

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

ESTELA APARECIDA DIEL

**A NECESSIDADE DO CONSENTIMENTO EXPRESSO PARA A DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOUTRINÁRIA E LEGAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Santa Rosa
2018

ESTELA APARECIDA DIEL

**A NECESSIDADE DO CONSENTIMENTO EXPRESSO PARA A DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOUTRINÁRIA E LEGAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Ms. Rosmeri Radke

Santa Rosa
2018

ESTELA APARECIDA DIEL

**A NECESSIDADE DO CONSENTIMENTO EXPRESSO PARA A DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOUTRINÁRIA E LEGAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora



Prof.ª Ms. Rosmeri Radke – Orientadora



Prof. Ms. Niki Frantz



Prof.ª Ms. Renata Maciel

Santa Rosa, 09 de julho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que esperam por uma segunda chance de vida através de um transplante de órgãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, aos meus amigos e familiares que sempre me incentivaram e apoiaram, aos meus colegas de faculdade que de uma ou outra forma me ajudaram durante os cinco anos de estudos. Ainda agradeço à FEMA e aos professores da instituição. Um especial agradecimento à professora orientadora pelo apoio na construção deste estudo.

*A justiça sem força é impotente, a
força sem justiça é tirana.*

Blaise Pascal

RESUMO

Nesta monografia apresenta-se uma análise doutrinária e legal sobre a necessidade do consentimento familiar para a doação de órgãos no Brasil. Parte-se de uma análise histórica, desde a origem da legislação pertinente e as alterações posteriores, com o advento de novas legislações sobre o tema. Busca-se refletir sobre a seguinte questão problema: se o consentimento presumido para a doação de órgãos pode ser mais eficiente como forma de transpor a barreira criada pela necessidade legal do consentimento expresso da família, visando reduzir as filas de espera por órgãos no Brasil. Tem-se como objetivo geral analisar a legislação e a literatura pertinente, especialmente, com relação ao consentimento expresso ou presumido, para a retirada de órgãos a fim de transplante. Mais especificamente, objetiva-se estudar a evolução da legislação brasileira que trata da doação e transplante de órgãos; os aspectos conceituais do tema; os limites constitucionais e legais para a disposição do corpo humano; pesquisar a respeito do consentimento para a retirada de órgãos para fins de transplante; compreender o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes; analisar as estatísticas e a situação das filas de espera; questionar sobre a possibilidade da exigência do consentimento familiar expresso representar uma barreira para a disponibilização de órgãos, ao passo que, a possibilidade do consentimento presumido poderia representar um aumento de órgãos disponíveis para transplante. A metodologia adotada na pesquisa caracteriza-se como teórica, a geração de dados se dará por meio de documentação indireta. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com fins explicativos, a análise e interpretação de dados se dará através do método hipotético-dedutivo. No primeiro capítulo realiza-se um apanhado histórico, desde a primeira legislação que tratava do tema da doação de órgãos, a contextualização do tema com relação ao direito à integridade física e à vida, e dos limites para a disposição do corpo. No segundo capítulo estudam-se as alterações introduzidas na legislação quanto ao consentimento para doação de órgãos, o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes - STN, além das normas legais para disposição de partes do corpo vivo ou morto para o procedimento de transplante. No terceiro capítulo aborda-se a questão das longas filas de espera para transplante no Brasil e os obstáculos impostos pela exigência de consentimento expresso dos familiares para doação de órgãos, explora-se uma possível solução para esse problema, se fosse validado o consentimento do doador manifestado em vida. Existe grande número de pessoas nas filas de espera por um transplante, esse número cresce mais rápido que o número dos potenciais doadores. A necessidade do consentimento dos familiares, nesse sentido, dificulta o processo de disposição de órgãos, já que muitas pessoas associam o assunto a mitos e preconceitos, criados, muitas vezes, pelo senso comum. Uma possibilidade de aumento do número de doadores pode estar relacionada com a flexibilização da autorização familiar, e o reconhecimento e respeito da vontade, declarada em vida, pelo potencial doador.

Palavras-chave: Doação de órgãos – Consentimento – Legislação – Família - Autonomia da Vontade

ABSTRACT

In this thesis a doctrinal and legal analysis is conducted concerning the need for family consent for organ donation in Brazil. It is based on a historical analysis, from the origin of the relevant legislation, and the subsequent changes, with the advent of new legislation on the subject. A reflection is sought concerning the following problem question: whether the presumed consent for organ donation may be more efficient as a means of overcoming the barrier created by the legal need for express consent from the family, aiming to reduce waiting times for organs in Brazil. The general objective is to analyze legislation and relevant literature, especially with regard to the consent, expressed or presumed, for the removal of organs for transplantation. More specifically, the aim is to study the evolution of Brazilian law dealing with organ donation and transplantation, the conceptual aspects of the theme, the constitutional and legal limits to the disposition of the human body; to research on consent for the removal of organs for transplantation purposes; to understand the functioning of the National Transplant System; to analyze the statistics and the status of waiting lines; to question whether the requirement of express family consent may represent a barrier to the provision of organs, whereas the possibility of presumed consent could represent an increase in the available organs for transplantation. The methodology adopted for the research is characterized as theoretical, the generation of data will occur via indirect documentation. It is a qualitative research, with explanatory purposes, the analysis and interpretation of data will happen through the hypothetical-deductive method. In the first chapter there is a historical survey, from the first legislation dealing with the issue of organ donation, the contextualization of the theme in relation to the right to physical integrity and life, and the limits to the disposition of the body. In the second chapter a study is found concerning the changes introduced in legislation regarding the consent for donation of organs, the operation of the National System of Transplantation - STN, as well as the legal norms for disposal of parts of the living or dead body for transplant procedure. In the third chapter the issue of long waiting times for transplantation in Brazil and obstacles imposed by the requirement of express consent from family members for organ donation is addressed, a possible solution to this problem is explored if the donor's consent was validated, manifested in life. There is a large number of people waiting in line for a transplant, and it grows faster than the number of potential donors. The need for family consent, in this sense, hinders the process of organ disposition, since many people associate the subject with myths and prejudices, often created by common sense. A possible increase in the number of donors may be related to the flexibilization of family authorization, and the recognition and respect of the will, declared in life, by the potential donor.

Keywords: Organ donation - Consent, Legislation – Family - Autonomy of the will.

LISTA DE ABREVIações, SIGLAS E SÍMBOLOS.

ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Art. - Artigo

CF – Constituição Federal

CC – Código Civil

CNCDOs - Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CIHDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

§ - Parágrafo

SNT - Sistema Nacional de Transplantes

Nº - número

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A DOAÇÃO E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	13
1.1 UM BREVE HISTÓRICO QUANTO À EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	13
1.2 A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	15
1.3 A INTEGRIDADE FÍSICA E O DIREITO À VIDA COMO LIMITE À DISPOSIÇÃO DO CORPO.....	20
2 AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA A RESPEITO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	27
2.1 O SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE – SNT	27
2.2 REGRAS PARA A DISPOSIÇÃO <i>POST MORTEM</i> DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE	33
2.3 AS NORMAS PARA A DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO	34
3 A REALIDADE DAS FILAS DE ESPERA POR TRANSPLANTE NO BRASIL E A QUESTÃO DO CONSENTIMENTO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	39
3.1 UMA BREVE ANÁLISE DE ALGUMAS ESTATÍSTICAS SOBRE DOAÇÕES E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL	39
3.2 O CONSENTIMENTO EXPRESSO FAMILIAR COMO BARREIRA PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE ÓRGÃOS	42
3.3 A VALIDAÇÃO DO CONSENTIMENTO EM VIDA COMO POSSIBILIDADE DE AUMENTO DO NÚMERO DE ÓRGÃOS DISPONÍVEIS PARA TRANSPLANTE	48
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS.....	56

INTRODUÇÃO

Esta monografia apresenta um estudo sobre a necessidade do consentimento expreso para a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano no Brasil. A escolha do tema parte da observação de situações que acontecem no cenário nacional que tem, atualmente, longas filas de espera para transplante. O assunto ainda é considerado um tabu, que divide opiniões, e sobre o qual as pessoas ainda carecem de maiores informações.

Estudam-se, fundamentando-se na doutrina e na legislação, as alterações introduzidas no ordenamento jurídico brasileiro ao longo do tempo, com ênfase nas modalidades de consentimento expreso e presumido, este último, introduzido no ordenamento jurídico pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, e alterado por Medida Provisória já em 2008. Buscar-se realizar uma análise sobre as duas modalidades de consentimento, no sentido de identificar se o consentimento expreso pode representar uma barreira para que se obtenha mais órgãos para a doação e a consequente redução da fila de espera.

A legislação brasileira que trata da doação e transplante passou por várias mudanças, especialmente, a partir da vigência da Lei nº 9.434/97, que adotou, em seu artigo 4º, a presunção da autorização da doação de órgãos para quem não fizesse declaração em sentido diverso, ou seja, o consentimento presumido. No entanto, essa modalidade não foi bem aceita socialmente, sendo afastada, já em 2008, através de Medida Provisória que introduziu alterações na referida Lei.

A partir desse desequilíbrio entre necessidade e disposição de órgãos, a pergunta de pesquisa que se busca responder é: o consentimento presumido para a doação de órgãos, introduzido pela Lei nº 9.434/97, já revogado pela Medida Provisória em 2008, pode ser mais eficiente como forma de transpor a barreira criada pela necessidade legal do consentimento expreso da família, visando reduzir as filas de espera por órgãos no Brasil?

Tem-se como objetivo geral analisar a legislação e a literatura pertinente à doação de órgãos no Brasil, especialmente, com relação ao consentimento expreso ou presumido, para a retirada de órgãos para transplante. Objetiva-se, mais

especificamente, estudar a evolução da legislação brasileira que trata da doação e transplante de órgãos, os aspectos conceituais e os limites constitucionais e legais para a disposição do corpo humano; analisar as alterações introduzidas na legislação a respeito do consentimento expresso dos familiares como barreira para a doação e o consentimento presumido como possibilidade de aumentar a disponibilidade de órgãos para fins de transplante; compreender a funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes e as regras vigentes para a retirada de órgãos *post mortem* e do corpo humano vivo, para fins de transplante e tratamento; analisar as estatísticas e a situação das filas de espera para transplante de órgãos no Brasil.

Apesar do crescimento considerável do número de procedimentos de transplante de órgãos no Brasil nos últimos anos, persiste uma grande diferença entre a necessidade e a disponibilidade de órgãos, o que justifica a escolha do tema, considerando sua importância social, pois busca esclarecer mitos acerca da doação de órgãos, reduzindo o preconceito que ainda cerca o assunto, e que impossibilita uma adesão mais significativa das pessoas, ou seja, diariamente inúmeros órgãos são desperdiçados, enquanto muitas pessoas carecem dos mesmos, aguardando em filas de espera e, muitas vezes, morrendo antes de receber o órgão que salvaria a sua vida.

A legislação brasileira ampara o transplante de órgãos entre vivos e a retirada de órgãos de pessoas com morte encefálica reconhecida por junta médica especializada, desde que, atendidos os critérios estabelecidos pela legislação específica. O problema é que o número de órgãos disponibilizados para transplante é muito menor que a necessidade existente, para atender a vasta fila de espera. As razões para esse desequilíbrio são diversas, desde a resistência da família, limitações impostas por algumas religiões, estrutura inadequada para a captação e transporte dos órgãos, falta de esclarecimento sobre a legislação pertinente ou sobre o procedimento clínico adotado na situação, dentre outros.

Essa pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com fins explicativos, de natureza teórica, por meio de documentação indireta, bibliográfica e documental, isto é, realizadas a partir de pesquisa em livros, artigos científicos, periódicos, doutrinas e legislações. A análise foi construída a partir do método hipotético-dedutivo, tendo como método de procedimento secundário o histórico, a partir do qual se busca obter explicações relativas à problematização no âmbito constitucional e legal sobre o tema.

No primeiro capítulo faz-se um breve apanhado histórico sobre a evolução da legislação pertinente à doação e transplante de órgãos no Brasil, desde a edição da primeira Lei nº 4.280/1963, além da evolução legislativa, até os dias atuais, abarcando também seus principais aspectos conceituais e sua relação com os princípios constitucionais, especialmente, o princípio da dignidade da pessoa humana, da preservação da integridade física no tocante à Bioética e ao Biodireito.

No segundo capítulo analisam-se as alterações introduzidas na legislação quanto ao consentimento para doação de órgãos a partir da regulamentação do Sistema Nacional de Transplantes, apresentando suas características e funcionamento a nível nacional, bem como as normas legais impostas para a disposição de partes *post mortem* e do corpo humano vivo de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante.

No terceiro capítulo busca-se conhecer a realidade das filas de espera e das estatísticas sobre doações e transplantes de órgãos no Brasil. Trata-se mais uma vez da questão do consentimento expresso dos familiares como possível obstáculo para a doação, já que se desconsidera o consentimento prestado em vida pelo potencial doador, quando a situação diversa poderia representar uma forma de aumentar o número de órgãos disponíveis para transplante e, conseqüentemente, a quantidade de vidas salvas.

Nesse sentido, a pesquisa pretende contribuir para a formação da própria pesquisadora e, como fonte de pesquisa, para a comunidade acadêmica, além de ser útil também como esclarecimento para a sociedade como um todo, pois visa abordar as razões da baixa adesão de doadores que, muitas vezes, por desinformação, deixam de se declarar como tal, e suas famílias, na hora do óbito, desconhecendo sua intenção, não autorizam a remoção de seus órgãos. Ou seja, a doação de órgãos ainda está cercada de mitos e de sentimentos controvertidos e, muitas vezes, o medo e a desconfiança acabam por prevalecer. Por essa razão, esclarecer a sociedade, através de uma abordagem técnica e jurídica, pode auxiliar na tomada de decisão. Informações precisas sobre o assunto podem contribuir no sentido de aumentar o número de possíveis doadores e na conseqüente redução das filas de espera.

1 A DOAÇÃO E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

O transplante de órgãos é um procedimento médico extremamente valioso para salvar vidas, mas a necessidade de receptores ainda é muito superior à disponibilidade de órgãos para doação, impedindo que os bancos de órgãos consigam atender a demanda dos necessitados. Mesmo se for levado em conta a tendência crescente do número de transplantes, a realidade ainda é desfavorável aos que necessitam desse recurso para sobreviver, ensejando longas filas de espera por órgãos no Brasil.

Para melhor compreensão do tema é importante fazer a sua contextualização, a partir da análise de sua evolução histórica, bem como da legislação brasileira que trata da doação e transplante desde sua regulamentação na década de 60, até as mais recentes alterações introduzidas pela Lei nº 9.343/97, posteriormente, alterada pela Lei nº 10.211/2001.

1.1 UM BREVE HISTÓRICO QUANTO À EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

A doação de órgãos no Brasil passou a ser objeto de legislação própria com a edição da Lei nº 4.280/1963. A lei tinha como ementa o seguinte texto: “Dispõem sobre a extirpação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas.” (BRASIL, 1963). Apresentava como única possibilidade a extirpação de órgãos e tecidos para transplante de cadáveres, inexistia regulamentação do transplante entre vivos.

Em seu artigo 1º, a lei autorizava a retirada de órgãos somente mediante autorização expressa e, por escrito, do doador, feita em vida, ou quando não houvesse oposição do cônjuge, parentes até o segundo grau, corporações civis ou religiosas responsáveis pelo destino dos despojos. Não apresentava objeção explícita quanto à doação com caráter não gratuito, omissão que gerou margem a interpretações de que estaria autorizada a comercialização onerosa de órgãos. Também não estabelecia critérios técnicos para constatação das circunstâncias da morte do doador, exigia tão somente prova técnica cabal do óbito (BRASIL, 1963).

Com a edição da Lei nº 5.479/1968 foram corrigidos alguns equívocos da legislação anterior, por ela revogada. A nova lei buscou estabelecer segurança jurídica, reduzindo a possibilidade de livre interpretação do texto. Tal como a

legislação anterior, exigia o consentimento expresso do doador e a colaboração da família em casos de omissão do doador quando ainda em vida. Para que fosse viabilizada a doação deveriam estar presentes os seguintes pré-requisitos: ser pessoa maior, capaz e que a doação fosse não onerosa (BRASIL, 1968).

Todavia, para buscar a autorização da doação era necessário comprovar a necessidade vital do receptor, e a doação não poderia gerar prejuízos para a vida do doador. Ao contrário da lei anterior, esta proibia, expressamente, a disposição onerosa do corpo e seus órgãos, como se pode deduzir na leitura do art. 1º: “A disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem*, para fins terapêuticos, é permitida na forma desta lei.” (BRASIL, 1968).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 o tema passou a ser tratado como matéria constitucional no art. 199, § 4º:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 1988).

A constitucionalização da matéria deu origem à Lei nº 8.489/1992, a qual abordava sobre a caracterização da morte encefálica, definida pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº1480/97 (PORTAL MÉDICO, 1997). A nova lei estabeleceu a gratuidade da doação de órgãos, que o transplante feito em vida somente seria autorizado desde que não causasse prejuízo ao disponente, além da comprovação da necessidade do procedimento para a sobrevivência do paciente receptor. Em relação ao consentimento para doação pós-morte, exigia-se o consentimento através de documento pessoal ou oficial, além de contar com a concordância dos familiares do doador (BRASIL, 1992).

Atualmente, a Lei nº9.434/1997, posteriormente alterada pela Lei nº 10.211/2001, disciplina a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos, além de inserir modificações relevantes no ordenamento jurídico brasileiro. A princípio, a nova lei foi alvo de muitas críticas, ao tornar todos os cidadãos doadores obrigatórios, sendo necessário registrar em documento de identificação civil a negativa, caso contrário, tornar-se-ia automaticamente doador. A sociedade não acatou a nova norma, o que levou a perda de legitimidade, pois a família tinha a última palavra, já que o médico pedia autorização

à mesma para realizar o procedimento da retirada de órgãos. Esse entendimento foi posteriormente vetado pela redação dada pela Lei nº 10.211/2001, pela qual se voltou a depender da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, firmado por duas testemunhas presentes à verificação da morte, para que se pudesse se realizar a retirada de órgãos para transplante (BRASIL, 2001).

Pela redação da lei atual, verifica-se certo desprestígio da autonomia da vontade do doador, quando em vida. Para Adriana de Freitas Torres, o princípio da autonomia da vontade significa autogoverno da pessoa em tomar decisões relacionadas à sua vida, saúde, integridade física-psíquica. Liberdade de escolha em que o indivíduo possa agir de acordo as suas convicções. Fundamenta-se no princípio da dignidade da natureza humana. Algumas variáveis contribuem para que o indivíduo se torne autônomo, como suas condições psíquicas e biológicas, podendo existir condições transitórias que limitem sua autonomia de decisão, cabendo a terceiros o papel de decidir. Autonomia não deve ser confundida com individualismo, seus limites se estabelecem até o ponto do respeito ao outro e ao coletivo na sociedade (TORRES, 1999).

A Lei nº10.211/2001 prevê que só a família pode decidir. Ela estabelece que a vontade do doador em vida, registrada nos documentos estabelecidos pela lei do transplante, não tem validade jurídica. Assim, quem responde pela pessoa falecida é o cônjuge ou outro familiar. No entanto, permanecem em aberto algumas questões como, por exemplo, quem detém o poder de decidir quando a família tem posições diferentes entre doar e não doar, assunto que será abordado com maior propriedade em tópico próprio. Por hora, para melhor compreensão do tema, passa-se ao estudo de alguns aspectos conceituais atinentes à doação e ao transplante de órgãos.

1.2 A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Com o reconhecimento da importância da dignidade humana, a Bioética e o Biodireito passam a ter um sentido humanista, estabelecendo uma ligação com a justiça. Os direitos humanos, decorrentes da simples condição humana e das necessidades fundamentais de toda pessoa, dizem respeito à preservação da integridade física, da dignidade dos seres humanos e à plena realização de sua personalidade. Maria Helena Diniz assim conceitua:

A Bioética e o Biodireito andam necessariamente juntos com os direitos humanos, não podendo, por isso, obstinar-se em não ver as tentativas da biologia molecular ou da biotecnologia de manterem injustiças contra a pessoa humana sob a máscara modernizante de que buscam o progresso científico em prol da humanidade. Se em algum lugar houver qualquer ato que não assegure a dignidade humana, ele deverá ser repudiado por contrariar as exigências ético-jurídicas dos direitos humanos. (DINIZ, 2002, p.20).

Assim sendo, “[...] intervenções científicas sobre a pessoa humana, que possam atingir sua vida e a integridade físico-mental, deverão subordinar-se a preceitos éticos e não poderão contrariar os direitos humanos.” (DINIZ, 2002, p. 19 e 20).

As práticas médicas e científicas que prometem trazer grandes benefícios à humanidade contêm riscos potenciais e imprevisíveis e, por tal razão, estes profissionais devem estar atentos para que não ultrapassem os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana, à sua vida, integridade e dignidade. Nesse contexto, a bioética assume papel relevante, conforme entendimento da mesma autora:

[...] a bioética seria então uma nova disciplina que recorreria às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, permitindo a participação do homem na evolução biológica e preservando a harmonia universal. Seria a ciência que garantiria a sobrevivência na Terra, que está em perigo, em virtude de um descontrolado desconhecimento da tecnologia industrial, do uso indiscriminado de agrotóxicos, de animais em pesquisas ou experiências biológicas e da sempre crescente poluição aquática, atmosférica e sonora. (DINIZ, 2002, p.09).

Para Alexandre de Moraes, a dignidade da pessoa humana é um valor moral e espiritual que lhe é inerente, que se manifesta na livre vontade e responsabilidade da própria vida do indivíduo e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas quanto à sua vontade, isso é o mínimo que qualquer estatuto jurídico deve assegurar ao indivíduo, de modo que apenas, excepcionalmente, o Estado faça limitações ao exercício dos direitos fundamentais individuais, mas nunca menosprezando a necessária estima que todas as pessoas merecem enquanto seres humanos. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à sua imagem, aparece como consequência imediata da consagração constitucional da dignidade da pessoa humana como um dos principais fundamentos da República Federativa do Brasil (MORAIS, 2002).

Salienta José Afonso da Silva, que a dignidade da pessoa humana “[...] é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida.” (SILVA, 2007, p. 105).

A Bioética deve refletir e discutir estas questões auxiliando as pessoas a tomarem suas decisões. Ela possui princípios que são seus norteadores: a beneficência, a autonomia e a justiça. Adriana Diafériia define Bioética da seguinte forma:

[...] um neologismo derivado das palavras gregas *mos* (vida) e *ethike* (ética). Pode-se defini-la como sendo o estudo sistematizado das dimensões morais - incluindo visão, decisão, conduta e normas morais - das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar. (DIAFÉRRIA, 1999, p. 84).

Com relação aos princípios norteadores da Bioética, Joaquim Clotet afirma que o princípio da autonomia pode ser definido como a capacidade do indivíduo de ter autonomia de vontade própria e o livre-arbítrio para decidir o que fazer da sua vida, e também o poder de decisão posterior a ela como, por exemplo, a decisão do que fazer do seu corpo após sua morte (CLOTET, 2003).

O princípio da beneficência está ligado aos atos médicos legais, orientando para que os profissionais da medicina não pratiquem qualquer ato que cause, ou possa causar algum mal ao paciente, evitando danos físicos. Dessa forma, liga-se ao princípio da autonomia da vontade, quando o médico ou responsável deve explicar todo o procedimento legal do tratamento ao que o paciente será submetido e suas consequências e riscos, mas deve respeitar a decisão do paciente ou de familiares (CLOTET, 2003).

Já o princípio da justiça trata acerca dos questionamentos éticos quanto à disposição do próprio corpo e os limites da autonomia da vontade. Trata das condições e requisitos legais que facilitem o procedimento do transplante, da gratuidade do ato da disposição e o acesso igualitário de todos a esse procedimento, dentro dos princípios legais de justiça, estabelecidos em lei (CLOTET, 2003).

Ainda, segundo o mesmo autor, a Bioética ocupa-se, principalmente, em procurar soluções aos problemas éticos e legais, relacionados ao início e fim da vida humana, dos novos métodos de fertilização, da engenharia genética, da maternidade substitutiva, das pesquisas com seres humanos, do transplante de órgãos, dos pacientes em estado terminal, entre outros dilemas da vida humana (CLOTET, 2003).

De forma geral, as pesquisas com seres humanos e as distorções que decorrem delas, fizeram com que as preocupações com essas pesquisas tomassem rumo central para o bem-estar do indivíduo, em que a Bioética exerceu um papel fundamental na proteção da integridade física do indivíduo (MALAGUTTI, 2007).

Ainda, de acordo com Malagutti, a Bioética é um importante instrumento na implantação de uma prática segura na doação de órgãos, pois a doação e o transplante implicam em temas sempre atuais e de suma importância para a sociedade, como o prolongamento da vida e a morte, em que isto se deve ao fato de que, com os transplantes, surgiram os questionamentos a respeito dos limites da manutenção da vida por meio de aparelhos (MALAGUTTI, 2007).

No contexto atual, segundo Daury César Fabríz, a Bioética pode ser vista como uma possibilidade configuradora de um paradigma com a finalidade de criar um novo contexto sobre a vida, estabelecendo uma nova visão sobre a ética, em resposta ao discurso dogmático científico moderno (FABRIZ, 1999).

Essa nova perspectiva sobre a ética não tem a pretensão de se colocar como detentora da verdade, ela tem o objetivo de levar em consideração os vários aspectos que se relacionam com essa complexidade gerada pelas novas tecnologias e pela ciência, no campo da biomedicina, entendendo-se que a grande variedade de ideias oriundas desse novo contexto possa gerar saídas criativas e humanamente adequadas à medicina (FABRIZ, 1999).

Desta forma, todos esses aspectos da Bioética nos remetem para as relações que devem ser reavaliadas pelas ciências, pelo Estado e pela sociedade. (FABRIZ, 1999). Questões relativas à Bioética vêm cheias de termos dotados de grande complexidade, haja vista, tratem-se de questões científicas e jurídicas, nas quais a interdisciplinaridade é notória (SANTOS, 2001).

Em decorrência desse desenvolvimento biotecnológico, nasceu o Biodireito, ramo do Direito que estuda, analisa e cria parâmetros normativos, acerca dos assuntos relacionados à Bioética, caracterizando-se como sendo o elo de ligação entre eles (SILVA, 2002).

Frente às inovações científicas o ser humano deixou de ser somente sujeito de direito e tornou-se objeto de manipulações. Restaram fragilizadas as opiniões e convicções “[...] que sempre serviram como parâmetro às preliminares da ética e do Direito.” (SANTOS, 2001, p. 104).

Partindo de uma conceituação didática, o Biodireito nada mais é que o ramo do Direito que trata, especificamente, das relações referentes à dignidade da vida humana, tratando de questões referente ao aborto, eutanásia, embriões humanos e o controle da manipulação genética, eugenia, transplante de órgãos e tecidos entre indivíduos vivos ou mortos, manipulação do genoma humano ou seu DNA, tendo como fundamento o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Utilizando-se dos ensinamentos de Thyco Brahe Fernandes, pode-se dizer que o Biodireito nada mais é que a produção doutrinária legislativa acerca das questões que envolvam a Bioética. Essa produção doutrinária vai desde o direito a um meio ambiente sadio, envolvem a autorização ou a negação de clonagem, tecnologias ligadas à reprodução humana e transplantes de órgãos e tecidos humanos, até questões mais corriqueiras e de grande repercussão geral na sociedade como a garantia constitucional do direito à saúde de qualidade, frente à falta de leitos hospitalares, deixando a desejar no tocante a distribuição de saúde a população (FERNANDES, 2000).

O Biodireito surge na esteira dos direitos fundamentais e, nesse sentido, inseparável deles. O Biodireito contém os direitos morais relacionados à vida, à dignidade e à privacidade dos indivíduos, representando a passagem do discurso ético para a ordem jurídica, não podendo, no entanto, representar uma simples formalização jurídica de princípios estabelecidos por um grupo de sábios, ou mesmo proclamados por um legislador religioso ou moral. O Biodireito pressupõe a elaboração de uma categoria intermediária, que se materializa nos direitos humanos, assegurando os seus fundamentos racionais e legitimadores. (FABRIZ, 1999, p. 410).

O Direito deve intervir no campo das técnicas biomédicas, quer seja para legitimá-las, quer seja para regulamentar ou proibir outras. Por isso, a lei é sempre invocada, segundo Maria Celeste Cordeiro Leite Santos:

[...] não só porque as leis servem como “meios” perante as finalidades que são os valores, mas, sobretudo, porque sua ocorrência é expressão inquestionável de segurança, de limites, dos valores comuns da comunidade que sente necessidade de sua determinação via normativa, como parâmetro de conduta observável por todos. Porque o Direito procura organizar a conduta de cada um no respeito e promoção dos valores que servem de base à civilização. (SANTOS, 2001, p. 104).

Ainda segundo Santos, convém ressaltar que o Direito, por si só, não desempenha um papel totalmente viável e individual no mundo científico, é necessário construir a legitimidade jurídica, mediatizada pelo debate com os cientistas. “O direito se constrói em relação às suas descobertas, mas também, a partir dos riscos que as

novas técnicas criam para a condição humana”. É da junção e cooperação do mundo do Direito e a comunidade científica, que se determinaram as condutas, posturas e sanções a serem aplicadas por toda comunidade humana (SANTOS, 2001, p.118).

Reinaldo Pereira Silva afirma que, proteger a dignidade humana é proteger a vida e o direito, portanto, “[...] o direito à vida é o fundamento de todos os direitos. A ética da vida se insere, por essa via, na universalidade dos valores. Quem diz dignidade humana, diz justiça.” (SILVA, 2002, p.12).

1.3 A INTEGRIDADE FÍSICA E O DIREITO À VIDA COMO LIMITE À DISPOSIÇÃO DO CORPO

A integridade física abrange o direito ao corpo e nele incluindo “[...] os seus tecidos, órgãos e partes separáveis e o direito ao cadáver.” (AMARAL, 2006, p. 263). Nota-se que assegura, não somente a vida e a totalidade do corpo humano vivo, mas também do cadáver.

A integridade física é um conjunto de “[...] atributos da pessoa humana, considerada como objeto de proteção por parte do ordenamento jurídico.” (TEPEDINO, 2004, p.34). Neste mesmo sentido, menciona Guilherme Calmon Nogueira da Gama:

O bem jurídico integridade física representa a projeção do princípio da dignidade da pessoa humana sobre o corpo do sujeito, no próprio texto constitucional podem ser verificadas regras que vedam a prática da tortura, o tratamento desumano ou degradante e a aplicação de penas cruéis. (GAMA, 2006, p.34).

A Lei nº9.434/97 aborda em seu art. 1º, sobre a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Coíbe, dessa forma, a comercialização dos órgãos, que também é vedada, expressamente, pela redação do art. 199, § 4º da CF. A respeito do tema, Antônio Chaves frisa que:

[...] o cadáver é coisa fora do comércio, exigindo o respeito coletivo: O respeito coletivo pelo cadáver, confortado por antiquíssimas tradições religiosas, exige a conservação de sua dignidade, o que impede, na concepção ainda vigente, qualquer forma de utilização econômica: trata-se de coisa extra *comercium*, objeto de um direito privado não patrimonial, de origem consuetudinária, correspondente aos parentes do defunto, em razão do sentimento de piedade que os liga à pessoa falecida, mais um dever do que direito, não para utilidades, mas para permitir a tributação das últimas homenagens. (CHAVES, 1994, p. 228).

O constitucionalista José Afonso da Silva deixa clara a questão, ao tratar da disponibilidade de partes do corpo diante do direito à vida:

É que a vida, além de ser um direito fundamental do indivíduo, é também um interesse que, não só ao Estado, mas à própria Humanidade, em função de sua conservação, cabe preservar. Do mesmo modo que, a ninguém é legítimo alienar outros direitos fundamentais, como a liberdade, por exemplo, também não se lhe admite alienar a própria vida, em nenhuma de suas dimensões. (SILVA, 2004, p. 199).

Os direitos à personalidade e integridade física estão previstos no Capítulo II do Código Civil de 2002, intitulado: “Dos Direitos da Personalidade”, com previsão legal nos artigos 11 a 21. A integridade física está prevista no artigo 13 do Código Civil de 2002, sendo um direito da personalidade, é indisponível e irrenunciável. Por esse motivo, o indivíduo não pode dispor do próprio corpo da forma que bem entende, porque a integridade física é tutelada pelo Estado: “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.” (BRASIL, 2002). Entende-se, pela leitura do artigo 13 do CC/02, que a pessoa pode dispor do próprio corpo desde que não prejudique sua integridade física.

Explica Ives Gandra da Silva Martins que,

[...] o que contrariar, todavia, os bons costumes, nem por determinação médica poderá ocorrer, como seria o do transplante de órgãos genitais, se tal tipo de transplante possível fosse. A lei civil vem apenas valorizar a dignidade da pessoa humana, vedando explorações indevidas por interesses vis ou desumanos. (MARTINS, 2003, p. 60).

Maria Helena Diniz esclarece que “[...] é fácil perceber que se protege não só a integridade física, ou melhor, os direitos sobre o próprio corpo vivo ou morto [...], mas também a inviolabilidade do corpo humano.” (DINIZ, 2010, p. 130).

No que tange às partes separadas do corpo, leciona a autora:

As partes separadas acidentalmente ou voluntariamente do corpo são consideradas coisas (*res*), passam para a propriedade do seu titular, ou seja, da pessoa da qual se destacaram, que delas poderá dispor, gratuitamente, desde que não afete sua vida, não cause dano irreparável ou permanente à sua integridade física, não acarrete perda de um sentido ou órgão, tornando-o inútil para sua função natural, e tenha em vista um fim terapêutico ou humanitário. (DINIZ, 2007, p. 272).

Quando se tratar de exigência médica, a pessoa pode dispor do próprio corpo que possa lhe trazer diminuição à integridade física como, por exemplo, amputação necessária de membro para a melhora do paciente por causa da diabetes. Já na segunda parte do citado artigo afirma que a pessoa não pode dispor, se não for exigência médica, do próprio corpo, caso ocorra diminuição de sua integridade física, ou contrariar os bons costumes. Já o parágrafo único do art. 13, informa que a possibilidade de disposição do próprio corpo para fins de transplantes de órgãos e tecidos, estará delineada em lei especial sobre o tema (BRASIL, 2002).

Nada impede, por exemplo, a doação de sangue, cabelos, ou outras partes renováveis do próprio corpo, mas a previsão do artigo 13 refere-se a órgãos de grande importância. Assim, admite-se, por exemplo, que a mãe doe um de seus rins (os rins são órgãos duplos), ou parte do seu fígado (órgão capaz de regenerar-se) a um filho, embora tais doações possam acarretar diminuição temporária ou permanente da integridade física (BRASIL, 2002).

A Lei nº 9.434/1997, em seu artigo 9º, regula a doação de órgãos entre pessoas vivas:

Art. 9º. É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

§ 4º O doador deverá autorizar, preferencialmente, por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.

§ 5º A doação poderá ser revogada pelo doador ou pelos responsáveis legais a qualquer momento antes de sua concretização.

§ 6º O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

§ 7º É vedado à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecido para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à sua saúde ou ao feto.

§ 8º O autotransplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais.

Art. 9º- É garantido a toda mulher o acesso a informações sobre as possibilidades e os benefícios da doação voluntária de sangue do cordão umbilical e placentário durante o período de consultas pré-natais e no momento da realização do parto. (BRASIL, 1997).

O art. 14 do CC/02, afirma que a pessoa pode dispor do corpo após a morte para fins científicos, ou seja, doar o seu corpo para estudos em universidades ou laboratórios voltados à pesquisa científica. Ou altruístico, com fins filantrópicos para com outrem, como no caso de doação de órgãos. Já o parágrafo único determina que o ato de disposição do próprio corpo pode ser revogado a qualquer tempo, ou seja, se a pessoa atestou a disposição de seus órgãos ou o seu corpo para fins científicos, pode revogar tal disposição.

Segundo Francisco Amaral, é legal a doação realizada somente por:

[...] pessoa juridicamente capaz, [...] gratuitamente, [...] para fins terapêuticos ou de transplantes. O autor afirma ainda que, em caso de morte [...] a retirada do tecido, órgãos ou parte do corpo humano, [...] deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada na forma da lei. (AMARAL, 2006, p. 264).

A doação do corpo ou parte do mesmo fere diretamente o princípio da indisponibilidade. Porém, por questões éticas, políticas e, até mesmo jurídicas, admite-se a disposição gratuita de “[...] partes do corpo humano, vivo ou morto, [...] se não causar prejuízo ao titular e, tendo em vista um fim terapêutico, altruístico ou científico.” (FARIAS; ROSENVALD, 2006, p.119).

O artigo reforça a ideia de que o indivíduo é o titular de seu corpo e que, mesmo após a sua morte, poderá dar o fim que desejar ao seu cadáver, podendo este “[...] servir à humanidade, após a morte, com utilização de órgãos ou de todo o organismo em prol de pessoas necessitadas de transplante ou da pesquisa científica.” (MARTINS, 2003, p. 61).

O art. 15 do CC/02 possui alcance diverso na sociedade: Ninguém pode ser obrigado a submeter-se a procedimento médico, tratamento ou intervenção cirúrgica, caso corra risco de vida, sem seu próprio consentimento. Com a redação dada por este artigo, terminam as discussões que preservam os chamados direitos sobre o próprio corpo (BRASIL, 2002).

É dever do médico prestar todas as informações necessárias, de forma adequada, a respeito do diagnóstico do paciente, para que este tome a decisão que achar conveniente sobre os aspectos relacionados à sua saúde. O médico não pode

desrespeitar sua decisão, exceto, em caso de perigo iminente, conforme previsto no art. 31 do Código de Ética Médica: “Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.” (BRASIL, 2009).

Wilson Ricardo Ligiera discorre sobre o consentimento informado do paciente. Afirma o autor que trata-se de

[...] um direito fundamental do paciente, somente em casos verdadeiramente excepcionais ele pode sofrer restrições, v.g., em ocasiões em que seja premente a atuação imediata a fim de salvaguardar a vida da pessoa agonizante. Nessas hipóteses, limita-se temporariamente a necessidade de obtenção do consentimento informado para preservar o que se considera um bem maior.

O profissional deve fazer de tudo para possibilitar o exercício do direito de escolha esclarecida do paciente. Com efeito, há situações em que, a despeito da urgência, o risco de perder a vida não é imediato e a intervenção pode ser postergada. Nesses casos, o médico não poderá intervir sem autorização do paciente. O mesmo se diga naqueles quadros em que, embora não haja tempo para se transmitir ao doente uma explicação detalhada, seja possível o fornecimento das informações básicas e suficientes para que ele esteja apto a consentir validamente no tratamento proposto. (LIGIERA, 2012, p. 101).

O art. 15 da Lei nº9434/97, que trata do ato de “comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano”, tem a finalidade de coibir o tráfico nacional e internacional de órgãos, atividade ilícita, mas bastante lucrativa, dotada de infraestrutura bastante sofisticada, contando com ajuda de representantes de localidades variadas, o que incluem até mesmo profissionais da área médica (BRASIL, 1997).

Para Maria Helena Diniz “[...] o direito da personalidade ao corpo vivo ou morto apenas poderá ser disponível, a título gratuito [...] com as limitações impostas por normas de ordem pública.” (DINIZ, 2002, p.309).

O corpo não é passível de ser objeto de negócio jurídico patrimonial. Desse modo, a disposição de partes do corpo, tecidos e órgãos, para efeitos de transplante, é sempre gratuita, conforme previsto no art. 199, § 4º da Constituição Federal e artigos 1º e 9º da Lei 9434/97.

O indivíduo que desrespeita a integridade física de outrem infringe norma constitucional, em consequência, comete crime por lesão corporal, que se caracteriza por “[...] qualquer alteração desfavorável produzida no organismo de outrem,

anatômica ou funcional, local ou generalizada de natureza física [...] seja qual for o meio empregado para produzi-la.” (MIRABETTE, 2001, p.105).

A redação do art. 19 da Lei nº 9434/97 trata acerca do respeito aos mortos e sua integridade e aspecto físico: “Deixar de recompor cadáver, devolvendo-lhe aspecto condigno para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessados.” (BRASIL, 1997). Ou seja, após a retirada de órgãos para doação, o cadáver deve ser devidamente recomposto para entrega aos familiares, para o seu sepultamento.

As partes destacáveis e regeneráveis do corpo, como o cabelo, a barba, as unhas, o óvulo, bem como o leite materno podem ser comercializados, mesmo que integrem o rol dos bens que constituem os direitos de personalidade e a integridade física do indivíduo, não há impedimento legal na cessão deles. Porém, é necessária a autorização expressa daquele que dispõe de partes do seu corpo. Caso contrário, ou seja, se contra a sua vontade, a retirada destas partes configuraria ato ilícito (PONTES DE MIRANDA, 2000).

Com relação ao sangue, ressalve-se que, apesar de regenerável, a redação da Lei nº10.211/01 vetou sua compra e venda em todo território nacional de seus componentes e hemoderivados. Este material, portanto, não é encontrado disponível comercialmente (BRASIL, 2001).

Segundo Ana Cláudia Pirajá Bandeira:

A integridade física pode ser definida como um modo de ser físico da pessoa, perceptível mediante os sentidos. Compreende a proteção jurídica à vida, ao próprio corpo – na sua totalidade, ou em relação a tecidos, órgãos e partes do corpo humano, suscetíveis de separação e individualização – ao cadáver, e ainda, o direito e a liberdade de alguém submeter-se ou não a exames e a tratamento médico. (BANDEIRA, 2001, p. 77).

O direito à integridade física é um direito privado, como o direito à vida consiste no respeito ao indivíduo como tal. Tudo que contrarie a lei ou vá ao desencontro da vontade do indivíduo será considerado ato ilegal, respondendo o autor penal e administrativamente, quando se tratar de ato praticado por alguém ligado à área da medicina.

Com relação à vontade do indivíduo, também cabem ressalvas, pois para dispor de partes do corpo humano, vivo ou morto, é preciso conhecer a legislação atualmente aplicável no Brasil, assunto que será tratado no próximo capítulo.

2 AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA A RESPEITO DO CONSENTIMENTO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

No que diz respeito aos transplantes de órgãos, estabelece-se a competência do Estado para controlar o processo de transplantes. Ao se autorizar a doação, esta deve ser feita de maneira solidária e justa. Assim, cabe ao Estado priorizar e garantir que os órgãos sejam alocados aos pacientes receptores segundo critérios médicos de justiça, não medindo esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita e, principalmente, exerça vigilância contínua para que os transplantes sejam realizados com segurança, conforme os critérios estabelecidos em lei. Para coordenar todo esse processo de transplantes de órgãos foi criado o Sistema Nacional de Transplantes – SNT, cuja composição e competências serão estudadas com mais detalhes na sequência.

2.1 O SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE – SNT

O Decreto nº 2.268/97, que regulamentou a Lei nº 9.434/97, criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), abrangendo os seguintes órgãos: Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal ou órgãos equivalentes, Secretaria de Saúde de Municípios ou órgãos equivalentes, hospitais autorizados e as redes de serviços auxiliares necessários à realização de transplantes (BRASIL, 1997). O Decreto nº 9.175 de 2017 revogou o decreto de 1997, e alterou o rol de integrantes do sistema em seu artigo 3º:

Art. 3º Integram o SNT:

I - o Ministério da Saúde;

II - as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;

III - as Secretarias de Saúde dos Municípios;

IV - as Centrais Estaduais de Transplantes - CET;

V - a Central Nacional de Transplantes - CNT;

VI - as estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VII - as estruturas especializadas no processamento para preservação **ex situ** de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VIII - os estabelecimentos de saúde transplantadores e as equipes especializadas; e

IX - a rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes. (BRASIL, 2017).

O SNT, segundo o artigo 4º do novo Decreto, tem como âmbito de intervenção:

- I - as atividades de doação e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, a partir de doadores vivos ou falecidos;
- II - o conhecimento dos casos de morte encefálica; e
- III - a determinação do destino de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano retirados para transplante em qualquer ponto do território nacional. (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde é quem exerce as funções de órgão central do SNT, através de unidade própria prevista em sua estrutura regimental, a qual cabe as seguintes atribuições:

- I - coordenar as atividades de que trata este Decreto;
- II - expedir normas e regulamentos técnicos para disciplinar os procedimentos estabelecidos neste Decreto, o funcionamento ordenado e harmônico do SNT e o controle, inclusive social, das atividades desenvolvidas pelo Sistema;
- III - autorizar o funcionamento de CET;
- IV - autorizar estabelecimentos de saúde, bancos de tecidos ou células, laboratórios de histocompatibilidade e equipes especializadas a promover retiradas, transplantes, enxertos, processamento ou armazenamento de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, nos termos estabelecidos no Capítulo II;
- V - cancelar ou suspender a autorização de estabelecimentos de saúde ou de equipes e profissionais que não respeitem as regras estabelecidas neste Decreto, sem prejuízo das sanções penais e administrativas previstas no Capítulo V da Lei nº 9.434, de 1997, mediante decisão fundamentada e observados os princípios do contraditório e da ampla defesa;
- VI - articular-se com os integrantes do SNT para viabilizar seu funcionamento;
- VII - prover e manter o funcionamento da CNT;
- VIII - gerenciar a lista única de espera de receptores, de forma a garantir a disponibilidade das informações necessárias à busca de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; e
- IX - avaliar o desempenho do SNT, mediante planejamento e análise de metas e relatórios do Ministério da Saúde e dos órgãos estaduais, distrital e municipais que o integram. (BRASIL, 2017).

A lista única, referida no inciso VIII, é constituída pelo conjunto das seguintes listas: “I - lista regional, nos casos que se aplique; II - lista estadual; III - lista macrorregional; e IV - lista nacional.” (BRASIL, 2017). Essas listas são compostas a partir do cadastro técnico dos candidatos a receptores, observados os critérios pré-estabelecidos.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, aprovou o Regulamento Técnico de Sistema Nacional de Transplantes. O Ministério da Saúde considerou a necessidade de aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema nacional de Transplante - SNT. Estabeleceram-se normas específicas para o funcionamento dos órgãos gestores do SNT, dos estabelecimentos de saúde e das

equipes especializadas, das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos e dos demais integrantes do Sistema, estabeleceram-se mecanismos que permitissem uma melhor articulação entre o sistema integrado (BRASIL, 2009).

Assim, com o aperfeiçoamento, gerenciamento e controle das listas de potenciais receptores, a nível nacional, busca-se garantir a equidade e a transparência da distribuição de órgãos e tecidos. É importante salientar que a discussão em torno do Regulamento Técnico da Portaria foi promovida por meio de Consulta Pública, que contou com a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das sociedades médicas, profissionais da saúde, gestores do Sistema Único de Saúde, dos transplantados, dos pacientes à espera do transplante e da sociedade em geral, que apresentaram sua contribuição para o aperfeiçoamento e formulação da referida lista (BRASIL, 2009).

Quanto ao exercício das funções que são de competência do órgão central do SNT, a CGSNT será assistida por um Grupo de Assessoramento Estratégico – GAE, tendo como suas atribuições a elaboração de diretrizes para a política de transplante e enxertos; propor temas para regulamentações complementares; apresentar os indicadores de qualidade das atividades de doação e transplantes; analisar os relatórios das atividades do SNT; emitir parecer quando necessário, em situações especiais, havendo solicitação do CGSNT (BRASIL, 2009).

A distribuição dos órgãos obedecerá, obrigatoriamente, a Sistemática de Lista Única, de potenciais receptores, em regime de espera, que abrange todo território nacional, por meio de um sistema integrado de informações, que deve ser constantemente atualizado pela SNT (BRASIL 2009).

O Parágrafo Único do artigo 28 veda transplante com órgãos de potenciais receptores estrangeiros, que não possuam visto de residência permanente no Brasil, salvo se existir tratados internacionais, com bases de reciprocidade entre nações (BRASIL 2009).

Todos os dados clínicos dos potenciais receptores, inscritos no Sistema de Lista Única, devem apresentar informações atualizadas sobre a situação clínica dos mesmos, especialmente dados que concernem aos critérios de seleção, para alocação dos órgãos a serem transplantados. Para isso, deve ser feita a correlação entre as características antropométricas, imunológicas, clínicas e sorológicas do doador falecido e do receptor correspondente. Caso o receptor necessitar de órgãos

diversos, ele deverá estar inscrito nas respectivas listas correspondentes aos critérios de distribuição, sendo definida a ordem pelo primeiro órgão ofertado (BRASIL, 2009).

O já citado Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, trata acerca da disposição gratuita e anônima de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplantes, enxertos ou finalidades terapêuticas (BRASIL, 2017). Salienta-se que o sangue, o espermatozoide e o óvulo não estão compreendidos entre os tecidos e as células abordados no Decreto.

As Centrais Estaduais de Transplantes – CET serão as unidades executivas do SNT nos estados e no Distrito Federal. Compete às CET:

- I - organizar, coordenar e regular as atividades de doação e transplante em seu âmbito de atuação;
- II - gerenciar os cadastros técnicos dos candidatos a receptores de tecidos, células, órgãos e partes do corpo humano, inscritos pelas equipes médicas locais, para compor a lista única de espera nos casos em que se aplique;
- III - receber as notificações de morte que enseje a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes, ocorridas em seu âmbito de atuação;
- IV - gerenciar as informações referentes aos doadores e mantê-las atualizadas;
- V - determinar o encaminhamento e providenciar o transporte de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano ao estabelecimento de saúde autorizado para o transplante ou o enxerto onde se encontrar o receptor, observadas as instruções ou as normas complementares expedidas na forma do art. 46;
- VI - notificar a CNT quanto a não utilização de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano pelos receptores inscritos em seus registros, para fins de disponibilização para o receptor subsequente, entre aqueles relacionados na lista única de espera;
- VII - encaminhar relatórios anuais ao órgão central do SNT sobre o desenvolvimento das atividades de transplante em seu âmbito de atuação;
- VIII - controlar, avaliar e fiscalizar as atividades de que trata este Decreto em seu âmbito de atuação;
- IX - definir, em conjunto com o órgão central do SNT, parâmetros e indicadores de qualidade para avaliação dos serviços transplantadores, laboratórios de histocompatibilidade, bancos de tecidos e organismos integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano;
- X - elaborar o Plano Estadual de Doação e Transplantes, de que trata o Capítulo VII;
- XI - aplicar as penalidades administrativas nas hipóteses de infração às disposições da Lei nº 9.434, de 1997, observado o devido processo legal e assegurado ao infrator o direito de ampla defesa;
- XII - suspender cautelarmente, pelo prazo máximo de sessenta dias, o estabelecimento e/ou a equipe especializada para apurar infração administrativa ou ato ilícito praticado no processo de doação, alocação ou transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano;
- XIII - comunicar a aplicação de penalidade ao órgão central do SNT, que a registrará para consulta quanto às restrições estabelecidas no § 2º do art. 21 da Lei nº 9.434, de 1997, e, caso necessário, procederá ao cancelamento da autorização concedida;

- XIV - requerer ao órgão central do SNT a suspensão ou o cancelamento da autorização da equipe ou do profissional que desrespeitar a ordem da lista única de espera de receptores; e
- XV - acionar o Ministério Público e outras instituições públicas competentes para informar a prática de ilícitos cuja apuração não esteja compreendida no âmbito de sua competência. (BRASIL,2017).

O art. 9º versa sobre a execução das atividades de coordenação logística e distribuição de partes do corpo humano para doação em âmbito nacional. Os órgãos centrais do SNT manterão a central nacional de Transplantes – CNT, a qual terá as seguintes atribuições:

- I - receber as notificações de não utilização de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano pelos receptores inscritos no âmbito dos Estados ou do Distrito Federal, de forma a disponibilizá-los aos receptores subsequentes entre aqueles relacionados na lista única de espera de receptores;
- II - apoiar o gerenciamento da retirada de órgãos e tecidos, prestando suporte técnico e logístico à sua busca, no território nacional, nas hipóteses em que as condições clínicas do doador, o tempo decorrido desde a cirurgia de retirada do órgão e as condições de acessibilidade o permitam;
- III - alocar os órgãos e os tecidos retirados em conformidade com a lista única de espera de receptores, de forma a otimizar as condições técnicas de preservação, transporte e distribuição, considerados os critérios estabelecidos nas normas em vigor e com vistas a garantir o seu melhor aproveitamento e a equidade na sua destinação;
- IV - articular a relação entre as CET durante o processo de alocação dos órgãos entre as unidades da federação;
- V - manter registros de suas atividades;
- VI - receber e difundir as notificações de eventos inesperados pertinentes à segurança dos receptores, nos transplantes de órgãos e outros enxertos por ela alocados;
- VII - apoiar a atividade de regulação do acesso dos pacientes com indicação de transplante;
- VIII - articular, regular e operacionalizar as inscrições interestaduais para modalidades de transplantes não existentes nos Estados ou no Distrito Federal;
- IX - providenciar, em caráter complementar, a logística de transportes dos órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano disponibilizados para a lista única de espera de receptores. (BRASIL, 2017).

Os artigos 11 a 14, do mesmo decreto apresentam os requisitos para autorização de estabelecimentos de saúde e equipes especializadas para os procedimentos do transplante de partes do corpo humano em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, por equipes especializadas, com autorização expressa do órgão central do SNT. O pedido de autorização deve ser formalmente apresentado pela CET, sendo sua autorização concedida conjunta ou separadamente para estabelecimentos de saúde e para equipes especializadas. As equipes precisam da autorização e anuência formal da CET, firmando compromisso pelo qual se sujeitarão

à fiscalização e ao controle do Poder Público, facilitando o acesso às instalações, equipamentos e aos prontuários médicos (BRASIL, 2017).

As autorizações terão validade de até quatro anos, podendo ser renovadas por períodos iguais e sucessivos, verificando a observância das regras estabelecidas no decreto e normas complementares ditadas pelo Ministério da Saúde. A renovação deverá ser requerida pelas equipes especializadas e pelos estabelecimentos de saúde ao órgão central do SNT, no prazo de até noventa dias, antes do término da vigência dos quatro anos. Caso o pedido de renovação seja apresentado após o prazo de noventa dias, serão considerados como pedidos de nova autorização, o que implicará a cessação dos efeitos da autorização anterior (BRASIL, 2017).

Os estabelecimentos de saúde deverão contar com serviços e instalações compatíveis com os procedimentos de transplantes. Qualquer que seja a alteração nas equipes médicas, pela incorporação de outros profissionais autorizados, ou transferência de propriedade, não prejudicará a validade da autorização, se comunicadas no prazo de até noventa dias da ocorrência (BRASIL, 2017).

Quanto à composição das equipes médicas especializadas, será determinada em função da modalidade de transplantes para qual foi solicitada autorização, obedecendo a critérios técnicos para concessão de autorização e de renovação definidos em normas complementares do órgão central do SNT. No caso de transplante, será exigível a definição em número e habilitação de todos os profissionais necessários à realização do procedimento (BRASIL, 2017).

Como se pode observar, pela importância que cerca o tema da doação e transplante de órgãos, criou-se todo um sistema, cujos órgãos têm atribuições e competências bem definidas, visando dar maior segurança aos processos.

Paralelamente a esse sistema de gestão e controle, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece normas bem definidas para a disposição de órgãos e partes do corpo humano após a morte, para fins de transplante, veda a comercialização de órgãos e aponta para a necessidade de respeitar a fila de espera, segundo a compatibilidade do candidato a transplante, assunto que será abordado na sequência.

2.2 REGRAS PARA A DISPOSIÇÃO *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE

A doação do corpo para depois da morte pode ser realizada por ato de livre vontade do doador ou pela vontade de seus familiares. A Constituição Federal de 1988 permitiu o transplante de órgãos, no artigo 199, parágrafo 4º:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal determinou uma lei especial para regulamentar qualquer hipótese de transplante, salientando não ser permitido qualquer tipo de comercialização onerosa, mesmo após a morte.

Segundo o sociólogo Philippe Steiner, no que tange à doação *post mortem*, quando não acontecer manifestação em vida do doador, ocorrerá a doação por meio da manifestação da família. Essa deliberação é alvo de questionamentos, uma vez que, não é o *de cuius* quem manifesta a vontade sobre dispor de partes do seu corpo, e sim, um familiar (STEINER, 2004).

Retomando os elementos essenciais legais para a doação, percebe-se que a ausência da manifestação da vontade em vida, demarca a inexistência de doação. Em um primeiro momento é esse o sentido que se encontra para a doação *post-mortem*, que se configura sem a manifestação em vida do doador. Em seu texto, o sociólogo Steiner utiliza-se da expressão “doador” referindo-se à família e doador referindo-se ao *de cuius*, uma vez que, entende que quem realmente realiza a afirmativa para a doação é um familiar, utilizando-se de sua vontade própria e dispondo do corpo do falecido (STEINER, 2004).

O Código Civil, no capítulo sobre os Direitos da Personalidade trata acerca da disposição *post mortem*, de partes ou do todo do corpo humano, para fins de transplantes, validando-a para fins científicos ou altruísticos, de forma não onerosa (BRASIL, 2002).

A Lei nº9.434/97 trata acerca da retirada *post mortem*, dispondo que o procedimento deve ser precedido de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos especializados, não participantes da equipe de remoção e transplante, fazendo uso de técnicas definidas por resolução do Conselho Federal de Medicina. É permitida a presença do médico de confiança da família do falecido no ato de comprovação e atestado da morte encefálica (BRASIL, 1997).

O procedimento de retirada de partes do corpo do falecido dependerá de autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, em linha sucessória reta ou colateral, até o segundo grau. A autorização deve ser firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. Fica vedada, pelo artigo 6º, a remoção de partes do corpo *post mortem* de pessoas não identificadas (BRASIL, 1997).

Quanto às regras de retirada de partes do corpo humano *post mortem*, o Decreto nº 9.175/2017, que regulamenta a Lei nº9.434 de 2017, em seu Capítulo III, manteve as exigências anteriores e introduziu pequenas alterações ao processo de verificação da morte:

Art. 17. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ser efetuada após a morte encefálica, com o consentimento expresso da família, conforme estabelecido na Seção II deste Capítulo.

§ 1º O diagnóstico de morte encefálica será confirmado com base nos critérios neurológicos definidos em resolução específica do Conselho Federal de Medicina - CFM.

§ 2º São dispensáveis os procedimentos previstos para o diagnóstico de morte encefálica quando ela decorrer de parada cardíaca irreversível, diagnosticada por critérios circulatórios.

§ 3º Os médicos participantes do processo de diagnóstico da morte encefálica deverão estar especificamente capacitados e não poderão ser integrantes das equipes de retirada e transplante.

§ 4º Os familiares que estiverem em companhia do paciente ou que tenham oferecido meios de contato serão obrigatoriamente informados do início do procedimento para diagnóstico da morte encefálica.

§ 5º Caso a família do paciente solicite, será admitida a presença de médico de sua confiança no ato de diagnóstico da morte encefálica. (BRASIL, 2017).

Os hospitais deverão notificar, em caráter de urgência, a morte encefálica diagnosticada à CET da unidade federativa a que estiver vinculada. Caso necessite de maiores investigações sobre a morte encefálica, o hospital poderá pedir apoio à CET, que deverá prontamente prover os profissionais necessários para o procedimento. Constatada a morte encefálica, a família do falecido deverá ser consultada sobre a possibilidade de doação. Nos casos de negativa dos familiares ou doação inviável, o suporte terapêutico artificial para conservação dos órgãos será desligado, hipótese em que o corpo será entregue aos familiares (BRASIL, 2017).

Como se pode observar, nos casos de morte, a autorização firmada pelo próprio doador perde o valor, já que é necessária a autorização da família. Já na doação em vida, essa regra é diversa, conforme se verifica na sequência.

2.3 AS NORMAS PARA A DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO

Ninguém será constrangido a submeter-se ao procedimento de retirada de partes do seu corpo, mesmo que para fins de transplante, que acarrete risco de vida, ou a procedimentos médicos cirúrgicos sem seu prévio consentimento (BRASIL, 2002).

A Lei nº9.434/97 em seu art. 9º permite à pessoa juridicamente capaz, dispor de forma não onerosa de órgãos duplos para doação, ou de partes do seu corpo, cuja retirada não impeça o organismo de continuar vivendo sem riscos à sua integridade física, aptidões vitais e saúde mental. O doador deve autorizar a retirada do órgão ou parte do corpo por escrito, diante de testemunhas, especificando o objeto da retirada. O indivíduo incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá submeter-se, nos casos de transplante de medula óssea, com consentimento de ambos os pais ou responsáveis legais, ou ainda, mediante autorização judicial (BRASIL, 1997).

O Capítulo IV do Decreto nº 9.175/2017, trata acerca das normas para disposição de partes do corpo humano vivo para fins de transplante. A norma exige que a disposição seja feita por pessoa capaz, nos termos da lei civil. Ela poderá dispor de partes do seu corpo para transplantes em vida, para receptores cônjuges, companheiros ou parentes de até quarto grau, na linha reta ou colateral (BRASIL, 2017).

Tratando-se de doações entre indivíduos vivos não relacionados pela lei em grau de parentesco, essa dependerá, expressamente, de autorização judicial, que será dispensada se o caso tratar-se de medula óssea (BRASIL, 2017). O artigo 29 estabelece as regras para a formalização da doação:

Art. 29. Somente será permitida a doação referida nesta Seção quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos, células e partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e de sua saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável.

§ 1º A retirada nas condições estabelecidas neste artigo somente será permitida se corresponder a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável para a pessoa receptora.

§ 2º O doador vivo será prévia e obrigatoriamente esclarecido sobre as consequências e os riscos decorrentes da retirada do órgão, tecido, células ou parte do seu corpo para a doação.

§ 3º Os esclarecimentos de que trata o § 2º serão consignados em documento lavrado e lido na presença do doador e de duas testemunhas.

§ 4º O doador especificará, em documento escrito, firmado por duas testemunhas:

I - o tecido, o órgão, a célula ou a parte do seu corpo que doará para transplante ou enxerto;

II - o nome da pessoa beneficiada; e

III - a qualificação e o endereço dos envolvidos.

O hospital onde será realizada a retirada ou transplante, via Comitê de Bioética ou da Comissão de Ética emitirá parecer sobre os casos de doação entre não consanguíneos, com exceção de cônjuges e companheiros que sejam reconhecidos nos termos da lei civil. Os incisos do parágrafo 6º, do referido artigo 29 do Decreto, esclarecem quanto ao procedimento de doação de medula óssea de pessoa juridicamente incapaz, que somente poderá ocorrer entre consanguíneos, observando-se as seguintes condições:

I - se houver autorização expressa de ambos os pais ou de seus representantes legais, após serem esclarecidos sobre os riscos do ato;

II - se houver autorização judicial;

III - se o transplante não oferecer risco para a saúde do doador. (BRASIL, 2017).

O doador poderá revogar a autorização a qualquer momento, antes do procedimento ser iniciado. No caso de gestante, esta não poderá doar partes do seu corpo, exceto medula óssea e, desde que não haja risco para sua saúde ou do feto. Será também de sua responsabilidade a autorização, anteriormente ao parto, a doação de células progenitoras do sangue do cordão e placenta do nascituro (BRASIL, 2017).

Doadores voluntários de medula óssea serão cadastrados pelo órgão central do SNT, que manterá as informações sobre sua identificação civil e imunológica em registro próprio, cuja consulta estará disponível sempre que necessário, quando não houver doador compatível disponível na família (BRASIL, 2017).

É pertinente fazer uma observação quanto às pessoas juridicamente incapazes, nos termos da lei civil posterior à regulamentação do Estatuto da Pessoa com Deficiência. A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, destinado a assegurar e promover condições de igualdade e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

A Lei nº13.146/2015 revogou parcialmente o art. 3º do CC/2002 que afirmava:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:
I – os menores de dezesseis anos;
II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para prática desses atos;
III – os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.
(BRASIL, 2002).

Pós-revogação apenas o *caput* e o inciso I do art. 3º foi mantido, “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.” (BRASIL, 2002). O Estatuto também alterou o artigo 4º, que previa a incapacidade relativa para certos atos ou a forma de exercê-los para os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, deficientes mentais que, por ventura, tivessem seu discernimento reduzido e os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo. A nova redação do artigo ficou assim:

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:
I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;
III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;
IV - os pródigos. (BRASIL, 2002).

Ou seja, com as alterações introduzidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência passa-se a conferir capacidade aos mesmos, o que afeta a legislação pertinente à doação de órgãos, no que tange à capacidade para ser doador, para as pessoas com deficiência. O art.2º do Estatuto em sua redação conceitua pessoa com deficiência:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
III - a limitação no desempenho de atividades;
IV - a restrição de participação.
§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência (BRASIL, 2015).

Em resumo, o Estatuto da Pessoa com Deficiência apresenta uma nova contextualização sobre as formas de se considerar uma pessoa incapaz ou

relativamente incapaz para exercer atos particulares da vida civil, devendo serem observadas as novas regras ditadas pela lei, inclusive, nos procedimentos legais para transplante de partes do corpo humano vivo. A redação do Estatuto oferece alternativas que possibilitam uma avaliação do grau da deficiência e se ela afeta o entendimento do cidadão frente aos atos da vida civil. O Poder Executivo fica a cargo de desenvolver tais mecanismos de interação dos cidadãos, sejam pelo uso de linguagem de sinais, braille, tecnologia da informação, comunicação tátil, entre outros (BRASIL, 2015).

Essas foram as alterações mais significativas introduzidas na legislação que trata da doação de órgãos. Portanto, permanece a necessidade de autorização, por parte do próprio doador, quando da doação de órgãos em vida e, por parte da família, após a morte. No próximo capítulo aborda-se a questão das filas de espera por transplante e do impacto que essa questão do consentimento pode causar com relação à quantidade de órgãos disponíveis para transplante.

3 A REALIDADE DAS FILAS DE ESPERA POR TRANSPLANTE NO BRASIL E A QUESTÃO DO CONSENTIMENTO PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

As longas filas de espera para transplante de órgãos são uma realidade permanente no Brasil. O número de órgãos disponibilizados para transplante está muito aquém do número de pessoas que necessitam de um órgão para sobreviver ou melhorar sua qualidade de vida. Segundo dados do ABTO de 2016, os índices de recusa familiar para doação chegam a 43% dos casos com real possibilidade da realização do procedimento do transplante (ABTO, 2016).

Essa espera nas filas é desgastante para o paciente e seus familiares, que acabam envolvidos numa cansativa rotina, que envolve idas e vindas a centros hospitalares, intermináveis procedimentos clínicos, uma gama de medicamentos ou a necessidade de aparelhos para manutenção da vida enquanto aguardam o transplante. Além disso, tem a questão psicológica, que exige esforço no sentido de renovar diariamente a esperança de chegar à sua vez, na interminável fila de espera.

Questiona-se a respeito de uma possível mudança dessa realidade mediante a flexibilização da legislação com relação ao consentimento para a retirada de órgãos, já que, atualmente, ela confere unicamente à família a decisão final, em caso de morte, desconsiderando completamente a vontade do indivíduo, firmada em vida, autorizando a doação de seus órgãos.

3.1 UMA BREVE ANÁLISE DE ALGUMAS ESTATÍSTICAS SOBRE DOAÇÕES E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL

As estatísticas do SNT são a soma dos dados sobre transplantes em todo o Brasil. As informações são coletadas dos diversos órgãos que compõem o sistema. “O fornecimento dos dados é de responsabilidade individual das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal.” Esses dados estatísticos “[...] são essenciais para que o Ministério da Saúde possa tomar conhecimento, registrar e divulgar a produção das cirurgias realizadas.” As estatísticas também são importantes para que o Ministério da Saúde possa “[...] sistematizar índices que demonstrem o desempenho do setor nas unidades federativas, regiões e no país como um todo.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Essas informações são disponibilizadas também para instituições internacionais, que fazem comparações e estudos com dados estatísticos globais. “A quantidade de transplantes por órgão e de doadores efetivos, em números absolutos e, em parte, por milhão da população (pmp), são índices que mostram o desenvolvimento da atividade de transplante em cada unidade geográfica.” Um dos objetivos mais importantes desse mapeamento é fornecer ao Ministério da Saúde informações essenciais “[...] para que possa avaliar os resultados das suas políticas de transplantes para o país.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017, s. a., s. p.).

A atuação do Ministério da Saúde como coordenador central do SNT é realizada pelo seu representante no Sistema, a CGSNT – Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. O fornecimento dos dados é obrigatório, devendo ser enviados ao SNT, em formulário próprio, conforme definido pela Portaria MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009).

Os números da fila de espera para transplantes de órgãos referentes a junho de 2017 dão conta que são mais de 33.000 (trinta e três mil) pessoas esperando por um transplante. Nas primeiras posições estão os que esperam por um rim: 20.850 pacientes; córneas: 10.434 pacientes; fígado: 1.249 pacientes; rim/pâncreas: 524 pacientes; coração: 309 pacientes; pulmão: 191 pacientes; pâncreas: 24 pacientes (BRASIL 2017).

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) traz dados estatísticos do Registro Brasileiro de Transplantes comparativos entre os anos de 2015 e 2016. O Brasil teve um aumento de 3,5%, atingindo um percentual de 14,6 doadores por milhão de população (pmp) (ABTO, 2016). Nesse cenário, cinco estados se destacaram:

ESTADO:	pmp:	Percentual de crescimento:
Santa Catarina	36,8	22 %
Paraná	30,9	42%
Rio Grande do Sul	25,2	15%
Ceará	24,9	6%
Distrito Federal	25,7	-9,5%

Fonte: Quadro montado pela pesquisadora com base em dados extraídos do site da ABTO.

A ABTO ainda apresenta dados comparativos de outros países e salienta a disparidade geográfica:

Os números dos estados acima estão próximos dos países com destaque na doação: Espanha (39,7 pmp); Croácia (39,0 pmp); Bélgica (32,4 pmp); Portugal (28,6 pmp) e EUA (28,5 pmp).

Disparidade geográfica: enquanto a Região Sul do país tem 30,1 doadores pmp, a região norte possui apenas 3,5 doadores pmp (Região Sudeste 15,5 pmp; Região Nordeste 9,9 pmp; Região Centro-Oeste 9,6 pmp). Estados que não registraram doação de órgãos em 2016: Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Amapá.

Houve leve redução na recusa familiar no país, porém o índice ainda é alto. Hoje, 43% das famílias brasileiras entrevistadas não autorizam a doação dos órgãos. (Índice em 2015: 44%). (ABTO, 2016).

A ABTO apresenta os índices de crescimento ou queda, divididos por modalidade e, a performance dos cinco estados que mais realizaram transplantes em 2016, comparado a 2015:

Transplante renal: registrou queda a nível nacional de 1,7% nos números absolutos em relação a 2015:

São Paulo (2049 transplantes) – aumento de 2%;

Minas Gerais (563 transplantes) – queda de 1,4%;

Paraná (543 transplantes) - aumento de 14,8%;

Rio Grande do Sul (542 transplantes) – aumento de 0,2%

Rio de Janeiro (353 transplantes) – queda de 26,2% (ABTO, 2016).

Transplante hepático: registrou aumento nacional de 3,9% nos números absolutos em relação a 2015:

São Paulo (616 transplantes) – queda de 5,1%;

Paraná (214 transplantes) - aumento de 60,9%

Ceará (195 transplantes) – mesmo número

Rio de Janeiro (192 transplantes) – queda de 16,9%

Rio Grande do Sul (150 transplantes) – aumento de 0,7%

Santa Catarina (150 transplantes) – aumento de 41,5% (ABTO, 2016).

Transplante cardíaco: registrou aumento nacional de 1,1% nos números absolutos em relação a 2015:

São Paulo (126 transplantes) – queda de 10,6%

Distrito Federal (43 transplantes) - aumento de 43,3%

Pernambuco (38 transplantes) – queda de 17,4%

Minas Gerais (35 transplantes) – queda de 12,5%

Ceará (32 transplantes) – aumento de 33,3%. (grifo do órgão). (ABTO, 2016).

Ainda, segundo a ABTO os transplantes de córneas registraram aumento de 4,9%, de pulmão 24,3%, de pâncreas 11,7%, em números absolutos em todo território nacional (ABTO, 2016).

O Brasil aumentou em 15,7% a doação de órgãos no primeiro semestre de 2017 se comparado com o mesmo período de 2016 segundo a ABTO. Mas, a falta de informação, principalmente aos familiares, segue sendo o maior empecilho para se salvar mais vidas (ABTO 2017).

Nesse contexto, surge a questão de um possível aumento da disponibilidade de órgãos mediante validação da opção por ser doador, feita em vida, sem a necessidade de autorização expressa dos familiares. Ou seja, o consentimento

expresso dos familiares pode representar uma barreira para maior disponibilidade de órgãos para transplante, ao passo que, o reconhecimento do consentimento do possível doador, ainda em vida, que pode ser uma ferramenta de grande utilidade no sentido de disponibilizar mais órgãos, reduzir a fila de espera e, conseqüentemente, salvar mais vidas.

3.2 O CONSENTIMENTO EXPRESSO FAMILIAR COMO BARREIRA PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE ÓRGÃOS

A legislação brasileira que versa sobre transplante de órgãos e tecidos é clara, permite a retirada dos mesmos após a morte, somente mediante consentimento familiar ou pelo responsável legal. A manifestação em vida a favor ou contra a doação de órgãos é de suma importância, pois contribui diretamente na tomada de decisão da família do ente falecido, podendo favorecer o consentimento ou não após morte. Pelo ordenamento jurídico vigente, o desejo da família é o que deve ser respeitado, em qualquer parte do país. Mesmo com a informação de que o dano é irreversível e com a certeza de que o ente está morto, a família mantém a esperança de vida do paciente até a informação que confirme a morte encefálica.

Segundo Santos e Massarollo, a família é a base para o processo de doação de órgãos. A partir da internação do ente, a família passa a ser informada sobre o que está ocorrendo, a gravidade do quadro clínico e o risco de morte do paciente. Algumas vezes, os familiares percebem a gravidade da situação e o risco que o familiar está passando, e a possibilidade da ocorrência da morte. É necessário que a equipe médica especializada preste ajuda à família, respondendo às perguntas sobre o estado clínico do paciente, trabalhando com todos os recursos possíveis, como forma de amenizar um pouco a angústia e o sofrimento do momento (SANTOS, MASSAROLLO, 2005).

A família é quem autoriza a doação de órgãos e tecidos para o transplante. A Lei nº10.211, de 2001, define o consentimento informado como forma de manifestação expressa para a doação, mas garante que a retirada dos órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante ou para outra finalidade terapêutica, dependerá, exclusivamente, do cônjuge ou do parente, maior de idade, até o segundo grau, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (MORAES, MASSAROLLO, 2008).

Quando ocorre o óbito, a dor pela perda é muito grande e o tempo é importante para se acostumar com a ideia de morte de um ente querido. Mas, essa condição temporal nem sempre é possível, pois a informação da morte vem seguida da solicitação do desejo de doar os órgãos, e os familiares não tiveram tempo necessário para absorver a notícia da perda (SANTOS, MASSAROLLO, 2005).

A morte de um familiar é um momento traumático e delicado para os familiares. Quase que imediatamente ao diagnóstico da morte encefálica, a família passa pelo procedimento da entrevista para saber a decisão quanto à doação de órgãos do familiar falecido. Esse procedimento é rápido, em virtude do curto prazo para aproveitamento dos órgãos, em virtude da rápida deterioração após a morte, ou seja, se demorar pode inviabilizar o transplante (BRASIL, 1997).

Nesse momento, após a confirmação clínica de morte encefálica, um profissional do hospital coloca a possibilidade de doação de órgãos do paciente, averiguando o conhecimento e o preparo da família quanto ao tema, explicando à família todo o processo de doação e aconselha que os familiares sejam consultados para o momento da tomada da decisão final.

A Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005, trata como fator decisivo para a diminuição da recusa familiar, a capacitação dos profissionais responsáveis pela abordagem da família. Todo procedimento legal de doação, desde a abordagem dos familiares à captação dos órgãos e realização do transplante, é um procedimento bastante complexo e difícil para ambas as partes. Para os familiares, a tristeza da perda, para os profissionais médicos, qual o melhor forma de se abordar o assunto da doação de órgãos (BRASIL, 2005). A citada Portaria determina em seu art. 1º § 1º:

Art. 1º Determinar que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos constituam a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º A partir da publicação desta Portaria, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante passa a ser denominada Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT. (BRASIL, 2005).

A pressa exigida devido aos procedimentos legais adotados, desde a constatação da morte, e a imediata entrevista dos familiares, pode ocasionar uma decisão precipitada, oriunda de impasses subjetivos entre os mesmos. Tais fatores, se não trabalhados corretamente pela equipe de profissionais médicos, contribuem para a negativa familiar quanto à doação de órgãos (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, Bittencourt, Quintana e Velho, esclarecem que é necessário que a família receba todas as informações adequadas e pertinentes sobre o procedimento legal de doação de órgãos, que possibilitem a tomada de decisão de maneira voluntária e livre de pressões externas. Nota-se que, entre a declaração de morte encefálica e a entrevista familiar existe um caminho que, apesar de curto, é igualmente complexo e delicado para todos os envolvidos na situação (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011).

A pressa exigida devido aos procedimentos legais adotados, desde a constatação da morte e a imediata entrevista dos familiares pode ocasionar uma decisão precipitada, oriunda de impasses subjetivos entre os mesmos. Tais fatores se não trabalhados corretamente, contribuem para a negativa familiar quanto à doação de órgãos (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011).

Segundo Ferreira, a escolha do profissional que fará a abordagem para o pedido de doação de órgãos aos familiares é indispensável ao entendimento de todo o processo. Esse profissional pode ser um médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, ou do próprio serviço de captação de órgãos, ou o médico responsável pelo potencial doador. Esse profissional deve ser dotado de capacidade e, principalmente, ter a facilidade em se comunicar, pois, os familiares, na maioria das vezes, não conseguem compreender os termos técnicos médicos. Cabe salientar que esse profissional deve ter o conhecimento de cada etapa do processo legal de captação de órgãos e sua duração. É um momento em que se deve ter sensibilidade e respeito do tempo de dor que a família vive (FERREIRA, 1997).

No momento da abordagem dos familiares para o pedido de doação de órgãos, é importante que o profissional identifique o líder entre os membros da família, pois é esta pessoa que irá direcionar a decisão de concordar ou não com a doação. (FERREIRA, 1997, p. 191).

Santos e Massarollo salientam que os familiares que possuem maior entendimento sobre a morte encefálica têm maior facilidade na hora de pensar na possibilidade da doação de órgãos, já aqueles que não entendem acabam ficando até irritados ao serem abordados sobre esse tema, pois acreditam na probabilidade de reversão do quadro (SANTOS, MASSAROLLO, 2005).

Segundo Santos e Massarollo, o responsável legal acaba ficando mais tranquilo quando a tomada de decisão é realizada juntamente com os familiares, em comum

acordo. Quando o paciente já informou à família quanto à sua vontade favorável para doar seus órgãos, os familiares respeitam em vida, mas nem sempre essa vontade é respeitada após sua morte. Nos casos que a família desconhece o desejo particular do paciente quanto à decisão de doar órgãos, a decisão favorável acontece quando o desejo é de ajudar alguém que espera na fila de transplantes, em que após a morte não deve haver apego à matéria do corpo do paciente, há a consideração por parte da família de que o paciente se sentiria feliz e concordaria com a doação, por ter sido uma boa pessoa em vida (SANTOS, MASSAROLLO, 2005).

No mesmo sentido, Moraes e Massarollo citam como principais motivos da recusa familiar para a doação de órgãos para transplante: a crença religiosa; à espera de um milagre; a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na possível reversão do quadro; a recusa da manipulação do corpo; medo da reação negativa da família e amigos; a inadequação da informação; a desconfiança na assistência; o medo do comércio oneroso de órgãos; a inadequação no processo de doação; o medo da perda do ente querido; desejo do paciente falecido, manifestado em vida de não ser um doador (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Ressalta-se que uma melhor compreensão dos profissionais da saúde em relação a essas crenças individuais e religiosas dos pacientes e, principalmente, dos familiares, podem contribuir de maneira positiva para a tomada de decisão quanto à doação de órgãos e tecidos. Por isso, é necessário que esse profissional esteja capacitado a atendê-lo, respeitando e entendendo as convicções e pensamentos dos familiares (BRASIL, 2005).

As crenças e os sentimentos particulares de cada membro da família sobre a doação de órgãos são importantes e devem ser levadas em conta na hora da decisão, incluindo a definição do doador em vida de doar seus próprios órgãos. Quando ocorre o desencontro de opiniões entre doar ou não os órgãos, sejam elas embasadas em crenças filosóficas ou religiosas, a decisão de doar gera divergências no meio familiar, que poderão ser superadas ou não, de acordo com a dinâmica adotada pela família na discussão do tema.

Segundo Sadala, os familiares percebendo que o familiar está sendo mantido por aparelhos na UTI confundem sua percepção acerca de seu estado real de saúde. A família ainda entende o paciente como vivo, embora, clinicamente, percebem-no como morto. O corpo apresenta batimentos cardíacos, mantido de forma artificial por aparelhos na UTI, o que contrasta com a hipótese de um cadáver. De certa forma, os

familiares fantasiam que o paciente, de alguma forma, ainda está vivo e consciente (SADALA, 2001).

O autor segue afirmando que as famílias dos doadores solicitam apoio da instituição hospitalar durante todo o processo de doação, esperando por informações claras e autorizando as visitas ao doador prévio, durante e após a retirada dos órgãos. O que é muito valorizado pela família são notícias atualizadas a respeito do sucesso do transplante, estado do receptor e a finalização de todo o processo da doação (SADALA, 2001).

Para Alberto Manuel Quintana e Dorian Mônica Arpini, muitos familiares pensam que, ao autorizar a retirada dos órgãos, o corpo do familiar será mutilado e desfigurado, e assim estariam lhe dispensando falta de cuidado e respeito. A partir do estudo feito, o autor concluiu essa ideia da falta de respeito com o corpo do familiar aumenta ainda mais o grau de sofrimento da família. Isso porque, o corpo do familiar morto é visto como uma pessoa, que ainda está presente, mesmo não tendo mais vida (QUINTANA, ARPINI, 2009).

É por isso que a capacitação dos profissionais responsáveis pela abordagem da família é fator decisivo para a diminuição da recusa familiar. Todo procedimento legal de doação, desde a abordagem dos familiares à captação dos órgãos e a realização do transplante, é um procedimento bastante complexo e difícil para os envolvidos. Para os familiares, a tristeza da perda, para os profissionais médicos, a definição da melhor forma de abordar o assunto com a família (BRASIL, 2005).

Sadala afirma que, uma linguagem acessível para uma boa e fácil compreensão dos familiares, poderá ser uma garantia de que os familiares farão uma escolha consciente e segura. Após a doação, para a família, o processo de captação e doação inicia-se com a internação do paciente e termina com o sepultamento do mesmo. Nesse processo, existe toda a burocracia legal, um sistema desorganizado, demorado, desgastante e cansativo para todos os envolvidos. Essa demora torna-se angustiante, de forma geral não há arrependimento quanto à doação de órgãos, havendo a crença da possibilidade de novas doações, caso haja outro fato de morte na família (SADALA, 2001). No entanto, muitas famílias que nunca passaram por essa experiência, ainda resistem para autorizar a doação.

Os avanços das técnicas cirúrgicas e das medicações que controlam a rejeição dos tecidos e órgãos implantados, transformaram a doação de órgãos de um tratamento

experimental para a opção terapêutica em pacientes com falência de órgão. No entanto, o consentimento da família dos pacientes considerados doadores em potencial é atualmente a maior limitação no sucesso de transplantes de órgãos. (BUOSSO, 2008, p. 46).

Ainda, segundo o autor, o anúncio clínico da morte encefálica, faz com que a família elabore estratégias que possam diminuir suas incertezas e que ajudem a compreender e aceitar a possibilidade de morte do ente. Estratégias que passam por compreender as mudanças nas condições clínicas do familiar e aceitar a morte encefálica, reconhecendo a morte, e assim, a condição que se faz necessária para a decisão de doar ou não os órgãos do familiar (BUOSSO, 2008).

É preciso levar em conta que a família do potencial doador encontra-se fragilizada e vivenciando um momento delicado e conflituoso, decorrente do processo de luto, em que o processo de doação de órgãos não pode ter como objetivo somente a própria doação, mas a assistência à família, voltada a seu acolhimento e não ao convencimento quanto à doação ou não dos órgãos do ente falecido (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

O fato de conhecer ou saber que há alguém na longa fila de espera por um órgão, de certa forma, sensibiliza a família e a torna propensa à doação. A possibilidade de ajudar pessoas que esperam por um transplante, consola e recompensa a família, mesmo que a dor da perda não cesse (SANTOS, MASSAROLLO, 2005).

O profissional da saúde representa a figura de poder na relação com o paciente e sua família, cabe a ele assumir o compromisso do bom uso de seus conhecimentos e experiências a serviço da saúde e bem-estar daqueles que buscaram sua ajuda nesse momento difícil. O entrevistador deve proporcionar um ambiente confortável e acolhedor para a família decidir, de modo a não pressionar a doar, ou que se sintam culpados por não doar (BRASIL, 2005).

O problema da baixa adesão é, principalmente, ocasionado pela falta de informação e a forma que ela é apresentada aos familiares, por meio das políticas públicas adotadas pelo Estado, ou melhor, que não são adotadas e trabalhadas pelo ente Estatal. Por isso, as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT são essenciais para desmistificar mitos e preconceitos, que acabam gerando resistência ao procedimento de doação (BRASIL, 2005).

Pressupõe-se que uma melhor abordagem e tratamento quanto ao tema junto à sociedade por parte do Estado, com políticas públicas explicativas e de cunho voltado, principalmente, à conscientização feita pelos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, num esforço em conjunto contribuirá para uma maior adesão ao sistema de transplantes no país diminuindo, consideravelmente, as filas de espera por transplantes (BRASIL, 2005).

Sendo a família responsável em dar a palavra final nesse procedimento e para que se obtenha resposta positiva, deve-se esclarecer ao máximo todas as suas dúvidas quanto à doação de órgãos, quanto tempo será necessário a retirada do órgão ou múltiplos órgãos até o sepultamento de seu parente falecido

3.3 A VALIDAÇÃO DO CONSENTIMENTO EM VIDA COMO POSSIBILIDADE DE AUMENTO DO NÚMERO DE ÓRGÃOS DISPONÍVEIS PARA TRANSPLANTE

Analisados os requisitos para doação de órgãos, infere-se essencial para o estudo da problemática proposta como tema do estudo o respeito da manifestação da vontade do doador da pessoa em vida, para os casos de doação *post mortem* ou mesmo em vida.

O índice de recusa familiar em doar órgãos chegou a 40% segundo dados da ABTO no ano de 2017, sendo esse ainda o maior empecilho na hora de aumentar o número de transplantados no Brasil para salvar mais vidas (ABTO, 2017).

Diante da complexidade estabelecida para a decisão final familiar e, no sentido de valorizar o indivíduo como sujeito de direitos e de deveres, sendo ele o protagonista de tais relações jurídicas, sendo visto como sujeito autônomo dessa relação, ele pode exercer a vontade em vida de ser doador de órgãos. Essa vontade deveria ser respeitada, após sua morte, pelos seus familiares.

O atual ordenamento jurídico brasileiro valoriza os direitos individuais do cidadão, sendo que a liberdade e a autonomia privada deixaram de ser sinônimos, do ponto de vista do Direito Civil (MORAES, 2003). Dentre esses direitos está a possibilidade de disposição do próprio corpo e a autonomia da vontade do paciente, desde que respeitadas as ressalvas previstas no art. 13 do Código Civil, ou seja, salvo por exigência médica, não é permitido a disposição do próprio corpo quando acarretar em diminuição permanente da integridade física (BRASIL, 2002).

Os direitos da personalidade previstos no CC/02 abarcam os direitos ao próprio corpo. Desse modo, quando se fala em direito da personalidade, trata-se de um atributo jurídico que retrata as características individuais da pessoa. Portanto, tais direitos são extrapatrimoniais, intransmissíveis, imprescritíveis, impenhoráveis, vitalícios e necessários, atingindo a todos os indivíduos.

Heloisa Helena Barboza, Maria Celina Bodin de Moraes e Gustavo Tepedino afirmam que: “[...] a disposição do próprio corpo corresponde ao ato impropriamente chamado de “doação” de partes do corpo, normalmente associado aos órgãos internos, sendo certo que, de doação, no sentido técnico, não se trata [...].” (BARBOZA, MORAIS, TEPEDINO, 2004. p. 35).

Roxana Cardoso Brasileiro Borges traz questionamentos pertinentes que correspondem à discussão desse ponto, quando observa que:

O Código Civil de 2002, no art. 11, preceitua que, ‘com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária’ Repete-se na doutrina que os direitos de personalidade são indisponíveis, ilimitáveis Sendo assim, como se explicam as doações de órgão, lícitas, legítimas e, inclusive, incentivadas pela sociedade e pelo Estado? Como se justificam as decisões judiciais que reconhecem validade e eficácia a contratos sobre a imagem de pessoas? Por que as pessoas podem, mediante contrato, negociar o uso de seu nome para apoiar a publicidade comercial de um produto? Como se explicam os recentes negócios por meio dos quais as pessoas, em troca de prêmios ou de publicidade, expõem sua privacidade para o público em geral, através de redes nacionais de TV? (BORGES, 2007, p. 1).

É importante frisar que a autonomia privada de vontade corresponde a um princípio fundamental destinado a cada indivíduo, pelo ordenamento jurídico, tanto pelo Direito Civil quanto em matéria Constitucional. Como ele é conferido a cada cidadão individualmente, e não inato do indivíduo, o seu pleno exercício encontra como limites legais às próprias normas, devendo estar sempre em conformidade com o ordenamento jurídico vigente no Brasil. Apenas assim, o indivíduo terá a liberdade para atuar e administrar os seus próprios interesses perante a sociedade.

Ao se pensar em autonomia privada, interferindo nos direitos de personalidade, demanda a ideia de exercício de tais direitos de forma negativa, tais como, a proteção quanto à sua lesão por parte de terceiros, mas também de forma positiva, a fim de, por exemplo, atender a um interesse solidário:

O significado de ‘poder de disposição’ e expressões correlatas é o poder que a pessoa humana tem de exercer seu direito de personalidade de forma

positiva, ou seja, de forma ativa, não apenas protegendo de terceiros, mas principalmente, atribuindo aos seus direitos de personalidade o fim que melhor se adequar à realização de sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade. (BORGES, 2007, p.2).

A doutrinadora Maria de Fátima Freire de Sá afirma que diante do conflito de legislações, faz-se necessário reconhecer a titularidade do sujeito sobre o próprio corpo, dando ao doador o poder de dispor de seu corpo como bem entender e como escolheu em vida, devidamente documentada. A doação de órgãos é um ato de solidariedade que deve ocorrer por vontade própria do sujeito, respeitando o seu caráter incontestavelmente personalíssimo (SÁ, 2003).

Para José Antônio Peres Gediel o consentimento presumido como elemento central dos atos de disposição corporal tendo como finalidade terapêutica, tal como previsto na redação da legislação, provém da possibilidade de autodeterminação em relação ao corpo e à saúde. Portanto, trata-se do direito fundamental e irrenunciável de cada ser humano a decisão de dispor ou não do seu corpo após a morte (GEDIEL, 2000).

Fernanda Paula Diniz e Ingrith Gomes Abrahão consideram que a declaração de vontade decorre da autonomia de vontade do indivíduo, que lhe possibilita tomar as decisões, desde que respeitada a ordem legal. Como projeção da mencionada autonomia, tem-se o consentimento presumido do indivíduo em vida que é a manifestação de vontade ao determinado procedimento para a extração do órgão ou tecido (DINIZ, ABRAHÃO, 2007).

Segundo Adriana Espíndola Corrêa, a capacidade do ser humano no sentido de guiar seus próprios atos e decidir sobre sua vida em sociedade e na esfera individual demonstra que a autonomia de vontade constitui, portanto, um traço distintivo da subjetividade da sociedade moderna (CORRÊA, 2010).

Giovanni Berlinguer e Volnei Garrafa consideram que na realidade hospitalar, nota-se que em diversos casos de oposição dos parentes face à remoção dos órgãos, ainda que haja declaração formal e favorável em vida, trata-se de ponto que envolve fundamentos éticos e jurídicos quando analisados sob a perspectiva dos direitos da personalidade do *de cuius* (BERLINGUER, GARRAFA, 2001).

Nas palavras de Claire Terezinha Lazzaretti: “[...] podemos pensar que quando o corpo, ou partes do corpo, ganha uma dimensão social, transforma-se num bem que a sociedade reivindica.” (LAZZARETTI, 2014, p. 86).

Para Tepedino, os direitos humanos e as situações jurídicas de direito privado remontam à tutela do direito a personalidade do indivíduo, de modo que no sistema constitucional, a pessoa requer uma proteção que atenda à promoção da dignidade humana elencada pela redação da Constituição Federal, ultrapassando a dicotomia entre direito público e direito privado (TEPEDINO, 1999).

Dessa forma, Corrêa afirma que o ser humano, individualmente considerado, apresenta-se hoje, pela primeira vez como categoria universal. Sua valorização mostrará aplicabilidade prática, sobretudo, no que tange ao estudo da autonomia de vontade do paciente considerado um potencial doador de órgãos e tecidos (CORRÊA, 2010).

Segundo Pietro Perlingieri, o respeito à autonomia privada seria a tendência em permitir que os indivíduos determinem as regras de um comportamento comum através de um entendimento unificado das normativas legais (PERLINGIERI, 2002).

Fica claro que existe um conflito de legislações dado pela lei que regula a questão dos transplantes de órgãos e tecidos e o Direito Civil brasileiro. Enquanto no artigo 4º da Lei nº9.434 se delega aos familiares mais próximos a decisão final de doar ou não os órgãos do ente falecido, mesmo que em vida tenha confidenciado que gostaria de ser doador, o Código Civil de 2002 trata, em seu Capítulo II, sobre os Direitos da Personalidade onde cita claramente: “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.” (BRASIL, 2002).

A disposição gratuita do próprio corpo, portanto, que tenha objetivo científico, ou com fins de beneficiar outros, após a morte, é plenamente válida. Além disso, decisão de ser doador pode ser revogada a qualquer tempo, pelo indivíduo (BRASIL, 2002).

CONCLUSÃO

Esse estudo monográfico tratou acerca da questão da necessidade do consentimento expresso para a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano no Brasil. Como delimitação temática, foram estudadas as alterações introduzidas no ordenamento jurídico brasileiro ao longo do tempo, com relação ao consentimento para a doação de órgãos. Buscou-se realizar uma análise sobre as duas modalidades de consentimento, expresso e presumido, no sentido de identificar se o consentimento expresso se configura em uma barreira para que se tenha à disposição mais órgãos para transplante e a consequente redução da fila de espera. Tratou-se sobre os aspectos conceituais, normativos e legais quanto ao procedimento de retirada e transplante de órgãos e partes do corpo humano vivo, ou após a morte.

A escolha do tema se deu através da observação da situação das longas filas de espera para transplante no Brasil e os baixos índices de adesão à disposição, em virtude da resistência dos familiares em consentirem para doar os órgãos do seu ente falecido. Neste contexto, o problema que motivou o estudo foi saber se o consentimento presumido para a doação de órgãos, introduzido pela Lei nº 9.434/97, já revogado pela Medida Provisória em 2008, pode ser mais eficiente como forma de transpor a barreira criada pela necessidade legal do consentimento expresso da família, visando reduzir as filas de espera por órgãos no Brasil.

O objetivo da pesquisa é analisar a legislação e a literatura pertinente à doação de órgãos no Brasil, especialmente, com relação ao consentimento, expresso ou presumido, para a retirada de órgãos para transplante. Mais especificamente, objetiva-se estudar a evolução da legislação brasileira que trata da doação e transplante de órgãos, os aspectos conceituais do tema, e os limites constitucionais e legais para a disposição do corpo humano; pesquisar as alterações introduzidas na legislação a respeito do consentimento para a retirada de órgãos *post mortem* para fins de transplante, compreender o funcionamento do Sistema Nacional de Transplante e as regras vigentes para a retirada de órgãos *post mortem* e do corpo humano vivo, para fins de transplante e tratamento; e analisar as estatísticas e a situação das filas de espera de órgãos para transplante no Brasil e a possibilidade da exigência do consentimento familiar expresso representar uma barreira para a disponibilização de

órgãos e, conseqüentemente, se a validação do consentimento presumido pode levar a um aumento de órgãos disponíveis para transplante.

A legislação ampara o transplante de órgãos entre vivos e a retirada de órgãos de pessoas com morte encefálica, comprovada por junta médica especializada. A questão é que o número de órgãos disponibilizados para transplante é muito menor que o número de pacientes nas longas filas de espera. Essa situação se explica por diversos fatores como: limitações religiosas, estrutura inadequada para captação dos órgãos, falta de esclarecimento sobre o procedimento clínico adotado na situação e, principalmente, a recusa dos familiares. Mesmo que o familiar morto tenha, em vida, consentido com a doação, muitas vezes, a família acaba por não respeitar a sua vontade.

Verificaram-se significativas mudanças introduzidas pela Lei nº 9.434/97, tornando a autorização do doador *post mortem* presumida, caso não houvesse declaração expressa em sentido contrário. Essa alteração não foi bem recebida pela sociedade, o que levou à edição de Medida Provisória em 1998, quando passou, novamente, a ser exigido o consentimento expresso da família.

A partir da pesquisa confirmou-se a primeira hipótese de estudo, de que se o consentimento presumido ficasse vigente, poderia ser uma forma de se captar mais órgãos para transplante e, conseqüentemente, reduzir as filas de espera. Do mesmo modo, confirmou-se a segunda hipótese, de que a exigência legal do consentimento expresso dos familiares dificulta, por diversas razões, que se obtenha um número maior de transplantes e a conseqüente redução da fila de espera, impedindo que mais vidas sejam salvas, já que muitas pessoas morrem na fila, antes de conseguir um órgão para transplante.

A partir da Lei 10.211 de 2001 ficou estabelecido novamente que a retirada de órgãos *post mortem* necessita de autorização da família, firmada em documento assinado por duas testemunhas. Essa exigência legal acaba impedindo que mais vidas sejam salvas, mantendo o indivíduo por longo tempo na fila de espera, submetendo-se a tratamento médico desgastante. O legislador, quando criou normas para a doação de órgãos e tecidos *post mortem*, estabeleceu a necessidade do consentimento expresso dos familiares, baseando-se nos preceitos constitucionais do princípio da preservação da integridade física e a defesa dos direitos da personalidade. Porém, não levou em consideração o princípio da autonomia da vontade do indivíduo em decidir, em vida, se quer ser ou não doador de órgãos.

Todo cidadão, ciente de seus atos, direitos e deveres, é possuidor dos direitos da personalidade e tem autonomia da vontade. Por essa razão, a decisão de doar seus órgãos pode ser tomada em vida pelo indivíduo, e essa vontade deve ser respeitada após a sua morte. Somente assim, ter-se-á um sujeito autônomo, capaz de decidir e de manifestar um ato de compaixão com o próximo. Direitos à personalidade são de caráter irrenunciável e intransmissíveis, ou seja, todo indivíduo pode decidir o uso de seu corpo desde que respeitando sua integridade física quando em vida. Seguindo essa linha de pensamento, ele também pode decidir quanto à doação de órgãos e partes do seu corpo após sua morte.

Fica claro o papel primordial do Estado frente às políticas públicas adotadas com relação ao tema, seja ele no âmbito da concordância dos familiares ou no consentimento expresso em vida, por cada cidadão. Cabe ao ente estatal utilizar-se de políticas que abordem de forma clara, com uma linguagem acessível a toda sociedade, como forma de esclarecer e desmistificar o processo para a retirada de órgãos e partes do corpo humano, após a morte, para transplante. É fundamental estabelecer uma abordagem que leve a informação clara e concisa sobre as normativas legais para doação de órgãos no Brasil. Uma forma de fazer isso é através de campanhas na mídia, para informar e conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos, como medida que visa o aumento do número de doadores, além do desenvolvimento da temática de doação de órgãos como política de educação permanente dos profissionais da área médica que estão à frente do processo legal de doação, para que desenvolvam habilidades para lidar com essa situação tão complexa.

A capacitação da equipe médica que fica encarregada de fazer a abordagem dos familiares quando diagnosticada a morte encefálica também é de extrema importância. Essa abordagem feita sem a devida preparação, sem respeitar a dor da perda ou questões particulares dos familiares, na maioria das vezes, acarreta a negativa para a doação. Fica a cargo do Poder Público tomar as devidas medidas necessárias quanto à capacitação dos profissionais e a melhoria da infraestrutura para transplante.

A presente pesquisa não tem a pretensão e nem permite esgotar o estudo sobre o tema, mas sim, gerar novas perspectivas para pesquisas futuras sobre o assunto, que hoje desponta como relevante e de grande interesse, não apenas na esfera jurídica nacional, mas também para a sociedade brasileira. Como ponto de partida

para uma nova pesquisa fica a sugestão de se abordar com maior ênfase as políticas públicas governamentais e o interesse dos legisladores, no tocante a garantir o respeito à liberdade de escolha do indivíduo, em vida, em ser doador de órgãos.

A legislação sobre o tema de doação e transplante de órgãos, diante dessa realidade da baixa adesão, tem o dever de prezar não só pela garantia da integridade e dignidade física do indivíduo, mas, principalmente, de facilitar a captação e distribuição de órgãos no Brasil, de modo a impactar no principal obstáculo para o consentimento da doação e transplante de órgãos que é a autorização da família.

Entende-se ser necessária a adequação da redação do art. 4º da Lei nº 9.434/97, quanto ao disposto na redação dos artigos 11 a 21 do Código Civil de 2002, a respeito dos direitos fundamentais da pessoa humana e a livre manifestação da vontade de ser doador ainda em vida, devidamente documentada ou respeitando sua vontade favorável de ser doador, confiada aos familiares mais próximos. A doação de órgãos é um ato de solidariedade que deve ocorrer por vontade própria do indivíduo, dado seu caráter de escolha estritamente pessoal.

Diante do exposto, conclui-se que a baixa adesão de doadores está na falta de informação aos potenciais doadores e, principalmente, aos familiares, sendo que esses ainda são o maior obstáculo para o aumento do número de órgãos disponíveis para doação. A desinformação ainda é o maior obstáculo, situação que gera sentimentos controvérsos, assim, o medo e a desconfiança acabam prevalecendo frente ao nobre intuito de salvar vidas. Por essa razão, esclarecer a sociedade, através de uma abordagem acessível com informações precisas sobre o tema pode auxiliar na tomada de decisão favorável, contribuindo no sentido de aumentar o número de possíveis doadores e na consequente redução das filas de espera.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplante** - estatística de transplantes 2016. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=1099>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil Introdução**. 6. ed., Renovar, Rio de Janeiro, 2006.

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

BARBOZA, Heloisa Helena; MORAIS, Maria Celina Bodin de; TEPEDINO, Gustavo. **Código Civil Interpretado** – conforme a Constituição da República. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

BERLINGUER, Giovanni; GARRAFA, Volnei. **A Mercadoria Final: a comercialização de parte do corpo humano**. Brasília: Editora Universidade da Brasília, 2. ed. 2001.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; QUINTANA, Alberto Manuel and VELHO, Maria Teresa Aquino de Campos. **A Perda do Filho: luto e doação de órgãos**. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2011, vol.28, n.4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2018

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos de Personalidade e Autonomia Privada**. 2ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BUOSSO, Regina Szyllit. **O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva**. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Código Penal**. Brasília: Senado Federal, 1940.

_____. **Código Civil**. Brasília: Senado Federal, 2002.

_____. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Senado Federal, 2015.

_____. **Lei nº 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>>. Acessos em: 01 maio 2017.

_____. **Lei nº 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: 01 maio 2017.

_____. **Lei nº 8.489/1992**, 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: 01 maio 2017.

_____. **Lei nº 9.434/97**, de 4 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em: 01 maio 2017.

_____. **Lei nº 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: 01 maio 2017.

_____. **Ministério da Saúde**. Estatísticas. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/servicos/estatisticas>. Acesso em: 22 abr. 2018.

_____. **Portaria nº 2.600 de 2009**. Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. **Código de Ética Médica Resolução CFM 1.931 de 2009**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2017.

_____. **Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005**. Ministério da Saúde. Determina a Constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os Hospitais Públicos, Privados e Filantrópicos com mais de 80 leitos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html>. Acesso em: 03 jun. 2017.

_____. **Sistema Nacional de Transplantes. Decreto Nº 9.175 de 2017**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/decreto/D9175.htm>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CHAVES, Antônio. **Direito à Vida e ao Próprio Corpo**: intersexualidade, transexualidade, transplantes. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

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

CORRÊA, Adriana Espíndola. **Consentimento Livre e Esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

DIAFÉRRIA, Adriana. **Clonagem, Aspectos Jurídicos e Bioéticas**. São Paulo: Edipro, 1999.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

_____, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed., atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

_____, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DINIZ, Fernanda Paula; ABRAHÃO, Ingrith Gomes. **Autonomia da Vontade, Consentimento e Incapacidade – A possibilidade de doação de órgãos em vida por incapaz**. In: Direito civil - atualidades II - Da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existenciais. (Coord. FIUZA, Cesar e SÁ, Maria de Fátima Freire de). Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

FABRIZ, Dauri Cesar. **Bioética e Direitos Fundamentais**. p. 288, *apud*,

BARRETO, Vicente de Paulo. Bioética, Biodireito e direitos humanos. In: MELLO, Celso de Albuquerque et al. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito Civil**, teoria geral. 6. ed. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2006

FERNANDES, Thyco Brahe. **A Reprodução Assistida em Face da Bioética e do Biodireito: aspectos do direito de família e do direito das sucessões**. Florianópolis: Diploma Legal, 2000.

FERREIRA, Ubirajara. **Captação de Órgãos para Transplante**. São Paulo: Gráfica e Editora Tecla Tipo, 1997.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira. **Direito Civil**, parte geral. Atlas, São Paulo, 2006.

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

LAZZARETTI, Claire Terezinha. "Doação de órgãos: a medicina demanda, a sociedade oferta e o estado regula" In **Saúde e Sistema Único de Saúde: estudos socioanalíticos**. (orgs. RASIA, José Miguel e LAZZARETTI, Claire Terezinha). Ed. UFPR. Curitiba, 2014.

LIGIERA, Wilson Ricardo. **Consentimento Informado do Paciente** In: GOZZO, Débora. **Informação e Direito Fundamental: a eficácia horizontal das normas constitucionais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MALAGUTTI, William. **Bioética e Enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007.

MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Os Direitos da Personalidade**. In: NETO, Domingos Franciulli. MENDES, Gilmar Ferreira. MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva (Coord.). **O Novo Código Civil: estudos em homenagem ao Professor Miguel Reale**. São Paulo, 2003.

MIRABETTE, Julio Fabrini, **Manual de Direito Penal**, vol.II, Atlas, 17^o edição, São Paulo, 2001.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à Pessoa Humana: Uma Leitura Civil-Constitucional dos Danos Morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga, Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.16 n. 3 Ribeirão Preto. 2008. **A Recusa Familiar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante**.

Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MORAES, Edvaldo Leal de; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Recusa de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante Relatados por Familiares de Potenciais Doadores**. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 2. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200003>. Acesso em: 10 mar. 2018.

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis de Direito Civil**. Tradução de Maria Cristina De Cicco. 2^aed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. **Avaliação das Causas de Recusa Familiar a Doação de Órgãos e Tecidos**. Acta paul. enferm. [online]. 2013, vol.26, n.4. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar. 2018.

PONTES DE MIRANDA, Francisco. **Tratado de direito privado**. Campinas: Bookseller, 2000, vol. VII.

PORTAL MEDICO, 1997 – **Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1.480/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 01 maio 2017.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. **Doação de Órgãos: Possíveis Elementos de Resistência e Aceitação**. BOLETIM DE PSICOLOGIA, 2009, V. 59, Nº 130. Disponível em: <<http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a08.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito e Direito ao Próprio Corpo: Doação de Órgãos, Incluindo o Estudo da Lei n. 9434/97, com as Alterações Introduzidas pela Lei. N. 10.211/01**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SADALA, Maria Lúcia Araújo. **A Experiência de Doar Órgãos na Visão de Familiares de Doadores**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v. 23, n.3, 2001.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.13 n. 3 Ribeirão Preto maio/jun. 2005.
Processo de Doação de Órgãos: Percepção de Familiares de Doadores cadáveres. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf>> Acessado: 10 mar. 2018.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Biodireito. Ciência da Vida, os Novos Desafios**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

SILVA, Reinaldo Pereira. **Introdução ao Biodireito: Investigações Político-Jurídicas sobre o Estatuto da Concepção Humana**. São Paulo: LTr, 2002.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 23^o ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 29.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

STEINER, Philippe. **A Doação de Órgãos: a Lei, o Mercado e as Famílias**. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 16, n. 2.

TEPEDINO, Gustavo, **Temas de Direito Civil, A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil-Constitucional Brasileiro**, Rio de Janeiro, Renovar, 2004.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro, Renovar, 1999.

TORRES, Adriana de Freitas. **O Princípio da Autonomia e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20393:bioetica-o-principio-da-> Acesso em: 01 maio 2017.