



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD**

THAMMARA VIEIRA MARQUES

**DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: UM ESTUDO DA
APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE DO DOADOR**

**SOUSA – PB
2018**

THAMMARA VIEIRA MARQUES

**DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: UM ESTUDO DA
APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE DO DOADOR**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Doutora Hérika
Juliana Linhares Maia

THAMMARA VIEIRA MARQUES

**DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: UM ESTUDO DA
APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE DO DOADOR**

Monografia apresentada ao Curso de
Direito do Centro de Ciências Jurídicas e
Sociais da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Doutora Hérika
Juliana Linhares Maia

Data de aprovação: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a

Membro (a) da Banca Examinadora

Membro (a) da Banca Examinadora

Dedico o presente trabalho a Deus, como senhor da minha vida e fortaleza nesta caminhada. E a minha mãe Maurení Marques Vieira, pela dedicação e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que se faz presente em cada segundo da minha vida, sendo meu refúgio e minha fortaleza.

A meus pais, pelos ensinamentos doados ao longo da vida, em especial à minha mãe, exemplo de ser humano que não hesita em se doar pelos sonhos dos seus filhos.

A meus irmãos e sobrinhos, por todo carinho, e amor.

A meu amor (André), pelo companheirismo e amizade, pelos atos e palavras nas horas difíceis, e por todo amor dedicado.

A meus avós, por todos os ensinamentos de humildade, coragem e honestidade.

A minhas tias, por todos os gestos e palavras de incentivo.

A minhas amigas, em especial (Allane e Amanda), por toda amizade dedicada nestes 5 anos, por todos os momentos vividos que fizeram essa difícil caminhada ser mais leve.

A minha orientadora, Professora Doutora Hérika Juliana Linhares Maia, por contribuir de forma decisiva e essencial na confecção deste trabalho, pela paciência, tempo e dedicação que me disponibilizou todas as vezes que a ela recorri.

RESUMO

Com o aprimoramento das técnicas cirúrgicas pela medicina nos últimos tempos, e com os progressos alcançados na farmacoterapia, o transplante de órgãos e tecidos se transformou em uma possibilidade eficaz para a ampliação e melhoria da vida humana. O presente estudo monográfico foi realizado tendo como escopo propiciar um aprendizado claro e conciso a respeito da doação e transplante de órgãos *post mortem* no Brasil e a sua relação com o princípio da autonomia da vontade do doador. A problemática deste trabalho consiste em esclarecer se o princípio da autonomia da vontade é um instituto pouco homenageado na hipótese de um confronto entre a vontade do doador e a vontade da família na doação *post mortem*. Por conseguinte, o estudo objetiva analisar o consentimento para remoção de órgãos e tecidos *post mortem* para doação e transplante na legislação brasileira, na perspectiva do princípio da autonomia da vontade e da autorização da família. O mesmo versará sobre os conceitos fundamentais, o histórico dos transplantes de órgãos e tecidos, como também sobre as legislações que antecederam a Lei nº 9.434/1997, bem como as relevantes alterações sofridas pela mesma. Em seguida, serão abordados os conceitos da Bioética e do Biodireito e seus princípios básicos, e por fim será tratada a antinomia existente entre a atual Lei de Transplantes e o Código Civil de 2002 no que diz respeito a autonomia da vontade do doador. Para a confecção do presente estudo utilizou-se dos métodos dedutivo e histórico. Já o procedimento valeu-se da pesquisa bibliográfica e análise de livros, revistas e artigos científicos publicados com abordagem sobre o assunto. Dessa forma, ficou demonstrado que na grande maioria dos casos concretos onde ocorre o conflito de interesse, do potencial doador e da sua família, a autonomia da vontade do doador não recebe o devido respeito.

Palavras chave: Doação de Órgãos. Doação *Post Mortem*. Autonomia da Vontade.

ABSTRACT

With the improvement of surgical techniques for medicine in recent times, and with progress in Pharmacotherapy, the transplantation of organs and tissues has turned into an effective possibility for the expansion and improvement of human life. This monographic study was performed with the scope to provide a clear and concise learning about donation and transplantation of organs post mortem in Brazil and your relationship with the principle of autonomy of the will of the donor. The issue of this paper is to clarify the principle of autonomy of the will is a little honored in the event of a conflict between the will and the will of the donor's family in post-mortem donation. Therefore, the study aims to analyze the consent for removal of organs and tissues post mortem for donation and transplantation on brazilian legislation, in the light of the principle of autonomy of the will and permission of the family. The same deal the fundamental concepts, the history of transplants of organs and tissues, as well as on the preceding legislation law No. 9,434/1997, as well as the relevant changes suffered by same. Then it will be discussed the concepts of bioethics and Biolaw and its basic principles, and will be treated the antinomy between the current Transplant Law and the Civil Code of 2002 regarding the autonomy of the will of the donor. For the preparation of this study used the deductive methods and history. The procedure already used the literature search and analysis of books, magazines and published scientific articles on the subject approach. In this way, it will be demonstrated that in the vast majority of cases where the conflict of interest, the potential donor and your family, the autonomy of the will of the donor does not receive due respect.

Key words: Dock. Post-Mortem Donation. Autonomy of the will.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Evolução anual dos doadores efetivos no Brasil – pmp (por milhão de população).....	24
TABELA 2 – Pacientes ativos na lista de espera – (dezembro de 2017).....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

ADOTE – Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos

CCB/2002 – Código Civil Brasileiro de 2002

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNCDOs – Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CNNCDO – Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

ME – Morte encefálica

RBT – Registro Brasileiro de Transplante

SNT – Sistema nacional de Transplante

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	12
2.1.	DOAÇÃO INTER VIVOS E DOAÇÃO POST MORTEM.....	14
2.2.	HISTÓRICO.....	16
2.3.	PROCEDIMENTO NA DOAÇÃO POST MORTEM.....	18
2.4.	LISTA DE ESPERA.....	21
2.5.	CENÁRIO ATUAL.....	22
3.	EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA DOAÇÃO DE ORGÃOS NO BRASIL.....	25
3.1	Lei n. 4.280/1963.....	25
3.2	Lei 5.479/1968.....	26
3.3	Constituição Federal de 1988.....	29
3.4	Lei n. 8.489/1992.....	31
3.5	Lei n. 9.434/1997.....	33
3.6	Código Civil de 2002.....	38
4.	A DOAÇÃO DE ORGÃOS <i>POST MORTEM</i> NO BRASIL E A OBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE.....	40
4.1	BIOÉTICA E BIODIREITO.....	40
4.2	PRINCÍPIOS BÁSICOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO.....	42
4.2.1	Princípio da Beneficência.....	42
4.2.2	Princípio da Justiça.....	43
4.2.3	Princípio da Autonomia da Vontade.....	43
4.3	AUTONOMIA DA VONTADE E A LEI 9.434/1997.....	44
4.4	A LEI 9.434/1997 E O CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO DE 2002.....	46
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Em face da busca incessante do homem pela longevidade, e os avanços técnico-científicos obtidos pela medicina no decorrer do tempo, surge a prática de transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano. Esse progresso tecnológico e científico e o êxito das cirurgias de transplante obtidos atualmente permitiu que a população tivesse acesso a esse tipo de procedimento. Todavia, o tema da doação e transplantes de órgãos não ficou restrito apenas às ciências médicas, tendo em vista a importância da sua regulamentação no campo jurídico.

Especificamente acerca da doação e transplante de órgãos *post mortem* no Brasil, a Lei de nº 9.434/1997, atual Lei de Transplantes em seu artigo 4º dispõe que, no tocante às doações *post mortem*, a família do falecido detém o poder de autorizar ou não a doação dos seus órgãos.

Neste viés, a problemática deste trabalho consiste em esclarecer se o princípio da autonomia da vontade é um instituto pouco homenageado na hipótese de um confronto entre a vontade do doador e a vontade da família na doação *post mortem*. Por conseguinte, o estudo objetiva analisar o consentimento para remoção de órgãos e tecidos *post mortem* para doação e transplante na legislação brasileira, na perspectiva do princípio da autonomia da vontade e da autorização da família.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica consubstanciada na análise de livros, artigos científicos publicados em periódicos, consultas online, bem como da legislação aplicada aos transplantes de órgãos no Brasil. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois partiu-se de um enfoque geral às especificidades relativas ao tema para levar a termo o conhecimento jurídico esperado. O método de procedimento foi o histórico, uma vez que a doação e o transplante de órgãos têm origem bem remota e com o decorrer do tempo passou por várias mudanças.

O presente estudo encontra-se dividido em três capítulos, de modo que no primeiro serão apresentados os conceitos fundamentais e o histórico sobre doação e transplante de órgãos, a doação *intervivos* e a doação *post mortem*, como também o procedimento na doação *post mortem*, a lista de espera, e por fim o cenário atual da doação de órgãos no Brasil. No segundo capítulo será exibido o histórico legislativo acerca do tema. E por fim, no terceiro capítulo será tratado sobre a doação de

órgãos *post mortem* no Brasil e a observância do princípio da autonomia da vontade, bem como os conceitos e princípios da Bioética e do Biodireito, além da antinomia existente entre a Lei de Transplantes e o Código Civil Brasileiro de 2002.

2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Ao passo que a sociedade evolui, cresce também o número de pessoas que esperam por uma nova chance de vida por meio do transplante de órgãos. Esse sentimento de esperança, na maioria dos casos, é alimentado pelos avanços da medicina diante dos seus métodos e técnicas para dar continuidade à vida humana com qualidade.

Porém, antes de tratar dos avanços em relação a doação e transplante de órgãos, faz-se necessário uma análise conceitual e classificatória, para que se alcance uma melhor compreensão sobre o tema.

A doação e transplante de órgãos consiste no processo de remover cirurgicamente um órgão ou tecido de uma pessoa (o doador) e colocá-lo em outra pessoa (o receptor). O transplante é necessário porque o órgão do receptor perdeu a sua função no organismo por doença ou lesão. Para Diniz (2009, p.330), “transplante é a amputação ou ablação de órgão, com função própria de um organismo para ser instalado em outro e exercer as mesmas funções”.

Santos, citada por Catão (2004, p. 199) e Dalvi (2008,101), afirma que:

Trata-se de uma técnica cirúrgica denominada cirurgia substitutiva, que se caracteriza em essência porque se introduz no corpo do paciente um órgão ou tecido pertencente a outro ser humano, vivo ou falecido, com o fim de substituir a outros da mesma entidade pertencente ao receptor, porém, que tenham perdido total ou sensivelmente a sua função.

Para a Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos, o transplante é um método cirúrgico, na qual acontece a reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas...) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto (ADOTE, 2018).

Partindo dessas conceituações, pode-se dizer que doação e transplante de órgãos consiste, na transferência para fins terapêuticos, de um órgão ou tecido humano com determinada deficiência ou total perda de função, por outro que desempenhe idêntico papel, advindo de ser humano vivo ou morto.

Alguns doutrinadores, tais como Chaves (apud DALVI, 2008, p.102), acreditam que existe diferença entre o termo “transplante” e “enxerto”, para ele, enxerto significaria a secção de uma certa parte de organismos, próprios ou alheios, para a acomodação no organismo de outrem ou no próprio, com finalidades estéticas e terapêuticas, sem exercício de função autônoma. De forma, que transplante consistiria na amputação ou ablação de um órgão, com função própria, de um organismo para instalar-se em outro, a fim de desempenhar neste as idênticas funções que desempenhava no anterior.

Diniz (2009, p. 327) esclarece que:

Apesar dessa diferenciação, há quem empregue o termo transplante como sinônimo de enxerto, considerando-os a intervenção cirúrgica com a qual se introduz no organismo do receptor um órgão ou tecido retirado do doador.

Em relação aos significados terminológicos, a Lei dos Transplantes de nº. 9.434/97 (BRASIL, 1997) não faz diferenciação entre transplante e enxerto, razão pela qual, como bem analisa Diniz (2009), muitos doutrinadores utilizam tais palavras como sinônimos.

No que diz respeito à categoria dos transplantes, estudiosos como Diniz (2009), Catão (2004), Dalvi (2008) e Silva (2008) não apresentam diferenças ao classificá-los em: I) autotransplante; II) isotransplante; III) alotransplante e IV) xenotransplante.

O autotransplante, também denominado como transplante autoplástico, acontece quando há coincidência entre doador e receptor, ou seja, a pessoa é doadora e receptora de si mesmo. Diniz (2009) cita como exemplo de autotransplante a operação de “ponte de safena”.

Quando o transplante de órgão ou tecido ocorre entre pessoas que têm os mesmos caracteres genéticos, dá-se o nome de isotransplante ou transplante isogênico. Nesse tipo de transplante o doador e receptor são pessoas diferentes, mas que possuem entre si propriedades hereditárias idênticas. Nesse caso, pode-se exemplificar com o transplante realizado entre gêmeos univitelinos (SÁ, 2003).

No alotransplante ou transplante alogênico, segundo Sá (2003, p. 408), “o doador e receptor carregam caracteres genéticos distintos”. Todavia o transplante acontece entre indivíduos da mesma espécie. Já o xenotransplante ocorre quando o

ser humano recebe órgão ou tecido de outras espécies do reino animal. Nesse caso, constata-se a distinção de espécies entre doador e receptor.

De acordo com Diniz (2009, p.333):

É preciso esclarecer que o transplante em qualquer dessas modalidades somente poderá ser realizado em paciente com doença progressiva ou incapacitante, irreversível por outras técnicas terapêuticas. Esse tratamento deverá ser levado a efeito por estabelecimento de saúde, público ou particular e por equipes médico-cirúrgicas devidamente credenciadas pelo órgão de gestão nacional do SUS e mediante autorização da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes [...], concedida somente depois da realização no doador de todos os testes de triagem para o diagnóstico de infecções e afecções, principalmente em relação ao sangue. A autorização isolada para a retirada ou acompanhamento pós transplante de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo humano estará condicionada a supervisão técnica, formalmente estabelecida de equipe especializada autorizada para a realização de transplantes (art. 20, §4º, do Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes).

Diante o exposto, observa-se que a doação e transplante de órgãos tem conceitos bem técnicos e apurados, além de ser um procedimento recomendado apenas para casos onde os outros meios terapêuticos não possam atuar e surtir os efeitos necessários para a continuação da vida ou ao menos para melhoria de sua qualidade.

2.1. DOAÇÃO INTER VIVOS E DOAÇÃO POST MORTEM

Cessada as classificações dos transplantes, faz-se necessário classificar a doação de órgãos, que podem ser: Doação "*inter vivos*" e Doação *post "mortem"*.

Entende-se por Doação "*inter vivos*" a doação realizada com o doador vivo. Para que seja feita a doação em vida, faz-se necessário que o órgão doado seja duplo (como o rim ou uma parte do pulmão) ou que tenha a capacidade de regeneração (por exemplo, o fígado), ou seja, um tecido que ao ser transplantado não acarrete invalidação ou morte do doador.

De acordo com art. 9º da Lei de Transplantes (Lei nº 9434/1997), para que a doação de órgãos por pessoa viva seja executada, é necessário que doador e

receptor sejam cônjuge ou parente até 4º, e não havendo grau de parentesco, só será possível a doação por meio de autorização judicial, para ambos os casos, é imprescindível a compatibilidade de doador e receptor, como também é exigido o fato de estarem cientes de todas as implicações da transplantação (BRASIL,1997).

O art. 9º, parágrafo 3, da Lei nº 9434/1997, também preconiza que a doação “*inter vivos*” somente poderá ser realizada em pacientes (receptores) com enfermidades progressivas e irreversíveis por meio de outras técnicas terapêuticas (BRASIL,1997). Entendendo-se assim, que o transplante “*inte vivos*” deverá ser o último método adotado para salvar ou melhorar a vida do paciente, em decorrência dos riscos envolvendo o procedimento, e o alto grau de complexidade.

Já a doação “*post mortem*” consiste na doação dos órgãos retirados do doador que tenha sido diagnosticado com morte encefálica. De acordo com o art. 3º, caput, da Lei nº 9.434/1997, a retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante 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 definido pela Resolução Nº 2.173/17 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2017).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, o diagnóstico de morte encefálica é definido como “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas”. Ainda, de acordo com a ABTO, morte encefálica é o significado legal de morte. Trata-se da perda irreversível das funções do encéfalo (cérebro e tronco encefálico), ou seja, a completa parada de todas as funções do cérebro (ABTO, 2018).

Na maioria das vezes, os potenciais doadores são pessoas que sofreram um acidente que gerou traumatismo craniano (acidentes automobilísticos, quedas etc.) ou foram acometidos por um acidente vascular cerebral (AVC) ou apresentavam um tumor cerebral que evoluiu para morte encefálica (ABTO, 2018).

A doação e transplante de órgãos é um meio que tem a capacidade de salvar ou melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas, sendo realizado exclusivamente porque as outras terapias já não dão mais resultados. Para alguns, logo, é o único tratamento possível que permita continuar vivendo.

2.2. HISTÓRICO

Embora os avanços obtidos hoje em dia nos leve a pensar que o transplante de órgãos é resultado de técnicas médicas recentes, isso não condiz com a realidade histórica dos transplantes, a qual contém relatos de estudos arqueológicos feitos na Grécia, Egito e América pré-colombiana com registros de transplante de dentes (LEITE, 2000).

Nos séculos XV e XVI, foram encontrados registros das primeiras tentativas de transplantes de tecido de pessoas e animais, no entanto sem êxito, pois a extração e implantação dos tecidos eram feitas de forma precária (SANTOS, 2000). Porém, os primeiros registros comprovados de transplantes de um ser humano para outro foram de córneas, por volta de 1880 (PESSINI, 2005).

Shaw e Stubenboard (Apud GOGLIANO, 1986) tratam que, em 1951, Küss e Col realizaram oito tentativas de transplantes de rins na França. Também nesta época, por volta do ano de 1951 a 1953, um grupo de médicos do Peter Bringham Hospital de Boston fizeram nove tentativas de transplantes de rins, utilizando-se de sete doadores cadáveres e dois rins de crianças. Tais tentativas não alcançaram êxito, em face da ausência de estudo prévio dos doadores, bem como a falta de medicação no período pós-transplante.

No ano de 1952 ocorreu mais um caso de transplante de rim, porém, este agora com êxito, e entrando para história, pois relata-se que foi o primeiro transplante de rim de doador voluntário vivo, como relata CARDOSO (2002, p. 29):

[na noite de Natal de 1952, um fato, entretanto, marcaria época na história dos transplantes de órgãos no mundo, dias antes tinha sido dado entrada no Hospital Necker de Paris um jovem de 16 anos com ruptura do rim direito, após traumatismo, este rim foi retirado e após cirurgia foi verificado que ele tinha ausência de rim esquerdo. Houve solicitação da mãe do menino em doar um dos seus rins para salvar o filho. Apesar de ser uma conduta médica nunca antes tentada, com todas as cargas emocionais e éticas em jogo, o transplante foi executado no dia 25 de dezembro de 1952. Constituiu-se no primeiro transplante de rim com doador vivo voluntário. O rim enxertado funcionou imediatamente; em uma semana a uréia sanguínea estava normal e o estado geral do paciente melhorou muito, a ponto de deixar o leito e deambular. No 22º dia pós-operatório houve diminuição súbita da diurese, novamente uremia franca, que culminou com o óbito.

Com os resultados obtidos nessa época, verificou-se que se houvesse uma grande diferença genética entre receptor e doador, maior seria o índice de rejeição do corpo ao novo órgão. Tal fato deixou claro que o sucesso dos transplantes estava sujeito ao uso de medicamentos imunossupressores, que teriam a função de vencer as barreiras imunológicas, fazendo com que o órgão transplantado não fosse rejeitado pelo organismo do receptor (SANTOS, 1992).

Conta-se, que um dos grandes marcos na história dos transplantes de órgãos foi realizado no dia 3 de dezembro de 1967, na Cidade do Cabo, na África do Sul, no Hospital Grotte Shuur, quando o médico Christian Barnard transplantou o coração de Denise Ann Darvall – que faleceu em decorrência de um acidente de trânsito – no comerciante Louis Washakansky. O receptor viveu com o coração transplantado por 18 dias, no 19º dia veio a óbito por infecção pulmonar (SANTOS, 1992).

Em 1964, tem início a história dos transplantes no Brasil, momento em que ocorreu um transplante renal com doador cadáver. A cirurgia aconteceu no Hospital dos servidores do Rio de Janeiro, na qual foi transplantado um rim de uma criança de nove meses de idade, portadora de hidrocefalia, para Sérgio Vieira Miranda, com 18 anos, portador de pielonefrite crônica. Participaram do transplante os cirurgiões Alberto Gentile, Pedro Abdalla, Carlos Rudge, Oscar Regua, Antônio Carlos Cavalcante e Ivonildo Torquato. O procedimento não foi registrado por publicação científica, mas foi noticiado pela imprensa, inclusive no Jornal do Brasil de 18 de abril de 1964 (MEIRA, 1989).

Já em 1965, foi realizado o primeiro transplante renal com doador vivo, (o doador e o receptor eram irmãos). Tal acontecimento foi realizado no Hospital das Clínicas da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, que tinha como chefe da equipe, o médico Emil Sabbaga (AZEVEDO, 2005).

No Brasil o primeiro transplante de coração aconteceu em 26 de maio de 1968, quando o médico Euclides de Jesus Zerbine retirou o coração danificado do boiadeiro João Ferreira de Barros e alocou em seu lugar o coração de Luiz Ferreira de Barros, que havia falecido por decorrência de um acidente automobilístico. Já o receptor João Ferreira veio a óbito em 22 de junho 1968. Em 1971, foi realizado o primeiro transplante renal *inter vivos* não-consanguíneos no Brasil, no Hospital Sírio Libanês, em São Paulo (BORTONI; RESENDE, 2018).

O primeiro transplante de fígado bem-sucedido da América Latina, foi realizado em 1985 no Hospital das Clínicas de São Paulo, em uma mulher de 20 anos, diagnosticada com um tumor primário de fígado. Esta receptora faleceu 13 meses depois, em decorrência da reincidência da doença original (NETO, 2017).

O primeiro transplante de pulmão, no Brasil e América Latina, aconteceu em 16 de abril do ano de 1989, foi realizado na Santa Casa de Porto Alegre. O procedimento foi feito pelo cirurgião José Camargo, que transplantou o pulmão de José Cartenzi, que teve morte encefálica constatada em decorrência de acidente de motocicleta, para Vilamir Tomaz Westerich. José Cartenzi também foi o doador dos órgãos transplantados para Ademar Haupp, sendo realizado assim o primeiro transplante combinado de rim e pâncreas, do Brasil e América Latina (NETO, 2017).

No ano 2000, realizou-se o primeiro transplante de intestino no Brasil. A cirurgia foi realizada através do Programa de Transplante de Fígado e Intestino da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pelo quadro de médicos chefiado pelo Dr. Maurício Iasi. Tal procedimento foi realizado entre crianças (NETO, 2017).

Os progressos nacionais não cessaram por aí, segundo dados da ADOTE (2018), o Brasil tem hoje o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. As diretrizes da política nacional de transplantes são baseadas na gratuidade da doação, na beneficência em relação aos receptores e na não maleficência em relação aos doadores vivos.

Também segundo a ADOTE (2018), o Brasil, é responsável pelo maior sistema público de transplante do mundo, possuindo 27 centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos, 11 câmaras técnicas nacionais, 748 serviços distribuídos em 506 centros, 1265 equipes de transplantes e 72 organizações de procura por órgãos.

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde cerca de 96% dos transplantes do Brasil são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

2.3. PROCEDIMENTO NA DOAÇÃO POST MORTEM

Para que órgãos de um potencial doador falecido se transformem em órgãos suscetíveis de serem transplantados, é necessário que se percorram uma série de

etapas em sequência. Trata-se de um complexo processo, no qual envolve dezenas de profissionais.

O primeiro passo do processo de doação e transplante, inicia-se com a identificação dos possíveis doadores, segue com a realização dos testes de morte encefálica, em seguida com a comunicação da morte aos familiares e com a notificação aos profissionais responsáveis pela busca de doadores, profissionais estes que dão início a logística da doação com a entrevista familiar para a autorização da doação, seguindo-se a avaliação do potencial doador nos casos em que se confirme a autorização familiar e com os demais procedimentos, até a remoção dos órgãos (GARCIA, 2015).

O primeiro passo, de todo o complexo processo de doação e transplante de órgãos, é a identificação de potenciais doadores. Esta fase é considerada como a etapa que possivelmente traz o maior impacto no número final de doadores de órgãos.

Como já foi dito, o processo de Doação e Transplante segue uma série de etapas, o mau desempenho de qualquer uma delas, pode levar a não efetivação da doação e transplante de órgãos. Como por exemplo: a não identificação dos potenciais doadores, que compreende a não abertura de protocolo de morte encefálica, o que pode acontecer por vários motivos, como por falta de profissionais treinados ou capacitados (neurologistas ou neurocirurgiões), como também a falta de equipamentos para realizar os exames necessários para então se constatar a ME (morte encefálica). O medo de complicações legais e o desconhecimento dos benefícios da doação, também são motivos para não efetivação da identificação de possíveis doadores (GARCIA, 2015).

Para tentar diminuir esses e outros obstáculos, foi criada a política nacional de transplantes de órgãos e tecidos que está fundamentada na Constituição Federal Brasileira de 1988 (art. 1º, III e art. 5º, *Caput* c/c art. 199, parágrafo 4º) e na Legislação Extravagante (Lei nº. 9434/97 e Lei nº. 10.211/01), a qual estabelece direitos e garantias aos pacientes que carece desse procedimento. Por fim, é importante também destacar que toda a política de transplante está em harmonia com as Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, que conduzem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O grande empenho do Ministério da saúde nessa área, fez com que, tanto a sociedade brasileira como os pacientes, deem o devido reconhecimento ao Sistema

Nacional de Transplantes, que se trata de um órgão federal colegiado que é o responsável pela organização, planejamento, controle operacional e monitoramento do processo de doação e transplantes de órgãos realizados em todo território nacional.

Foi por meio da regulamentação do SNT (Sistema Nacional de Transplantes), que hoje em dia existem regras claras para a ablação de órgãos, partes e tecidos para o processo de transplantação; destacando-se as exigências técnicas quanto aos recursos humanos e materiais para a prática de transplante de cada órgão especificado, entre outros aspectos.

Na busca por um sistema eficaz, foi desenvolvida, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, a implantação das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDCOs), também conhecidas por Centrais Estaduais de Transplantes (CET). As mesmas foram criadas para serem unidades responsáveis pela execução das atividades do sistema Nacional de Transplantes nos estados brasileiros. De acordo com dados da ABTO (2018) (Associação brasileira de transplante de órgãos), todos os Estados e o Distrito Federal já possuem central de transplantes (GARCIA, 2015).

Dessa forma, os transplantes são controlados pelo Poder Público, que credencia tanto as equipes quanto os estabelecimentos, a definição das regras para o credenciamento de uma CNCDO está regulamentada pela Portaria Nº 2.600/2009, no seu art. 10. As CNCDOs são responsáveis por receber os órgãos dos hospitais e fazer com que cheguem aos receptores, devido a um cadastro único que obedece, a ordem cronológica de entrada na lista, à compatibilidade anatômica, sanguínea e genética, e também as situações de gravidade clínica (GARCIA, 2015).

Para a garantia de um melhor aproveitamento dos órgãos doados, foi criada pela Portaria Nº 901, de 16 de agosto de 2000, a Central Nacional de Notificação e Captação de Órgãos, que funciona 24 horas por dia no Aeroporto de Brasília. A CNNCDOs articula o trabalho das CNCDO's promovendo as transferências de órgãos entre os estados, dando mais ênfase aos casos de urgência, buscando evitar os desperdícios de órgãos sem condições de aproveitamento no próprio estado que foi retirado (GARCIA, 2015).

Assim, exemplificando, quando um pulmão é doado e retirado em um estado que não realize transplante desse órgão, o mesmo é disponibilizado para a Central Nacional que o transfere por meio das companhias aéreas com maior agilidade e

gratuitamente, por meio do termo de cooperação celebrado pelo Ministério da Saúde e o Sindicato Nacional das Empresas Aéreas em 2001, e para casos que não seja possível o transporte nas companhias aéreas, a Força Aérea Brasileira realiza o transporte para o estado mais próximo que se concretize o procedimento (GARCIA, 2015).

Em resumo, a atuação do CNNCDOs em relação à transferência de órgãos de um Estado para o outro, se dá conforme o seguinte procedimento: primeiramente, a central doadora deverá informar a Central Nacional de Transplantes a existência do doador, isso por meio de um formulário que será enviado, via internet ou fax, contendo certos dados, como a causa do óbito, tipo sanguíneo, doenças adquiridas pelo doador, entre outros; na sequência, a Central Nacional de Transplantes, por meio de um sistema informatizado, encontrará o possível receptor; a partir daí, será verificado pela central doadora a existência de equipe para retirada do órgão no local, caso não exista, uma equipe é deslocada para proceder com a captação e o transporte do órgão.

Nesta fase, as companhias aéreas que assinaram o Termo de Cooperação são chamadas para fazer o transporte dos órgãos e, se caso for necessário, das equipes de retirada dos órgãos; de tal forma que isso proporcionará um melhor aproveitamento dos órgãos doados em todo o país, pois tendo em vista a prioridade, acertada pelo Departamento de Aviação Civil, para realizar esse tipo de transporte, atenuam-se os riscos de perda da utilidade dos órgãos, visto que os mesmos possuem uma sobrevida bem pequena entre a retirada e o transplante.

2.4. LISTA DE ESPERA

A inscrição do paciente na Lista Única deverá ser feita pela Central de Notificação e Captação de Órgãos do estado do paciente, por meio do estabelecimento de saúde ou pela equipe responsável pelo atendimento, caso o Estado do paciente não possua uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, qualquer outra CNCDO do País poderá receber sua inscrição na lista única, ficando esse Estado responsável pela possível realização desse transplante.

Para realização da inscrição é indispensável que o receptor realize exames necessários para estabelecer as características essenciais ao transplante (GARCIA, 2015).

A inscrição do receptor deverá ter a prova do seu consentimento, cópia dos laudos dos exames requeridos, conforme o caso e os feitos para a verificação da compatibilidade entre o seu organismo e o do doador. Findo os exames e obtido o consentimento do possível receptor, estará o mesmo inscrito na lista de espera (GARCIA, 2015).

Após efetuada a inscrição, deve o paciente receber o comprovante da inscrição que é emitido pela CNCDO, como também deverá receber todas as informações específicas sobre os critérios de distribuição de tecido ou órgão ao qual está inserido como possível receptor (GARCIA, 2015).

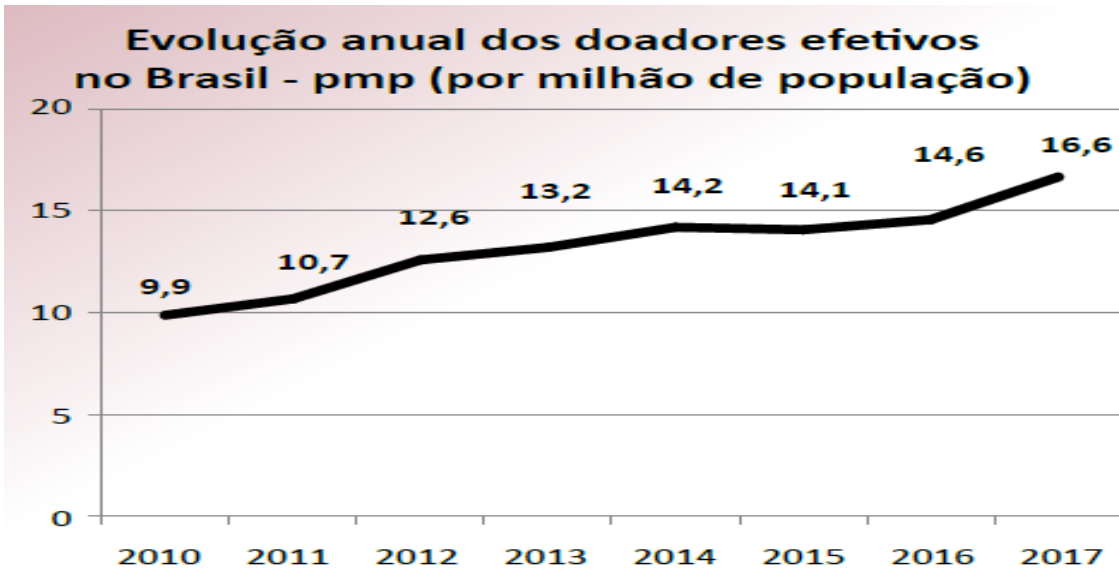
A Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, em seus artigos 39 e 40, determina os critérios excludentes e de classificação para seleção de pacientes para receber cada tipo de órgão. Porém esses critérios poderão ser deixados de lado, nos casos considerados de urgência de acordo com o artigo 43 da mesma portaria (BRASIL,2009).

Por meio da criação da lista única de espera, buscou-se atender ao princípio da justiça, democratizando o processo de doação e transplantes, como também o combate a comercialização de órgãos.

2.5. CENÁRIO ATUAL

O Registro Brasileiro de Transplante (RBT) de 2017 apresenta em seu editorial o título “ Enfim...retomada do crescimento”. Isto porque em 2017 houve um aumento da taxa de doadores efetivos de 14%, atingindo assim 16,6 doadores por milhão de população (pmp). Conforme mostra o gráfico a seguir:

Tabela 01: Evolução anual dos doadores de órgãos no Brasil



Fonte: RBT de 2017 (Ano XXIII – Nº 4).

Esse aumento permitiu que o objetivo traçado em 2015 para o ano de 2017 fosse alcançado, e derivou do crescimento de 3,8% da taxa de notificação de potenciais doadores (51,6 pmp) e da taxa de efetivação de doadores que teve o aumento de 10,2% (32,4 pmp) (RBT, 2017).

Observa-se que, nos oito anos que se passaram desde de 2010, a taxa de doadores efetivos cresceu 69%, passando de 9,9 pmp em 2010, para 16,6 pmp em 2017. Para o ano de 2018, a meta é de 18,0 doadores efetivos (pmp) (RBT, 2017).

Conforme dados do RBT (2017), em dezembro de 2017 o número total de pacientes ativos em lista de espera era de 32.402, desses, 21.059 estão à espera de um rim, 1.101 fígado, 255 coração, 180 pulmão, 30 pâncreas, 511 pâncreas/rim, e 9.266 córneas. Conforme gráfico a seguir:

Tabela 02: Pacientes ativos na lista de espera

Pacientes ativos em Lista de Espera - (dezembro 2017)

Estado	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	PÂNCREAS	PÂNC/RIM	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	21.059	1.101	255	180	30	511	9.266	32.402
Acre	18	11	0	0	0	0	12	41
Alagoas	280	0	0	0	0	0	169	449
Amazonas	0	0	0	0	0	0	33	33
Bahia	838	5	0	4	0	0	766	1.613
Ceará	621	0	14	3	1	10	6	655
Distrito Federal	279	14	19	0	0	0	199	511
Espírito Santo	927	19	4	0	0	0	65	1.015
Goiás	199	0	1	0	0	0	82	282
Maranhão	112	0	0	0	0	0	560	672
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	224	224
Mato Grosso do Sul	40	0	0	0	0	0	47	87
Minas Gerais	2.347	47	24	0	2	64	944	3.428
Pará	73	0	0	0	0	0	986	1.059
Paraíba	240	5	0	0	0	0	328	573
Paraná	1.134	156	18	0	1	17	2	1.328
Pernambuco	530	56	8	0	0	0	3	597
Piauí	152	0	0	0	0	0	389	541
Rio de Janeiro	1.016	45	15	0	0	0	842	1.918
Rio Grande do Norte	189	0	0	0	0	0	171	360
Rio Grande do Sul	938	146	22	93	5	9	11	1.224
Rondonia	57	0	0	0	0	0	117	174
Santa Catarina	302	14	4	0	1	13	61	395
São Paulo	10.767	583	125	80	20	398	3.048	15.021
Sergipe	0	0	1	0	0	0	178	179
Tocantins	0	0	0	0	0	0	23	23

Fonte: RBT de 2017 (Ano XXIII – Nº 4).

Segundo o último dado do RBT (2017), a nível mundial, o Brasil ocupa a 28ª posição, em número de doadores efetivos durante o ano de 2016, com 14,6 (pmp). Ficando atrás de países como a Espanha que está na 1ª posição do ranking, com 43,4 (pmp), como também do Uruguai que ocupa a 22ª posição, com 17,4 (pmp).

Nos últimos anos o programa de transplantes no Brasil vem se destacando pelo crescimento na taxa de doadores como também pelo número de transplantes realizados, o investimento público no processo de busca e de transplante de órgãos e tecidos tem grande influência nessas conquistas alcançadas e também merecem destaque.

Contudo, esse programa precisa prosseguir no seu crescimento e aperfeiçoamento para que a maioria dos pacientes que carecem de um transplante para salvar ou melhorar a qualidade de sua vida consiga concretiza-lo. Pois, quando se fala em métodos que podem salvar ou melhorar vidas, a satisfação plena só será alcançada quando não restar mais nenhum paciente em lista de espera, que esse objetivo é extremamente difícil de ser alcançado não resta dúvida, contudo, se tratando da continuação de vidas humanas toda e qualquer melhoria alcançada já tem um significado enorme na vida de quem mais necessita do transplante.

3. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Por consequência dos progressos da medicina, e pelo aumento de pessoas que necessitavam do transplante de órgãos para continuarem vivendo, ficou clara a necessidade de ser disciplinada juridicamente a matéria dos transplantes de órgãos no Brasil. O tema então foi amparado por leis que se modificaram com o passar do tempo.

3.1 Lei n. 4.280/1963

Em 06 de novembro de 1963, foi instituída no Brasil a primeira legislação que tratava da doação de órgãos no país. Sob a ementa: “Dispõe sobre a extirpação de órgãos ou tecidos de pessoa falecida”. A Lei n. 4.280/1963 foi um tanto quanto simplista, visto que reduziu a complexidade do tema a meros 10 artigos (BRASIL,1963).

Art. 1º É permitida a extirpação de partes de cadáver, para fins de transplante, desde que o *de cujus* tenha deixado autorização escrita ou que não haja oposição por parte do cônjuge ou dos parentes até o segundo grau, ou de corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos.

De acordo com o artigo 1º, o princípio seguido foi o da doação informada, ou seja, a “extirpação de partes” só se concretizaria caso o doador tivesse deixado o seu consentimento por escrito, ou que na ausência deste, o seu cônjuge, ou parentes até o segundo grau, ou corporações civis ou religiosas ao qual o doador fizesse parte e que fossem responsáveis pelo destino dos despojos autorizassem a doação. Nota-se diante desse contexto, que a vontade do possível doador foi privilegiada em relação a da família.

A utilização da palavra “extirpação” no texto foi rigorosamente criticada, por causar a impressão de que os órgãos iriam ser retirados com brutalidade. Outro termo alvo de críticas foi o de “pessoa falecida”, pois a palavra entrava em confronto

com o direito da personalidade, uma vez que para o Direito Civil, a condição de pessoa finda-se com a morte, surgindo a partir desse momento o cadáver.

Observa-se que o diploma tratava exclusivamente da extirpação de órgãos de cadáveres, perante isto, evidenciava-se a finalidade do legislador em proibir o transplante entre vivos. Outro ponto, a ser destacado está no fato de ser permitida apenas a retirada das córneas, como dispõe o “Art. 2º A extirpação de outras partes do cadáver que não sejam a córnea deverá ser especificada no regulamento da execução desta lei baixada pelo Chefe do Poder Executivo e referendo pelo Ministro da Saúde.” (BRASIL, 1963).

A lei 4.280/1963 foi alvo de mais julgamentos, pois a mesma não fazia objeção em seu texto, a doação de caráter não gratuito, tal omissão trazia a ideia que a lei permitia a comercialização de órgãos para transplantação. Outro fato que também não foi bem recepcionado, estava na possibilidade de o doador escolher o receptor para ser beneficiado com os seus órgãos.

Somando-se a todas essas questões recriminadas, a referida Lei não instituiu critérios técnicos para que fosse constada a morte do doador, pois de acordo com o “Art. 3º Para que se realize qualquer extirpação de órgão ou parte do cadáver, é mister que esteja provada de maneira cabal a morte atestada pelo diretor do hospital onde se deu o óbito ou por seus substitutos legais.” (BRASIL, 1963). A falta de termos para a precisa constatação da morte gerou uma insegurança jurídica, e quando se somava a esse fato, a não menção sobre a gratuidade da doação e a possibilidade de o doador escolher o receptor para seus órgãos, todo esse cenário era enxergado com muito temor, pois o mesmo facilitava a possível comercialização de órgãos.

A Lei 4.280/1963 foi marcada por críticas em razão das suas obscuridades, porém não se deve esquecer que a mesma inaugurou a legislação sobre doação e transplante de órgãos no Brasil.

3.2 Lei 5.479/1968

Na busca pela correção dos problemas do diploma anterior, a Lei n. 5.479/1968 revogou a Lei n. 4.280/1963, no seu texto a nova Lei corrigiu alguns dos equívocos da lei antiga. Tendo como exemplo, a palavra “extirpação” foi trocada pelo

termo “retirada”, como também a expressão “cadáver” substituiu a palavra “pessoa falecida”. (BRASIL, 1968)

Outra mudança se deu pelo fato, de se permitir expressamente a doação entre vivos, como mostra o texto do artigo 10. “É permitido à pessoa maior e capaz dispor de órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins humanitários e terapêuticos. “ Já o parágrafo 2º do artigo citado, estabelece as regras para que essa doação entre vivos se efetue. O mesmo dispõe que a retirada só se faria possível, nos casos de órgãos duplos ou tecidos, vísceras ou partes e desde que essa retirada não provocasse prejuízo ou mutilação grave para o doador e que o transplante correspondesse a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável, para o paciente receptor (BRASIL, 1968).

A lei 5.479/1968 não fez nenhuma restrição em relação a retirada de órgãos, tecidos ou partes do doador cadáver. Inclusive, tendo o doador a liberdade de quando em vida, poder indicar o receptor dos seus órgãos, conforme tratou o art. 5º (BRASIL, 1968).

Como dito anteriormente, o novo diploma da época prestigiou tanto a possibilidade da doação pós-morte, quanto da doação em vida. Nos dois casos, exigia-se a autorização expressa por parte do doador ou de seus familiares.

Outra inovação desta Lei, se dava ao fato, da proibição implícita da disposição onerosa do corpo, como fica demonstrado através da leitura do artigo 1º: “A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem*, para fins terapêuticos, e permitida na forma desta lei”.

Em relação ao consentimento, a lei determinava que o doador deixasse expresso sua intenção de doação, conforme preconiza o art. 3º (BRASIL, 1968).

Art. 3º A permissão para o aproveitamento, referida no art. 1º, efetivar-se-á mediante a satisfação de uma das seguintes condições:
I- Por manifestação expressa da vontade do disponente;
II- Pela manifestação da vontade, através de instrumento público, quando se tratar de disponentes relativamente incapazes e de analfabetos;
III- Pela autorização escrita do conjugue, não separado, e sucessivamente, de descendentes, ascendentes e colaterais, ou das corporações religiosas ou civis responsáveis pelo destino dos despojos;
IV- Na falta de responsáveis pelo cadáver, a retirada somente poderá ser feita com a autorização do Diretor da Instituição onde ocorrer o óbito, sendo ainda necessária essa autorização nas condições dos itens anteriores.

De acordo com o artigo citado acima, chega-se à conclusão que, naquela ocasião, entendia-se que a primeira e principal pessoa com o poder de tomar a decisão no sentido de se dispor ou não a doar seus órgãos era o próprio doador em potencial. Porém, no caso, quando em vida não tivesse falado sobre essa decisão com ninguém, ou não tivesse deixado expresso em algum documento a sua pretensão, sucederia-se a solicitação de autorização aos parentes, outra vez, era obedecida determinada ordem: cônjuge, descendentes, ascendentes e colaterais.

Com a leitura do inciso III do artigo citado acima, nota-se que diferentemente da lei 4.280/1963, a lei 5.479/1968 não estabeleceu até que grau o parente em linha colateral teria competência para tal autorização.

E em derradeiro caso, somente se realmente não existisse nenhuma pessoa a se responsabilizar pelo de cujus e competente a tomar a decisão referente ao transplante, era permitido ao próprio diretor da instituição onde deu-se a morte, liberar ou não a remoção dos órgãos.

Em relação a essa legislação, o autor Freitas Nobre tinha posicionamento distinto e bastante interessante a respeito do consentimento. Nobre defendeu que o paciente que espera por um órgão, se encontra em um “estado de necessidade”, dessa forma, o transplante seria, por sua vez, um “socorro de necessidade”. Percebe-se que o autor se propõe a defender a existência de um real direito ao transplante, como uma extensão do direito à saúde (NOBRE, 1975).

Entretanto, tal teoria soa relativamente extrema, pois, a mesma aparenta ser revestida por um caráter utilitarista, uma vez que nela resguardar-se a preferência, daquele que ainda vive, de receber um órgão que pode restaurar sua saúde, em detrimento do direito daquele que faleceu de dar a destinação que mais lhe agrada a seu próprio corpo.

Pode-se notar que o posicionamento de Nobre não está em consonância com o disposto em lei, uma vez que esta demanda a autorização expressa do próprio morto ou de algum familiar.

No entanto, ressalva-se, quando no inciso IV, a lei permite, por mais que seja em último caso, o diretor da instituição de saúde na qual aconteceu o óbito, que não tem nenhuma relação com o cadáver, a decidir sobre a doação, o intuito do legislador demonstra-se ser o de priorizar a tentativa de salvar de vidas, por meio dos transplantes, ao invés de se ver conservada, pela falta de manifestação de vontade do de cujus ou de qualquer parente, a obrigação de inviolabilidade do

cadáver. Dessa forma a Lei 5.479/1968, aparentava ter uma certa preocupação em se ter um equilíbrio entre os interesses privados e coletivos.

Ao contrário da anterior que não preceituava sobre qualquer punição, a Lei n. 5.479/1968, no seu artigo 11, previa a pena de detenção de um a três anos, pela não observância do que era estipulado nos seus artigos: 2º, 3º, 4º, e 5º. Nos quais, pela ordem citada acima, fazia-se necessário a prova incontestável da morte; era proibida a retirada de material sem a devida autorização; não era permitido o transplante na ausência de capacidade técnica comprovada da equipe médica para o procedimento; e era obrigatória a comunicação das pessoas que fizeram disposição “post mortem”, de seus tecidos ou órgãos para transplante, e o nome das instituições e pessoas contempladas (BRASIL, 1968).

Por fim, vale ressaltar que a Lei nº 5.479/1968 contou com avanços consideráveis, pois a mesma além de ter ampliado seu campo de atuação, também foi mais clara e precisa nas questões que a Lei anterior havia deixado obscuridades.

3.3 Constituição Federal de 1988

Depois de 20 anos desde a última legislação que tratava do tema doação e transplante de órgãos, o mesmo foi elevado à matéria constitucional, pela Constituição Federal de 1988. Conforme demonstra o artigo 199, parágrafo 4º (BRASIL, 1988):

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 4º: A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilite 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.

Como dito anteriormente, a lei 5.479/1968 dispôs implicitamente sobre a proibição da disposição onerosa de partes do próprio corpo, contudo, pode-se constatar a partir da leitura do artigo citado acima, que o assunto da ilicitude sobre a alienação de partes do corpo humano, vivo ou morto, foi submetida à norma

constitucional, e como visto, tornou-se explícito que se trata de bens inalienáveis, implicando gratuidade.

Em relação a não-comercialização, segundo Ferreira Filho (1995) o ponto chave do texto constitucional está em proibir a comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas, bem como do sangue e seus derivados. E isto para qualquer fim ou em qualquer passo do processo de obtenção ou fornecimento.

Tal norma da Constituição pode ser entendida como uma expressão do princípio da dignidade humana, ao passo que a mesma não se compatibiliza com a objetificação do ser humano.

Segundo entendimento de Sá (2003, p. 36): “a principal sede dos direitos da personalidade tornou-se a Constituição Federal de 1988, que traz o princípio da dignidade da pessoa humana como cláusula geral de tutela.

Para Sarlet (2006, p.113):

O dever de proteção imposto ao poder público, inclui até mesmo a proteção da pessoa contra si mesma, de tal sorte que o Estado se encontra autorizado e obrigado a intervir em face de atos de pessoas que, mesmo voluntariamente, atentem contra sua própria dignidade, o que decorre justamente do já referido cunho irrenunciável da dignidade pessoal.

A Constituição Federal de 1988, ao tratar sobre transplante de partes do corpo, não negou o caráter indisponível do mesmo, fazendo somente concessão à regra geral, com o desígnio de salvar vidas e restaurar a saúde daqueles que sofrem pelas circunstâncias impostas por determinadas doenças.

Diante do exposto, percebe-se que a constituição federal de 1988, tratou do tema doação e transplantes de órgãos, não com o intuito de alterar substancialmente a lei 5.479/1968, mas sim com a intenção de fornecer princípios basilares para que esse método fosse realizado, tendo por alicerce, o princípio da dignidade humana, como também o interesse preservar o caráter de doação, deixando claro a gratuidade, para que essa condição esteja presente em todas as legislações que vierem a tratar da matéria.

3.4 Lei n. 8.489/1992

Em 18 de novembro de 1992 nasceu o terceiro diploma legislativo que tratou sobre os transplantes no Brasil, a Lei nº 8.489/92 regulamentada pelo Decreto nº. 879, 22 de julho de 1993 revogou expressamente a Lei 5.479/1968, e tinha como ementa: “dispôs sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e, partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências”. (BRASIL,1992).

De acordo com o disposto na ementa, percebe-se que houve um ajuste do que poderia se dizer a imperfeição mais acentuada da legislação anterior, pois a Lei nº 8.489/1992 trocou o termo “cadáver”, por “corpo humano”, alteração, que se entende mais apropriada, de forma que a mesma trata de uma operação que tem como figura central o ser humano, que necessita receber sempre o melhor tratamento.

A nova lei conservou, o que prescreveu a Constituição Federal de 1988, em relação a gratuidade da doação. E inovou ao não consentir a remoção de tecidos, órgãos e partes do corpo humano vivo que tivessem como finalidade a pesquisa, de acordo com o art. 1º, § 1º, do Dec. 879/93, que a regulamentava: “§ 1º A disposição gratuita, a retirada e o transplante de tecidos, ou partes do corpo humano vivo será admitida apenas para fins terapêuticos e humanitários”. (BRASIL, 1992).

No que tange a concordância para remoção de órgãos e tecidos, o novo diploma optou por seguir o consentimento voluntário, conforme seu artigo 3º dispõe (BRASIL, 1992):

A permissão para aproveitamento, para fins determinados no artigo 1º desta lei, efetivar-se-á mediante satisfação das seguintes condições:

I – por desejo expresso do disponente manifestado em vida, através de documentos pessoal ou oficial.

II – na ausência do documento referido no inciso I deste artigo, a retirada de órgãos será procedida se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente.

Verifica-se após a leitura do artigo acima, que esse consentimento tanto poderia se dar de forma expressa como tácita, pois caso o potencial doador não

tivesse deixado nenhum documento pessoal ou oficial autorizando a doação dos seus órgãos, a retirada seria feita somente se não houvesse contrária manifestação do cônjuge, de seus ascendentes ou descendentes. Porém, a lei foi silente em no que diz respeito até qual grau o colateral tem competência, para autorizar ou não a doação.

Já, sobre a doação "*inter vivos*" a Lei nº 8.489/1992 foi taxativa, uma vez que delimitou as pessoas que poderiam doar seus órgãos entre si. Conforme preconiza o artigo 10:

Art. 10. É permitida à pessoa maior e capaz dispor gratuitamente de órgãos, tecidos ou parte do próprio corpo vivo para fins humanitários e terapêuticos.

Parágrafo 1º. A permissão prevista no "caput" deste artigo limita-se à doação entre avós, netos, pais, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, primos até segundo grau inclusive, cunhados e entre cônjuges.

Parágrafo 2º. Qualquer doação entre pessoas não relacionadas no parágrafo anterior somente poderá ser realizada após autorização judicial.

Parágrafo 3º. O disponente deverá autorizar especificamente os tecidos, órgãos ou parte do corpo objeto de retirada.

Parágrafo 4º. Só é permitida a doação referida no "caput" deste artigo quando se tratar de órgãos duplos, partes de órgãos, tecidos, vísceras ou partes do corpo que não impliquem em prejuízo ou mutilação grave para o disponente e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora. (BRASIL, 1992)

Considerando o artigo citado acima, observa-se que a intenção do legislador num inicial momento foi evitar o comércio de órgãos no Brasil, respeitando assim o que já havia sido dito pela Constituição Federal de 1988. Num segundo momento verifica-se, que para impedir excessos, foi estabelecido a obrigação de relação de parentesco e respectivamente seus limites.

Porém, mesmo que o legislador tenha estabelecido um rol taxativo para a doação "*inter vivos*", o mesmo não deixou de lado a possibilidade da doação com um caráter mais humanístico ainda, ou seja, aquela doação que extrapola os limites de parentesco, e se consagra no sentimento de caridade. Para esses casos, a lei pôs a cargo do Poder Judiciário a decisão.

As sanções penais da Lei vieram dispostas no seu artigo 11, pelo qual foi fixado pena de detenção de (1) um a (3) três anos para aqueles que não

cumprissem as suas determinações. Sem prejuízo de outras sanções civis e administrativas que coubessem.

A Lei 8.489/1992 foi pioneira sobre o tema de adotar um critério para apuração da morte, visto que os diplomas anteriores foram omissos no assunto.

Dessa forma, dispôs o artigo 12: “A notificação, em caráter de emergência, em todos os casos de morte encefálica comprovada, tanto para o hospital público, como para a rede privada, é obrigatória”. (BRASIL, 1992).

O decreto nº 879/1993 que regulamentava a Lei 8.489/1992, na busca por uma comprovação mais precisa do momento da morte, aprofundou mais o assunto quando em seu artigo 3º, parágrafo V, determinou que o conceito de morte encefálica era o definido pelo Conselho Federal de Medicina e atestado por médico.

Com o advento da Lei 8.489/1992, os termos para doação de órgãos tornaram-se mais claros e aperfeiçoados. Após comparações resta nítido que o Diploma Legal em questão trouxe grandes melhorias para o tema.

3.5 Lei n. 9.434/1997

A Lei nº 8.489/1992 e o decreto n. 879/1993 que a regulamentava, foram revogados pela Lei n. 9.434 de 04 de fevereiro de 1997, a mesma que cuida até os dias atuais de disciplinar a doação e transplante de órgãos e tecidos no País, e é regulamentada pelo decreto nº 2.266/1997.

Com um texto bem mais organizado e sistematizado, sendo dividido em 06 capítulos, como também separando em capítulos diferentes as disposições sobre doação “*post mortem*” e a doação “*inter vivos*”, dessa forma tornando o texto mais coerente e compreensível.

O capítulo I trata sobre as “Disposições Gerais, que englobam os artigos 1º e 2º; o capítulo II vai do artigo 3º até o 8º, e dispõe sobre a doação “*post mortem*”; no terceiro capítulo regulamenta-se sobre as doações “*inter vivos*”, de acordo com os artigos 9º ao 13; já o IV capítulo trata das disposições complementares que são previstas pelos artigos 10 a 13.

O quinto capítulo foi dividido por duas seções, a seção I é composta pelos artigos 14 a 20 nos quais são tratados os crimes; e a seção II que contém os artigos

21 a 23 que trata das sanções administrativas. Já o sexto e último capítulo da Lei é composto pelos artigos 24 e 25 que versam sobre as disposições finais.

A Lei nº 9.434/1997 também conhecida como a Lei de transplantes, manteve a gratuidade da doação no seu texto. Porém excluiu o sangue o esperma e o óvulo do seu domínio.

Conforme seu artigo 1º:

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

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

Nota-se que o legislador ao eliminar esses tecidos levou em consideração que se tratam de substâncias regeneráveis, e que não poderiam ser disciplinados por uma lei mais burocrática, e sim, por legislação específica que tratasse especificamente da sua destinação, a qual engloba procedimentos rotineiros e que não coloca em risco a vida do doador.

Outra inovação da Lei de transplantes estava contida no parágrafo único do artigo 2º, no qual prescreveu que a realização dos transplantes ou enxertos somente poderia ser liberado, depois que fosse realizado no doador todos os exames indispensáveis para o diagnóstico de infecções, estabelecidos nos regulamentos emitidos pelo ministério da Saúde.

Percebe-se com essa inovação, que havia uma preocupação para que contaminações por enfermidades graves decorrentes do procedimento de transplante fossem evitadas ao máximo. Visto que a ocorrência de contaminações por meio do procedimento cirúrgico, não estaria de acordo com a natureza do transplante, que visa a todo momento a busca pela saúde e por melhor qualidade da vida.

A obrigação da constatação da morte encefálica foi mantida pela Lei de Transplantes, posto que, já tinha sido homenageada pelo diploma legal que a antecedeu, o artigo 3º da nova lei dispõe que o diagnóstico da morte encefálica é pressuposto indispensável para a remoção de órgãos ou tecidos "*post mortem*".

Ainda em relação a morte encefálica, o decreto nº 2.266/1997 que regulamenta a Lei de Transplantes, em seu artigo 16, parágrafo 1º, inovou quando

estabeleceu a necessidade de 2(dois) médicos que não façam parte da equipe de remoção e transplante, para a constatação de tal morte por intermédio de critérios clínicos e tecnológicos, definidos pelo Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 1997).

Em relação ao tema consentimento para retirada de órgãos post mortem, a Lei nº 9.434/1997 foi mais uma vez inovadora, pois a mesma trouxe em seu artigo 4º a polêmica “doação presumida”.

Como dispõe o caput do artigo 4º:

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

Com a adoção do consentimento presumido pela Lei de Transplantes, todos os cidadãos eram considerados doadores, salvo manifestação em contrário. Para desempenhar essa manifestação em contrário que o artigo citado acima trata, de acordo com o parágrafo 1º do mesmo, seria necessário a gravação do termo não-doador na carteira de identidade ou carteira nacional de habilitação. Caso não houvesse essa expressão gravada em um desses documentos, a pessoa seria considerada doadora de órgãos.

Diferentemente da Legislação passada, a Lei nº 9.434/1997 não fez nenhuma menção a possibilidade do cônjuge, ascendentes, descendentes ou colaterais opinarem sobre o tema. Exceto, em relação a doação de órgãos post mortem do incapaz, na qual era obrigatória a autorização expressa de ambos os pais ou dos representantes legais.

Com o consentimento presumido, e a consequente exclusão da opinião familiar em relação a doação, o cidadão se viu pressionado a se posicionar diante do fato de doar ou não seus órgãos. Tal modificação do método de consentimento para o transplante de órgãos e tecidos gerou muita repercussão na sociedade, e as opiniões se dividiram em os que concordavam com a presunção de consentimento e os que eram contra.

A exemplo de opinião contrária ao disposto em lei, Maluf (2010, p.207) diz:

Trazia a baila a Lei nº 9.434/97 a noção da doação presumida, acarretando, como pensam alguns, numa estatização do corpo humano, devido ao fato de o Estado ficar com a disponibilidade de algo que efetivamente não lhe pertence, violando, outrossim, um direito da personalidade, segundo o art. 5º, da Constituição Federal, por desrespeitar o direito individual de uma pessoa à sua integridade física e dignidade, ambos protegidos constitucionalmente. Alie-se a isso o caráter não voluntário do ato ou mesmo a ausência de cultura do povo brasileiro, podendo gerar discriminação àqueles que se demonstrassem não doadores, além de possibilitar a criação de uma “máfia de órgãos”, ou ainda, visando a obtenção de órgãos para transplantes, acabar por cometer eutanásia em pacientes terminais.

Percebe-se que havia grande preocupação com a possibilidade de os direitos fundamentais estarem sendo desrespeitados, como também se nota a apreensão em relação a camada da população que não sabia ler nem escrever, que por consequência disto ficaria menos informada, e assim por não estarem suficientemente ciente sobre o assunto em questão, a sua decisão em ser doador ou não ficaria comprometida.

Entre os doutrinadores que concordavam com o consentimento presumido estava Sá (2003, pp, 97-99):

Não temos dúvidas de que, ao redigir o *caput* do artigo 4º, no nascedouro da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, o legislador visou exclusivamente ao interesse coletivo, produzindo norma que verdadeiramente acompanhasse o desenvolvimento científico, atribuindo finalidade ao corpo morto: é a vida que procura a morte, naquilo que tenha ainda de vida subsistente.

Para Diniz (2009) alguns doutrinadores que eram de acordo com o que a lei disciplinava, defendiam que a partir do momento que se oferecia a possibilidade de registro nos documentos de identificação pessoal para se declarar não doador, o direito de preferência do indivíduo estava resguardado, assim sendo, o consentimento se tratava de mera presunção do Estado.

É perceptível que a Lei nº 9.434/1997, buscou diminuir o número de pessoas na fila de espera por transplante, visto que dispôs no seu artigo 4º sobre presunção de consentimento, porém levando em consideração o sentido da palavra “Doar”, a lei no que dispunha se distanciava bastante desse significado.

Entende-se, que o ato de doar deveria ser livre, um comportamento ativo do doador que se dispõe a salvar vidas, e não uma doação compulsória, que se caso

naquele momento o cidadão não estivesse disposto a doar seus órgãos, o mesmo estava obrigado a comparecer a uma repartição pública para se fizesse constar nos seus documentos de identificação o termo não doador.

Em razão de toda polêmica gerada em torno da presunção do consentimento, foi editada a medida provisória de nº 1.718/1998, a mesma acrescentou ao artigo 4º da Lei nº 9.434/1997 o parágrafo 6º que dispôs.

Parágrafo § 6º. Na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, o pai, a mãe, o filho ou o cônjuge poderá manifestar-se contrariamente à doação, o que será obrigatoriamente acatado pelas equipes de transplantes e remoção (BRASIL, 1998).

A mudança advinda da medida provisória citada acima resolveu a questão sobre o consentimento presumido, pela qual na ausência de manifestação do possível doador, a decisão sobre a doação ficaria a cargo da mãe, do pai, do filho, ou do cônjuge, porém isso fez nascer a dúvida em relação a ordem de preferência sobre essas pessoas.

Em busca de sanar essa dúvida e excluir de vez a presunção do consentimento, foi promulgada a Lei nº 10.211/01 alterando o art. 4º da Lei 9.434/1997, revogando todos os seus parágrafos, e determinando uma ordem de competência para a autorização, apresentando a seguinte redação:

Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá 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 (BRASIL, 1997).

Com as mudanças advindas da Lei nº 10.211/2001, a família passou a ter o poder exclusivo, para consentir a doação ou não dos órgãos do familiar falecido. Mesmo que este tivesse deixado expresso em vida a intenção de ser ou não doador, a palavra final ainda seria da família.

Com isto, nota-se que a alteração feita pela Lei nº 10.211/2001, não protegeu em nenhum momento o direito de liberdade do indivíduo, pois não respeitou a pretensão do possível doador, a partir do momento que a mesma passou a ser desconsiderada de pleno direito (SILVA, 2010).

Embora, controversa e imperiosa em alguns momentos, a exemplo dos formatos de consentimento já adotados, e também já retificados pelas modificações ocorridas, faz-se necessário admitir que a intenção do legislador é humanitária, ao passo que busca a preservação da vida, como também se deve admitir que a humanidade está sempre em desenvolvimento, e que se faz indispensável a correção dos defeitos para a busca do bem-estar da sociedade.

3.6 Código Civil de 2002

Levando em consideração a ordem cronológica, a Lei subsequente a tratar do tema do transplante de órgãos, foi diploma normativo de nº 10.406/2002, que criou o vigente Código Civil brasileiro, que traz nos seus artigos 13, parágrafo único, e 14, parágrafo único, que está contido no capítulo II que trata dos direitos da personalidade:

Art.13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. E valida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo (BRASIL, 2002).

Nota-se que o Código Civil de 2002, corrobora com a Constituição Federal de 1988, quando tratou da gratuidade e buscou garantir a dignidade da pessoa humana quando dispôs fixando limites para a disposição do próprio corpo, como também é notável que o mesmo procurou prestigiar os direitos da personalidade quando tratou da autonomia da vontade do potencial doador.

Fazendo uma comparação com o que dispõe a Lei nº 9.434/1997 e o Código Civil de 2002 sobre o consentimento para doação de órgãos “post mortem”, verifica-se um confronto de normas, ao passo que o código civil dispõe sobre validade da disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte, e a Lei de Transplante

prescreve que a decisão para autorizar a doação de órgãos pós morte é exclusivamente da família do de cujus.

Porém, essa questão de possível confronto de normas será melhor detalhada no capítulo seguinte, por fim observar-se que o caminho percorrido pelos diplomas legislativos até aqui, foi um tanto quanto árduo com também repleto de conquistas, conquistas estas que devem servir como mola propulsora para a busca de novas.

4. A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM* NO BRASIL E A OBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Antes de tratar da observância do princípio da autonomia da vontade diante da doação de órgãos *post mortem* no Brasil, faz-se necessário a conceituação de algumas matérias, tais como a Bioética e o Biodireito, pois as mesmas servirão como bases para o desenvolvimento do assunto em questão.

Nota-se que nos últimos tempos, os cientistas em decorrência dos avançados métodos dominaram o corpo humano de tal forma, que hoje em dia praticam técnicas jamais antes pensadas, tendo como exemplo, a reprodução *in vitro*, o conhecimento do sexo dos filhos antes mesmo de nascerem, como também o transplante de quase todas as partes do corpo humano.

Segundo Ferracioli (2004, p.58):

Tal capacidade operou transformações profundas na sociedade, atônita e assustada ao observar o homem ocupar o lugar do Criador. Atônita e assustada, mas igualmente deslumbrada com a possibilidade de controlar males e dores, até então infinitos.

Essa evolução das ciências biomédicas despertou o cuidado com a defesa e preservação da dignidade da pessoa humana, como também demonstrou a necessidade de reflexões éticas em relação a evolução dessa ciência, não com o intuito de conter o seu progresso, mas para que este seja equilibrado.

4.1 BIOÉTICA E BIODIREITO

Por meio da integração da ética com as ciências médicas e com a biotecnologia nasce a Bioética, tendo como seu alvo central a necessidade de humanizar cada dia mais a medicina e seu desenvolvimento científico.

Com decorrer do tempo, a expressão bioética, foi conquistando um sentido característico e científico, largueando o seu significado. Segundo Barboza (2000, p. 209), este termo passou a:

[...] designar os problemas éticos gerados pelos avanços nas ciências biológicas e médicas, problemas esses que atingiram seu auge no momento em que se começou a divulgar de modo amplo, certamente em proporção direta com o acelerado desenvolvimento dos meios de comunicação, o poder do homem interferir de forma eficaz nos processos de nascimento e morte, que até então apresentavam “momentos” ainda não “dominados”.

De acordo com que a autora afirma, a bioética compreende-se nos deveres do ser humano para com o outro ser humano e de todos para com a humanidade. De tal modo, é razoável dizer que, a bioética traduz-se num “conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular” (BARBOZA, 2000, p. 16).

Tratando dessa temática, Ferracioli (2004, p.58) diz:

Conceituada como a “ética da vida”, a bioética tem por intuito proteger a dignidade da pessoa humana, sua sadia qualidade de vida e bem-estar e regular a complicadíssima relação entre ciência, moral e ética, visando proteger o ser humano de práticas que, ao mesmo tempo, podem beneficiar extraordinariamente a sociedade, e também, podem trazer danos irreversíveis e insuportáveis para o homem, se não forem bem conduzidas.

Dessa forma, a Bioética carrega como finalidade a proteção do ser humano em toda a sua essência, instituindo limitações éticas e morais dentro da ação científica, tendo a dignidade da pessoa humana sempre como padrão a ser buscado.

Contudo, consistindo a Bioética em uma ciência filosófica, a mesma não tem poder coercitivo, motivo pelo qual surge um novo ramo na ciência jurídica direcionado a cogitar e positivar normas que regulamentem as evoluções tecnocientíficas pertinentes à biomedicina: dessa forma nasce o Biodireito.

A partir dessa necessidade, o Biodireito surge, com o desígnio de produzir os parâmetros legais para as demandas colocadas pelas ciências biomédicas e seus

relativos progressos tecnológicos nos mais diversos campos, a exemplo os da fertilização *in vitro*, clonagem, transplante de órgãos, dentre outros.

Diante dessas conceituações, nota -se que a Bioética e o Biodireito têm o escopo de não acolher qualquer comportamento que venha a diminuir o ser humano a "coisa". Para que isso seja evitado é imprescindível que se imponha limites à moderna medicina, fazendo com que esta fique condicionada ao respeito da dignidade humana em todas as suas etapas evolutivas, e então, só após isto possa alcançar de fato seus avanços.

Observa-se então, que o Biodireito é a normatização da Bioética, e que o dois dialogam e se integram na busca pelo amparo da pessoa humana em relação ao desenvolvimento de novas técnicas científicas.

Após essa conceituação, faz-se necessário tratar de alguns princípios da Bioética e do Biodireito, tendo em vista que esses visam auxiliar os cientistas, e os cidadãos interessados a entender os conceitos éticos próprios aos experimentos com seres humanos.

4.2 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

Quando se fala em transplantar órgãos humanos, a Bioética e o Biodireito exercem função importantíssima no cuidado e no respeito à dignidade da pessoa humana, pois ao passo que aquela oferece reflexões na ética do procedimento de transplante de órgãos, este regulamenta princípios próprios e aqueles resultantes da Bioética, de maneira a resguardar os valores que estão intimamente ligados à pessoa humana, mais diretamente a sua dignidade.

4.2.1 PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA

A expressão “beneficência” denota ações de caridade, compaixão e benevolência. Por vezes, o altruísmo, o amor e a humanidade são igualmente tidas como maneiras de beneficência. A beneficência consiste em um ato feito em

benefício de outros; a benevolência faz referência ao traço de caráter ou à virtude unida à vontade de atuar para o bem de outros. As obras de beneficência não têm caráter obrigatório, mas um princípio de beneficência, reforça a ideia de ajudar outras pessoas promovendo seus interesses legítimos e importantes (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

Para Kuramoto (2000), o princípio da beneficência vem do latim, *bonumfacere* que significa fazer o bem. Para a doutrinadora a ética médica nega a ideia de beneficência como um ato de caridade, pois a mesma a considera um dever. Sendo assim os profissionais da área teriam que observar dois fatores em especial: o de proceder sem ocasionar prejuízos, e de tornar mínimo os prováveis riscos e elevar ao máximo os possíveis benefícios.

Percebe-se que o princípio da beneficência aconselha as pessoas para que essas promovam o bem e evitem o mal, ou quando esse segundo não puder ser evitado por completo, que o primeiro se torne a maior porção possível nos procedimentos médicos.

4.2.2 PRINCÍPIO DA JUSTIÇA

Para Maluf (2010) o princípio da Justiça refere-se “à imparcialidade da distribuição dos riscos e benefícios de todos os envolvidos na pesquisa científica e nas práticas médicas, seja no âmbito nacional quanto no internacional”.

Observa-se, que o princípio espera que os profissionais da saúde sejam imparciais para com todas as pessoas, e que essa imparcialidade se faça presente tanto na distribuição dos riscos como também nos benefícios do exercício médico, tratando a todos os que estiverem nas mesmas condições de forma igual e evitando discriminação.

4.2.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Para DINIZ (2009), este princípio prestigia o domínio do sujeito a respeito de sua própria vida, corpo e mente, fazendo com que sua intimidade seja respeitada e vedando a interferência de outros quando este é sujeito a um procedimento médico. De acordo com este princípio, a pretensão do paciente deve ser acatada pelo profissional da saúde, ou pelo seu representante quando for o caso.

Ainda de acordo com DINIZ (2009), sendo o paciente capaz de realizar suas próprias escolhas e atuar sob sua própria orientação, o mesmo necessita ser tratado com autonomia.

De acordo com o Código de Ética Médica (resolução CFM nº 1.931/2009) em seus artigos 24 e 31, tal princípio demanda, que o médico é obrigado a garantir o livre direito de decisão ao paciente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, ficando este ou o seu representante legal livre para decidir sobre a realização de atos terapêuticos, com exceção ao caso de risco eminente de morte (BRASIL, 2009).

Diante disto, observa-se que o princípio da autonomia busca o respeito a vontade do paciente em primeiro lugar, ou de seu representante legal se for o caso.

Após as conceituações referentes a Bioética ao Biodireito e alguns dos seus princípios, retoma-se o assunto sobre a doação e transplante de órgãos a partir do princípio da autonomia da vontade.

4.3 AUTONOMIA DA VONTADE E A LEI 9.434/1997

Conforme tratado no capítulo anterior, a Lei nº 9.434/97 atual Lei de transplantes no seu capítulo II, com o título “Da disposição *post mortem* de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante” delinea os elementos principais a respeito do tema (BRASIL, 1997).

Dentre esses elementos principais, encontra-se a forma de autorização para doação de órgãos *post mortem*. De acordo com o artigo 4º da Lei de nº 9.434/1997 com a nova redação dada pela Lei nº 10.211/01 a retirada apenas acontecerá se autorizada pelo cônjuge ou parente, maior de idade, satisfeita a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, havendo ainda a necessidade de ser firmada em documento subscrito por duas testemunhas que se fizeram presentes à verificação da morte (BRASIL, 1997).

Percebe-se, pelo que dispõe o artigo 4º da Lei de Transplantes, que a única e exclusiva responsável pela possível doação dos órgãos do *de cuius* é a família do mesmo. Ou seja, a vontade do possível doador não foi levada em consideração, mesmo que em vida a pessoa houvesse deixado sua intenção de ser doador, seja por documento formal ou qualquer outro meio idôneo de manifestação, independente da maneira a sua pretensão não seria prestigiada pela legislação em questão. Posto que o monopólio do consentimento para que a doação se realize ou não está nas mãos da família.

Com isso, observa-se que não há resguardo jurídico em relação a escolha do falecido. Seu anseio tornou-se mínimo, estado que mostra que a decisão desse ato foi oferecida somente a família, e caso houvesse um conflito entre a vontade da família e a vontade do próprio possível doador esse segundo seria desrespeitado.

Segundo Schreiber (2014, p.47), a lei mencionada ocasionou, um retrocesso no que concerne à disposição de órgãos e tecidos *post mortem*, ao definir que será obrigatória o consentimento do cônjuge ou parente, materializada em documento formal subscrito por duas testemunhas, para que se realize a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo de pessoa falecida (BRASIL, 1997).

Para Maluf (2010):

[...] ao se deparar com a lei de doação de órgãos se vislumbra um dilema entre as garantias individuais de todo ser humano, como a liberdade (para os romanos, a ideia se encontrava no não impedimento, era uma faculdade de se fazer o que se desejava com exceção daquilo proibido por lei- autonomia da vontade), a dignidade da pessoa humana, a indisponibilidade da vida e da saúde e a autoafirmação diante do poder de Estado de buscar o interesse coletivo, de pretender órgãos e tecidos (MALUF, 2010, p. 55).

De acordo com Clotet (2003, p. 246) “o consentimento é a expressão da vontade. Necessita-se ressaltar que a pretensão está assentada no princípio da autonomia”. E que o princípio da autonomia propõe que todas as pessoas respeitem a opção e os atos da outra pessoa, porque são autônomos, devido às pessoas se autogovernarem (CLOTET, 2003).

Nota-se que a o artigo 4º da lei de transplantes, ao tratar sobre o tema do consentimento, na avaliação entre liberdade e solidariedade, opta pela liberdade, entretanto, pela liberdade da família em decidir e não a liberdade do possível

doador. Ou seja, o livre-arbítrio do potencial doador é inteiramente desconsiderado perante a vontade da família. Pois, mesmo que o falecido, em um gesto de solidariedade, tenha manifestado o anseio de doar seus órgãos, esta vontade poderá ser ignorada caso a família não autorize o transplante.

Diante do que preceitua a Lei de Transplantes sobre a autorização para a doação de órgãos do de cujus, percebe-se que a submissão da pretensão do ente falecido à decisão familiar termina por ferir a dignidade da pessoa humana, um princípio constitucional, cujo o fim é proteger a autodeterminação pessoal enquanto isto não causar perigo para a coletividade ou para o próprio sujeito (SCHREIBER, 2014).

Observa-se que pelo que preceitua a vigente Lei de transplantes no Brasil, Lei nº 9.434/1997, a pessoa que tem o intuito de tornar-se doadora de órgãos post mortem, de acordo com a citada Lei não detém nenhuma garantia pelo ponto de vista legal de que o seu anseio seja acatado pela sua família.

4.4 A LEI 9.434/1997 E O CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO DE 2002

Com o advento do Código Civil em 2002, pelo qual buscou-se prestigiar os direitos da personalidade, pelos artigos 11 a 21, de modo que o diploma civil provocou ponderações e apreciações em relação a vontade do potencial doador de órgãos para efetivação do transplante para depois da morte, no que se refere à autorização familiar.

Conforme dispõe o artigo 14 e seu parágrafo único: (BRASIL, 2002)

Artigo 14 – É válida, com objetivo científico ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único – o ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Verifica-se que o ordenamento civil assegura ao cidadão contanto que respeitado os objetivos científicos e altruísticos a oportunidade de determinar o destino de seus órgãos, tecidos e partes do corpo para depois da morte.

Percebe-se que em comparação com a Lei de transplantes o código civil modificou a forma de consentimento para doação de órgãos post mortem, visto que foi oferecido ao próprio doador a autonomia e a liberdade de escolha em vida, sobre a possível doação de seus órgãos para depois da morte, diferentemente do que preceitua o artigo 4º da lei nº 9.434/1997 que deixou a escolha para os seus familiares (BRASIL, 1997).

Todavia, o problema nasce quando há discordância de interesses entre o potencial doador e a sua família. Nesse ponto passar a existir a incerteza de quem carece de ser privilegiado, a família resguardada pela Lei de transplantes ou sujeito protegido pelo Código Civil.

De acordo com Venosa (2011, p.182) uma possível resolução para esse problema seria que, diante da falta de manifestação do possível doador a decisão ficasse a cargo da família do mesmo:

Tendo em vista o teor do art. 14 mencionado, temos que concluir, mesmo perante o sistema atual, que, enquanto não regulamentada diferentemente a disposição, será idônea qualquer manifestação de vontade escrita do doador a respeito da disposição de seus órgãos e tecidos após sua morte, devendo os parentes ou o cônjuge autorizar somente perante a omissão da pessoa falecida.

Farias e Rosenvald (2012, p.206) aparentam ter a mesma opinião, ao dispor que “não tendo ocorrido manifestação em vida, tal direito transmite-se para os herdeiros”. Bandeira (2001) alude que há corrente que expõe que não cabe aos familiares deliberar sobre a doação dos órgãos do seu ente falecido, pois a eles só restam a competência apenas para determinar a respeito do tipo e local de funeral, pois para o autor, ao se indagar à família sobre qual o desejo do possível doador, tem-se o perigo de ser manifestada a pretensão da família e não a do potencial doador.

Em relação ao artigo 14 do CCB (2002) Brocardo e Konder (2010, p. 13) dispõem: “A *ratio* do dispositivo é clara: proteção do desejo do falecido, neste caso, é, simultaneamente a tutela da liberdade, pois assegura a disposição do corpo e da solidariedade, pois atende à finalidade científica ou altruística”. Em contrapartida, o artigo 4º da Lei 9.434/1997 concede a família a escolha de autorizar ou não a doação de órgãos post mortem do de cujus, dessa forma a Lei de Transplantes prioriza a decisão familiar e não a pretensão do ente falecido, levando em

consideração, que a família pode, se caso for o seu desejo, discordar da manifestada vontade do falecido, pois de acordo com a citada Lei o ato de doar é exclusivo da família.

Visando elucidar esse entendimento compartilhado por vários autores foi aprovado na IV Jornada de Direito Civil, o Enunciado nº 277 (2006), conforme se observa a seguir:

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 nº 9.434/97 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador.

Diante do exposto, constata-se que os preceitos legais sobre a doação de órgão post mortem, no que se refere à declaração de vontade, validam pessoas distintas para tal atuação, com isto resta-se nítido a antinomia existente entre os dispositivos anteriormente citados.

Para Diniz, (2012, p. 100):

Antinomia é o conflito entre duas normas, dois princípios, ou de uma norma e um princípio geral de direito em sua aplicação prática a um caso particular¹. É a presença de duas normas conflitantes, sem que se possa saber qual delas deverá ser aplicada ao caso singular.

De acordo com Bobbio (2004, p. 88) antinomia é “aquela situação que se verifica entre duas normas incompatíveis, pertencentes ao mesmo ordenamento e tendo o mesmo âmbito de validade”.

Após observados os conceitos de antinomia dados pelos doutrinadores citados acima, resta ainda a dúvida de qual legislação deve se sobrepor a outra, na busca por essa resposta faz-se necessário demonstrar as disposições de alguns doutrinadores sobre esse tema.

Segundo Diniz (2012), para a solução de antinomias aparentes no direito interno, a ordem jurídica prevê três critérios. Que são: o critério hierárquico, que se fundamenta na superioridade de uma fonte de produção jurídica sobre a outra; o cronológico, que se baseia no tempo em que as normas iniciaram sua vigência; e o critério de especialidade, que coloca a norma especial acima da norma geral.

Ante o exposto, pode-se concluir que no tema em questão existem os conflitos entre os critérios de especialidade, e o cronológico, visto que a lei de transplante de órgãos (Lei nº 9.434/1997), é uma lei especial anterior à lei geral posterior, no caso o Código Civil Brasileiro (2002).

Para Bobbio (2004), pelos critérios tradicionais de solução de conflitos entre dispositivos legais, a norma especial impera sobre a geral, porém no caso em estudo a norma geral é posterior. Ainda de acordo com o autor em uma antinomia que envolve a tutela da liberdade e a solidariedade o conflito deve ser resolvido de acordo com os princípios constitucionais que guia todo o sistema.

Contudo, carece se ter na consciência que a divergência citada não é unicamente entre liberdade e solidariedade, como aparenta, e sim entre o livre-arbítrio do potencial doador protegido ao mesmo tempo pela solidariedade e o interesse da família do mesmo.

Diniz (2012, p.108) dispõe que:

Em caso extremo de falta de um critério que possa resolver a antinomia de segundo grau, o *critério dos critérios* para solucionar o conflito normativo seria o do *princípio supremo da justiça*: entre duas normas incompatíveis dever-se-á escolher a mais justa.

No entanto, mesmo se buscando a justiça como aconselha a doutrinadora citada acima, e respeitando a ponderação dos dispositivos legais, a dificuldade a ser encarada ainda seria grande, especialmente em relação ao quesito cultural que é aplicado a esse processo de doação de órgãos no Brasil, uma vez que sem a aceitação da família do falecido, os médicos pertencentes a equipe médica dificilmente retirariam os órgãos, tecidos ou partes do corpo para ser realizado o procedimento de transplante, por mais que houvesse prova da anuência do doador.

Pois levando em consideração que o procedimento de transplante precisa ser feito em um curto espaço de tempo para que os órgãos não venham a se deteriorarem e se tornarem inúteis para transplantação, esse período de confronto entre equipe médica e familiares, no qual seria necessário a atuação da Justiça para julgar essa antinomia, invalidaria qualquer pretensão de doação de órgãos.

Perante o exposto, nota-se que a doação de órgãos *post mortem* é uma conduta humanitária e caridosa para com seres humanos que esperam na fila de

transplantes, essa atitude solidária carrega o significado da esperança e maiores chances de vida.

Portanto, é de suma importância que exista um diálogo entre as várias esferas da sociedade e o Poder Público, para que se assegure o íntegro direito da autonomia da vontade de cada pessoa, caso esta tenha manifestado o seu desejo formalmente. Em caso de não haver manifestação da vontade do ente falecido, que a família tenha o seu momento de dor respeitado, e que reste a mesma a liberdade para decidir, se a dor da perda vai se transformar em um gesto humanitário ou se esse choque emocional vai ser sentido de uma forma mais íntima e reservada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do progresso científico da medicina permitiu-se que órgãos, tecidos e partes, antes fadados somente a decomposição, fossem capazes de preservar vidas e reavivar expectativas, fazendo com que pacientes antes sem esperanças de melhoras possam ter uma nova oportunidade de viver com saúde. Assim, o sepultamento ou a cremação não é mais o único destino admissível para o corpo morto.

Verificou-se que a partir das melhorias obtidas na medicina e na biotecnologia, surgiram os direitos que até então não obtinham amparo no ordenamento jurídico, citando-se a exemplo o direito à doação de órgãos e tecidos, resultante do direito próprio corpo.

Neste trabalho, buscou-se, conforme a perspectiva da Bioética e do Biodireito, as particularidades a respeito da doação de órgãos e tecidos *post mortem* para fins de transplantes, bem como procurou-se tratar da legislação pertinente ao tema e a sua influência na sociedade.

Nota-se, de acordo com a evolução legislativa acerca do tema em questão, que o legislador brasileiro demonstrou preocupação acerca da doação e transplante de órgãos, tendo em vista que passou a admiti-la, contanto que seja para fins científicos ou altruístas.

A lei de nº 9.434/97 atual Lei de Transplantes, que foi alterada pela Lei nº 10.211/01, em seu artigo 4º apresenta a necessidade de autorização por parte dos familiares do potencial doador de órgãos *post mortem*, para que a doação possa ser realizada. Contudo, diante do que foi exposto no trabalho, é nítido o conflito entre o artigo 4º da lei de transplantes e o artigo 14 do Código Civil de 2002 somado ao princípio da autonomia da vontade.

Diante desse conflito, onde a Lei nº 9.434/1997 estabelece que compete a família autorizar ou não a doação dos órgãos do seu ente falecido, e em contrapartida o Código Civil institui que a disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte é válida contanto que para fins científicos ou altruísticos, na intenção de esclarecer a divergência, em 2006 foi elaborado o Enunciado número 277 do Conselho da Justiça Federal.

O referido enunciado, desenvolvido durante a IV Jornada de Direito Civil, deu nova interpretação ao artigo 14 do Código Civil reconhecendo o direito do sujeito sobre o seu corpo, podendo dispor de seus órgãos para doação *post mortem* da forma como escolher em vida, ficando reservado à família a competência para decidir quando não houvesse manifestação de vontade do ente falecido. Porém, esse enunciado, consiste apenas em orientação doutrinária, ou seja, o conflito legal ainda espera por solução jurídica.

Enquanto o conflito se faz presente na seara legal, na realidade hospitalar, o que se constata é que aquele que anseia se tornar um doador de órgãos não conta com nenhuma certeza de que sua pretensão será de fato acatada pela sua família, de acordo com o que está disposto na Lei nº 9.434/1997. No dia-a-dia nos hospitais brasileiros, a garantia do respeito a autonomia da vontade do *de cuius* está nas mãos dos familiares, caso em que a autodeterminação em relação ao corpo e a saúde fortemente protegidos no ordenamento jurídico pátrio não se faz respeitada.

De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos o Brasil, em dezembro de 2017, matinha na sua lista de espera 32.402 pacientes ativos, sabe-se que parte desse número é composto por pessoas que deixaram de receber o tão aguardado transplante porque a família não respeitou a autonomia da vontade daquele que já havia deixado expresso a sua intenção de ser doador de órgãos após sua morte.

Diante do exposto faz-se necessária uma solução eficaz para esse conflito de normas, uma possível forma de adequar esses textos legais seria a introdução no artigo 4º da lei 9.434/1997, da possibilidade da manifestação da vontade do doador, em vida, por meio documental, e somente em caso da falta dessa manifestação a família seria competente para decidir sobre a doação, como já orienta o Enunciado número 277 do Conselho da Justiça Federal, todavia com a alteração da própria Lei de Transplante passaria a ser uma norma imperativa.

Por fim, destaca-se a falta de campanhas com o intuito de esclarecer os cidadãos brasileiros sobre o processo de doação e transplante, e o quão importante são as discursões sobre esse tema, pois para muitos que estão sofrendo na espera por um órgão, o transplante tem o significado de renascimento.

REFERÊNCIAS

ABTO – **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>. Acesso em: 23 set. 2018.

ADOTE – **Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos**. Disponível em: <http://www.adote.org.br/informe-se>. Acesso em: 23 set. 2018.

Azevedo, Luiz Sérgio Fonseca. **Uma breve história do Transplante Renal**. Disponível em: <https://urouusp.hc.fm.usp.br/transplanterenal/oservico/Default.aspx>. Acesso em: 23/09/2018.

BANDEIRA, Ana Cláudia Pirajá. **A Questão Jurídica do Consentimento no Transplante de órgãos**. Curitiba: Juruá, 2001.

BARBOZA. Heloisa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito**. Revista Bioética, v. 8, n 2, 2000.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BOBBIO, Norberto. **“A era dos direitos”**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BORTONI, Larissa; RESENDE, Rodrigo. **50 anos do primeiro transplante de coração no Brasil**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/reportagem-especial/50-anos-do-primeiro-transplante-de-coracao-no-brasil>. Acesso em: 23/09/2018.

BRASIL. **Lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4280-6-novembro-1963-353353-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Lei n.º 5.479 de 10 de agosto de 1968**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-norma-pl.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/constituicaoaudio.html/constituicao-federal>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Lei n.º 8.489 de 18 de novembro de 1992.** Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1992/lei-8489-18-novembro-1992-363720-norma-pl.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Decreto n.º 879 de 22 de junho de 1993.** Regulamenta a Lei n.º 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-879-22-julho-1993-336671-norma-pe.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. Lei dos transplantes de órgãos: **Lei n.º 9.434 de 04 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <http://drt2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei9434.htm>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Decreto n.º 2.268, de 30 de junho de 1997.** Regulamenta a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto-2268-30-junho-1997-341459-norma-pe.html>. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001.** Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. Código Civil: **Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 03 out. 2018.

_____. **Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.** Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

_____. **Enunciado 277 da IV Jornada de Direito Civil.** Disponível em: <http://daleth.cjf.jus.br/revista/enunciados/IVJornada.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018

_____. **Resolução CFM nº 1931/2009.** Brasília. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 30 out. 2018.

BROCHADO, Ana Carolina; KONDER, Nelson. **Autonomia e Solidariedade na Disposição de Órgãos para depois da Morte.** 2010. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1357>. Acesso em: 30 de out. 2018.

CATÃO, Marconi do Ó. **Biodireito: transplantes de órgãos humanos e direitos da personalidade.** São Paulo: Madras, 2004.

CARDOSO, Alaércio. **Responsabilidade civil e penal dos médicos nos casos de transplantes.** Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

DALVI, Luciano. **Curso avançado de Biodireito.** Florianópolis: Conceito, 2008.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro/volume 1; teoria geral do direito civil / Maria Helena Diniz.** 29. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012

_____, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil.** 10. ed. Salvador: JusPodivm. 2012.

FERRACIOLI, Maria da Graça Mello. **Bioética e Biodireito.** Disponível em <http://www.furlanitraducoes.com.br/material/dir%20gar%20fund/seminario2004%20-%20bioetica%20e%20biodireito.pdf#page=58>. Acesso em 29 de outubro de 2018.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Comentários à Constituição Brasileira de 1988,** v. 4, 1995, São Paulo:Saraiva.

GARCIA, Clotilde Druck (org.) **Doação e transplante de órgãos e tecidos /** Organizadores Clotilde Druck Garcia, Japão Dröse Pereira, Valter Duro Garcia. – São Paulo : Segmento Farma, 2015.

KURAMOTO, Jaqueline Bergara. **Bioética e Direitos Humanos.** Cadernos de Bioética. Vol I. Londrina: UEL, 2000.

LEITE, Rita de Cássia Curvo. **Transplantes de órgãos e tecidos e direitos da personalidade.** São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito.** São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRA, Clóvis. **Temas de ética médica e medicina legal.** Belém: CEJUP, 1989.

NETO, Manoel Lemes da Silva. **História dos transplantes.** Disponível em: http://www.pucgoias.edu.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_02.pdf. Acesso em: 24/09/2018.

NOBRE, Freitas. **O transplante de órgãos humanos a luz á luz do direito,** Brasília, Ed. Coordenada, 1975.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética.** 6. ed., rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito e direito ao próprio corpo: doação de órgãos, incluindo o estudo da Lei n. 9.434/97, com as alterações introduzidas pela Lei n. 10.211/01,** 2ª edição revista, atualizada e ampliada, 2003, Belo Horizonte: Del Rey.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade.** São Paulo: Saraiva, 1992.

SANTOS, Rita Maria Paulina dos. **Transplantes de órgãos à clonagem: nova forma de experimentação humana rumo à imortalidade.** Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4ª edição, Revista e Atualizada, 2006, Porto Alegre: Livraria do Advogado.

SHAW, Robert; STUBENBORD, William (from the Rogosin Kidney Centre, The New York Hospital – Cornell Medical Center). Alexis Carrel, M.D. – **Contribution to kidney transplantation and preservation**. In: New York State Journal of medicine, August, 1980. Apud GOGLIANO, Daisy. **O direito ao transplante de órgãos de tecidos humanos**. 1986. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 1986.

SILVA, Fernanda. **Doação de órgãos e tecidos para fins de transplante: uma abordagem quanto à problemática da captação de órgãos e tecidos no Brasil**. 2010. 119 f. Monografia (Graduação em Direito) – Curso de Direito, Universidade Salgado de Oliveira, Goiânia, 2010. Disponível em: <
http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/doacao_de_orgaos_e_tecidos_para_fins_de_transplante_uma_abordagem_quanto_a_problematICA_da_captacao_de_or_gaos_e_tecidos_no_brasil.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, Bioética e patrimônio genético brasileiro**. São Paulo: Pilares, 2008.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: parte geral**. 11. ed. São Paulo: Atlas. 2011.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Atlas, 2014.