornando um dos caminhos possíveis ao encaminhamento da questão.

O sistema jurídico brasileiro, desde 1963, vem tentando disciplinar a matéria por meio de dispositivos legais que objetivam a determinação de procedimentos e definição de conceitos essenciais para a tratativa da matéria. A questão do consentimento, contudo, variou de maneira substancial ao longo dos anos num movimento pendular entre consentimento individual, presumido e familiar.

Além desses desafios, o presente trabalho buscou apresentar os principais motivos que, de acordo com as pesquisas na área da saúde, pautam os familiares na recusa para doação de órgãos decorrentes da morte encefálica do paciente. Isso demonstra que sob a ótica vigente do consentimento familiar, a doação de órgãos e tecidos para fins de transplante apenas poderia ser realizada mediante autorização expressa da família.

Muitas vezes, no entanto, o instrumento do consentimento familiar se torna um óbice

à efetivação do sistema de transplantes, segundo os dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Tal óbice não se fundamenta apenas no respeito dos familiares à vontade da pessoa falecida em não querer doar seus órgãos. Há também a circunstância oposta: o desrespeito pelos familiares da vontade do potencial doador, proferida ainda em vida, em ser um doador. Diante deste conflito, há uma omissão legislativa e, em razão do sistema brasileiro depender do consentimento familiar, a vontade do potencial doador acaba não sendo concretizada.

Ademais, outros fatores que determinam a negativa também podem ser elencados: desconhecimento ou incompreensão da circunstância da morte encefálica; motivos religiosos; crença na reversibilidade do quadro do paciente por meio de um milagre; desconfiança do sistema de transplante; apreensão em relação ao mercado ilegal de órgãos; medo da reação da família e até mesmo desconhecimento do desejo do paciente quanto à doação. Eis os motivos que, independentemente da vontade do paciente falecido, colaboram com a redução das taxas de doação e transplantes de órgãos *post mortem* no Brasil.

Nesse cenário, surgem as diretivas antecipadas de vontade (DAV), por meio das quais é possível manifestar em vida, dentre outras questões, a vontade em ser um doador de órgãos. Esse instrumento médico e legal permite fortalecer o respeito à autonomia da pessoa, pelos familiares e *post mortem*, por um lado, e ampliar o alcance do sistema de transplante de órgãos. As DAV devem preponderar em relação ao consentimento familiar para doação, pois se o sujeito manifestou em vida seu desejo de doar, a família deve apenas agir de maneira a concretizar esta intenção.

Conclui-se que há ainda um longo caminho a ser trilhado no Brasil quando o assunto é doação e transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano e, por isso, medidas devem ser adotadas para além do dispositivo legal. É essencial a criação de um sistema no qual prepondere a decisão do potencial doador. Ademais, ao longo de todo o território nacional, deve-se fomentar a criação de um sistema integrado de doação e transplantes de

órgãos, a exemplo do realizado nos estados de Santa Catarina e Paraná, cujos índices demonstram que, com um sistema fortificado, é possível alcançar bons resultados.

Porém, o essencial é que todos tenham consciência de que quando você doa órgãos, há doação de vida!

Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados numéricos da doação de órgãos e Transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro – 2018.** São Paulo: ABTO, 2018. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2018/>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados numéricos da doação de órgãos e Transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/dezembro – 2019.** São Paulo: ABTO, 2019. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2019/>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados numéricos da doação de órgãos e Transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/setembro – 2020.** São Paulo: ABTO, 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-3-jan-set-de-2020/>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dados numéricos da doação de órgãos e Transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/junho – 2021.** São Paulo: ABTO, 2021. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-2/>

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

BRASIL. **Código Civil Brasileiro**, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **IV Jornada de Direito Civil.** 2007. Organização: Ministro Ruy Rosado de Aguiar Jr. Brasília: CJF, 2007. 2 v. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Lei dos Transplantes de órgãos. Brasília, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm

BRASIL. **Medida provisória nº 1.718/98, de 30 de dezembro de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1718-3.htm

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis; PERES, Vanessa Cruz dos Santos. Aparente conflito de consentimento na doação de órgãos e tecidos post mortem. **Revista Jurídica da Presidência**. Brasília, v. 18, n. 115, Jun./Set. 2016. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/viewFile/1160/1154>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.995 de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf

ESPAÑA. **Nota de prensa**. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Disponível http://www.ont.es/Documents/08.09.2017%20NP%20Datos%20Registro%20Mundial%20de%20Trasplantes_.pdf

GARCIA, Silvio Marques; PEREIRA, Juliano Quireza; GARCIA, Daiene Kelly. Transplante de órgãos e Direitos Humanos: fundamentos éticos e jurídicos para a vedação do mercado de órgãos. In: MARCHETTO, Patrícia Borba (Org.), et al. **Temas fundamentais de direito e bioética**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

GEDIEL, José Antônio Peres. **Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo**. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000.

GOGLIANO, Daisy. Pacientes Terminais-Morte Encefálica. Bioética. **Revista Bioética**. Distrito Federal, v.1, n. 2, 1993, p. 01. Disponível em www.cfm.org.br/revista/bio2v1/pacienterm.html

ISOPPO, Iolanda. **Diretivas antecipadas de vontade na política de doação de órgãos: um estudo a partir da autonomia da vontade e dos princípios da autonomia da vontade e dos princípios da bioética.** Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4760>

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: parte geral.** São Paulo: Saraiva, 2013.

MACHADO, Eugênia Filizola Salmito. **Decisão Familiar frente à doação de órgãos para transplantes no Estado do Ceará.** Dissertação [Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas] – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/14578052-Universidade-estadual-do-ceara-eugenia-filizola-salmito-machado.html>

MAYNARD, Lorena Oliveira Dantas, et. al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.16, n.3, p. 122-144, nov. 2015/fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657/109688>

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 16, nº 4, maio-junho de 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300020&script=sci_arttext&tlng=pt

MORAES, Edvaldo Leal de. **A recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.** 142 fls. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-13072007-092002/pt-br.php>

OLIVEIRA, João Vitor. Dilemas e conflitos éticos na doação de órgãos. São Paulo: **Revista Espaço Aberto.** USP, ed. 145, dez- jan. 2013. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=dilemas-e-conflitos-eticos-na-doacao-de-orgaos>

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHIOCCHET, Taysa; BARRETTO, Vicente de Paulo. **Bioética: dimensões biopolíticas e perspectivas normativas.** In: Leonel Severo Rocha; Lenio Luiz Streck. (Org.). Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito. 1ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. Disponível em: <https://unisinos.academia.edu/TaysaSchiocchet>.