UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
PRÓ-REITORIA DE POSGRADUAÇÃO E PESQUISA - POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PRODIR
MESTRADO EM DIREITO

MÁRCIO DOS SANTOS

A AUTONOMIA DA VONTADE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: O CINEMA COMO VIA DE REFLEXÃO PARA BIODIREITO.

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2024

MÁRCIO DOS SANTOS

A AUTONOMIA DA VONTADE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: O CINEMA COMO VIA DE REFLEXÃO PARA BIODIREITO.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe – UFS como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de Concentração: Constitucionalização do Direito
Linha de pesquisa: Eficácia dos Direitos Fundamentais e Seus Reflexos Nas Relações Socais e Empresariais.

Orientadora: Profa Dra. Míriam Coutinho de Faria Alves

SÃO CRISTÓVÃO/SE, FEVEREIRO DE 2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Santos, Márcio dos
S237a A autonomia da vontade na doação de órgãos *post mortem* : o cinema como via de reflexão para biodireito / Márcio dos Santos ; orientadora Míriam Coutinho de Faria Alves. – São Cristóvão, SE, 2024.
121 f. : il.

Dissertação (mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Direitos constitucional. 2. Direitos fundamentais. 3. Bioética. 4. Direito e arte. 5. Direitos humanos no cinema. 6. Testamento vital. 7. Doação de órgãos, tecidos, etc.. I. Alves, Míriam Coutinho de Faria, orient. II. Título.

CDU 342.7:608.1:791

MÁRCIO DOS SANTOS

A AUTONOMIA DA VONTADE NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: O CINEMA COMO VIA DE REFLEXÃO PARA BIODIREITO.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe – UFS como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Míriam Coutinho de Faria Alves

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Míriam Coutinho de Faria Alves
Universidade Federal de Sergipe
Presidente - Orientadora

Professora Doutora Tanise Zago Thomazi
Universidade Federal de Sergipe
1ª Examinadora

Professor Doutor Nelson Camatta Moreira
Faculdade de Direito de Vitória (FDV-ES)
2ª Examinador

São Cristóvão/SE, fevereiro de 2024

AGRADECIMENTOS

À Deus [o Tudo que foge à compreensão humana]
À minha Mãe e aos meus irmãos, simplesmente por tudo.
À minha namorada pelo apoio e compreensão em todos os momentos durante esse percurso.
Ao Grupo de Pesquisa “Direito, Arte e Literatura” da Universidade Federal de Sergipe pelo suporte bibliográfico.
À Professora Dra. Míriam Coutinho de Faria Alves, por ter compartilhado conosco seu vasto conhecimento sobre Direito e Arte e por ter dedicado um tempo importante da sua vida – cheia de atribuições acadêmicas - à minha orientação.
A todos os Professores do Mestrado em Direito da UFS pelos ensinamentos.
Aos membros da Banca por disponibilizarem tempo para contribuir com este trabalho
Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram e/ou fazem parte da conclusão desse ciclo.

[...] o homem está condenado a ser livre.
Condenado, porque não se criou a si próprio; e,
no entanto, livre, porque uma vez lançado ao
mundo é responsável por tudo quanto fizer[....]

Jean-Paul Sartre

RESUMO

A dissertação visa discutir a autonomia do indivíduo no contexto bioético da doação de órgãos *post mortem*. Com esse intuito, traz para reflexão, a nível interdisciplinar, a relação estabelecida no campo do biodireito, com aportes culturais evidenciados pelo cinema. Contextualiza através do discurso fílmico, o complexo dilema entre o protagonismo da decisão do indivíduo e a legitimidade familiar sobre a disponibilidade do corpo nos procedimentos *post mortem*. Nesse contexto, discute-se o papel do testamento vital como mecanismo de consolidação da autonomia do sujeito, visto que, este configura-se como um meio de expressão da vontade pessoal para doação de órgãos *post mortem.* Essa discussão encontra consonância com o Código Civil vigente, mas é destoante da interpretação restritiva da Lei 9434/97 que trata da doação de órgãos e transplantes e atribui a família o poder de decidir sobre o destino dos órgãos dos parentes falecidos. Diante desta problemática, recorre-se, através da pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, a uma metodologia fenomenológica de abordagem qualitativa em que a doação de órgãos passa a ser vista no seu aspecto juscultural, propiciado pela análise fílmica. Desse modo, busca-se na interdisciplinaridade com a arte cinematográfica modos de problematizar e democratizar os aspectos culturais e constitucionais sobre a autonomia bioética. Por fim, ressalta-se a importância da abordagem desta questão, tendo em vista a natureza da doação de órgãos *post mortem* ser pautada pela alteridade, empatia, solidariedade, sentido de perpetuação da vida, em que se faz necessária à concretização dos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e da justiça.

Palavras- Chave: Direito e Bioética. Interdisciplinaridade. Cinema. Testamento Vital. Doação *post mortem*.

ABSTRACT

The dissertation aims to discuss the autonomy of the individual in the bioethical context of *post-mortem* organ donation. With this aim, it brings to reflection, at an interdisciplinary level, the relationship established in the field of biolaw, with cultural contributions evidenced by cinema. It contextualizes, through filmic discourse, the complex dilemma between the protagonism of the individual's decision and family legitimacy regarding the availability of the body in *post-mortem* procedures. In this context, the role of the living will as a mechanism for consolidating the subject's autonomy is discussed, given that it is configured as a means of expressing personal will for *post-mortem* organ donation. This discussion is in line with the current Civil Code, but is at odds with the restrictive interpretation of Law 9434/97, which deals with organ donation and transplants and gives the family the power to decide on the fate of deceased relatives' organs. Faced with this problem, we resort, through bibliographical and jurisprudential research, to a phenomenological methodology with a qualitative approach in which organ donation starts to be seen in its jus-cultural aspect, provided by film analysis. In this way, interdisciplinarity with cinematographic art seeks ways to problematize and democratize the cultural and constitutional aspects of bioethical autonomy. Finally, the importance of addressing this issue is highlighted, given the nature of *post-mortem* organ donation being guided by alterity, empathy, solidarity, a sense of perpetuation of life, in which it is necessary to implement the bioethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice.

Keywords: Law and Bioethics. Interdisciplinarity. Movie theater. Living Will. *Post mortem* donation.

Lista de Quadros

Quadro 1 Número de doadores de órgãos (potenciais e efetivos) no Brasil de 2012 a 2022..... 36

Lista de Figuras

Figura 1 Percentual de Doadores Efetivos..... 36

Figura 2 Número de Potenciais Doadores *versus* Números de Doadores Efetivos..... 38

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos

Art. - Artigo

CET - Central Estadual de Transplantes

CFM - Conselho Federal de Medicina

CIHDOTT - Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

CJF- Conselho da Justiça Federal

CNCDO - Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CNT - Central Nacional de Transplantes

Covid-19 - *Coronavirus Disease* 2019

CTU- Cadastro Técnico Único

DAV - Diretivas Antecipadas de Vontade

EUA - Estados Unidos da América

FAB - Força Aérea Brasileira

IML - Instituto Médico Legal

ME - Morte Encefálica

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPO - Organizações de Procura de Órgãos

PMP - Por Milhão de População

Sars-Cov2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2*

SNT - Sistema Nacional de Transplantes

SUS - Sistema Único De Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 12
2. DIREITO E ARTE: O CINEMA COMO MEIO DE RESSIGNIFICAÇÃO DO DIREITO..... 19
2.1. O cinema como via de interdisciplinaridade entre direito e arte..... 22
2.2. O Filme "*Bella Addormentata* (2013)" e a reflexão sobre a autonomia da vontade do indivíduo..... 26
3. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES NO BRASIL..... 31
3.1. A estatística da doação de órgãos e transplantes no Brasil..... 34
3.2. Sistema normativo brasileiro sobre doação de órgãos 39
3.3 O papel da família na doação de órgãos *post mortem*..... 47
4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV) E O TESTAMENTO VITAL.... 56
4.1. Aplicabilidade das DAV..... 58
4.2. Direitos Fundamentais e Diretivas Antecipadas de Vontade..... 60
5. AUTONOMIA BIOÉTICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM: O PAPEL DO TESTAMENTO VITAL*..... 66
5.1. A autonomia da vontade e o direito *post mortem*..... 68
5.2. Biodireito e os princípios bioéticos na doação de órgãos..... 70
5.2.1 Princípio da Autonomia..... 74
5.2.2 Princípio da Beneficência..... 76
5.2.3 Princípio da Não-maleficência..... 78
5.2.4 Princípio da Justiça..... 80
5.3. Testamento Vital e os Princípios Bioéticos na doação de órgãos..... 82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 92
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 97

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é destaque mundial quando se fala em transplantes de órgãos, no entanto, o número de doadores está sempre muito abaixo do número de pessoas que precisam de um órgão ou um tecido qualquer. Isso gera uma fila de espera, na qual muitos desses potenciais receptores acabam morrendo antes que recebam os órgãos que necessitam (MATTE, 2017, p.5).

Esse cenário, que se desenha no Brasil, acaba sendo replicado em outros países, de forma que é possível dizer que o baixo números de doadores frente à alta demanda é um problema em escala mundial, ainda que em cada país haja um quadro normativo visando reduzir a diferença entre o número de doadores e o número de potenciais receptores.

Por se tratar de um tema de grande relevância social é abraçado pela tutela jurisdicional, sobretudo por causa da relação entre doação de órgãos e os temas ligados aos direitos da personalidade e a liberdade individual.

Na discussão sobre transplantes de órgãos no nosso país ainda restam temas que precisam ser melhor apreciados, como por exemplo aqueles que estão diretamente relacionados à mitigação da autonomia da vontade do potencial doador em caso de doação *post mortem,* determinada pela Lei 9434/97 que regulamenta as questões pertinentes à doação de órgãos e transplantes.

O domínio das técnicas de transplante, em meados do século XX, possibilitou o prolongamento e/ou melhora de um número relevante de vidas por todo o planeta. Sendo em alguns casos o único tratamento possível para o problema de saúde. O transplante consiste em transferir um órgão ou tecido de um indivíduo (doador) a outro (receptor). A doação pode ser em vida (intervivos) a partir de partes não vitais ou após a morte (*post mortem*). De uma forma ou de outra, a doação de órgãos além de ser uma medida de manutenção da vida, é vista como um ato de empatia e generosidade, sendo fortemente estimulada por alguns setores da sociedade. Mas, ainda que as discussões acerca do tema tenham ganhado corpo nos últimos tempos, há pontos que precisam de maior atenção, seja por sua complexidade, seja por sua inovação jurídica.

Aqui, no Brasil, mesmo com avanços que trazem destaques a nível global, ainda subsistem questões de natureza cultural, social e jurídica que acabam por reduzir o número de indivíduos que efetivamente doam seus órgãos, sobretudo quando se trata de doação *post mortem*. Um desses problemas é deixar nas mãos do outro uma decisão que deveria estar dentro do rol de autonomia de cada sujeito. Pois, a nossa legislação deixa a cargo da família a palavra

final sobre a doação de órgãos *post mortem* de um parente, independente da vontade desse ente querido expressa quando ainda vivo.

Tal fato nos remete à necessidade de discutir a busca por meios que garantam a autonomia da vontade do indivíduo mesmo após sua morte e ainda seja um fator que propicie a diminuição da diferença entre o número de potenciais doadores e os doadores efetivos, fazendo assim reduzir a fila de espera por um órgão ou tecido.

Considerando que a autonomia da vontade faz parte do rol de direitos personalíssimo, e como tal, é inalienável, intrasferível, indisponível, imprescritível e que não se extingue completamente com a morte, o Código Civil de 2002, no parágrafo único do artigo 12, que fala da proteção a direitos da personalidade, estabelece que "em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau" (BRASIL, 2002).

Deste modo, ainda que a nossa legislação coloque o princípio da autonomia da vontade dentro de rol de direitos personalíssimos ligados à liberdade do indivíduo, um critério para exercer esse direito quando se trata de doação de órgãos é estar vivo. Isso porque tal autonomia é cabalmente afrontada quando se refere à doação de órgãos *post mortem.* Nesse ponto, mesmo com algum dado disponível, o tema ainda precisa ser mais debatido, de forma que este trabalho, além de abordar aspectos inerentes à doação de órgãos, visa também, fomentar o debate, trazer à luz um problema que vai além da questão de saúde, ele atinge a esfera judicial e social.

Por se tratar de uma matéria arisca e com muitas vertentes, faz-se necessário buscar caminhos interdisciplinares que abordem o tema de maneira mais ampla e, por isso mesmo mais democrática.

Portanto, considerando a complexidade inerente ao tema aqui abordado, vale recorrer à arte como meio para enriquecer a discussão e atingir o maior número possível de pessoas. A interdisciplinaridade com a arte, visa, além de tudo, democratizar as discussões sobre um assunto que, por regra, está quase sempre restrito ao universo acadêmico.

Para alcançar os objetivos a que se propõe o entrelaçamento entre direito e arte, usaremos o cinema como meio adequado para atingir os fins interdisciplinares aqui propostos, isso porque a sétima arte tem se tornado uma ferramenta importante de disseminação e discussão de saberes jurídicos a partir de sua diversidade de obras que versam sobre os mais variados temas sociais e, por consequência, versa sobre temas tradicionalmente discutidos apenas no âmbito jurídico.

A relação entre cinema e direito é longínqua e produtiva. A arte expressa os dilemas da vida, acolhendo dessa forma a complexidade das relações humanas. Isso pode ser observado

em filmes como: *Julgamento em Nuremberg (1961), A Espera de um Milagre (1999), Hotel Ruanda (2004), Carandiru (2002), Informante (1999)*, dentre muitos outros que se consolidaram como obras cinematográficas que tiveram como pano de fundo acontecimentos da vida real.

Encontramos no cinema representação (ficcionais) de temas que permeiam a vida social e mais especificamente atingem em grande escala discussões na seara do Direito. Nesse cenário, dentro do tema deste trabalho, podem ser contextualizadas obras como: *Sete Vidas (2008), Dívida de Sangue (2002); Um Ato de Coragem (2001), Coração e Alma (2016)* e *Bella Addormentata*, *(2013).*

O enlace entre o jurídico e o artístico humaniza o estudo do Direito ao expor uma narrativa ficcionada da realidade, fomentando a reflexão e a busca por soluções que não estão restritas aos dogmas do direito (COUVRE, 2021, p.17). O cinema não se restringe aos elementos estéticos inerentes à arte, ela abarca a partir da consciência estética uma prática social representativa de múltiplas realidades.

Nesse cenário, o presente trabalho parte da problemática existente entre o alto número de potenciais doadores de órgãos e o baixo número de doações efetivas[1], passando por uma discussão hermenêutica sobre a mitigação da autonomia da vontade do indivíduo, indo até a discussão sobre o poder de decisão dos parentes (família) do falecido, com base no que diz a legislação nacional sobre doação de órgãos e transplantes e findará na discussão sobre a possibilidade de uso do Testamento Vital como meio garantidor da autonomia da vontade do indivíduo em casos de doação *post mortem.*

A partir de tais problemáticas, questionou-se: por que a vontade do doador de órgãos *post mortem*, expressa em vida, não prevalece após sua morte? Quais motivos sobrepõem a autonomia da vontade do doador *post mortem*? Qual a participação da família no baixo número de doadores *post mortem*, frente ao quantitativo declarado em vida? Qual o papel da cultura e da arte no enfrentamento simbólico dessas questões? E, por fim, de que forma o Testamento Vital pode atuar como meio de materialização da autonomia bioética do indivíduo?

Diante dessa questões e de um tema que está diretamente relacionado ao bem jurídico mais precioso – a vida – é de esperar que tais discussões sejam mediadas por alguns princípios éticos, ou melhor, bioéticos, como o da beneficência que defende o fazer bem a todos, o da não-maleficência que impõe, antes de tudo, a obrigação de não fazer o mal; o da autonomia que defende a liberdade de autodeterminação do indivíduo e o da justiça, que aqui relaciona-se de

[1] Conforme dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) – Veículo oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO. Disponível em: https://site.abto.org.br/rbt/

com a equidade e defende a necessidade de se distribuir equitativamente entre todos os benefícios alcançados na medida da necessidade de cada um.

Embora, os princípios citados, por si só, não sejam suficientes para abarcar todas as nuances relacionadas aos temas aqui abordados, eles são ferramentas importantes que buscam equilibrar, por um lado, o necessário e inevitável avanço tecnológico, por outro, direitos e garantias fundamentais dos indivíduos que, em algum grau, são impactados por tais avanços.

Destacamos que não é objetivo da Bioética limitar o avanço científico, busca-se apenas harmonizar, por meio dos seus princípios, a relação entre o avanço cientifico e a garantia de proteção da dignidade da pessoa humana. Portanto, a bioética se propõe, enquanto ramo do conhecimento, a ser um espaço para reflexão e discussão de questões complexas, auxiliando as pessoas a tomarem decisões que respeitem o direito alheio.

Nesse contexto, a partir das reflexões e dos caminhos apontados pela bioética, busca-se no biodireito a atuação jurídica necessária para regrar as novas demandas relacionadas ao progresso científico, sobretudo no campo da biomedicina. Tem-se o biodireito como disciplina jurídica da bioética. De forma que, seu papel não é limitar o desenvolvimento científico mas, determinar as exigências mínimas que assegurem a compatibilidade entre os avanços biomédicos que importam na ruptura de certos paradigmas e a continuidade do reconhecimento da humanidade enquanto tal, e, por isso mesmo, portadora de um conjunto de valores que devem ser tutelados juridicamente (MARTINS-COSTA, 2000, p. 158).

Considerando que a nossa legislação passa para um terceiro o poder de decisão sobre doação dos órgãos de pessoas falecidas e que isso tem sido apontado como um dos fatores que reduzem o número de doadores efetivos, é preciso buscar meios que garantam que a decisão tomada em vida por potencial doador seja preservada mesmo após sua morte.

Nesse sentido as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) - que podem ser entendidas como um conjunto de instruções que uma pessoa dá antecipadamente, fazendo referência aos tratamentos que deseja ou que recusa receber para o caso de se tornar incapaz de exprimir a sua vontade ou de tomar decisões por e para si própria, tem se mostrado, à primeira vista, como uma alternativa viável juridicamente, mas que ainda carece de regulamentação quando o tema é doação de órgãos *post mortem.*

As DAV atuam basicamente sob a forma de dois instrumentos: a) o Mandato Duradouro e o Testamento Vital. No Mandato Duradouro há a nomeação de um procurador que irá garantir que a vontade do indivíduo seja feita, em caso de perda de consciência desse. Já o Testamento Vital é um documento elaborado, facultativamente, pelo indivíduo, com as estipulações sobre o seu próprio tratamento de saúde, ou seja, é uma manifestação explícita da vontade do

indivíduo que será usada como guia pela equipe de saúde durante um tratamento em que o sujeito não está mais com capacidade cognitiva de decidir. Esse último instrumento será alvo de uma discussão mais ampla ao longo deste trabalho. Pois, mesmo sendo um documento juridicamente válido, ainda encontra sua limitação quando se trata de doação de órgãos *post mortem.*

Desta forma, objetivou-se com esse estudo: 1) Destacar a autonomia da vontade do indivíduo ao utilizar Testamento Vital como meio de expressão do seu desejo em doar seus órgãos após a morte; 2) elencar elementos na legislação brasileira que demonstrem a mitigação do princípio da autonomia da vontade do doador de órgãos *post mortem*; 3) apontar fatores culturais, positivados ou não, que interferem no exercício do direito personalíssimo do doador; 4) citar aspectos normativos jurídicos sobre a doação de órgãos no Brasil; 5) apontar o cinema como uma via de reflexão para biodireito.

Visando nortear e delimitar o campo de pesquisa, partimos da premissa de que a vontade do doador *post mortem* não tem sido respeitada, principalmente, por falta de um escopo legal que garanta a sua autonomia da vontade. Essa carência normativa, por sua vez, é influenciada por questões culturais, religiosas e pressão de familiares do falecido. Além disso, conflitos dogmáticos entre a Lei Geral (Código Civil) e a Lei Específica (Lei dos Transplantes) e ausência de um instrumento legal que garanta o respeito a autonomia de vontade do cidadão, levam a uma situação que acaba por reduzir o número de órgãos efetivamente doados, sobretudo, quando comparado com o número de potenciais doadores.

Pelo que exposto, este trabalho justifica-se por ampliar a discussão sobre o tema à luz da legislação vigente. Além de trazer uma abordagem interdisciplinar entre as ciências jurídicas e a arte, expandindo desta forma o alcance dos meios interpretativos do direito.

Com esse intuito, o presente estudo será norteado por uma metodologia fenomenológica que defende a análise do direito a partir de uma reflexão crítica, revelada por meio da arte.

Nas palavras de Gomes *et al*. (2008, p. 146), fenomenologia é tudo o que se mostra ou se torna visível para a consciência em sua individualidade. É o estudo do fenômeno, que se concentra na análise do que foi vivido ou experimentado, nos significados e na percepção do ser humano.

Em Heidegger (1997), a fenomenologia é a ciência dos fenômenos, isto é, a ciência do que se revela, caracterizada por deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra. Consiste, portanto, em um método que não expressa “o que” dos objetos da investigação, mas o seu modo, o “como”, dessa investigação.

E quando se trata de metodologia fenomenológica, pode-se aplicar diversas abordagens, a exemplo da abordagem hermenêutica que se caracteriza pela análise de textos e da abordagem reflexiva do mundo vivido que visa descrever e explicar esse mundo de forma que seja possível expandir a nossa compreensão do ser humano e de sua experiência (DAHLBERG *et al.* 2008, n.p)

Em vista disso, como ramo artístico para enriquecer às discussões que serão aqui apresentadas, utilizaremos elementos do filme de drama italiano "*Bella Addormentata(2013)*" como ponto de reflexão sobre a audeterminação do sujeito e a necessidade de discutir meios que respeitem essa autonomia quando o indivíduo não for capaz de expressar seu desejo por circunstâncias alheias à sua vontade.

Toda discussão será reforçada por estudos bibliográficos sobre os temas ligados a esta pesquisa, além de levantamentos estatísticos que corroborarão os argumentos aqui apresentados.

Desta forma, pelo caráter interdisciplinar deste trabalho em que há confluência entre direito, bioética e arte, nos aproximamos metodologicamente das abordagens fenomenológicas acima citadas, com análise de textos escritos e com discussões de experiências cinematográficas acerca do tema, com base no filme *"Bella Addormentata"* que será apresentado em tópico específico.

No que se refere a pesquisa a bibliográfica, segundo Fontana (2018, p. 66), ela baseia-se em leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, relatórios, teses, monografias, e vários outros elementos que devem passar por uma triagem visando estabelecer uma linha de pesquisa entre o tema estudado e a bibliografia disponível, e assim será executado ao longo deste trabalho.

Na mesma linha, Marconi e Lakatos (2002, p.19) relatam que os critérios para escolha do tipo de pesquisa estão atrelados aos planos traçados pelo pesquisador, seguindo as condições, objetivos e interesses diversos.

Assim sendo, uma pesquisa bibliográfica tem por finalidade explorar problemas a partir de bases teóricas acerca do tema escolhido. Não se tornando uma mera repetição do que já foi dito, mas criando a possibilidade de discussão sobre o mesmo tema a partir de outro ponto de vista, que, por conseguinte, levará a conclusões diversas (MARCONI; LAKATOS, 2002, p.71).

Em linhas gerais, o presente trabalho, a partir de elementos da metodologia fenomenológica, por meio de representações cinematográficas de situações reais, se baseará em pesquisa bibliográfica sobre o tema doação de órgãos e transplante no Brasil, mais

especificamente, trará uma discussão sobre o Testamento Vital como meio garantidor da autonomia da vontade do indivíduo nos casos de doação de órgãos *post mortem.*

Para tanto, faremos um levantamento na legislação nacional sobre o tema com foco na autonomia da vontade do doador *post mortem*. Além de obras cinematográficas que darão embasamento às discussões e estabelecerão um *link* interdisciplinar entre a Arte e as Ciências Jurídicas.

Dentro do mesmo enfoque, embora seja uma pesquisa predominantemente qualitativa, serão apresentados dados estatísticos coletados a partir de fontes oficiais – Associação Brasileira de Transplantes (ABTO) e Ministério da Saúde - sobre o número de doadores no Brasil visando dar objetividade às discussões aqui tratadas.

Por fim, de posse de todos os dados estatísticos, bibliográficos e legislativos, a etapa final do trabalho será relacionar, com base na pesquisa aqui proposta, o princípio da autonomia da vontade do indivíduo com o uso do Testamento Vital como meio de garantir o respeito à vontade do doador de órgãos *post mortem* quando essa vontade, evidentemente, foi expressa em vida.

2. DIREITO E ARTE: O CINEMA COMO MEIO DE RESSIGNIFICAÇÃO DO DIREITO

Os cursos de direito quando surgiram no Brasil, ainda na fase imperial, visavam manter o *status quo* do funcionamento da máquina estatal. Era baseado nas exigências das classes imperiais dominantes que ditavam as regras administrativas do Estado (SANTOS; ALVES, 2022, p. 322; BARROS, 2004, p.3).

Na formação jurídica de cunho positivista não era priorizado o entrelaçamento crítico dos conceitos jurídicos com a realidade social e nem com outras áreas do conhecimento, não havia preocupação com a interdisciplinaridade. Com a evolução no campo da epistemologia jurídica, percebeu-se que essa forma engessada do ensino jurídico, não estava coerente com a finalidade do Direito e o seu papel social (SANTANA, 2012, p. 423, SOBRAL; PESSOA, 2020, p. 120).

Mantendo-se no dogmatismo estrito, o jurista acaba se transformando em reprodutor de fórmulas herméticas, mantenedoras de um sistema social que rebaixa as condições de vida da população oprimida e o direito passa a atuar como instrumento deste mecanismo (MOREIRA, 2015. p. 38).

A partir de percepções críticas do direito, com importante referencial da teoria jurídica crítica latino-americana (WOLKMER; FERRAZZO, 2010) buscou-se pensar o ensino jurídico tentando trazê-lo para perto da dinâmica social. Tais reformas evidenciaram que a interdisciplinaridade é um ponto essencial na formação jurídica e a partir daí busca-se a relação dialética entre a ciência jurídica com outros campos do saber, tais como a bioética, economia, a literatura e a arte. Favorecendo uma aproximação do ensino jurídico com as manifestações culturais, proporcionando uma formação profissional de qualidade que efetivamente contribua para a criação de uma ordem social mais justa. (BEZERRA 2008, p.71; LEITE, 2014, p. 16; SANTANA, 2012, p.424).

Nesse sentido, Martínez (2012, p. 43) destaca a necessidade de implantação de responsabilidade social no ensino jurídico, para evitar que o direito sirva como instrumento de manutenção das desigualdades e exclusões sociais presentes na vida cotidiana.

Para tanto, o estudo jurídico deve considerar o contexto social, com foco na capacitação de estudantes e operadores do direito para se tornarem agentes transformadores da sua realidade e não apenas reprodutores de conhecimento apartados da realidade, afinal, o direito deve ser visto com todo peso do fato social que ele representa (RIBEIRO, SPAREMBERGER, 2017, p.27).

Em sentido oposto ao "dever-ser" do estudo do direito, Lima e Teixeira (2012, p.74), destacam que o ensino jurídico no Brasil é caracterizado por forte dogmatismo, sem a devida problematização dos conteúdos abordados, reforçando o entendimento estático do Direito Positivo, eivado de formalismo e alheio aos latentes problemas sociais.

Entretanto, esse *standard* do dogmatismo acrítico do direito vai na contramão do viés neoconstitucionalista, definido por Moreira (2008, p. 248) como "teoria do direito que reúne novas transformações constitucionais". Deste modo, é preciso vencer esse dogmatismo puro e propor novos caminhos lastreados por teorias da argumentação que se entrelacem com preceitos éticos e que permitam acabar com a estagnação do estudo jurídico brasileiro. Pois, a contemporaneidade traz consigo novas demandas que não podem ser sanadas pelas mesmas soluções do passado ou por normas estáticas e estanques (DUARTE; DUARTE, 2012, p.172; COUVRE; ALVES, 2020, p. 263).

Tudo isso nos leva a conclusão evidente de que é preciso mudar a metodologia de estudo das matérias de direito, de forma que as ciências jurídicas assumam a sua função social, porque o conhecimento apenas das leis, doutrinas e jurisprudências não tem sido suficiente para criar uma sociedade justa e equilibrada (PETRY, 2016, p. 180).

Nesse contexto, Alves (2018, p.81) resume bem a limitação da análise puramente jurídica:

> [...] quando a racionalidade jurídica se coloca como exclusiva autora da função hermenêutica de organizar os sentidos do direito na realidade social, ela se equivoca. É preciso, portanto, alcançar interdisciplinaridade como caminho de reflexão sobre o fazer jurídico, promovendo uma consciência humanizadora do Direito. (ALVES, 2018, p. 81).

No mesmo sentido, para Bittar (2015, p. 11), a mudança para aperfeiçoar o ordenamento jurídico deve iniciar pelo modo como o próprio direito é ensinado e da "inter-ação" entre teoria e prática, entre escola e profissão e entre discussões acadêmicas e implementação de reformas institucionais.

Pensamento reforçado por Santana (2012, p. 434) ao destacar que a mudança de paradigma da dogmática jurídica para uma feição humanista deve passar por uma mudança na própria cultura jurídica. Tornando-se, sob uma nova perspectiva epistemológica, uma cultura jurídica crítica que reflita e questione os fundamentos de validade das normas positivadas afastando o caráter puramente dogmático quanto aos objetos estudados e reconhecendo no direito seu papel como ferramenta de transformação social.

Deste modo, percebe-se que para chegar a uma necessária interdisciplinaridade é preciso

superar a vertente puramente dogmática do direito e deste modo explicar, sob o prisma de várias áreas, fenômenos que não são abarcados pelas soluções estritamente jurídicas (SANTANA, 2012, p.434).

É preciso trazer o direito para a realidade social, atuando como ferramenta de transformação que modula e é modulado pela sociedade na qual está inserido. Significa mitigar o tecnicismo puro e harmonizar-se com a dinâmica social (SANTOS; ALVES, 2022, p. 328).

Os juristas precisam desenvolver as habilidades necessárias para lidar com as diversidades que o mundo contemporâneo apresenta, assim como também precisam promover o conhecimento voltado para o bem comum e para o desenvolvimento social. Para isso é indispensável que o direito busque em outras áreas, através da interdisciplinaridade, o suporte necessário para a assunção do papel que a sociedade exige atualmente (PAZ FILHO; BENEVIDES,2021, p. 184; VERGNE, 2021, p.12).

Tudo isso reforça a necessidade da interligação do direito com outros campos do conhecimento, visto que, ele por si só, não alcançaria todos os setores da sociedade. Nesse sentido, a interdisciplinaridade no direito se torna uma condição *sine qua non*, pois, como uma Ciência Social, o direito inevitavelmente incorpora elementos de outros ramos do conhecimento, inclusive da arte, levando assim a um fortalecimento das práticas interdisciplinares (CALDAS; ALVES, 2020, p. 245).

Além disso, a incompatibilidade entre direito e arte é fruto apenas de uma visão superficial ou descuidada, não se sustentando a um olhar mais atento. Segundo Resende (2017, p. 430), é possível afirmar que o direito, a partir das suas raízes romanas, era visto como uma forma de arte, dado o seu caráter criativo na tentativa de convencer os interlocutores por meio das técnicas de argumentação.

O pensamento de Resende (2017) é reforçado por Dimoulis (2013, p. 20), quando defende que considerar o direito como arte significa introduzir em sua definição a ideia de política, da ponderação de interesses e da contínua mudança, trazendo o direito como uma arte em eterna transformação.

Por outro lado, ao se comportar como reflexo da realidade, a arte reproduz aspectos da existência humana, de forma que ao contemplar suas próprias criações a humanidade busca formas de lidar com situações da vida que escapam da objetividade material. A arte torna possível a crítica social, pois espelhar-se na arte significa perceber o verso de si. A arte permite ao intérprete do direito enxergar a realidade refletida e com uma riqueza de detalhes que não seria possível a partir apenas de uma positivação objetiva da norma (ARRABAL; NASCIMENTO, 2020, p. 20).

É indiscutível o potencial que as representações artísticas possuem para estimular a compreensão crítica a partir de contextos sobre os quais a sociedade encontra dificuldade para desenvolver uma reflexão livre (PONA, 2016, p. 67).

Além disso, por outra vertente, a interdisciplinaridade entre direito e arte fomenta a capacidade do jurista de pensar criticamente, o coloca como um criador sensível à realidade social. Ver a arte no direito significa ver o direito como arte, em que o operador se torna um criador apto a experimentar novas práticas, criar novos conceitos e encontrar novas soluções para as demandas que surgem a partir da dinâmica social (PORTO, FALEIROS, 2014, p. 12).

Soma-se a tudo isso, o fato de que a interseção entre o direito e arte pode se revelar das mais variadas formas, o direito pode estar na arte e a arte pode estar no direito, seja por caminhos literários, musicais e/ou cinematográficos. De uma forma ou de outra pode-se dizer que essa interseção entre direito e arte é um campo interdisciplinar repleto de possibilidades (CHAVES; NETO, 2016, p.2).

E, ainda que, no direito brasileiro tal interseção esteja em constante processo de consolidação, é possível perceber historicamente raízes sólidas dessa vertente interpretativa do direito. Onde, inspirado pelo pioneirismo do Professor James Boyd White – movimento estadunidense *Law and Literature* – tem-se os primeiros passos da ligação entre direito e humanidades. No Brasil, a partir dos anos 2000, houve uma expansão de novos grupos de pesquisas nessa área, a exemplo do Grupo de Pesquisa "Direito, Arte e Literatura" vinculado à Universidade Federal de Sergipe-UFS, sob a liderança da Professora Doutora Miriam Coutinho de Faria Alves (COUVRE; ALVES, 2020, p 267; TRINDADE; BERNSTS, 2017, p. 239) que tem atuação continua como Grupo de Pesquisa desde 2017.

Portanto, a crescente adesão de pesquisadores a esse ramo interdisciplinar unindo direito e arte, nos faz buscar formas alternativas e viáveis para a interpretação e aplicação do direito. E, esses diálogos e influências recíprocas entre direito e arte podem ser explorados de várias maneiras, inclusive por meio do Cinema com sua facilidade de representar fatos sociais, sejam eles frutos da realidade, sejam frutos do campo ficcional (SANTOS; ALVES, 2022, p. 333).

2.1. O cinema como via de interdisciplinaridade entre direito e arte

O direito ao interagir com outras áreas do saber propicia novas formas de compreensão dos próprios conteúdos jurídicos, criando assim novos meios de discussões para compreensão dos fenômenos jurídicos e sociais a partir das suas relações com as manifestações culturais (FRANCO; GURGEL, 2016, p.9; OLIVO; MARTINEZ, 2014, p.145).

"Direito e Literatura", "Direito e Música" e "Direito e Cinema", embora todas essas vertentes citadas guardem semelhanças no seu alcance e na nova abordagem do Direito, daremos destaque neste tópico o enlace entre Direito e Cinema.

Nacionalmente, as pesquisas de Luiz Alberto Warat, sobre filoestética e direito, tiveram papel relevante na concretização da interdisciplinaridade entre essas duas áreas. O autor nos apresentou o que ele chamou de "Cinesofia", ou seja, Warat, trazia o cinema como objeto de análise e realização de diferentes modos de alteridade, permitindo aos indivíduos uma nova ética existencial, defendia o uso do cinema no direito como uma ferramenta para introduzir e despertar a capacidade de percepção de outras realidades (WOLLMANN, 2016, p. 10). Deste modo, o referido autor oportunizou novas formas de pensar o Direito através do cinema.

Essas novas formas de pensar o direito evidencia a ineficiência dos meios tradicionais de intepretação jurídica baseados estritamente nas discussões dogmáticas, por vezes, distantes da realidade social. Indo de encontro a esse viés puramente dogmático, tem-se nas narrativas cinematográficas novos caminhos para melhor compreender e perceber de que forma o direito influencia as interações humanas por ele mediada (MARTINEZ, 2015. p.20).

Nesse cenário, o cinema funciona como um indicativo dos movimentos culturais. Sua atuação não fica restrita apenas aos elementos estéticos inerentes à arte, ela abarca também a prática social através da representação de múltiplas realidades (SOUSA; NASCIMENTO, 2011, p.108).

A interação entre direito e cinema conta com acervo significativo de publicações, fato que corrobora o uso do cinema como meio válido para o estudo e ressignificação do direito, visto que os elementos típicos da arte cinematográfica proporcionam uma forma mais humana de compreender a realidade contribuindo assim para o processo de reflexão e análise de problemas propriamente jurídicos (MARTINEZ, 2015, p.20).

Obras cinematográficas contribuem para o direito ao representarem as relações humanas e as instituições socias de forma similar ao que se observa na realidade, possibilitando, desse modo, estabelecer discussões a partir de um prisma jurídico de matérias ficcionais. Tal contribuição se vale das características próprias das narrativas cinematográficas para criar um arquétipo identitário entre personagens e telespectadores provocando assim uma reflexão constante sobre questões reais ou ficcionais com repercussão jurídica (SOUSA; NASCIMENTO, 2011, p.109).

É importante destacar que não se trata apenas de ver o direito representado no cinema, como em filmes que abordam especificamente ambientes jurídicos, mas de analisar, sob o âmbito jurídico, as várias versões da realidade, a exemplo do que é apresentado no filme "*Bella*

Addormentata, 2013" (*A Bela que Dorme*). Filme Italiano dirigido por Marco Bellocchio, baseado em fatos reais, que retrata o cenário de disputa política, ideológica e jurídica em torno do caso verídico de Eluana Englaro, jovem italiana que ficou por 17 anos em estado vegetativo enquanto a família e o Estado travavam um embate jurídico sobre vida e morte. O filme gira em torno dos elementos que circundam a terminalidade da vida de uma pessoa, levantando questões de ordem moral, jurídica e política. A obra traz uma visão ampla do todo, fato que não seria possível a partir do olhar unidirecional do espectador sem o aparato cinematográfico.

A temática do filme se coloca como base para discutir questões que envolvem princípios como o da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, visto que, a vida da jovem Eluana Englaro é objeto de disputa entre terceiros. Questões como essas trazem elevados graus de complexidade e subjetividade e isso dificulta a operacionalidade dos aplicadores do direito pelos meios tradicionais disponíveis, obrigando-os assim, a buscar formas alternativas que garantam o respeito à dignidade humana em todas as fases da vida. E nesse sentido, o cinema encontra-se com a reflexões bioéticas que são pautas de debates entre bioeticistas, filósofos, juristas, médicos e demais membros da sociedade (PONA, 2016, p. 69).

Uma dessas formas poderia se materializar através da validade das chamadas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), por meio de um Testamento Vital, que pode ser entendido como um documento-guia que representa a vontade do paciente quando esse não mais tiver o controle das suas faculdades mentais. Retornaremos a este tema em tópico específico.

Outro exemplo pertinente é o que se passa no filme "Coração e Alma (2016)" de Katell Quillévéré, que retrata as agruras de uma família diante de uma decisão sobre doação dos órgãos de um filho recém falecido. A obra retrata o contexto de doação de órgãos, que pode ser visto como uma prévia da realidade e que por sua complexidade e subjetividade se impõe como uma barreira diante dos operadores do direito que se fundamentam nos meios tradicionais de interpretação jurídica, sendo necessário, portanto, buscar formas alternativas que garantam um entendimento holístico da situação.

Deste modo, obras cinematográficas se apresentam como um meio viável para a compreensão da realidade a partir de uma representação ficcional por permitir ao operador do direito uma compreensão valorativa adequada para cada momento, levando-o a uma reconstrução interpretativa do próprio direito (SOUSA; NASCIMENTO, 2011, p.114).

Essa reconstrução ou ressignificação do direito é um fator necessário, sobretudo no Brasil, por exemplo, onde temos um dilema jurídico quando se trata das Leis que regulam a doação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas, pois aqui, a família tem a centralidade do poder de decisão sobre doações de órgãos *post mortem*, ainda que tal decisão vá em sentido contrário

ao que foi expressamente declarado pelo falecido quando vivo. Tal postura legislativa cria um conflito entre a Lei específica sobre transplante e o que diz o Código Civil vigente no que se refere à disposição do próprio corpo, além de ferir frontalmente o princípio da autonomia da vontade individual. Situação que gera um quadro de escassez de órgãos doados, principalmente se considerarmos o número de potenciais doadores que é sempre maior do que o número de doadores efetivos. Sendo a recusa familiar um dos principais óbices à doação de órgãos *post mortem* (MAYNARD *et al*. 2015, p. 125).

O cenário de escassez de órgãos para transplantes acima descrito poderia ser amenizado se tivéssemos acesso a meios que garantissem e respeitassem a vontade última de um potencial doador, independentemente da posição de terceiros. Enquanto não temos no nosso ordenamento jurídico formas legais de reduzir o cenário anteriormente descrito, é oportuno valer-se do cinema como ferramenta que fortalece as discussões jurídicas a partir de uma nova forma de olhar.

Os filmes já citados traduzem vários conflitos que o direito por sua via tradicional não traz solução pacífica e isso reafirma a validade da interação entre direito e arte como um caminho fértil para a ressignificação do estudo jurídico. Ratificando assim, a relevância do cinema ao transformar situações da vida em obras de arte, pois ao fazer isso o cinema antecipa as discussões sobre o tema, de forma que caso a situação se materialize, a partir da arte já houve um chamado à reflexão e discussão prévia e isso pode mostrar caminhos para que as partes envolvidas cheguem a uma solução justa (SOUSA; NASCIMENTO, 2011, p.118).

Segundo Franco e Gurgel, (2016, p.9), ao permitir uma ampliação dos horizontes de análise de fatores sociais, bem como da interpretação do regramento jurídico a que eles se submetem, o cinema proporciona a interação necessária entre teoria jurídica e realidade social.

Deste modo, a arte atua como uma forma de conhecimento que nos leva a uma análise mais detalhista dos fatos, causando um impacto emocional que não seria alcançado a partir de uma visão vinculada estritamente a uma vertente jurídico-dogmática (ZAMBONI, 2006, p.22).

Esse apelo emocional e jurídico pode ser observado na obra cinematográfica *"Bella Addormentata"* quando apresenta uma discussão sobre direitos fundamentais, sobre a dignidade da pessoa humana como princípio fundante e universal do direito, pois, o direito à vida não deve ficar restrito apenas ao direito de sobreviver, mas sim de ter uma vida digna, ou ao menos que se tenha o direito a uma morte digna (XEREZ; PINTO, 2018, p.2).

O uso de filmes como elementos importantes para as discussões jurídicas pode ser atestado pelas palavras de Cavalcanti (1953, p.12) ao se referir ao cinema como um valioso

instrumento de cultura, através do qual as ideias e os sentimentos se externam com uma gama de possibilidades que não estaria presente em nenhuma outra forma de comunicação humana.

Logo, ao trazer previamente as discussões sobre um problema da vida real, o cinema oportuniza que as pessoas reflitam sobre temas relevantes e de grande impacto social. A arte cinematográfica permite que um indivíduo se coloque no lugar do outro, dando-lhe um olhar do mundo a partir de uma perspectiva diferente, conduzindo-o a uma reflexão sob novo prisma, mudando conceitos e ações que levam, algumas vezes, a uma mudança de opinião (SANTOS; ALVES, 2022, p. 337-338).

Assim, cientes de que é preciso transpor o paradigma estritamente normativo do direito, o cinema apresenta-se como uma via alternativa que, se não possui um conteúdo jurídico explícito, traz situações complexas em que transitam, a um só tempo, questões jurídicas e das mais diversas áreas como a filosófica, sociológica, psicológica e a bioética, por exemplo (OLIVO; MARTINEZ, 2014, p.158).

Deste modo, percebe-se que o entrelaçamento entre o direito e a arte cinematográfica tem trazido uma grande variedade de abordagens jurídicas com destaque para aquelas que buscam alternativas ao modo tradicional de interpretação do direito e as que fomentam uma análise crítica dos fatos sob uma perspectiva de interdisciplinaridade, com destaque para as que envolvem questões complexas e multifatoriais como por exemplo a autonomia da vontade do indivíduo quando ele não mais pode expressar suas escolhas, como bem ilustra a obra fílmica "*Bella Addormentata*" apresentada a seguir.

2.2. O filme "*Bella Addormentata(2013)*" e a reflexão sobre a autonomia da vontade do indivíduo

A Arte tem sido uma via importante para ampliar as formas interpretativas do direito. Nesse sentido, a apresentação da obra cinematográfica "*Bella Addormentata"* neste trabalho visa investigar as contribuições do cinema sobre as discussões jurídicas. De fato, o cinema "com seu amplo potencial de produzir imagens, brinca com as nuances do ver e não ver" (ALVES, 2018, p.85) dando luz às questões jurídicas a partir de uma renovação do olhar do jurista sobre as questões sociais.

Partindo de uma breve sinopse, o filme em questão, segundo Antunes *et al.* (2016) enquadra-se no gênero drama e foi lançado na Itália em 2012, sendo oficialmente lançado no Brasil em 2013. Essa obra foi dirigida e roteirizada por Marco Bellocchio, tendo no seu elenco

principal os atores Toni Servillo, Isabelle Huppert, Alba Rohrwacher, Maya Sansa e Brenno Placido.

O filme, que tem duração de 115 minutos e classificação para maiores de 12 anos, é baseado na história real da jovem italiana Eluana Englaro que após um acidente automobilístico ficou em estado vegetativo[2] por 17 anos. Essa condição da jovem Englaro é o pano de fundo para as histórias narradas no filme, pois embora a maior parte do enredo gire em torno da discussão sobre por fim a vida da jovem ou mantê-la viva, mesmo que em estado vegetativo, há ainda um conflito político do senador *Uliano Beffardi* (Toni Servillo*);* a história da atriz *Divina Madre* (Isabelle Huppert) que abriu mão da carreira para cuidar da filha em um estado vegetativo e isso gera conflitos com o outro filho *Federico* (Brenno Placido); a história das tentativas de suicídio de uma viciada em drogas, *Rossa* (Maya Sansa) e ainda uma trama amorosa entre *Maria Beffardi* (Alba Rohrwacher) filha do senador, defensora da vida e *Roberto* (Michele Riondino) defensor das liberdades individuais. Essas discussões, no filme, levantam vários questionamentos de ordem moral, religiosa e política, principalmente.

O filme mostra, no seu contexto, por um lado, discussões relacionadas à manutenção do direito à vida como valor absoluto e, por outro, questões como o direito a uma morte digna e o respeito a autonomia da vontade do paciente expressa antecipadamente (XEREZ; PINTO, 2018, p. 5).

Ao longo da referida obra cinematográfica existe um tensionamento entre as questões éticas, ideológicas e políticas. Os eventos narrados no filme nos leva a repensar conceitos que até então pareciam estar pacificados no pensamento coletivo da sociedade, causando em alguns momentos aproximações e em outros distanciamentos, revelando dessa forma a importância do cinema como meio eficaz para nos fazer repensar questões de grande complexidade jurídica e emocional (ANTUNES *et al*., 2016, p. 52).

A obra *"Bella Addormentata"* nos mostra um ponto de vista artístico sobre diversas questões, como o princípio da autodeterminação ou da autonomia da vontade, o direito de recusar tratamento, o testamento vital, o papel do médico e dos políticos, além de questões éticas inerentes à relação médico-paciente. O filme se comporta como um porta-voz de

[2] O termo "estado vegetativo" foi definido em 1972 por Bryan Jennett e Fred Plum para descrever aqueles pacientes que "acordaram" do coma (significando que eles abriram seus olhos espontaneamente ou na estimulação), mas permanecem inconscientes de si mesmos ou do ambiente (significando que eles apresentam somente respostas motoras reflexas) (Laureys S, Boly M, Moonen G, Maquet P. Coma. Encyclopedia of Neuroscience, 2009 em PUGGINA (2011, p.33)

importantes princípios e direitos através da reconstrução cinematográfica descrevendo cenários, muitas vezes reais, usando linguagem simbólica e impactante (GERGIANTE, 2013 p.5).

No Filme, a situação da jovem Eluana gera discussões polarizadas entre aqueles que defendem a vida a qualquer custo e aqueles que defendem uma morte digna, pois para este grupo, viver sem dignidade não é viver. O volume das discussões sai da esfera familiar e da sociedade civil e chega à seara política de forma que, neste caso, mobiliza o parlamento italiano em torno de uma lei que versa sobre a terminalidade da vida em situações similares à da jovem Eluana Englaro, proibindo a liberdade de escolha e à morte assistida (XEREZ; PINTO, 2018, p. 6).

Neste ponto, o filme levanta uma importante discussão envolvendo questões éticas, políticas e jurídicas, pois se trata de uma lei que estabelece que, mesmo por meios artificiais, seja preciso manter o indivíduo vivo para além de todos os limites naturais humanos, ainda que isso signifique uma agressão a sua dignidade pessoal (BERGIANTE, 2013 p.6).

Percebe-se, a partir da análise do filme *"Bella Addormentata"* que o cinema cria um ambiente onde é possível estabelecer um diálogo variado, complexo, multidisciplinar e menos formal, fora dos moldes e limitações impostos pela teoria. Esse ambiente se torna propício para discussões de diversas vertentes, jurídicas, médicas e bioéticas, estimulando o debate e propiciando um novo olhar do sujeito sobre a realidade que o cerca (DANTAS, et al. 2011, p. 71).

O drama vivido pela jovem Eluana Englaro no filme é a representação cinematográfica de um fato da vida real. A jovem italiana se tornou alvo de uma discussão central sobre o direito à vida ou a uma morte digna. Mesmo, tendo expressado em vida o desejo de não ser mantida viva artificialmente, Eluana não teve sua vontade respeitada quando de fato a trágica condição se materializou, ou seja, a sua autonomia ou sua liberdade de autodeterminação foi violada, violando assim um direito fundamental.

Toda discussão abordada no filme, com base na vida real, foi em torno da suspensão da alimentação e da hidratação artificial que mantinha a jovem com sinais vitais. A própria Constituição italiana no seu artigo 32 estabelece que "Ninguém pode ser forçado a submeter-se a um tratamento de saúde específico, exceto por lei. A lei não pode de forma alguma, caso violem os limites impostos pelo respeito à pessoa humana" (ITÁLIA, 1947).

Na mesma sintonia o Código de Ética Médica da Federação Nacional de Ordens de Cirurgiões e Dentistas estabelece que "na falta de manifestação explícita da vontade do paciente em caso de perigo grave para a sua vida, o médico não pode deixar de levar em conta o que foi anteriormente expresso pelo mesmo (BIANCHI, 2009, p. 1).

Nota-se, porém, que mesmo com um arcabouço legal reafirmando a relevância da autonomia da vontade do indivíduo, na prática nem sempre é o que prevalece. Nesse contexto, a temática do filme *Bella Addormentata*, provocou transformações importantes na sociedade italiana da época. Por se tratar de um caso de repercussão nacional, temas como livre consentimento, diretivas antecipadas de vontade e testamento vital voltaram à tona. E, aliado a isso, tem-se as questões bióeticas envolvidas tais como qual o papel do médico, da família e qual a abrangência da autonomia da vontade do paciente (BIANCHI, 2009, p. 1).

Como já dito, a história real por trás do filme é de uma jovem italiana que após um acidente automobilístico em 1992 ficou em estado vegetativo por vários anos até que seu pai, diante do estado irreversível da filha, pleiteou na justiça que os aparatos que atuavam como suporte artificial de vida fossem retirados. Segundo o pai da jovem (Beppino Englaro), quando consciente a filha havia manifestado a vontade de não ter a vida prolongada artificialmente em caso de acidente ou doença que a deixasse em estado vegetativo. Apoiado no artigo 32 da constituição italiana e após intensos debates, em 2007 a Suprema Corte Italiana (Corte Suprema di Cassazione) reconheceu o direito de autodeterminação de Eluana Englaro e autorizou a cessação dos meios artificiais que a mantinha viva (PEREIRA; MATOS, 2017, p. 270).

Porém, na sentença tinha como uma das condições para a sua execução a existência de provas inequívocas e convincentes que tal ação seria uma expressão fiel da vontade da paciente, face as suas precedentes declarações e à sua personalidade ou estilo de vida de forma que tal decisão estive alinhada à vontade da paciente (COSTA, 2009).

A repercussão dessa decisão foi retratada no filme *"Bella Addormentata"*, e questões como a autonomia da vontade do paciente se tornou o tema central do debate. Isso nos revela o quanto o cinema pode ser importante para fomentar discussões sobre temas reais. Sendo incontestável que a arte pode funcionar como meio de discussões de temas sociais e culturais ligados ao direito (XEREZ; PINTO, 2018, p. 5).

Desta forma, o filme aqui citado atua como uma via importante para discussões de conceitos jurídicos, inclusive do biodireito, e ao mesmo tempo nos instiga a refletir sobre temas que estão fortemente ligados a autonomia da vontade do indivíduo. De forma que, a partir das temáticas apresentadas no filme abre-se a possibilidade de se questionar se a existência de Diretivas Antecipadas de Vontade, como o Testamento Vital, seria um meio adequado para resguardar a autonomia da vontade do indivíduo (COSTA, 2009; PONA, 2016, p. 81).

Deste modo, o diálogo do dia a dia, que por vezes não consegue expressar as preocupações de um subconsciente coletivo e não externado, tem na arte um meio importante para dar início à reflexão, como ocorre na obra aqui apresentada, em que há múltiplos pontos

de vistas sobre um ponto central: a terminalidade da vida e a autonomia da vontade (PONA, 2016, p. 84).

Nesse contexto, a complexidade do ser humano e sua possibilidade de reavaliar conceitos e mudar valores enraizados são retratados no filme *"Bella Addormentata"*, bem como as discussões acerca da responsabilidade ou corresponsabilidade de ajudar uma pessoa a lutar pelo direito à liberdade de manter ou pôr fim a sua vida. Assim, o filme apresenta de forma dramática a necessidade de colocar em pauta a discussão sobre os direitos considerados inalienáveis, dentre os quais assume relevância a autonomia da vontade, de forma que tais discussões sobre a autodeterminação do paciente apresentadas no filme, contribuem para, à luz da legislação brasileira, fomentar a reflexão sobre alguns elementos legais que regem a doação de órgãos e transplantes aqui no Brasil.

3. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES NO BRASIL

O avanço tecnológico na área da saúde significa esperança para muitas pessoas. Enfermidades que antes eram verdadeiras prévias de uma morte anunciada passaram a ser conhecidas e tratadas, se não levando a sua cura por completo, ao menos dando sobrevida ao portador. Para algumas doenças sem solução medicamentosa ou cirúrgica, o transplante de órgãos apresenta-se como uma alternativa eficaz e segura. Logo, os novos conhecimentos trouxeram respostas para inúmeras doenças, fazendo aumentar em muitos anos a expectativa de vida do ser humano.

No caso do transplante, mesmo que esse procedimento ainda enfrente dificuldades tais como a rejeição do órgão transplantando, graças ao avanço da medicina, dificuldades como o desconhecimento dos processos biológicos que levam a rejeição; aspectos imunológicos do transplantado; assim como as dificuldades técnicas da captação e conservação funcional do órgão doado, vêm sendo superadas dia após dia (FREGONESI *et al*., 2009, p.17).

O transplante que serve de marco na história desse procedimento foi realizado 1954 nos Estados Unidos da América (EUA), comandado pelo Dr. John Merrill e sua equipe. O transplantado recebeu rim do irmão gêmeo idêntico e sobreviveu por mais de vinte anos após a cirurgia. No Brasil, a história dos transplantes tem seu marco inicial num transplante renal feito na década de 60 conduzido pelos médicos Emil Sabagga e Geraldo Campos Freire (ROCHA, 1993 n.p., FREITAS, 2003, n.p.). Tem-se a partir desses eventos históricos um cenário promissor para a saúde e uma nova demanda: de um lado, doadores; do outro, possíveis receptores.

Do ponto de vista do indivíduo, há basicamente dois tipos de transplantes possíveis: 1) transplantes intervivos – ocorre entre doadores e receptores vivos; e 2) transplante de doador falecido ou *post mortem* (SOARES *et al*. 2020, p. 2). Atualmente o Brasil é referência mundial em transplante de órgãos, sendo a grande maioria dos procedimentos realizada pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Mas, ainda assim, o número de transplantes efetivamente realizados é muito menor do que a parcela da população nacional que precisa da doação de um órgão ou tecido (SOARES, *et al*., 2020, p.2).

O processo de captação de órgãos para transplante *post mortem*, é complexo. Inicia-se com a equipe médica e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) identificando os potenciais doadores, por meio do diagnóstico de morte encefálica, em seguida vem a notificação da família e a comunicação à Central de

Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) da respectiva região. Diante da família, tem o fator decisivo na efetivação da doação, pois é nesse momento que se solicita o consentimento para a remoção dos órgãos e tecidos, bem como são avaliadas as condições clínicas do potencial doador e a viabilidade dos órgãos a serem extraídos. Em caso de consentimento dos familiares, ocorrerá a remoção e distribuição dos órgãos e tecidos, com o acompanhamento dos resultados (CATÃO, 2011, p. 240).

Muitos dos indivíduos que se declararam doadores, em vida, têm a sua vontade respeitada pela família. Porém, vários outros não têm esse mesmo resultado, pois não é incomum a família não autorizar a retirada de órgãos e tecidos do parente falecido, mesmo estando ciente do desejo, em vida, do potencial doador (FREITAS, *et al*. 2019, p. 7). Fato que deixa latente a necessidade de se encontrar meios que garantam o respeito à vontade do falecido.

Desse modo, de acordo com Catão (2011, p.240), a ausência de órgãos é reflexo da falta de potenciais doadores mais a dificuldade de convertê-los em doadores efetivos via autorização da família. Mas, a despeito dos entraves já citados, no Brasil o número de doadores e de transplantes vinha crescendo ano a ano, tendo esse crescimento interrompido em 2020 em decorrência da pandemia do Covid-19, como veremos ao longo deste trabalho. Entretanto, segundo a ABTO (2022), antes e após a fase crítica da pandemia, o percentual de doações efetivas tem ficado por volta de 31%, quando comparado com o total de potenciais doadores. Isso evidencia a necessidade de discutir melhor o tema de forma que seja possível minimizar a distância entre potencialidade e efetividade das doações de órgãos e tecidos no Brasil.

Em outros países como a Espanha, por exemplo, que é o segundo país em número de doadores efetivos, toda pessoa falecida é presumidamente doadora, a menos que tenha manifestado opinião contrária em vida. Para Tronco (2013, p.48), esse destaque espanhol se dá por dois motivos principais. O primeiro deles é mobilização social através de campanha de conscientização realizadas pelo Estado, que mobiliza a população e capta potenciais doadores. E o outro motivo seria o gerenciamento administrativo e sanitário do processo de doação através de uma rede ampla e conectada de transplantes no país, o que impede que se perca qualquer oportunidade de doação por impossibilidades técnicas, de compatibilidade, de tempo ou de outro fator controlável. Soma-se a isso uma robusta base jurídica sobre os temas doações de órgãos e transplantes.

Na Itália, de modo semelhante à Espanha, há uma doação presumida. Nesse país a captação de órgãos para transplante pode ocorrer de duas formas. Primeiro, através da manifestação de vontade do doador. Segundo, diante do silêncio do doador, em vida, pois, presume-se doador *post mortem* (TRONCO, 2013, p.64).

Na Inglaterra, o dispositivo legal *Human Tissue Act* de 2004, destaca a necessidade do consentimento expresso do potencial doador para a remoção de órgãos e tecidos. Caso o doador não tenha se manifestado em vida especificamente sobre a doação dos seus órgãos poderá delegar isso a um representante de forma expressa. Só na ausência de manifestação ou de representação expressa é que a família irá se manifestar sobre a doação ou não dos órgãos do falecido.

Na França a doação *post mortem* também é presumida, de forma que, quem se opuser ao consentimento presumido deve se manifestar formalmente e inscrever sua recusa no registro nacional, pela *internet* ou em documento assinado entregue a um parente. A simples recusa oral por parte dos familiares não é mais aceita no país. Holanda, Bélgica e Portugal seguem na mesma linha da doação presumida (COELHO; BONELLA, 2019, p. 421-422).

Mas, é importante destacar que, mesmo que os países que estão nas primeiras posições do *ranking* de doações, proporcionalmente à sua população, adotem o sistema de doação presumida, não se pode atribuir tais posições a essa medida, por si só. Pois, países como Suíça e Grécia que também adotam o sistema de doação presumida, têm taxas de transplantes menores do que no Canadá, por exemplo, que adota um sistema de doação voluntária (FREITAS *et al*., 2019, p.15).

Isso reforça a necessidade de, além de mudar o panorama legal sobre a matéria, investir na informação das pessoas através de campanhas educativas que abordem a importância de ser um doador. Despertando assim a consciência de todos para a relevância do tema através de um debate amplo e esclarecedor (PIMENTEL *et al*. 2018, p 535). Nesse sentido, o cinema é uma ferramenta de grande valia, por apresentar uma linguagem acessível ao grande público, mesmo quando trata de temas sensíveis.

Pelo que foi aqui exposto, os transplantes de órgãos e tecidos, em muitos casos, têm sido a última esperança de vida para pacientes portadores de várias doenças que comprometem, de forma irreversível, órgãos vitais. Ademais, a doação de órgãos é vista, de forma geral, como uma ação altruísta de amor e solidariedade, porém é carente de um arcabouço legal que garanta a efetividade dessa ação de acordo com a vontade do potencial doador, livre de decisões de terceiros (ALENCAR, 2006, p.5; MARINHO, 2006, p.223; FREITAS *et al*., 2019, p.14).

Além disso, qualquer dispositivo legal nessa seara deve contemplar os princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência e da justiça, e ainda fazer valer a autonomia da vontade do indivíduo, que em vida expressou seu desejo de ser doador de órgãos e tecidos. Pois os dados ainda nos mostram que há um logo caminho a ser percorrido no intuito de aumentar o número de doadores efetivos.

3.1 A estatística da doação de órgãos e transplantes no Brasil

A ausência de uma política mais efetiva sobre doação de órgãos, aliada à falta de esclarecimento de uma parcela significativa da população sobre o tema, contribui para que haja um número insuficiente de doadores frente à necessidade dos receptores de órgãos e tecidos, inflando a fila de espera daqueles que têm no transplante a última possibilidade de cura (MORAIS; MORAIS, 2012, p. 634). Soma-se a isso a dificuldade de captação de órgãos, desde a declaração de morte cerebral do potencial doador até a abordagem da família num momento em que há forte carga emocional envolvida.

Ainda que seja evidente a necessidade de ampliar o número de transplantes realizados aqui, é indiscutível a evolução que o País vem apresentando nos últimos anos. Reforçamos que o Brasil tem hoje o maior programa público de transplantes do mundo, tendo mais de 95% dos procedimentos coordenados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SOARES *et al.*, 2020, p. 2; MARINHO, 2006, p. 2229; BRASIL, 2019).

Para isso, o País conta, desde 1997, com um Sistema Nacional de Transplante (SNT) e com Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), vinculados ao Ministério da Saúde. As CNCDO são também chamadas de Centrais Estaduais de Transplantes (CET) que se comunicam initerruptamente com a Central Nacional de Transplante (CNT), esta Central coordena o trabalho das Centrais Estaduais dando os meios necessários para as transferências de órgãos entre os estados visando atender às situações de urgência e evitar que órgãos se percam por falta de aproveitamento no Estado de origem da doação, visto que, nem todos os Estados da Federação têm estrutura para realização de transplantes, sobretudo aqueles mais complexos como de coração, por exemplo (RIO GRANDE DO SUL, 2021; STANCIOLI *et al.*, 2011, p. 130).

Ainda dentro da Política Nacional de Transplantes, em 2009 foram criadas as Organizações de Procura de Órgãos (OPO) que atuam de maneira regionalizada em parceria com as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), nos processos de doação e transplante de órgãos. As CIHDOTT são comissões que têm o objetivo de melhorar a identificação e a manutenção de potenciais doadores, tem caráter educativo, visando a concretização do processo de doação dos órgãos e consequentemente do transplante (MOURA; SILVA, 2014, p. 3).

As CIHDOTT são obrigatórias em Hospitais que tenham UTIs dos tipos II ou III (UTI que atendem pacientes que precisam de um nível de atenção alto e muito alto, respectivamente)

de acordo com a portaria nº 3.432, de agosto de 1998 do Ministério da Saúde, e em parceria com as OPO, agem no processo de identificação de potenciais doadores em Morte Encefálica (ME), na abordagem familiar para autorização, atuam ainda na triagem clínica e sorológica e formalização da documentação necessária para conclusão da doação junto às equipes transplantadores (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Ainda no contexto da Política Nacional de Transplantes, podem ser citados o Conselho Federal de Medicina que estabeleceu o protocolo de Morte Encefálica (ME) via Resolução nº 1480/97 – uma das condições para doação *post mortem*; a parceria entre o Ministério da Saúde e algumas empresas aéreas para transporte de equipes médicas e, ainda, o papel da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos.

Além disso, também faz parte da Política Nacional de Transplante a lista de espera única ou Cadastro Técnico Único (CTU), onde são cadastrados os potenciais receptores, que seguem uma ordem numérica, de compatibilidade e gravidade dentro da área de atuação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) e de acordo com o que estabelece a Lei de Transplantes e dispositivos legais afins.

Por tudo isso, considerando transplantes renais como exemplo, o Brasil se posicionava em 2021[3] na quarta posição dos países que mais realizaram esse tipo transplante, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Índia, quando falamos em números absolutos. Entretanto, apesar dessa posição importante, isso se deve mais a extensão territorial e a grandeza populacional do país do que sua política de doação de órgãos e transplantes, pois quando se faz uma proporção equitativa do número de transplante a cada milhão de habitantes ou por PMP (Por Milhão de População), num rol de 45 países, o Brasil ocupava, em 2021, apenas a 32ª (trigésima segunda) posição ficando atrás da maioria dos países europeus e até de países sul-americanos como Argentina(28ª) e Uruguai(29ª) (PIOVESAN e NAHAS, 2018, p. 335; MARINHO, 2006, p. 2230; ABTO, 2022, p.5).

Embora os dados relatados acima denotem a necessidade de aprimoramento da política nacional de doação de órgãos e transplantes, é preciso destacar a evolução que o país vem demostrando, tanto em número de potenciais doadores quanto em quantidade de transplantes efetivados. Segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO (Quadro 1), em 2012 o Brasil registrou 8.176 potenciais doadores contra 13.195 registrados em 2022, tendo um acréscimo superior a 61% em 10 anos[4]. Já o número de doadores efetivos saltou de 2.451 para 3.528 no mesmo período, representando apenas um aumento próximo de 40% em

[3] Último ano com dados consolidados e disponíveis
[4] De 2012 a 2022 - Período amostral escolhido por apresentar dados consolidados pelos órgãos oficiais

10 anos. Parte disso pode ser explicado porque nesse intervalo o mundo passou por uma pandemia severa que afetou diretamente a política de doação de órgãos e transplantes, atingindo fortemente o Brasil (BRASIL, 2020).

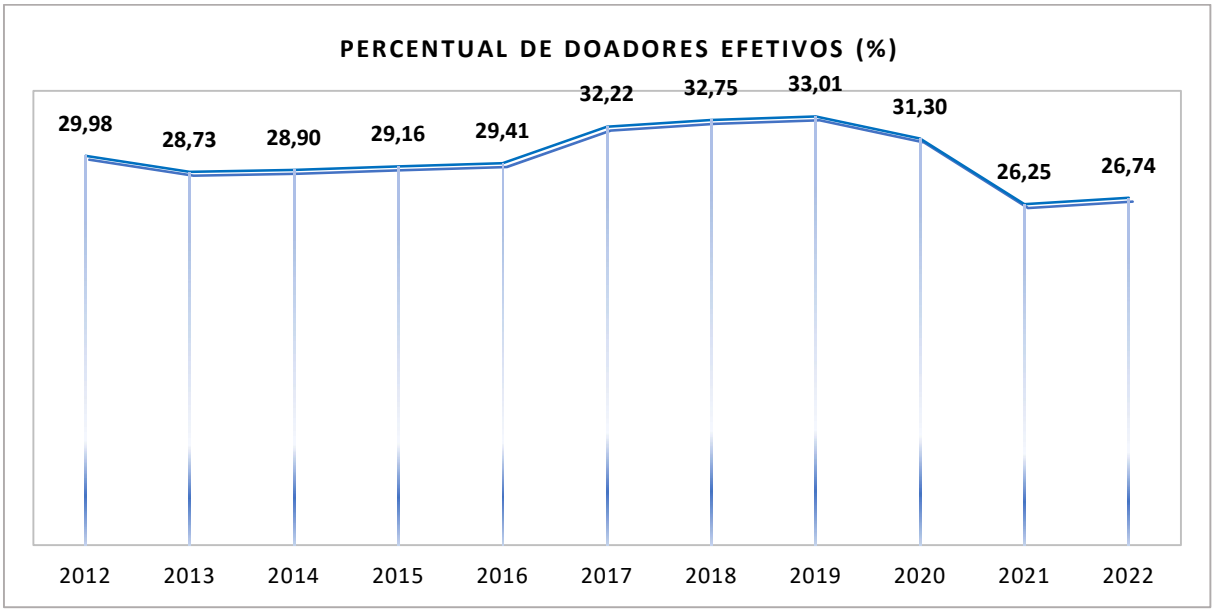
Quadro 1 – Número de doadores de órgãos (potenciais e efetivos) no Brasil de 2012 a 2022.

	Ano										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Doador Potencial	8.176	8.916	9.378	9.727	10.158	10.614	10.785	11.410	10.639	12.215	13.195
Doador Efetivo	2.451	2.562	2.710	2.836	2.987	3.420	3.532	3.767	3.330	3.207	3.528

Fonte dos Dados: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO

A despeito da evolução apresentada nesse período analisado, é imprescindível destacar a diferença significativa entre o número de potenciais doadores e o número de doadores efetivos. Nesse período, o percentual de doadores efetivos[5] se manteve em torno de apenas 31% da quantidade de pretensos doadores, atingindo o percentual mínimo de 26,25% em 2021 e máximo de 33,01% em 2019, conforme Figura 1 abaixo.

Figura 1 – Percentual de Doadores Efetivos



Fonte dos Dados: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO

[5] Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO a taxa de doadores efetivos foi afetada pela Pandemia em 2020 voltando a patamares menores que os apresentados em 2019, ficando em torno de 31,3%

Esses dados podem ser explicados pela intensidade da pandemia causada pelo Covid-19. Segundo a ABTO, em 2020 os índices se assemelharam aos de 2017, acabando com a sequência de crescimento no número de doadores efetivos. E continuou caindo em 2021, no auge da pandemia, voltando a apresentar uma leve retomada em 2022, mas num ritmo mais lento do que ocorria antes da pandemia (ABTO, 2022).

Segundo, Araújo et *al*. (2021) essa redução no número de doadores e transplantes pode ser explicada a partir de diversos fatores como o distanciamento social, imposto pela pandemia, a capacidade hospitalar limitada, realocação de aparatos hospitalares e recursos humanos para atendimento à urgências e emergências relacionadas ao SARS-CoV-2, além da suspensão de cirurgias eletivas(programadas), levando os centros de transplantes a indicar o procedimento apenas em situações graves.

Embora o número de doadores efetivos tenha voltado a subir em 2022, o que se observa é que isso tem acontecido a passos lentos. Em contrapartida, o número de pessoas na fila de espera por transplantes saltou de 37.946 pessoas em 2019 para 52.989 em 2022 (ABTO, 2022).

Esses números demonstram a necessidade de adoção de uma política mais efetiva para o incentivo à doação de órgãos. Política essa que assegure a autonomia do indivíduo e que garanta o respeito a sua vontade, mesmo após sua morte. É nesse sentido que o presente trabalho busca discutir o uso do Testamento Vital como ferramenta que materialize a livre escolha do cidadão sobre a disposição dos seus órgãos em casos *post mortem*.

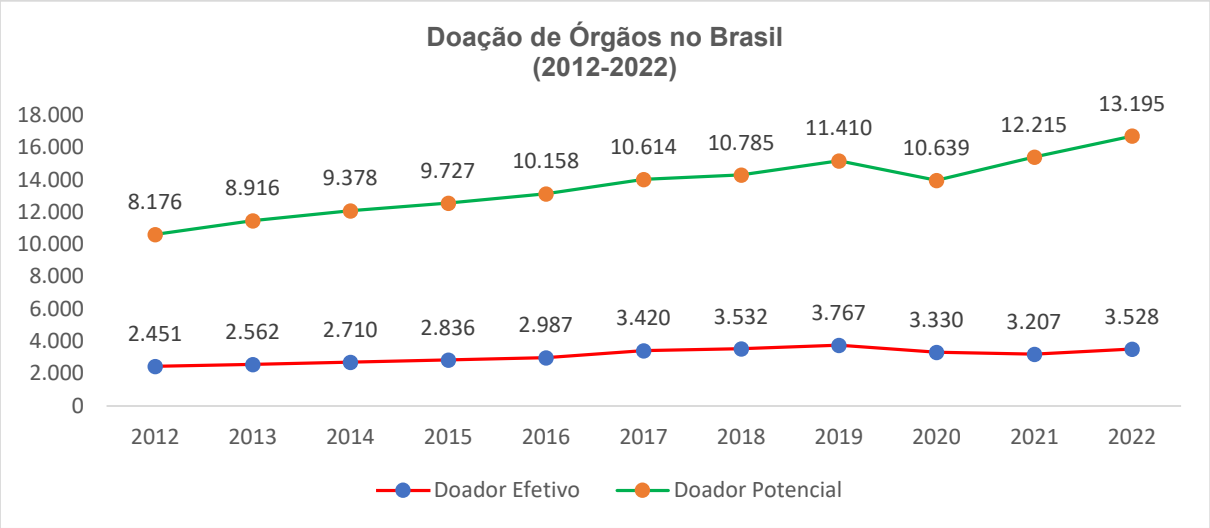
Considerando que o transplante não se concretiza em quase 70% dos casos possíveis, no período analisado, vale destacar a necessidade de estudos mais detalhados sobre as causas dessa diferença percentual. Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO (2020), são causas para a não efetivação da doação: falta de notificação, a recusa familiar, a parada cardíaca do potencial doador, alguma contraindicação médica e problemas logísticos.

Dentre os motivos apresentados, a recusa familiar tem sido apontada como o fator mais relevante para esse baixo percentual de transplantes efetivados. Apenas para ilustrar, dentre todos os fatores que inviabilizam a doação, em 2019 (pré-pandemia) a recusa familiar representou cerca de 40% do total de motivos, superando com folga, motivos clínicos e/ou contraindicação médica. Isso significa, por exemplo, que em 2019, das mais de 6.700 famílias entrevistadas, mais de 2.670 não permitiram a doação dos órgãos. (PIOVESAN e NAHAS, 2018, p. 338; ABTO, 2009; BRASIL, 2019).

O que se tem observado na última década é que, por vários motivos, ainda há uma distância considerável entre o número de potenciais doadores e o número de doadores efetivos

(Figura 2), de forma que é válida toda discussão que vise reduzir essa disparidade, pois para além de dados estatísticos, esses números representam vidas que, por vezes, se findam numa fila de espera.

Figura 2 – Número de Potenciais Doadores *versus* Números de Doadores Efetivos



Fontes dos Dados: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO

Como já relatado, o Brasil tem uma rede pública de saúde que coordena a política nacional de transplante. A centralização traz vantagens, sobretudo, por garantir à equidade de acesso aos órgãos e tecidos doados por aqueles que necessitam. Entretanto, apesar, do reconhecido avanço na política nacional de transplante alcançado na última década, conforme dados apresentados, ainda há uma longa fila de espera de órgãos e tecidos.

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO, em dezembro de 2022 (pós-pandemia) havia 52.989 pessoas à espera de um transplante no Brasil, contra um quantitativo de 37.947 em 2019 (pré-pandemia), isso representa um aumento de aproximadamente 39,6% em apenas 3 anos. Outro dado relevante é que somente em 2021 a taxa de mortalidade de pessoas da lista de espera por um transplante de rim cresceu 62% quando comparado com 2020, provavelmente devido à elevada mortalidade por covid-19 nos pacientes em programa de Hemodiálise (ABTO, 2019-2021).

Portanto, no ano de 2020, além de toda dificuldade de efetivação de doações já existente, somou-se a isso o estado de Pandemia declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em virtude das consequências geradas pelo vírus SARS-CoV-2 ou Coronavírus causador da

Covid-19 que se mostrou ainda mais grave em 2021, conforme dados apresentados anteriormente.

Pelos dados expostos, percebe-se que houve uma evolução na política nacional de transplantes nos últimos anos, mas nota-se também que o número de transplantes está muito aquém da necessidade declarada oficialmente. Uma das causas é o baixo quantitativo de doações efetivas, principalmente se considerarmos o espectro de potenciais doadores. Tal cenário nos leva a acreditar que se houver uma maior conscientização e integração de todos os setores da sociedade, os números de potenciais doadores andarão próximos àqueles de doações efetivas e, por conseguinte, haverá uma redução significativa da lista de espera. Porém, reforçamos a necessidade de se criar um quadro jurídico em consonância com a nossa Constituição que efetivamente assegure a cada um o direito de individual de autodeterminação sobre a sua própria vida.

3.2 Sistema normativo brasileiro sobre doação de órgãos

Dada a relevância social da matéria e suas especificidades, fez-se necessário criar um corpo legal que regulamentasse todos os trâmites envolvidos nas doações de órgãos e tecidos para transplantes. Nesse sentido, a Lei nº 4.280 de 1963 foi o primeiro marco legal do país a tratar especificamente da doação de órgãos, foi a legislação pioneira que tratava sobre a "extirpação de órgãos e tecidos de pessoas falecidas". Dado o pioneirismo e o pouco conhecimento na época sobre os temas doações de órgãos e transplantes, termos como "extirpação" foram severamente criticados por apresentarem uma ideia de violação do corpo. Além disso, a referida Lei não tratava de doação entre vivos e não trazia explicitamente impedimento contra à doação com caráter não gratuito, e tal omissão deu margem a interpretações que tendiam para a comercialização de órgãos (MAYNARD *et al*., 2015; p. 126).

A Lei 4.280/1963 foi revogada com a publicação da Lei 5.479 de 10 de agosto de 1968 que dispôs sobre "a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do cadáver, para finalidade terapêutica e científica". A nova Lei, além de corrigir alguns equívocos da lei anterior, trouxe a inovação de tratar da retirada de órgãos e tecidos em vivos e restringiu a opção pelo transplante como último recurso, após esgotadas todas as outras possibilidades. Além disso, a Lei 5479/68, pôs fim a discussão sobre a possibilidade de comercialização de órgãos e tecidos ao destacar no seu parágrafo 1º que à "disposição gratuita de uma ou várias partes do corpo *post mortem*, para fins terapêuticos" seria permitida na forma da Lei (CARRIÃO, 2004, p.38; MAYNARD *et al*., 2015, p. 126).

Até então, tanto na Lei 4.280/1963 quanto na 5.479/1968, exigia-se o consentimento expresso do doador e, subsidiariamente, na falta de manifestação do doador, o da família para efetivar a doação (PIMENTEL, *et al*. 2018, p.531; CARRIÃO, 2004, p.38; MAYNARD *et al*., 2015; p. 127).

Duas décadas após a publicação da Lei 5.479/1968, a matéria de doação de órgãos e transplantes no Brasil passou a figurar como matéria Constitucional. A partir de então, a Constituição Federal de 1988 traz uma previsão de regulamentação no seu artigo 199, **§ 4º,** *in verbis*:

> 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 reforçou a vedação à doação onerosa presente na norma anterior e deu a possibilidade de ampliação do quadro normativo sobre a matéria. Fato que se concretizou com a publicação da Lei 8.489/1992, que dispôs sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e foi regulamentada pelo Decreto 879 de 1993. Esse novo conjunto normativo revogou expressamente a Lei 5.479/1968 (MAYNARD *et al*., 2015, p. 127).

A Lei 8.489/1992 manteve a necessidade de consentimento expresso do doador e, que o transplante só seria permitido caso não colocasse em risco a vida de quem doava e se fosse o último recurso disponível para o receptor. Manteve também a possibilidade de doação em vida, desde que se tratasse de órgãos duplos ou partes que não implicassem em dano irreparável para o doador. Além disso, essa Lei limitou a doação a parentes e deixou a cargo de decisões judiciais a doação a terceiros não aparentados. Outra inovação no novo conjunto normativo foi a adoção do critério de morte encefálica na doação *post mortem*, conforme regulamentação via Decreto 879/1993 (ANDRADE, 2009, p.47-48).

O avanço na discussão sobre o tema levou à edição da Lei 9.434 de fevereiro de 1997 que dispôs sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e deu outras providências, regulamentada, inicialmente pelo Decreto nº 2.268 de junho do mesmo ano. Originalmente, a Lei 9.434/1997 adotou a doação presumida de órgãos *post mortem*, de forma que o indivíduo deveria se manifestar expressamente caso não quisesse ser doador através de uma anotação na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira de Habilitação. Essa Lei, efetivamente, levantou as maiores discussões sobre doação de órgãos *post mortem* e algumas delas perduram até os dias atuais (MAYNARD *et al*., 2015; p. 128,

ANDRADE,2009; p. 50; TRONCO, 2013, p.11).

Como já mencionado, a Lei 9434/1997, adotou expressamente a doação presumida em casos *post mortem*, tentando seguir a linha e o sucesso de países Europeus como Espanha e Itália. Mas, embora o intuito da nova lei fosse aumentar o número de doadores e consequentemente de transplantes, o efeito foi o oposto (PIMENTEL *et al*., 2018, p. 532).

Sem um amplo debate, o legislador saiu de uma regulamentação que previa a autorização expressa para doação e editou um novo regramento onde o silêncio do indivíduo já o transformava num doador. Isso levantou uma série de questionamentos tanto do público com algum esclarecimento na área - médicos e juristas - quanto da população em geral, que passaram a acusar o Estado de atentar contra princípios básicos da Constituição (TRONCO, 2013, p. 12).

Alguns juristas como Celso Ribeiro Bastos, citado por Tronco (2013, p.12), chegou a falar em "confisco" do corpo humano pelo Estado ao se referir à doação presumida, adotada pela legislação pátria. Para o mesmo jurista, ao fazer referência a um Projeto de Lei aprovado pela Câmara Municipal de São Paulo sobre doação presumida "o corpo é a sede transitória da alma humana. Enquanto matéria, ao indivíduo pertence e a ele cabe dar a sua destinação"[6].

Para os críticos da Lei 9.434/1997, a doação deveria ser um ato de vontade, movido pelo sentimento de solidariedade e uma reafirmação da liberdade e autonomia das pessoas, não devendo ser presumida por força de uma imposição estatal e com base em percepções estrangeiras sem semelhança cultural com o Brasil (TRONCO, 2013, p.15).

A desinformação sobre a matéria da Lei, gerou um incômodo nas pessoas que passaram a procurar os órgãos de identificação civil para fazer anotações nos seus documentos, contrários à doação. Esse movimento resultou na edição de duas medidas provisórias (1.718-1/1998 e 1.959-27/2000) que culminaram, posteriormente na Lei 10.211/2001 que modificou o artigo 4º da Lei 9.434/97 e reestabeleceu a necessidade de consentimento expresso do doador e foi além, a partir de tal modificação a família passou a ter o monopólio da decisão sobre a doação de órgãos do parente falecido.

A título de comparação e para entender a gênese das discussões, segue a redação original do artigo 4º da Lei 9434/1997(a) e o mesmo artigo após modificação pela Lei 10.211/2001(b):

> a) Art. 4º Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica *post mortem* (BRASIL, 1997).
>
> b) Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou

[6] Trecho extraído do Artigo de autoria de Celso Ribeiro Bastos intitulado "Doação Involuntária: esse não é o caminho. Publicado no Jornal Folha de São Paulo em 17 de julho de 1995.

> parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (BRASIL, 2001)

Depreende-se de uma leitura simples da versão original do artigo 4º da Lei 9.434/1997, que esse dispositivo legal adotou a doação presumida em situações *post mortem*, ou seja, a manifestação só seria relevante em casos contrários à doação, o silêncio do doador, em vida, ratificaria a doação de órgãos após a morte.

Dessa maneira, a redação inicial do artigo 4º visava ampliar o número de doadores. Mas, em situações tão complexas quanto as que envolvem doação de órgãos e transplantes, além de um aparato legislativo nesse sentido, é preciso investir em informação e esclarecimento da população, como se faz na Espanha, por exemplo. Assim, não basta apenas mudar a lei, é preciso conscientizar as pessoas (TRONCO, 2013, p. 148).

Após modificação, pela Lei 10.211/2001, a doação *post mortem* de forma presumida foi expressamente revogada. A partir desse momento, qualquer procedimento sobre a retirada de órgãos ou tecidos em pessoa falecida "dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau" (BRASIL, 2001).

Percebe-se que mesmo após a alteração do artigo 4º pela Lei 10.211/2001, a autonomia da vontade do indivíduo continuou sendo desrespeitada, sobretudo em casos em que a vontade de doar conflita com a decisão de não doar da família, sendo esta, a decisão válida para fins legais. Antes o Estado decidia sobre o destino dos órgãos após a morte, agora, a família decide. Este tem sido o ponto de maior controvérsia da Lei de Transplantes, sendo tema desta e de várias outras pesquisas nas áreas da Saúde e do Direito.

Além disso, a retirada de órgãos *post mortem*, mesmo antes de passar pelo crivo familiar, já estaria condicionada a um diagnóstico prévio de morte encefálica, que nas palavras de Sá e Naves (2009, p.295) "é a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo o tronco encefálico, onde se situam estruturas responsáveis pela manutenção dos processos vitais autônomos".

A definição acima está em consonância com a Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que além de estabelecer os protocolos para determinação de morte encefálica (ME) define o evento como "perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico". Ainda segundo a mesma Resolução, o diagnóstico de morte encefálica deve ser determinado de forma precisa, qualquer dúvida impossibilita o diagnóstico. Para tanto, é exigido médicos especificamente capacitados para tais fins, não sendo permitido, tal diagnóstico ser dado por médico sem

experiência comprovada conforme determinações do CFM.

Desta forma, a Lei 9.434/1997, pós-alteração pela Lei 10.211/2001, como norma vigente em matéria de doação e transplante de órgãos e tecidos estabelece, dentre outros pontos: a) a gratuidade da doação; b) a doação *post mortem* só ocorre após diagnóstico de morte encefálica, atestada por dois médicos que não devem fazer parte da equipe de transplante; c) A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. Isso é necessário mesmo que em vida o sujeito tenha manifestado interesse em ser doador após a morte, a palavra final é dos entes vivos; d) na doação intervivos é permitido, desde que de forma gratuita, doar para cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau ou para qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea; e) só é permitido doar órgão ou tecidos cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua sobrevivência.

Além regular as questões inerentes ao processo de doação e transplante, a lei 9.434/1997, também elenca alguns crimes que, eventualmente, podem ser cometidos nessa matéria. Dentre outros, a lei tipifica como crime: 1) fazer qualquer procedimento que envolva doação ou transplante em desacordo com a referida lei; 2) Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano; 3) Deixar de recompor cadáver, devolvendo-lhe aspecto condigno, para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessados.

Em 2017 foi publicado o decreto nº 9.175/2017, que regulamentou a lei 9.434/97 e criou o Sistema Nacional de Transplante (SNT) que centraliza a captação e distribuição de órgãos no país, além de coordena a fila única de potenciais receptores no âmbito do Sistema Único de Saúde (MARINHO, 2006, p.156).

É importante salientar que embora o Brasil tenha avançado no quesito regulação normativa, dentro dessas normas há barreiras que reduzem o número de doadores no país. Uma dessas barreiras é o fato de deixar a cargo da família, a decisão da doação *post mortem*, mesmo quando o falecido declarou expressamente, enquanto vivo, sua intenção em ser doador.

Toda essa regulamentação tenta garantir que a doação de órgãos siga uma linha ética que respeite a vida e que continue sendo uma ação altruísta de amor ao próximo, que siga livre de mercantilização e que preserve a dignidade e o bem-estar das pessoas.

Reforçamos ainda, a necessidade de aprofundamentos nos debates sobre o tema, principalmente, no que se refere ao direito à disposição do corpo após a morte, fazendo uma análise sistemática do ordenamento jurídico pátrio sob a égide de princípios éticos e legais,

sobretudo porque há, no ordenamento jurídico pátrio, relevantes conflitos entre normas sobre a matéria aqui tratada, a exemplo do que acontece entre as disposições do Código Civil de 2002 e a Lei 9.434 de 1997.

Desta forma, ainda que reconhecida a importância e a inovação da Lei 9.434/1997 para regulação de doação de órgãos e transplantes no Brasil, é preciso comentar o ponto controverso da norma, que é conferir à família a exclusividade da decisão sobre a doação de órgãos e tecidos do parente falecido, sem considerar o direito de autodeterminação do próprio sujeito em fazer valer sua vontade ao indicar a destinação que deseja que seja dada aos seus órgãos, após sua morte (FREITAS *et al*., 2019, p. 2).

Qualquer discussão sobre a relevância e o papel da Lei em matéria de doação extrapola o simples escopo normativo e adentra na seara da subjetividade humana, dotada de uma personalidade, carregada de direitos que são essenciais à própria existência da pessoa humana, onde sem proteção a tais direitos não há que se falar em humanidade (GOMES, 2008, p. 134).

É frequente a ideia de que o conceito de personalidade é orientado apenas por sua acepção jurídica, nascendo e findando a partir de uma valoração jurídica (DE CUPIS, 1961, p. 19). Entretanto, há quem discorde dessa concepção jurídica da personalidade. Para Garcia (2007, p. 107), coexistem duas personalidades: uma surge da criação jurídica consagrada nos mandamentos normativos; e, outra denominada de personalidade humana que extrapola esses limites, sendo inerente à figura humana e que se estende após a morte devendo ser objeto de tutela por parte do Direito.

Logo, o advento da morte encerra a personalidade jurídica, não extinguindo a "personalidade humana" - que abrange a imagem, a honra, o nome e o próprio corpo - que permanece sendo objeto de tutela jurídica, uma vez que pode dar causa a direitos e deveres.

Exemplo disso é o que traz o parágrafo 2º do artigo 1857 do Código Civil de 2002, *in verbis*:

> Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.
> **(...)**
> § 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado. (BRASIL, 2002).

Por esse dispositivo, percebe-se que há um reconhecimento de direitos mesmo após a morte que vai além das questões materiais, visa tutelar bens imateriais ligados à pessoa humana e que devem ser respeitados e protegidos em nome da autonomia da vontade declarada em vida pela pessoa (SOARES; BASTOS, 2015, p.203).

Segundo Fachin e Pianovski, 2008, mesmo que a personalidade jurídica finalize com a morte, os direitos da personalidade estendem-se para além dela, pois esses direitos decorrem da dignidade da pessoa humana. Situação essa, reconhecida pelo Código Civil de 2002, conforme demonstrado anteriormente, portanto, posterior a Lei 10.211/2001 que mitigou o direito de autodeterminação do indivíduo.

Considerando que os direitos da personalidade são perenes e englobam o direito ao corpo, no caso de doação *post mortem*, o direito de dispor do corpo ou de parte dele, cabe ao próprio indivíduo determinar enquanto vivo, restando aos demais apenas conhecer a sua vontade e respeitá-la após a morte (TRONCO, 2013, p.23).

Quando a Lei 9.434/97 delega à família o poder de decisão sobre o destino dos órgãos do falecido, ela colide frontalmente com a liberdade de escolha do indivíduo no que se refere a disposição do seu próprio corpo. Além disso, essa imposição jurídica tem sido apontada como uma das causas para limitação dos números doadores frente a necessidade de órgãos e tecidos (DALBEM, CAREGNATO, 2010, p. 729).

Para Morais e Morais (2012, p. 635) - na mesma linha de outros autores - a recusa familiar representa um grande óbice à realização dos transplantes, limitando o número de doadores e aumentando ainda mais a lista de espera de potenciais receptores.

O artigo 4º da Lei 9.434/97 retirou a autonomia da vontade do indivíduo em dispor do seu próprio corpo após a morte e delegou esse direito à família. Entretanto, tal direito foi restaurado, em tese, pela Lei 10.406 de janeiro de 2002, que instituiu o Código Civil atual. O novo código traz no capítulo destinado a tratar dos direitos da personalidade, o artigo 14 que reestabelece a autonomia do sujeito para dispor dos seus órgãos como era estabelecido nos quadros normativos vigentes antes da Lei 9.434/97 e suas alterações.

Pelo artigo 14 do Código Civil de 2002, "É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte".

Já o parágrafo 4º da Lei 9.434/97, com redação dada pela Lei 10.211/2001,diz:

> Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BRASIL, 2001).

Pelos fragmentos expostos, percebe-se que, em sentido contrário à Lei de Transplante, o Código Civil de 2002 delega ao indivíduo a titularidade do direito dispor do próprio corpo, assegurando alguma projeção - para depois da morte - da autonomia da vontade declarada em vida (FREITAS *et al*., 2019, p. 8). Logo, o Testamento Vital, ponto central da discussão neste

trabalho se coloca como um meio material que, em tese, segue as determinações do Código Civil.

Mas, o que se tem em vigor é uma antinomia entre o artigo 4º da Lei de Transplante, que deixa a cargo da família a decisão sobre a destinação dos órgãos do ente falecido e o artigo 14 do Código Civil que ratifica a autonomia do indivíduo sobre a disposição dos seus órgãos após a morte. Tendo em mente que a Lei de Transplante é mais específica, nesses casos, *a priori*, ela deve prevalecer sobre a lei geral, considerando os critérios tradicionais de solução de conflito entre regras. Porém, dada a peculiaridade da matéria, a aplicação de um critério estático e objetivo não parece adequado quando o que está em discussão é o próprio valor do indivíduo enquanto pessoa.

Salienta-se também, que a lei civil vai ao encontro das determinações constitucionais, ao permitir a disposição do corpo em vida e após a morte, desde que de forma não onerosa. O Código também celebra a importância dos direitos personalíssimos como forma de se respeitar a autonomia da vontade daqueles que pretendem ser doadores de órgãos, *post mortem* (MAYNARD *et al*., 2015, p. 133).

Diante da contradição entre a Lei Geral – Código Civil de 2002 – e a Lei de Transplante, o Conselho da Justiça Federal (CJF), na IV Jornada de Direito Civil, editou o enunciado 277, *in verbis:*

> O art. 14 do Código Civil, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte, determinou que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a vontade dos familiares, portanto, a aplicação do art. 4º da Lei n. 9.434/97 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador (BRASIL, 2006).

Depreende-se a partir da orientação do CJF acima que, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte, o código civil determina que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a decisão dos familiares, ficando a aplicação do artigo 4º da Lei n. 9.434/1997 restrita aos casos em que o potencial doador não se manifestou quanto a matéria (MAYNARD *et al*., 2015, p.133). Tal orientação abre espaço para o uso do Testamento Vital para os casos de doação de órgãos *post mortem*.

Na mesma linha de pensamento, Diniz (2007, p.57) defende que a aplicação do artigo 4º da Lei de Transplante estaria condicionada ao silêncio do potencial doador quanto à destinação dos seus órgãos. De forma que, o doador *post mortem* seria todo aquele que não demonstrasse em vida oposição à doação ou àquele cujo parente, legalmente constituído, autorizasse a remoção dos órgãos e tecidos para doação.

A fala de Diniz (2007) é ratificada por Pimentel *et al*. (2018, p. 532), ao dizer que, "pelas regras interpretativas do direito, somente quando não houver manifestação prévia do possível doador é que deve prevalecer a vontade dos familiares".

Martins (2003, p.61), assegura que o Código Civil por meio do artigo 14 enfatiza a ideia de que o indivíduo é o titular de seu corpo, mesmo após sua morte. Podendo, dessa forma, dar o fim que quiser ao seu cadáver, inclusive, doar seus órgãos e tecidos para pessoas que esperam numa fila de transplante ou para fins de estudos científicos.

Entretanto, a despeito das posições elencadas nos parágrafos anteriores, o artigo 14 da Lei de Transplantes diz que é crime com pena de reclusão, de dois a seis anos, e multa, de 100 a 360 dias-multa, a remoção de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver em desacordo com as disposições da Lei, ou seja, ainda que exista uma declaração expressa deixada em vida pelo potencial doador, configurará crime qualquer procedimento nesse sentido sem a autorização expressa da família conforme preconiza o artigo 4º da mesma Lei.

Deste modo, há uma afronta evidente ao princípio da autonomia do indivíduo, além de criar um cenário de insegurança jurídica quanto ao uso do Testamento Vital para doação de órgão *post mortem*, dado o choque entre a Lei Especial – Lei 9.434/97 – e o que diz a Lei Geral – Código Civil.

Observada toda discussão acerca da contradição entre o Código Civil e a Lei de Transplante percebe-se a necessidade de uma adequação na redação do artigo 4º da Lei 9.434/97, sobretudo se considerarmos que o papel dado à família pela Lei específica sobrepõe a autonomia da vontade do indivíduo, conforme discussão a seguir.

3.3 O papel da família na doação de órgãos *post mortem*

Cientes que artigo 4º da Lei 9.434/1997 conhecida como Lei de Transplantes delegou exclusivamente à família o poder de decisão sobre doar ou não os órgãos e tecidos de familiar falecido, ainda que o *de cujus* tivesse declarado expressamente, em vida, a sua vontade quanto a doação, observa-se que o poder familiar, por força de lei, sobrepõe à vontade do indivíduo em caso de doação *post mortem*.

Como já dito em tópicos anteriores, há uma diferença significativa entre o número de potenciais doadores e o número de doações efetivas, e um dos motivos alegados para essa disparidade numérica é a recusa da família, contrariando a vontade declarada pelo potencial doador, enquanto vivo (SADALA, 2001, p. 144).

Não há como definir precisamente os elementos que levam à recusa da família, mas, dentro do rol de motivos encontrados na literatura, podem ser citados, questões culturais, religiosas, psicológicas, assim como, o tempo disponível para decidir, o desconhecimento sobre o desejo do falecido e até a habilidade comunicativa dos profissionais da saúde que abordam diretamente as famílias dos doadores, principalmente diante da explicação do conceito de morte encefálica (SADALA, 2001, p.144; PIERRO, 2015, p.34).

Fora das questões legais, para a família o processo de doação de órgãos de um parente é longo e sofrível, que começa com a internação do familiar e finda apenas após o sepultamento. Apesar de perceber ao longo da internação o agravamento do quadro clínico que culminará na declaração de morte encefálica, a família tem dificuldade em aceitar esse processo de perda e mantém, na maioria dos casos, a crença numa melhora milagrosa do ente querido, e isso se torna elemento crucial na tomada de decisão quanto a doação ou não dos órgãos do parente internado (SANTOS e MASSAROLLO, 2005, p. 385). Tal situação pode ser identificada no filme "*Bella Addormentata*" quando retrata o drama vivido pela mãe da jovem Rosa que espera por uma recuperação milagrosa da filha que se encontra em coma.

É impossível descrever os sentimentos da família diante de um evento traumático com um dos seus membros. Os familiares, num intervalo de tempo muito curto, vivenciam sensações de choque, incredulidade, sofrimento e letargia. Essa miríade de sensações os deixa incapazes, por vezes, de compreender e aceitar a realidade que se impõe (SADALA, 2001, p. 147).

Em alguns casos, a negativa da família quanto a doação de órgãos *post mortem* se dá por fatores culturais e/ou religiosos, motivo compreensível, considerando que a dinâmica de doação de órgãos ganhou destaque significativo há poucas décadas e que se trata de um método que se contrapõe, muitas vezes, a crenças e valores culturais que se sedimentam ao longo de séculos. Logo, é de se esperar que uma mudança de comportamento, ainda que orientado por uma gama de informações, seja um processo lento que demanda tempo e diálogo (LIMA, 2010, p. 33). Pois, nesse contexto, segundo Bendasollis (1998): "um órgão passa a figurar na relação com o corpo de conformidade com as estruturas sociais que o contrastam com um tipo de corpo sustentado culturalmente." Para o autor, um órgão será entendido de acordo com as relações entre cultura e corpo, entre o todo e as partes (BENDASOLLIS, 1998, p. 5).

Em consonância com o pensamento de Lima (2010), Bousso (2006, p.73) enfatiza a necessidade de conhecer as características das famílias, em vários aspectos, para que sejam desenvolvidas estratégias assertivas durante a abordagem pela equipe de saúde ao longo do processo de decisão sobre a doação de órgãos e tecidos.

Um dado relevante é que a família fica mais propensa a autorizar a doação dos órgãos do membro falecido se tiver a aprovação do líder religioso da comunidade em que vive e dos demais membros da família. Isso revela a importância da bagagem cultural/religiosa na tomada de decisão (BOUSSO, 2006, p. 74).

Independente da crença, o respeito pelo corpo está presente em todos os segmentos religiosos e em códigos de condutas morais nas mais diversas civilizações por séculos. Para muitos, o corpo representa uma memória da pessoa falecida. Para uma parcela significativa das religiões, a morte está atrelada a uma existência posterior ou alguma forma de continuidade existencial em outro plano, de forma que desrespeitar o corpo significaria desrespeitar o próprio parente falecido (ROZA, 2005, p. 139).

Desta forma, no processo de doação, a apropriação do corpo sem um momento exato para devolução à família, a falta de informações e a dificuldade de visitar o parente morto, interferem profundamente nos rituais religiosos de celebração do falecido. Vale salientar que a religião atua como um ponto de equilíbrio. Em muitos casos ela serve para atenuar a angústia da perda, e quando esse ritual sofre bruscas interferências, isso se coloca como um empecilho para o posicionamento familiar favorável à doação (ROZA, 2005, p. 141; SADALA, 2001, p.146).

Além disso, no Brasil, as campanhas publicitárias sobre doação de órgãos pautadas apenas em dados científicos e aspectos formais da doação e do transplante, ignoram a diversidade cultural e todo universo simbólico existente no nosso País, principalmente nas camadas mais populares, onde há forte presença das crenças religiosas (CAJADO, 2011, p. 26; QUINTANA; ARPINI, 2009, p. 92).

É notório que a bagagem cultural da família interfere decisivamente no processo de tomada de decisão sobre doar ou não os órgãos do ente falecido. E, considerando que a nossa legislação delega única e exclusivamente esse poder decisório aos parentes, enquanto não há uma mudança no escopo legal que regulamenta a doação de órgãos e transplantes no Brasil, é preciso ter equipes com preparo técnico, ético e emocional que compreendam e respeitem as diversas condições emocionais e culturais das famílias antes de falar em qualquer possibilidade da doação (CAJADO, 2011, p. 31).

Além das questões de ordem pessoal – psíquicas, cultuais e/ou religiosas – há ainda outros obstáculos enfrentados pela família durante o processo de doação de órgãos do parente falecido. Um deles é o curto espaço de tempo para tomada de decisão, visto que, mesmo diante de um momento de sofrimento, é preciso decidir rápido, considerando o tempo de viabilidade de órgãos e tecidos que podem ser aproveitados. Além de ser exíguo para a decisão, o tempo se

torna um problema até quando a doação foi autorizada, pois algumas famílias desistem de fazer a doação quando são informadas sobre o tempo necessário para a realização de todo processo (CAJADO, 2011, p. 176).

O fator tempo apresenta-se como um problema de dupla face: na primeira, no momento de decisão da família quanto à doação, ele é curto e inconveniente; na segunda, após a aceitação, ele se torna longo e atormentador, pois prolonga o sofrimento das famílias que veem no funeral uma forma de dar fim a angústia gerada pela morte do membro familiar (CARVALHO, 2016, p. 87).

Em pesquisa feita por Daibert (2007), ficou constatado que em vários casos, as famílias consideraram o pouco tempo para decisão como um fator que leva a negativa quanto a doação de órgãos *post mortem* de membro da família, conforme depoimento de um dos entrevistados, participante da pesquisa:

> [...] a pessoa no memento (*sic*) ali não vai ter uma resposta imediata, primeiro que ela não vai ter nem cabeça para pensar nisso e outra, que ela fica naquela expectativa da esperança que o quadro vai mudar [...] como você vai receber uma notícia dessa e tomar uma decisão a seguir, é muito difícil, a pessoa fica totalmente despreparada para tomar qualquer decisão. E uma decisão dessas com o médico fazendo uma proposta, informando a gente sobre doação, a recusa vai ser de 99% de todo mundo... o choque que eu levei com a morte cerebral dela e ao mesmo tempo falar sobre doação, eu não podia aceitar de jeito nenhum [...] [MA] (DAIBERT, 2007, p. 68).

Percebe-se que o pouco tempo dispensado à família para a tomada de decisão tem corroborado para um desfecho contrário à doação de órgãos e tecidos, pois, os familiares ainda impactados pela notícia da morte de um parente precisam decidir sobre a possibilidade de doação dos órgãos. Além disso, a equipe hospitalar responsável aborda a família ainda durante o processo de negação da morte do ente querido, fato que potencializa uma resposta negativa quanto à doação de órgãos e tecidos (DAIBERT, 2007, p. 68).

O tempo é um elemento relevante para que a família processe a ideia da morte do parente internado, entretanto, no caso de doações e transplantes, ter esse tempo necessário para viver o luto e entender a perda, nem sempre é possível, uma vez que o comunicado da morte encefálica, quando é o caso, vem seguido pela solicitação de manifestação sobre doação ou não dos órgãos. E, dado o envolvimento emocional, muitas vezes a resposta é negativa, tendo como uma das justificativas o pouco tempo para decidir (DAIBERT, 2007, p. 68; SANTOS; MASSAROLLO, 2005, p. 385).

Tal situação foi bem representada no filme Coração e Alma (2016), em que a reação resistente dos pais na primeira abordagem da equipe médica ilustra com fidelidade o momento

emocional da família após a perda de um dos seus membros. Revelando mais uma vez o poder do cinema em representar situações da vida concreta e com isso de antecipar discussões sobre problemas reais que invadem a esfera do direito.

Segundo, Roza (2005, p. 149), quando as equipes ou membros das organizações de captação de órgãos e tecidos passam mais tempo em contato com a família discutindo os trâmites da doação e transplante, há um aumento significativo no número de consentimentos nas doações *post mortem*.

Por outro lado, o tempo que se apresenta como curto para tomada de decisão quanto a doação de órgãos diante da perda e no momento de extrema angústia da família, se mostra infindável quando se trata de preparação para cirurgia, retirada de órgãos e tecidos e devolução para a família dar o destino final ao corpo de acordo com as respectivas tradições culturais e religiosas (SADALA, 2001, p. 146).

Geralmente a família é informada sobre a possibilidade de atrasos ao longo de processo de doação, seja durante os exames para o diagnóstico de morte encefálica, seja durante o procedimento cirúrgico para a extração dos órgãos, ou ainda, seja durante o encaminhamento do corpo ao Instituto Médico Legal (IML), em alguns casos. De uma forma ou de outra, a espera indefinida pela liberação do corpo gera uma sensação de impotência e angústia na família e desestimula a doação de órgãos que se torna burocrática e desgastante física e emocionalmente (SANTOS; MASSAROLLO, 2005, p.386).

Estudo realizado por Roza (2005, p.149), demonstrou que os familiares que autorizaram a doação dos órgãos e que o procedimento de retirada ocorreu no mesmo hospital em que o potencial doador estava internado, têm sete vezes mais chances de doar novamente do que aquelas famílias que após autorização, o corpo do familiar precisou ser transferido para outra instituição para proceder a retirada dos órgãos. Segundo a referida autora, isso se deve ao vínculo criado com a equipe local e à redução do tempo de conclusão de todo processo de doação, pois, a transferência para outra instituição, além da quebra de vínculo com a equipe de internação, aumenta o tempo de liberação do corpo para os rituais de sepultamento.

Desta forma, a família que receber informações mais precisas sobre o quadro de saúde do seu familiar, no tempo devido, terá a chance de preparar-se para uma eventual perda, vivenciar o processo de luto e, por conseguinte, terá condições emocionais para analisar a possibilidade de doação de órgãos e tecidos sem que isso signifique uma agressão à memória ou integridade do ente falecido e sem que tudo se prolongue para além do tempo necessário (DAIBERT 2007, p. 165).

Além de fatores já descritos (culturais, religiosos e de ordem temporal), a literatura é unânime ao citar a abordagem familiar e o mal entendimento do conceito de Morte Encefálica (ME) como os principais motivos de recusa familiar quanto a doação de órgãos. Pois, há uma tendência dos familiares em consentir a doação quando são bem orientados sobre o conceito de morte encefálica e a importância de doar (ROZA, 2005, p. 52; SADALA, 2001, p.144; TEIXEIRA *et al*. 2012, p. 259; PESSOA *et al*. 2013, p. 324).

O momento de abordagem familiar é delicado, porque concretiza para a família a morte de um membro, a separação definitiva e a impotência diante do quadro, sendo importante o estabelecimento de um vínculo intersubjetivo entre a família do potencial doador e equipe de saúde responsável (LIMA, 2010, p. 15; MARCONDES *et al*. 2019, p. 1259).

Em estudo realizado por Pessoa *et al*., (2013, p.328), foi relatado que 26% dos entrevistados que negaram a doação de órgãos apontaram a incompetência técnica dos profissionais que realizaram a entrevista como motivo crucial para a negativa. Os mesmos autores constataram que quando a entrevista familiar é realizada por um técnico da área de doação - Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) ou Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) - com experiência, há maior possibilidade de decisão favorável à doação dos órgãos e tecidos do ente querido. No caso, inverso, quando esse profissional é pouco competente, as famílias se tornam menos propensas a permitir a doação.

Isso evidencia a necessidade de uma abordagem precisa em que seja fornecida informações técnicas adequadas e acessíveis ao entendimento dos familiares sobre as condições clínicas do paciente, bem como, requer que seja passada para a família as etapas de todo processo de doação, estabelecendo assim uma relação de confiança entre todos os envolvidos e que tudo seja feito dentro de parâmetros éticos, técnicos e legais (MARCONDES *et al*., 2019, p. 1254).

Nesse contexto, a entrevista familiar ocorre após o médico responsável pelo paciente comunicar a família sobre a confirmação da morte encefálica (ME), momento delicado que gera grande estresse aos familiares, visto que, nesse momento de consternação pela perda do familiar, eles precisarão se posicionar quanto à doação, sendo dever do profissional, independente do momento, esclarecer as dúvidas e oferecer apoio integral aos familiares (MARCONDES *et al*., 2019, p. 1254).

É importante salientar que a equipe responsável pela abordagem familiar atua sobre uma linha ética muito estreita, visto que deve prestar todas as informações necessárias visando

mobilizar a família no sentindo de consentir a doação de órgãos, porém, não deve, em hipótese alguma, induzir ou pressionar os familiares a autorizarem a doação (MORAES, 2009, p. 71).

Além disso, o sucesso durante a abordagem é influenciado, pela capacidade técnica da equipe, pelo ambiente em que se concentra a entrevista e pelo perfil cognitivo e emocional dos familiares. Famílias que demonstram curiosidade sobre as etapas do processo de doação e transplante, denotam indícios de estarem, ainda que de forma incipiente, dispostas a pensar no assunto positivamente (MORAES, 2009, p. 57; MARCONDES *et al*., 2019, p. 1254).

Dentre os entraves relacionados às informações prestadas pela equipe de saúde durante a abordagem familiar, está a dificuldade de compreensão por parte da família do conceito de morte encefálica (ME), e isso tem sido decisivo para embasar a resposta dos familiares quanto a doação *post mortem.* Pois, alguns familiares não compreendem como um corpo que tem batimentos cardíacos e respira – ainda que com o auxílio de equipamentos – possa estar morto (LIMA, 2010, p. 32; PESSOA *et al*. 2013, p. 327).

De acordo com a Resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a morte encefálica (ME) é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico. Essa condição clínica é indispensável para que aconteça a doação de órgãos, e por foça legal, a equipe médica é obrigada a explicar para a família do potencial doador que o paciente está em morte encefálica antes de qualquer decisão quanto à doação. Tal procedimento explicativo é muito relevante para facilitar a doação por parte dos familiares, considerando que a incompreensão do quadro clínico de morte encefálica é um fator limitante para a doação de órgãos (MARTINS; COSMO, 2009, p. 1187; TEIXEIRA *et al*. 2012, p.259).

A incompreensão do que seja morte encefálica faz com que a família mergulhe em um campo de situações improváveis que vão desde a esperança de reversão do quadro clínico do paciente até a crença de que houve engano médico ao diagnosticar tal condição. Nesse contexto, para a família que acredita numa melhora do paciente, autorizar a doação gera a sensação de estar autorizando a morte do ente querido, pois ainda acredita que ele vive. (MARTINS; COSMO, 2009, p. 1187; TEIXEIRA *et al*. 2012, p. 260).

Essa falta de entendimento, por parte das famílias, do que seja a morte encefálica pode estar influenciada pela concepção cultural de morte atrelada à parada cardiorrespiratória e a visão de que é o coração, e não o cérebro, o órgão central. Alia-se a isso a angústia pela perda iminente e está formada uma barreira de resistência à doação e retirada dos órgãos do parente internado (MATTA, 2004, p. 374).

Vale ressaltar que a definição morte encefálica encontra resistência não apenas dentre os leigos, há resistência também dentre os próprios profissionais da área da saúde, e esse desconforto médico quanto ao diagnóstico de tal condição clínica representa mais um obstáculo na autorização da doação de órgãos por parte dos familiares (BOUSSO, 2006, p. 143; MARTINS; COSMO, 2009, p. 1187).

Segundo Bousso (2006, p. 71), o trauma emocional desencadeado pelo diagnóstico de morte encefálica normalmente imprime nos parentes uma dificuldade de pensar de forma lógica, assimilar informações e/ou tomar decisões a respeito da doação de órgãos de um ente querido.

Logo, embora a compreensão do conceito de morte encefálica seja um elemento importante para tomada de decisão da família, as possibilidades de obter uma resposta positiva quanto a doação de órgãos *post mortem* aumentam proporcionalmente à capacidade dos profissionais da equipe hospitalar criarem um clima de empatia durante a entrevista familiar para tomada de decisão (PIERRO, 2015, p. 34).

Por fim, outro fator relevante quanto negação da família no que se refere a doação de órgãos *post mortem*, é o desconhecimento sobre a vontade do doador expressa em vida. Para essas famílias, a recusa da doação significa respeitar o último desejo do parente falecido. (SANTOS *et al*. 2019, p. 582; ROSSATO *et al*., 2017, p. 4). Nesse sentido – a falta de conhecimento da vontade do ente querido – é possível trazer a discussão travada no filme *Bella Addormentata* para nosso contexto, demonstrando novamente o poder da representação fílmica de problemas reais. Nessa obra, a família, por conhecer a vontade da filha, tenta atender a seu último desejo, buscando caminhos, inclusive judiciais, para que isso se concretize.

Voltado para nossa realidade, geralmente, a abordagem sobre a doação de órgãos ocorre de forma imprevista e a família, por diversos motivos, desconhece a vontade de seu familiar, dificultando assim a decisão quanto à doação de órgãos. Pois, para muitos familiares, autorizar a retirada de órgãos de um parente que não pode mais expressar sua vontade significa assumir a responsabilidade por desfigurar o corpo daquele indivíduo sem ter certeza se realmente ele queria isso (MARTINS; COSMO, 2009, p. 1188; CINQUE; BIANCHI, 2010, p. 72).

Por outro lado, quando se conhece a vontade do doador o processo decisório da família fica mais fácil, visto que, não haverá assunção de responsabilidades, o parente assume apenas o papel de porta-voz da vontade do parente falecido. Mesmo em casos nos quais o parente responsável pela decisão não é, pessoalmente, favorável a doação, apesar de registrar a sua contrariedade, ele autoriza a doção em respeito à vontade legítima do ente falecido (CINQUE; BIANCHI, 2010, p. 71; SADALA, 2001, p. 149).

Pelo exposto, o desconhecimento da vontade do potencial doador mais a má qualidade de informações aliados a fundamentos culturais e religiosos funcionam como gatilhos que levam à negativa familiar. Desse modo, conhecer melhor as características que interferem na decisão familiar, assim como a adoção de uma política de transplantes eficaz, podem resultar em um aumento do número de doações e consequentemente no número de vidas salvas por meio de transplantes de órgãos e tecidos.

Por tudo isso, considerando o quadro normativo vigente, em que é dado à família a exclusividade do poder decisório sobre doações de órgãos *post mortem*, reitera-se a necessidade de aprofundar o debate sobre o tema, além de realizar campanhas para estimular e conscientizar a população quanto a importância de doar órgãos. Além disso, é importante a conversa em família sobre o tema enfatizando o desejo de cada membro sobre ser ou não um doador (LIMA, 2010, p.12; SANTOS *et al*., 2019, p. 579).

Acredita-se que as medidas acima elencadas possam contribuir de forma significativa para o aumento no número de doações e consequentemente de transplantes, porém é preciso encontrar meios mais práticos e que estejam dentro de uma proteção jurisdicional para que assim sejam efetivamente validados. Um desses meios pode ser as Diretivas Antecipadas de Vontades, sobretudo, o Testamento Vital, conforme veremos a seguir.

4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV) E O TESTAMENTO VITAL

A evolução tecno-científica mudou significativamente as relações da vida em sociedade, assim como mudou a perspectiva da própria existência humana. Hoje o homem é capaz de interferir diretamente no seu destino, evidenciando que a autonomia é o princípio que rege a sua vida. Entretanto, esse controle do curso vital nos leva a um questionamento de como garantir essa autonomia no momento em que o próprio indivíduo não for mais capaz de expressá-la (NUNES, 2016, p.14).

No contexto pós-moderno[7], se faz necessário procurar caminhos que, dentro da lei, garantam o respeito à autonomia da vontade e assim, por consequência, o respeito ao princípio da dignidade humana, em que o indivíduo seja protegido pela simples condição de ser humano, independente de outras especificações (GARRIDO, 2013, p. 53).

Um desses caminhos se materializa através do que se denomina de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que se subdividem basicamente em: a) Mandato Duradouro, onde há uma delegação da vontade do paciente a um terceiro elemento, que atuará em casos de incapacidade do titular do direito, ou seja, tem-se a instituição de um responsável legal para tomar decisões de saúde em nome do paciente incapacitado; b) Testamento Vital que é um documento previamente elaborado pelo paciente, com as estipulações sobre o seu próprio tratamento de saúde, ou seja, é uma manifestação explícita da vontade do indivíduo (MELO, 2018, p. 4).

Esse último elemento das DAV – Testamento Vital, reforça o princípio da autonomia, visto que, impõe a vontade expressa pelo paciente com força para barrar qualquer decisão heterônoma em sentido contrário ao seus desejos (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2011; p.195).

O uso de um documento como meio de expressão da vontade de um sujeito em situações em que tal vontade não pudesse ser mais expressada, surgiu nos Estados Unidos da América - EUA em 1967, proposta *a priori* pela *Euthanasia Society of America* (*ESA*). Sendo o primeiro modelo de Testamento Vital atribuído ao advogado Luis Kutner que, em 1969, elencou as premissas básicas desse documento no seu trabalho intitulado *"Due process of euthanasia: the living will, a proposal"*, onde defendeu que era direito recusar tratamento que apenas estendesse a vida do paciente diante de um quadro incurável e irreversível. (DADALTO, 2015; p.23; MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019, p. 88).

Nesse sentido, em meados da década de 70, do século passado, o Estado da Califórnia,

[7] Conforme Bittar (2015, p. 132), utilizado apenas como forma de identificação do período iniciado no final do século XX em que se procurou romper e superar os paradigmas construídos pela modernidade ocidental.

garantiu ao indivíduo o direito de recusar ou suspender tratamento médico. Ainda na mesma década, vários estados norte-americanos reconheceram legalmente a validade do documento proposto por Luis Kutner. Além disso, leis no mesmo sentido foram apresentadas em quarenta e duas unidades da federação (PEZZANO, 2013; p. 19).

Tudo isso culminou com a aprovação, em 1991, da Lei de autodeterminação do paciente (*The Patient Self-Determination Act – PSDA*). Que passou a reconhecer o direito das pessoas decidirem sobre quais tratamentos de saúde querem se submeter ou não em caso de futura incapacidade para a livre expressão da vontade. (CLOTET, 1993, p.2; MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019, p. 88).

A exemplo dos EUA, diversos outros países adotaram legislações parecidas (DADALTO, 2015, p.33). No Brasil, porém, até hoje não há lei em sentido estrito, há apenas uma Resolução do Conselho Federal de Medicina que regula o tema, assim como muita discussão doutrinária (MORAIS; CARVALHO, 2016, p. 2).

Mesmo sendo propostas desde meados da década de 60 do século passado, nos Estados Unidos da América (EUA), as DAV só foram implementadas no Brasil em 2012 por meio da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina-CFM, e são definidas como um dispositivo que permite que o cidadão – quando possível – manifeste antecipadamente a sua vontade de se submeter ou não a determinado tratamento. Tendo este instrumento, aqui também, validade quando o paciente não estiver mais em condições de expressar seus desejos, ou seja, as DAV funcionam como um guia de instruções deixado pelo paciente para nortear a equipe médica durante o tratamento ou em fase terminal (LINGERFELT *et al,* 2013, p.8; DADALTO 2010, p. 64).

Em linhas gerais, as DAV são documentos escritos por pessoas ainda lúcidas, em pleno exercício de suas capacidades, orientadas e conscientes da densidade das decisões que estão tomando e das suas consequências (BUSSINGUER; BARCELLOS, 2013; p.2692).

Percebe-se que as Diretivas Antecipadas de Vontade não infringem nenhum princípio constitucional, pelo contrário, elas legitimam a autonomia da vontade do sujeito ao permitir que, além de poder expressar seu desejo em vida, terá a garantia legal que esse desejo será cumprido em respeito à sua decisão. De forma que, a manifestação da vontade do sujeito em fase terminal, expressa antecipadamente, garante-lhe o direito de decidir como deseja conduzir os últimos momentos de sua vida, resgatando dessa forma a dignidade e a autonomia insculpidas na Constituição Federal de 1988 (MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019, p.87).

4.1 Aplicabilidade das DAV

Diante da inércia do nosso Congresso Nacional, a Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina - CFM tomou para si a incumbência de garantir a autonomia da vontade do paciente em seus últimos momentos de vida. Tirando assim tais decisões das mãos de médicos e/ou familiares, evitando dessa forma que o paciente seja um ente submisso à vontade de outro (BUSSINGUER; BARCELLOS, 2013, p.2692).

Entretanto, mesmo que as DAV tenham validade no território nacional, elas restringem-se apenas à manifestação quanto ao tratamento médico que o paciente deseja receber, sendo uma maneira de fazer valer o direito a uma morte digna, de respeitar a autonomia da vontade e a dignidade humana, minimizando o peso das dores de tratamentos e procedimentos médicos que apenas prolongam a vida de pacientes terminais sem chance de cura, estando excluídas de decisões que impactem o indivíduo após à morte, como a doação de órgãos e tecidos, por exemplo (DIAS, 2011, p. 378; FARIAS; ROSENVALD 2011, p. 374).

Se tal instrumento pudesse ser adotado no âmbito da doação de órgãos, possivelmente, pacificaria as discussões acerca das decisões tomadas pelas famílias que vão de encontro à vontade do potencial doador, em um desrespeito evidente ao princípio da autonomia da vontade (GARRIDO, 2013, p. 73).

Pois, mesmo que no direito brasileiro a personalidade jurídica finde com a morte, isso não significa necessariamente que a proteção à dignidade da pessoa humana seja de tal forma extinta. Há um prolongamento dessa proteção após a morte, de forma que se faz necessário respeitar os desejos, expressos em vida, mesmo após o falecimento (BANDEIRA, 2009, p. 157).

Embora a Resolução 1.995/12 esteja em consonância com princípios como o da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, para que as DAV tenham respaldo legal no que se referem a doação de órgãos e tecidos *post mortem*, ainda será necessário haver alterações na lei especial que rege essa matéria, visto que, mesmo tal resolução tendo reconhecimento constitucional, ela é precária quando o assunto é disposição do corpo após a morte (GARRIDO, 2013, p. 75).

No entanto, é importante frisar que as Diretivas Antecipadas de Vontade já possuem, indiretamente, respaldo legal, quando tomamos como base o que diz o artigo 14 do Código Civil de 2002, ao estabelecer que: “é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte”. Reforçado pelo artigo 15 do mesmo dispositivo ao dizer que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com

risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica" (BRASIL, 2002). Esses dispositivos traduzem a positivação da autonomia da vontade do indivíduo.

É por isso que doutrinadores como Salomão e Jacob (2016), ao defenderam que as DAV respeitam sobretudo a autonomia da vontade do indivíduo, defendem também que esse instrumento normativo tenha eficácia para decisões atreladas à doação de órgãos e tecidos após a morte. Visto que, de acordo com a nossa Legislação vigente, ainda que o falecido tenha expressado, por qualquer meio, durante a vida, o desejo de doar seus órgãos, esta manifestação de vontade será desconsiderada se a família não concordar expressamente com o transplante. Uma afronta cristalina ao princípio da autonomia da vontade e por conseguinte à dignidade da pessoa humana (ISOPPO, 2016, p. 55).

Nesse sentido, a Resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina, além de fortalecer o princípio da autonomia do paciente possibilitando, em alguns casos, o direito a uma morte digna, minimizando sofrimentos além dos necessários, abriu espaço para a discussão sobre a disposição do corpo após a morte. Reforçando a necessidade de encontrar uma solução legal que de um lado atenda e respeite a autonomia da vontade do cidadão e de outro não intensifique o sofrimento da família que já se encontra fragilizada com a perda de um dos seus membros (PIMENTEL *et al*., 2018, p. 534).

Além disso, as DAV, por meio do Testamento Vital, por exemplo, retiram dos ombros dos familiares o peso de ter que decidir sobre qual caminho deve seguir o tratamento clínico do parente em fase terminal. Essa situação é bem representada no filme "*Bella addormentata*", pois, como já retratado em tópico específico, coube ao pai da jovem Eluana Englaro o papel de decidir sobre o destino da filha, ou de pelo menos garantir que a vontade dela fosse respeitada (PEREIRA; MATOS, 2017).

Para Rocha (2004, p.54), "a decisão sobre a retirada dos recursos ou métodos de que se está valendo um médico para a persistência da luta pela não-morte acaba recaindo sobre os familiares do doente, o que lhes acarreta enormes dificuldades morais e religiosas".

Dessa forma, um fundamento basilar do Estado Democrático de Direito é a proteção das liberdades individuais. Partindo do ponto de que deve ser garantida a cada pessoa a possibilidade de se autodeterminar, fazendo escolhas existenciais mínimas que estejam em sintonia com seus projetos de vida, desde que tais escolhas não resultem em violação de direitos alheios (PROVIN; GARCIA, 2013, p. 30). As Diretivas Antecipadas de Vontade cumprem os preceitos da liberdade individual e autonomia da vontade criando possibilidades resolutivas que preservam os valores e os direitos fundamentais do início ao fim da vida.

4.2 Direitos Fundamentais e Diretivas Antecipadas de Vontade

A necessidade de viver em conjunto levou ao surgimento da sociedade humana, ou seja, por um processo natural os indivíduos formaram grupos cada vez mais organizados e estabeleceram formas de convivência. Entretanto, nem sempre essa convivência foi pacífica, sendo natural, também, o surgimento de conflitos entre os membros da sociedade recém estabelecida (GIDARO, 2017, p. 29).

Nesse cenário surgiu um conjunto de regras necessárias para regular a convivência da forma mais harmoniosa possível. Acontece que naturalmente nesse processo de autorregulação social, algumas regras se tornaram mais relevantes do que outras, ao ponto de serem consideradas fundamentais para a sobrevivências dos indivíduos (LOURENÇO, 2004, p.4).

O desafio do Direito é assegurar aos seres humanos – sociais – o livre exercício dos seus direitos fundamentais que nas palavras de Alexandre de Moraes (2013, p. 20) podem ser definidos como:

> O conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal, e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana pode ser definido como direitos humanos fundamentais (MORAES, 2013, p. 20).

É importante salientar que a definição acima traduz apenas um conceito contemporâneo dos direitos fundamentais, pois, sustenta-se ao longo do tempo, que os direitos fundamentais são anteriores ao seu reconhecimento por parte do Estado, e que este teria a obrigação de assim fazê-lo pois esses direitos, como a liberdade e a igualdade dos indivíduos seriam, além de direitos naturais, uma condição inerente à legitimação da criação do próprio Estado (CHADID, 2015, p. 108).

Logo, os conceitos de direitos fundamentais como encontrados no nosso ordenamento jurídico são recentes na história, pois suas primeiras manifestações específicas surgiram, de forma declaratória, durante os movimentos das revoluções políticas no século XVIII, sobretudo a partir da Revolução Americana de 1776 e da Revolução Francesa de 1789 (VIEIRA JUNIOR, 2015, p. 75).

De lá até aqui esses conceitos vêm se modificando à medida que o rol de direitos entendidos como fundamentais vem sendo ampliado, pois nas palavras de Bobbio (1992, p. 06), "[...] os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. Nascem quando há o aumento do poder do homem sobre o homem [...] ou cria novas ameaças à liberdade do indivíduo, ou permite novos remédios para as suas indigências"

Considerando que os direitos fundamentais acompanham a própria evolução social, eles não possuem um conceito estático e/ou absoluto. Ocorre justamente o oposto, o dinamismo social está sempre moldado a definição do que seria fundamental tendo em mente a dignidade do indivíduo enquanto pessoa humana (CHADID, 2015, p. 108).

Nesse sentido, percebe-se que direitos fundamentais, por sua essência principiológica, são caracterizados como conceitos semântica e estruturalmente abertos, possuindo várias definições ao longo do tempo (LOPES, 2007, p.9).

Em Miranda (1999), os direitos fundamentais, são entendidos como os direitos ou as posições jurídicas subjetivas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, presentes na constituição.

Mesmo pensamento encontrado em Canotilho (2003, p.378), ao dizer que os direitos fundamentais se referem "à incorporação de direitos subjetivos do homem em normas formalmente básicas, subtraindo-se o seu reconhecimento e garantia à disponibilidade do legislador originário".

Os direitos fundamentais refletem para Sarlet (2010), a personalização e positivação constitucional de certos valores básicos, representando, juntamente com os princípios estruturais e organizacionais, o escopo substancial da ordem normativa.

O pensamento de Sarlet (2010) é corroborado por Fileti (2009, p.31) para quem os direitos fundamentais são "os direitos do ser humano que foram reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado" vinculando-se assim os direitos fundamentais a uma condição histórica anterior à positivação (direitos humanos). Aqueles que segundo Ramos (2015, p. 27) "consistem em um conjunto de direitos considerado indispensável para uma vida humana pautada na liberdade, igualdade e dignidade. Os direitos humanos são os direitos essenciais e indispensáveis à vida digna."

Pelas definições retro apresentadas percebe-se que o conceito de direitos fundamentais está estritamente ligado à própria condição humana, de forma que é comum encontrarmos na literatura definições que conceitualmente aproximam direitos fundamentais de direitos humanos (GIDARO, 2017, p. 30).

Seguindo a mesma linha de Ramos (2015) e Piovesan (2006, p.108) diz que "os direitos humanos são fruto de um espaço simbólico de luta e ação social, na busca por dignidade humana, o que compõe um construído axiológico emancipatório".

As palavras de Enoque Ribeiro Santos (2004) resumem bem a definição de direitos humanos ao dizer que tal expressão:

> [...] pode ser atribuído aos valores ou direitos inatos e imanentes à pessoa humana, pelo simples fato de ter ela nascido com esta qualificação jurídica. São direitos que pertencem à essência ou à natureza intrínseca da pessoa humana e que não são acidentais ou suscetíveis de aparecerem e de desapareceram em determinadas circunstâncias. São direitos eternos, inalienáveis, imprescritíveis que se agregam à natureza da pessoa humana pelo simples fato de ela existir no mundo do direito (SANTOS, 2004, p. 38).

Deste modo, percebe-se que o conceito de direitos humanos está vinculado à própria condição humana, independe de espaço físico, tempo ou qualquer outro fator externo ao ser humano. São atributos/direitos universais presentes em todos os seres que reúnem às condições genéticas necessárias para que sejam classificados como humanos. Assim, a vida, a liberdade, o bem-estar, são direitos vinculados à própria condição humana como um ser dotado de vontade, de consciência, de percepção e de outras características que definem a espécie humana. (BRANDÃO, 2014, p. 5). Cabendo ao Estado, enquanto ente político o dever de consagrar e garantir tais direitos (HERKENHOFF, 1994, p. 30).

Observando os conceitos apresentados neste tópico, enquanto os direitos humanos são àqueles previstos em tratados internacionais, os direitos fundamentais são aqueles relativos a uma existência humana digna, reconhecidos por uma Constituição, que impõem deveres ao Estado, salvaguardando o indivíduo ou a coletividade. Portanto, os direitos fundamentais, são os direitos humanos incorporados, positivados, em regra, na ordem constitucional de um Estado (FONTELLE, 2014, p. 14; MORAES, 2003, p 229).

Salienta-se que ao longo da história esses direitos foram e vão se modificando, assumindo facetas que a doutrina costuma dividir em etapas ou segmentos denominados de gerações ou dimensões dos direitos fundamentais[8]. Em linhas gerais, na definição clássica de Karel Vasak (1979) os direitos fundamentais foram divididos em três gerações. Os da primeira geração englobam os direitos de liberdade; os da segunda geração abarcam os direitos de igualdade e os da terceira trazem os direitos de fraternidade (LIQUIDATO, 2019, p. 12).

Porém, essas gerações se ampliam considerando o momento histórico em que são reconhecidos e positivados, sendo possível hoje falar em quarta, quinta e sexta gerações dos direitos fundamentais (BONAVIDES, 2006, p. 571; BOBBIO, 2004, p. 06; FACHIN; SILVA, 2011, p. 79).

Delimitando e atendendo ao objetivo desta pesquisa, nos interessa tratar dos direitos fundamentais de primeira geração ou dimensão, especificamente no que se refere ao direito de

[8] Usaremos neste trabalho as denominações “gerações” e “dimensões” como sinônimas para indicar cada grupo de direitos fundamentais, segundo a doutrina.

liberdade, ou seja, a autonomia do indivíduo, por ser esse direito aquele mais exigido quando se fala em disposição do próprio corpo e das estruturas a ele vinculadas como os órgãos e tecidos.

Nesse contexto busca-se instrumentos que materializem essa autonomia e liberdade individual de autodeterminação. Um dos instrumentos alinhados a esse propósito são as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Como já citado anteriormente, as DAV se corporificam num documento escrito que permite ao indivíduo, no fim da vida, determinar quais procedimentos médicos devem ser seguidos caso ele seja internado e esteja sem condições de expressar sua vontade, podendo inclusive, recusar procedimentos e tratamentos médicos que não queira ser submetido de acordo com a sua própria vontade e seus princípios pessoais (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 109).

No Brasil, temáticas que envolvem a terminalidade da vida são vistas como tabus, evita-se falar sob o argumento de que a simples menção funciona como fator de atração. Nesse contexto, o pouco debate sobre o tema gera um ambiente de dificuldades e incertezas para as famílias quando precisam tomar decisões de como proceder com um ente querido quando esse não pode mais declarar suas preferências (MARTINS; LEMOS, 2021, p. 3).

Tais dificuldades dos familiares seriam eliminadas a partir do conhecimento da vontade do indivíduo, que pôde decidir por si, manifestando suas escolhas de forma plena e esclarecida, deixando por escrito suas preferências. Isso reduz a responsabilidade da família e garante o exercício do direito fundamental a uma vida digna até o fim. Esse instrumento – DAV – é útil em doenças terminais ou crônicas, como também em situação de algum acidente que retire o estado de consciência do sujeito (LIPPMANN, 2013, p. 22).

Nesse sentido, cabe, a título de exemplo, citar parte da trama que se passa no filme *Bella Addormentata* ao retratar mais uma vez a situação da personagem Rosa, uma jovem que encontra-se em coma, sobrevivendo por meio de aparelho de respiração artificial, tendo a mãe ao seu lado durante todo o tempo, esperançosa pela recuperação da filha. Neste ambiente, do outro lado, há a figura do irmão de Rosa, que se vê abandonado pela mãe e num ato de desespero desliga o aparelho respirador da irmã, que só não morre porque o pai percebe a ação do filho e reconecta o aparelho.

Percebe-se por essa breve descrição de apenas uma cena do Filme "*Bella Addormentata*", a carência de instrumentos que expressem a nossa vontade no momento em que não estivermos mais com cognição ou percepção sensorial para exprimi-la. Nesse contexto, a figura do Testamento Vital – uma espécie de DAV, possivelmente evitaria esse tipo de conflito familiar, pois esse instituto traria expressamente a vontade do indivíduo, sobre quais

procedimentos seriam adotados em situação de inconsciência como nos casos de Rosa e Eluana Englaro – personagens centrais da referia obra cinematográfica.

Frise-se porém, que o Testamento Vital não é defendido aqui como instrumento que contenha disposições para abreviar a vida, visto que, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são práticas proibidas no ordenamento jurídico pátrio. Defendemos o uso desse mecanismo apenas como meio de garantir a autonomia da vontade do indivíduo em dispor dos seu próprio corpo nos termos garantidos pelo Código Civil e com respaldo Constitucional.

Logo, trazendo para o mundo fático, é importante que, mesmo diante dos tabus sociais, as questões de terminalidade da vida sejam enfrentadas abertamente e com serenidade. Isso porque se durante o processo de morte o médico ou qualquer outro sujeito interfere na dinâmica dos acontecimentos em desacordo com as disposições do paciente, cometerá ato contra a vida, ferindo os princípios Constitucionais que a protege (MALLET, 2015, p.6).

Entretanto, ressaltamos que no Brasil não há legislação específica que regule o tema, sobretudo no que se refere às decisões de rejeição a tratamentos. Aqui, a discussão tem se polarizado entre quem defende a admissibilidade do instrumento – DAV – como uma garantia a uma morte digna e aqueles que são contra, alegando não ser possível exercer a autonomia sobre a própria morte (ABREU, 2013, p. 77).

Longe de se chegar a um consenso, o que se tem é uma preocupação em construir um espaço de discussão para a viabilidade de um instrumento jurídico-normativo que trate de forma mais objetiva as questões que envolvem a terminalidade da vida. Mas, enquanto isso não ocorre, destacamos a necessidade de ampliar o debate sobre tais temáticas para que assim possamos mitigar qualquer afronta à dignidade da pessoa humana, ao passo, que trazemos à tela possibilidades que permitam expressar os valores constitucionais da liberdade, autonomia e da dignidade da pessoa humana. Nesse rol, as Diretivas Antecipadas de Vontade, se colocam como um meio objetivo de garantia da autonomia individual e, por conseguinte, atua como um meio de materialização do direito fundamental a uma vida digna.

Para Silva e Campos (2011, p. 218), no Brasil, ter vida digna é ter todos os direitos fundamentais efetivados, ou seja, é estar incluído na nova ordem de direitos e garantias fundamentais. De forma que, esses direitos deem forma ao conteúdo mínimo da dignidade humana.

Pensamento reforçado por Provin e Gracia (2013, p.31), ao dizer que:

> As diretivas antecipadas de vontade, dessa forma, concretizam a democracia proposta pelo Estado, quando dada aos indivíduos a liberdade pessoal de poder decidir sobre os momentos finais da sua vida, retirando o peso do cunho familiar ou médico,

> perfectibilizando a concepção do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, uma vez que esta deve estar presente em todas as fases do ciclo vital de uma pessoa, inclusive e, principalmente, na hora da morte.

Logo, as DAV, via Testamento Vital, por exemplo, atuam como a voz daqueles que, por enfermidades, não podem mais expressar sua vontade, mas que ainda preservam todos os direitos básicos inerentes à pessoa humana, direitos esses que internamente são chamados de direitos fundamentais, como por exemplo, o direito de dispor do seu corpo mesmo após a morte para fins de doação de órgãos com base na vontade autônoma e consciente.

5. AUTONOMIA BIOÉTICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: O PAPEL DO TESTAMENTO VITAL

O exercício da autonomia é um tema recorrente na literatura a partir do surgimento da bioética como área de saber na década de 70 de século passado. A materialização plena desse princípio ainda é um desafio, sobretudo na área médica em que o paciente precisa decidir sobre a aceitação ou não da intervenção clinica proposta, sendo necessário para tanto uma gama de informações que devem ser disponibilizas pelos profissionais envolvidos (AGUIAR; BARBOZA, 2017, p. 17).

Esse desafio se torna ainda maior quando nesse contexto está a destinação de órgãos para doação do indivíduo já falecido. Pois, como discutido ao longo desse trabalho, há uma série de implicações jurídicas no exercício da autonomia do indivíduo quando se fala em doação de órgãos *post mortem* (GARRIDO, 2013, p. 40).

Em linhas gerais dentro de um viés bioético pode se dizer que uma pessoa autônoma é aquela que possui capacidade de deliberar sobre os seus objetivos e de agir conforme suas próprias decisões, com discernimento e livre de qualquer influência externa (RODRIGUES FILHO et al., 2015, p. 615).

Sobre o princípio da autonomia, ao falar do Professor Francisco dos Santos Amaral Neto (1989), Gogliano (2000) discorre:

> A esfera de liberdade de que o agente dispõe no âmbito do direito privado chama-se autonomia, direito de reger-se por suas próprias leis. A autonomia da vontade é, portanto, o princípio de direito privado pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe o conteúdo, a forma e os efeitos. (GOGLIANO, 2000, p. 108).

Assim, conclui-se que ter autonomia é ter a capacidade e liberdade de controlar, ponderadamente, seus desejos básicos, isto é, ter capacidade decisória. Entretanto, Childress e Beauchamp (2002) destacam que é preciso encontrar meios que permitam que as pessoas comuns tenham sua autonomia respeitada mesmo quando não reflitam sobre suas decisões num grau mais elevado.

Essa capacidade decisória inerente ao princípio da autonomia no campo da bioética compõe o que Pithan *et al.* (2005) chamaram de "Autonomia Bioética[9]", ou seja, é a faculdade de decidir sobre suas preferências em matérias que exibem alto grau de complexidade.

[9] Neste trabalho utilizaremos os termos autonomia bioética e autonomia da vontade como sinônimos visto que ambos os conceitos estão intimamente ligados à capacidade decisórias dos sujeitos e à liberdade de autodeterminação.

Isso evidencia que em determinadas matérias a atuação singular do direito não é suficiente para determinar qual o melhor caminho a ser seguindo pelo sujeito, sendo necessário, no caso concreto, analisar quais critérios devem prevalecer, se os ligados à capacidade civil estabelecida pelo código legal ou se aqueles relacionados à "autonomia bioética" (PITHAN *et al.*, 2005, p. 122).

Essa autonomia deve ser respeitada pois representa o respeito a própria dignidade da pessoa humana. Respeitar o indivíduo nas suas decisões pressupõe a aceitação do pluralismo de ideias e ideais; é reconhecer que cada pessoa possui pontos de vista e expectativas próprias quanto a seu destino, e que é ela quem deve decidir seguindo suas próprias convicções orientadas por crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando esses valores divirjam dos valores de outros indivíduos do grupo social ou familiar (FORTES, 1998, p.39).

Dentro da Bioética essa autonomia, aqui denominada de "autonomia bioética", tem sido tratada como um princípio fundamental. Sobretudo nas questões que envolvem os atos de disposição do próprio corpo. Na Medicina, por exemplo, firmou-se o entendimento amplamente difundido que todo paciente tem o direito indelével de proteger a sua própria inviolabilidade física e psíquica e o direito de, por autonomia, conduzir o que pode ser feito com o seu próprio corpo, incluindo os atos de disposição tanto para depois da morte como em vida (GOGLIANO, 2000, p. 111).

Logo, isso nos remete que o indivíduo, dentro de um contexto bioético, tem o direito de definir sobre o destino dos seus próprios órgãos após a morte, diferentemente do que determina a Lei 9.434/97, que delega à família essa decisão que deveria ser personalíssima (GARRIDO, 2013, p. 41).

Pois, se o indivíduo dotado de razão, ou seja, no domínio pleno das suas faculdades mentais, pode - e deve - escolher, com base na "lei moral", o tipo e a forma de tratamento que mais lhe convém, mesmo contra a sua saúde, desde que a sua capacidade de decidir não esteja afetada, ele, em tese, pode decidir sobre a disposição do seu corpo mesmo após a morte (ALMEIDA; MUÑOZ, 2002, p. 148).

Portanto, pode se dizer que a autonomia é um princípio lastreado na razão e que seus efeitos não se limitam apenas para as questões inerentes à vida, mas abrangem também direitos que se preservam mesmo após a morte, visto que se trata de um elemento ligado a personalidade e por conseguinte ao próprio conceito de dignidade humana.

5.1 A autonomia da vontade e o direito *post mortem*

Ainda que o direito à vida e o direito à liberdade, incluindo nesse a autonomia da vontade, estejam no mesmo patamar normativo conforme proteção constitucional, costuma-se valorar superlativamente o direito à vida em detrimento aos demais (BAEZ; STEFFEN, 2016, p.257).

Os direitos fundamentais surgem como um arcabouço limitador do poder estatal sobretudo àqueles ligados as liberdades individuais que exigem uma prestação negativa do estado, são direitos de primeira dimensão que visam garantir liberdade e autonomia para os indivíduos diante do poderio estatal (THEODORO, 2002, p.28).

O aparato normativo brasileiro não delimita expressamente o que ou quais seriam os direitos da personalidade, abrindo espaço para as definições plúrimas da doutrina. Isso nos traz uma variedade de conceitos que de uma forma ou de outra mantem uma semelhança na definição nuclear do que seria um direito de personalidade, fato que, em certa medida, traduz a intenção do legislador ao proteger esses direitos.

Dentro de uma conceituação doutrinária, a personalidade compõe o conjunto de aspectos naturais inerentes à pessoa humana positivados num dado regime jurídico, isto é, um bem tutelado pelo direito. Um fator, segundo o Código Civil de 2002, que torna o indivíduo apto a contrair direitos e obrigações. (TEPEDINO, 2004. p.27; SZANIAWSKI, 2002, p. 35).

Para Garcia (2007, p,107) a personalidade humana apresenta certa dualidade. De um lado uma personalidade jurídica, criada, validada e/ou extinta pelo Direito. Do outro, uma personalidade humana que não está modulada pelo âmbito jurídico. Esse viés duplo da personalidade também é defendido por Migliore (2006, p. 94 citado por Tronco, 2013, p.21), para quem há uma personalidade jurídica típica no Direito e uma personalidade biológica, sendo que essa, diferentemente daquela, continua existindo mesmo depois que o indivíduo morre.

Para Bittar (1989, p.7) e Gomes (1995, p. 153) os direitos da personalidade, são inatos e não gerados pelo ordenamento jurídico, a quem cabe apenas reconhecê-los e protegê-los contra toda e qualquer agressão. São direitos indispensáveis ao indivíduo, ligados a própria noção de dignidade da pessoa humana.

Nesses termos, é evidente que os direitos da personalidade são direitos essenciais ao ser humano, sendo materializados, por exemplo, quando se fala em direito à vida, à imagem, à intimidade, à honra, à liberdade e ao próprio corpo. São direitos amplos, de forma que o rol elencando no Código Civil de 2002 é apenas exemplificativo, sem restringir a possibilidade de se reconhecer novos direitos frutos da dinâmica natural da sociedade (ANDRADE, 2009, p. 15;

CAPELO DE SOUSA, 1995, p. 81; SCHREIBER, 2013, p. 16).

Pela própria natureza, os direitos da personalidade são absolutos, podendo o titular desses direitos requer proteção jurisdicional contra todos que, de alguma forma, os ameace (COELHO,2012, p. 424).

Cabe salientar que, por estar diretamente ligado à existência humana, geralmente, a maioria dos direitos da personalidade se finda com a morte. Entretanto, uma parcela desses direitos se estende mesmo depois da terminalidade da vida, como o direito ao corpo, à imagem e à honra que possuem repercussão jurídica mesmo após a morte (BITTAR, 1989, p. 13).

Logo, mesmo que a morte dê fim ao papel da pessoa enquanto sujeito de direito, o falecido ainda é alvo de proteção jurisdicional, tendo direito, por exemplo, à proteção da integridade física do corpo e ao respeito a sua manifestação de vontade via testamento (DE CUPIS, 1961, p. 67).

Assim, considerando que há um pequeno espectro jurídico que protege o indivíduo mesmo após a morte, tem-se no princípio da autonomia da vontade, um meio de garantir que a liberdade de escolha do sujeito seja respeita mesmo depois da vida. Isso se evidencia, ao se constatar que a Constituição Federal autoriza as pessoas como seres individuais a se autodeterminarem, com poder de decisão sobre suas próprias vidas, não cabendo ao Estado estabelecer que fim cada pessoa deve alcançar, pois cada um é titular de uma esfera de liberdade juridicamente protegida que está intrinsecamente ligada ao reconhecimento da dignidade humana (BAEZ; STEFFEN, 2016, p.257). Esse pensamento reforça a validade do uso do Testamento Vital para os casos de doação de órgãos *post mortem.*

Deste modo, essa constitucionalização evidencia o enlace entre o princípio da dignidade humana e os direitos fundamentais, atribuindo ao Estado o dever de respeitar, proteger e criar condições para que esses direitos sejam exercidos de acordo com a liberdade de escolha de cada indivíduo (PROVIN; GARCIA, 2013, p.17). Assertiva que está em harmonia com o pensamento de Kant (2002, p. 86), ao dizer que todos devem ser livres ao ponto de seguir apenas às leis às quais se tenha permitido, pois quando a pessoa se julga livre, reconhece a autonomia de vontade juntamente e as consequências que advém desse reconhecimento.

Por fim, vale a pena frisar que a autonomia individual aqui destacada não significa um direito irrestrito sobre a vida, visto que, não se pode dispor da vida sob nenhuma hipótese por ser um valor supremo tutelado pelo Estado brasileiro positivado na nossa Constituição, ou seja, não está dentro do rol da autonomia da vontade decidir sobre o término da vida (BAEZ; STEFFEN, 2016, p. 258).

Busca-se, aqui encontrar meios que garantam à liberdade do indivíduo nos moldes constitucionais, pois, é preciso entender que as transformações sociais impõem um redimensionamento do direito de forma que o ser humano seja valorizado em toda a sua dimensão (JABORANDY; GOLDHAR, 2018, p. 484).

Logo, não se trata de destacar a autonomia da vontade para agir contra valores constitucionais, trata-se apenas de defender que essa autonomia seja protegida e que, dentro de uma esfera de atuação guiada por princípios bioéticos, permita ao cidadão dispor da liberdade constitucional para lhe assegurar uma vida digna em toda a sua extensão, sem deixar a cargo de outrem um poder de decisão que deveria ser individual, ainda que esse outrem seja um familiar.

5.2 Biodireito e os princípios bioéticos na doação de órgãos

Para muitas pessoas que sofrem com o comprometimento severo de órgãos e/ou tecidos, o transplante é visto como a última alternativa de tratamento. Essa técnica médica tem atuado como uma forma de prolongar ou melhorar a qualidade da vida dos pacientes que a ela se submetem (FREGONESI *et al.*., 2009, p.16).

Entretanto, mesmo que o aprimoramento e o domínio de técnicas de transplantes nos últimos anos sejam considerados uma das maiores conquistas da área de saúde, tais técnicas vêm carregadas de dilemas éticos e jurídicos que levantam discussões que estão longe de adquirirem uniformidade na aceitação, sobretudo, numa sociedade multicultural de dimensões continentais como é o caso do Brasil e que ainda não compreende de forma satisfatória o papel da doação de órgãos, principalmente em situações *post mortem* (VICTORINO; VENTURA, 2017, p.139).

Cabe salientar que esse avanço tecnológico na área médica transformou as relações humanas e reverberou em antigos conceitos éticos, pois agora o homem é capaz de interferir na natureza em sua volta e no próprio indivíduo, gerando consequências para toda a sociedade (MABTUM; MARCHETTO 2015, p.18).

Deste modo, se faz necessário a atuação do direito nas áreas biotecnológicas e biomédicas, tendo em mente a variedade de valores ligados à pessoa humana que precisa de tutela jurídica. Buscando-se assim, um equilíbrio entre o necessário e inevitável avanço tecnológico e os direitos e garantias fundamentais dos indivíduos que, em algum grau, são impactados por tais avanços. É neste cenário que ganha espaço o chamado Biodireito que, em linha gerais, pode ser definido como ramo do direito que se ocupa das normas reguladoras da

conduta humana com ênfase nos processos tutelados pela Biologia, Biotecnologia e Medicina, principalmente. Atuando em questões como aborto, pesquisa com células-tronco, doação de órgãos e transplantes, por exemplo (VICTORINO; VENTURA, 2016, p. 79).

Diante da peculiaridade do tema e do envolvimento de várias questões subjetivas, cristaliza-se a necessidade de se relacionar o Biodireito à Bioética, valendo-se de princípios bioéticos como meio de operacionalizar e responder a questões gerais que fogem das medidas tradicionais de resolução de conflitos, levando em consideração a garantia de direitos de todos os atores envolvidos (VICTORINO; VENTURA, 2016, p. 78).

A bioética trata das questões emergentes e sugere soluções de cunho ético, ao passo que o biodireito se ocupa em apresentar soluções jurídicos aos conflitos bioéticos, buscando proteger o ser humano em sua integralidade. Esses fatores justificam a integração entre bioética e biodireito, pois ambos os ramos têm os mesmos objetos, ou seja, o interesse pela vida em suas múltiplas dimensões e pelas ciências biomédicas e seus reflexos sobre o ser humano. Essas duas áreas se diferenciam basicamente pela lente sob a qual cada uma analisa os temas, pois o biodireito vem positivar e garantir aquilo que é carreado pelas reflexões levantadas por estudos bioéticos (RIVABEM, 2017, p. 284).

Mesmo diferentes nas perspectivas de análise, é inegável que as influências são recíprocas, tendo em ambas as áreas a dignidade da pessoa humana como ponto de contato. E por isso mesmo, a intervenção do direito deve ter diferentes enfoques, de forma que a atuação jurídica seja prudente e esteja sempre aberta a diferentes valores e situações (CASABONA, 2005, p. 27).

Nesse sentido, mesmo que biodireito esteja dentro do conjunto de disciplinas típicas da dogmática jurídica, têm seu caminho sedimentado pelas preocupações inerentes ao campo da bioética, de forma que é possível dizer que o biodireito é a “manifestação jurídica da bioética” (SÁ; NAVES, 2015, p. 16).

Na definição de Barboza (2000), o biodireito seria “o ramo do direito que trata das questões relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da biologia, da biotecnologia e da medicina.” Cabendo a esse ramo, através da lei, vista como expressão da vontade da coletividade, definir a ordem social na medida em que dispõe dos meios próprios e adequados para que essa ordem seja respeitada. Entretanto, em algumas situações essa definição é dificultada, pois, certos princípios estruturais do direito são lastreados na representação implícita do destino biológico do homem, a exemplo da indisponibilidade do corpo. Além disso, a regulamentação de determinadas situações colocará, certamente, em discussão problemas que

o biodireito, por si só, não resolverá, sendo necessário recorrer à bioética (BARBOZA, 2000, p. 213).

Assim, o biodireito pode também ser entendido como um ramo do direito que possui a vida como objeto de tutela. Não sendo, portanto, uma derivação simples da bioética, mas sim a sua face jurídica que conversa diretamente com os dilemas morais discutidos nessa área filosófica (FERNANDES, 2002, p.18).

Desse modo, se torna contraproducente procurar uma barreira que separe o biodireito da bioética, visto que, um é consequência do outro, pois, o biodireito atua sobre as reflexões filosóficas propostas pela bioética, de modo que, um acaba criando o espaço ocupado pelo outro. Portanto, apesar da bioética ter princípios que lhe são próprios, a análise e regulamentação jurídica dos problemas bioéticos deverão observar outras formulações atinentes ao biodireito (PEREIRA, 2016, p. 78; BARBOZA, 2000, p. 214).

Nesse contexto, o termo Bioética pode ser definido como "o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar" (ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS, 1995 *in* PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, n.p). Para os mesmos autores, a bioética pode ainda ser compreendida como a ética da vida, com a peculiaridade do seu caráter iminentemente interdisciplinar.

Embora existam várias conceituações sobre bioética, pode-se resumir dizendo que é um ramo do conhecimento que se preocupa com as consequências éticas e morais dos avanços científicos biomédicos, norteando princípios a serem observados para sua adequada utilização (VICTORINO; VENTURA, 2016, p.78).

Não é objetivo da bioética frear o avanço científico, busca-se apenas compatibilizar, por meio de princípios específicos, as novas descobertas com a garantia do respeito aos princípios fundamentais do direito, com destaque para o da dignidade da pessoa humana em todas as suas acepções. Nesse sentido, os princípios bioéticos são projeções morais para o emprego ético das novas descobertas tecnológicas ligadas à vida, buscando assim impedir a coisificação do ser humano (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p.22).

Entretanto, vale ressaltar que a teoria principiológica da bioética não é uníssona, há quem, mesmo não negando, discorde que ela seja suficiente para atender a complexidade que se observa na realidade (HOSSNE, 2006, GARRAFA, 2005, GARRAFA et al., 2016).

Nesse caso, alguns doutrinadores como Hossne (2006), veem os princípios como referenciais e critica a forma limitada de abordar temas inerentes à bioética:

> Assim, aos poucos, verificou-se que a "teoria dos princípios", não obstante sua importância e sua utilidade, era insuficiente, para permitir a reflexão filosófica, e vale dizer ética, de modo profundo e abrangente. A teoria dos princípios, vale repetir, é importante e necessária, porém, insuficiente.
> [...]
> Há um aspecto colateral, também importante, decorrente da ampla difusão desta teoria: neófitos na área da ética, sem nenhum embasamento conceitual e ou doutrinário, passaram a atuar e a encarar a bioética como um campo restrito à aplicação dos 4 princípios, de modo simplista e superficial. (HOSSNE, 2006, p. 673)

Numa crítica contundente, Garrafa *et al*. (2016, p. 445), destaca que "a falta de diretivas impede posicionamentos organizados sobre que princípios priorizar, o que resulta na primazia do respeito à autonomia em detrimento dos demais". Além disso, os autores destacam que as primeiras críticas ao principialismo bioético foram cunhadas a partir de um pensamento eurocêntrico guiadas por pensamentos colonialistas que apontam as falhas da estruturação da argumentação do ponto de vista puramente teórico, deixando de fora pontos importantes como as limitações da teoria em relação à sua aplicabilidade a contextos plurais. Portanto, trata-se de uma crítica interna que mantem a hegemonia do pensamento dos países do Norte vinculada às manutenções do padrão de poder moderno fundado na lógica colonial (GARRAFA *et al*. 2016, p. 446).

Desta forma, mesmo que essas teorias advindas dos países do norte sob o prisma eurocêntrico desenvolvam um papel importante, não podem ser vistas como as únicas referências desse campo de estudo, sobretudo por não contribuírem para a discussão e resolução dos graves problemas sociais enfrentados pelos países do Sul (GARRAFA *et al*. 2016, p. 446).

Entendemos, e até certa medida concordamos com as críticas aqui apresentadas, mas, considerando os objetivos deste trabalho e o papel doutrinário dos princípios bioéticos, por ora, seguiremos orientados pela linha principiológica, por compreendê-la como mandamentos norteadores e não necessariamente como princípios jurídicos em sentido estrito (PESSINI; BARCHINFONTAINE, 2008, p. 86).

A despeito das críticas existentes, didaticamente, a bioética, enquanto ramo de estudo, sedimenta-se sobre os princípios básicos da autonomia; da beneficência; da não-maleficência e da justiça. Esses princípios bioéticos são imunes a coerção legal, são vistos como mandamentos morais, são caminhos disponíveis para o direito encontrar respostas para as demandas que a dogmática jurídica tradicional não encontraria (VICTORINO, VENTURA, 2016, p.78). Conforme veremos a seguir.

5.2.1 Princípio da Autonomia

De antemão, ressaltamos que a recorrência deste princípio ao longo deste trabalho se deve ao seu alinhamento mais estrito aos pontos que aqui são discutidos, mas isso não significa uma desvalorização dos demais princípios que aqui também foram e serão abordados.

De forma suscinta, o princípio da autonomia pode ser definido como a representação da soberania da pessoa sobre suas escolhas, isto é, o poder de escolher quais medidas de saúde ela quer se submeter, tendo respeitada a sua vontade. Por esse princípio cada indivíduo decide sobre seu corpo e sua saúde (DALL'AGNOL, 2005, p.9).

Esse tipo de definição é criticado por Garrafa (2009, p.129), para quem o superdimensionamento desse princípio fez com que os outros princípios se tornassem meros coadjuvantes e o "eu" acabou empurrando o "nós" para uma posição secundária.

De fato, por esse princípio, os indivíduos são livres e autônomos para tomarem as decisões mais convenientes para si. E os outros indivíduos – familiares ou não – possuem o dever de respeitar a autonomia de vontade de cada um, desde que essa autodeterminação não cause danos a terceiros. Percebe-se, portanto, que não há um conflito entre o "eu" e o "nós", mas apenas uma garantia de igualdade de condições entre todos os indivíduos de uma sociedade, de forma que nenhum imponha ao outro a sua própria vontade (DONDA, 2008, p. 29).

Dentro da bioética o princípio em questão assegura uma proteção especial aos indivíduos cuja autonomia encontra-se comprometida, requerendo para tanto que se tenha previamente um consentimento livre e informado do sujeito com as diretrizes que devem ser seguidas em todas as decisões que lhe dizem respeito (JUCÁ; ANDRADE, 2009, p. 1494). Tal papel pode ser perfeitamente cumprido através de um Testamento Vital, por exemplo.

Dentro da bioética principialista defendida por Beauchamp e Childress (2002, p. 138-141), a autonomia tem, de fato, um papel relevante. Para esses autores, ter autonomia é agir de acordo com seus próprios planos, é ter a capacidade de se autogovernar. Nesse sentido, uma ação autônoma pressupõe intencionalidade e liberdade de ação.

Para além da capacidade e liberdade, o exercício da autonomia pelo sujeito requer ainda um conhecimento mínimo sobre o que está se decidindo/agindo ou sobre as consequências oriundas da sua decisão/ação. Logo, não é possível exercer plenamente a autonomia sem que esteja consciente dos objetivos da ação ou das suas consequências, pois sem discernimento não há que se falar em autonomia. Esse aspecto, compreensão, demonstra a necessidade de ampliar as discussões acerca de temas como as Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital,

pois sem as devidas explicações, os indivíduos não possuem compreensão suficiente dos elementos propostos para que saibam exatamente o que estão consentindo ao autorizá-los (UGARTE; ACIOLY, 2014, p. 274).

Para que uma decisão seja autônoma, é necessário apenas algum grau de entendimento e ausência de qualquer tipo de coerção, não requerendo, assim, o entendimento pleno e nem total ausência de influências. Busca-se, deste modo, que os elementos mínimos necessários para uma decisão consciente estejam presentes, sem a necessidade, portanto, de conhecimentos complexos sobre determinada matéria (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 143).

Na área da saúde esse princípio ganha especial relevância quando se trata da relação médico-paciente. O próprio Código de Ética Médica determina no seu artigo 31 que é vedado ao médico "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". Neste caso, exemplificativo, o Código de Ética Médica destaca a obrigação de se respeitar a autonomia do paciente. Entretanto, essa autonomia só será exercida plenamente se o profissional da saúde prestar com detalhes todas a informações indispensáveis ao processo de tomada de decisão pelo paciente (BRASIL, 2019; UGARTE; ACIOLY, 2014).

Essa tomada de decisão, na área da saúde, se materializa pelo que a doutrina chama de consentimento informado, livre e esclarecido que trata-se de um meio utilizado para garantir a autonomia do paciente, onde o médico ou outros profissionais usam a prudência necessária para cumprir o seu dever de informar, em linguagem acessível, os fatos que para o paciente são indispensáveis para que decida em plena consciência (WANSSA, 2011, p. 110).

Deste modo, o consentimento livre e esclarecido configura-se como uma decisão voluntária realizada por pessoa autônoma e capaz, tomada após processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das consequências e dos riscos inerentes (SAUNDERS *et al*., 1994, p.13).

Esse consentimento pode se materializar na forma de Diretivas Antecipadas de Vontade em que o indivíduo indica a realização de um desejo futuro como o de doar seus órgãos após a morte, por exemplo (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 143; CARNEIRO, 2022, p. 17).

Nesse sentido, o princípio da autonomia vai de encontro ao que se chama de ação paternalista dos profissionais da saúde, isto é, no paternalismo todas as determinações relativas ao tratamento são decididas por esses profissionais isoladamente, que agem como se apenas eles soubessem o que é melhor para o paciente (WANSSA, 2011, p. 106).

Portanto, em linhas gerais, o princípio da autonomia nos remete a ideia de direitos de liberdade, autogoverno, escolha individual, liberdade de vontade, ou seja, tudo que esteja

relacionado à autodeterminação do indivíduo, de acordo com suas convicções e preferências (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 143).

Entretanto, embora o princípio da autonomia tenha grande amplitude dentro da bioética ele não abrange de maneira igualitária todas as pessoas. Pois, aquelas que por algum motivo não são autônomas, sendo consideradas incapazes pela lei, não teriam condições físicas ou psicológicas para exprimir a sua vontade e fazer uma escolha de acordo com os critérios inerentes à uma decisão lastreada pela autonomia da vontade. Nessas circunstâncias, tais indivíduos expressariam sua vontade através de um terceiro representante, como determina a leis em cada caso (CARNEIRO, 2022, p. 18).

Por fim, é importante frisar que embora a autonomia signifique que cada indivíduo cria livremente a sua própria identidade, isso não significa, porém, uma supremacia ilimitada do individualismo em detrimento da esfera pública ou da representação social e muito menos um apagamento dos demais princípios bioéticos (WANSSA, 2011, p. 108).

Além disso, o importante princípio da autonomia é apenas um dos pilares que sustentam as relações de interesse da bioética, existindo outros de relevância similar, a exemplo do princípio da beneficência que trataremos a seguir.

5.2.2 Princípio da Beneficência

Numa linguagem mais direta, beneficência significa ato de compaixão, bondade e caridade. Beneficência provém do latim *bonum facere*, que significa “fazer o bem”, isto é, executar a ação ou a manifestação de bem (WANSSA, 2011, p. 108).

Portanto, o princípio da beneficência refere-se a busca pelo bem-estar do indivíduo sem causar-lhe danos à saúde física e mental. É uma ação voltada para o outro, visando proporcionar-lhe o maior bem possível evitando causar-lhe qualquer mal. Esse princípio coaduna-se com o princípio da não-maleficência que consiste em ter cuidado para não cometer nenhum mal, não causar nenhum dano de qualquer ordem a outrem (MABTUM; MARCHETTO 2015, p.22).

Nesse sentido, o princípio da beneficência envolve contribuir com o bem-estar das pessoas, convertendo-se na conduta positiva de ajudá-las a alcançar seus interesses e objetivos legítimos, sendo uma obrigação moral de atuar em benefício de outros (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Assim como o princípio da autonomia, na área da saúde o da beneficência encontra-se também dentro do Código de Ética Médica, que no seu artigo 32 prescreve que é “vedado ao

médico deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente" (BRASIL/CFM, 2019, p. 27).

Entretanto, é necessário ponderar que o profissional da saúde, em nome da beneficência, não pode atuar de forma irrestrita, de maneira que venha a sobrepor a autonomia que indivíduo/paciente possui de decidir de forma livre e consciente sobre quais medidas terapêuticas quer se submeter (AGUIAR; SOUZA, 2020, p. 89).

Esse mesmo fundamento é defendido por Mastroeni (2005, p. 280) ao dizer que, na área médica, a beneficência deve ser exercida com prudência para evitar tanto a arbitrariedade quanto o paternalismo e assim garantir que o paciente não seja ignorado como sujeito moral preservando assim a sua autonomia.

Já nas relações transindividuais, fora da área da saúde, as pessoas não têm a obrigação (impositiva) de ajudar os outros em todas as situações, logo, o modo de agir beneficente torna-se um ideal e não uma obrigação (CARNEIRO, 2022, p. 20).

Desta forma, esse princípio deve ser analisado caso a caso, visto que ele carece de uma ponderação dos benefícios a serem alcançados frente aos riscos advindos. Por conta disso, é comum encontrarmos na literatura duas ramificações de tal princípio: uma denominada de "beneficência positiva" e outra de "utilidade" (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; CARNEIRO, 2022, p. 20).

Pelo princípio da beneficência positiva é requerido um agir beneficamente em favor do outro. Já pelo princípio da utilidade é preciso analisar previamente os cenários possíveis fazendo um balanceamento dos benefícios e malefícios, procurando determinar o balanço mais favorável possível, ou seja, pela utilidade é preciso fundamentar a aplicação do princípio da beneficência, a depender do benefício esperado em face do dano a ser suportado e agir apenas quando o benefício conquistado for maior que o dano causado (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 132).

Pelo exposto percebe-se que o princípio da beneficência está intimamente relacionado com o da não-maleficência. Enquanto que a beneficência indica que o indivíduo deve fazer o bem ao seu semelhante, o da não-maleficência impõe a obrigação de não causar dano a outrem (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017, p. 21). O princípio da beneficência exige ação, enquanto que o da não-maleficência requer abstenção. Esse é uma obrigação geral que abrange todas pessoas (não causar mal), já aquele é menos abrangente e a sua exigibilidade deve ser verificada na análise em cada caso (COLET, 2003, p. 71).

Nesses termos, percebe-se que é possível exigir uma ação de forma não-maleficente em relação a todas as pessoas, porém não é possível fazer a mesma exigência com relação às ações beneficentes, salvo em alguns casos específicos como a profissionais da saúde, por exemplo (CARNEIRO, 2022, p. 20).

Independente das variações conceituais o princípio da beneficência transmite a ideia de fazer um bem que seja maior do que qualquer mal que por ventura tal ação possa provocar, tendo em mente sempre que em nome desse princípio não se deve ignorar, de forma irrestrita, a autonomia do sujeito (PINHO-REIS, 2019, p. 61).

Nesse sentido, considerando que não há hierarquia entre princípios deve-se buscar a solução mais adequada em cada caso quando houver conflitos entre o princípio da autonomia e o da beneficência. Aos profissionais da saúde agir guiados pela beneficência é uma exigência difícil de ser atendida, pois nem sempre o que parece bom para o paciente sob a ótica médica é visto da mesma forma por quem está sendo tratado (LAWRENCE, 2007).

Diante dessa dificuldade as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) atuam como meios que garantem a coexistência pacífica tanto do princípio da autonomia, pois o próprio indivíduo indica qual caminho deve ser seguido, quanto o da beneficência pois o profissional da saúde agirá de acordo com o que o paciente entende como mais benéfico para ele (PELLEGRINO, 1990, p. 380).

Além disso, o uso das DAV, via Testamento Vital, no contexto de doação de órgãos *post mortem* coaduna-se com o que estabelecem os princípios da autonomia e da beneficência, pois ao elaborar um termo destacando a sua vontade de doar seus órgãos após a morte, a pessoa, de forma consciente, reafirma sua autonomia. Quando tal determinação é atendida, os demais demonstram respeito a autodeterminação do indivíduo e ainda estarão agindo de acordo com a beneficência, pois tal ação não prejudica o doador já falecido e beneficia o receptor (CARNEIRO, 2022, p 23).

Embora não seja tarefa fácil verificar na prática o que prega os princípios da autonomia e da beneficência, no caso de doação de órgãos *post mortem* é possível fazer uma relação entre esse gesto (doar) e os princípios citados, assim como é possível também perceber a importância do princípio da não-maleficência nesse contexto.

5.2.3 Princípio da Não-Maleficência

Por definição, o princípio da não-maleficência estabelece a todos a obrigação de não causar danos de forma intencional. Trata de uma prestação negativa do indivíduo, ou seja, esse

princípio proclama que todos tem o dever de se abster de qualquer conduta que cause mal ao outro (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; CARNEIRO, 2022, p. 18).

Dentro de tal princípio, o dano é caracterizado por situações em que uma determinada ação resulta no prejuízo intencional dos interesses ou dos direitos de alguém. Sendo assim, o princípio da não-maleficência veda apenas o dano causado intencionalmente, e não o dano causado de forma acidental (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Assim como os princípios anteriores, na área da saúde, o Código de Ética Médica faz alusão ao princípio da não-maleficência ao estabelecer no inciso IV dos seus princípios fundamentais que o médico "jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade." Além disso, o mesmo código traz que é vedado ao médico causar dano ao paciente, seja por ação ou por omissão (BRASIL/CFM, 2019, p. 15).

Deste modo, com base no princípio da não-maleficência é dever do profissional da saúde não provocar dano intencional ou decorrente de imperícia, imprudência ou negligência, trata-se de uma obrigação moral de não causar o mal em nenhum aspecto ao paciente (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 128).

O princípio da não-maleficência é visto como o mais tradicional na ética médica, tido como elemento básico e universal, pois estabelece uma obrigação de não causar dano baseado na máxima "*Primum non nocere*" que quer dizer "acima de tudo (ou antes de tudo) não causar dano" (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 209).

Por essa premissa, alguns autores defendem que o princípio da não-maleficência seria mais um elemento do princípio da beneficência sob o argumento de que ao não provocar um mal já se estaria causado um bem. Entretanto, em caso de conflito entre esses dois princípios entende-se que o dever de não causar dano deve prevalecer. Além disso, ao passo que fazer o bem não é exigível a toda e qualquer pessoa, não fazer o mal é uma obrigação que se impõe a todos indistintamente (WANSSA, 2011, p. 113).

Ainda dentro do contexto do núcleo essencial do princípio da não-maleficência, não causar dano também impõe o dever de não colocar as pessoas em risco. Sendo isso aceitável apenas quando o bem pretendido justifique o risco corrido. Nesse contexto, o princípio da não-maleficência não defende a prolongação da vida sem sentido ou defende tratamentos sem levar em consideração a dor, o sofrimento e o incômodo que trará ao paciente. A qualidade de vida faz parte da dignidade da pessoa humana e, se um procedimento produz mais danos que benefícios ou não produz benefício nenhum, não há porque inicia-lo ou mantê-lo (CARNEIRO, 2022, p. 19).

Desta forma, o princípio em questão tem como ideia básica o fato de não prejudicar desnecessariamente alguém ou causar qualquer dano evitável. Mas do que isso, o princípio da não-maleficência deve evitar todo e qualquer dano causado intencionalmente e que seja previsível (DENK NETO, 2014, p.133).

Pelo que foi relatado até aqui, percebe-se que há uma expressão latente do princípio da não-maleficência nos casos de doação de órgãos e transplantes, quando se tem a garantia de que a morte do paciente não será antecipada para esse fim, sendo necessário a constatação de morte encefálica conforme protocolos estabelecidos, e ainda, ao se verificar a compatibilidade do potencial receptor, evitando rejeições que resultariam em danos à vida (ISOPPO, 2016, p.56).

Desta forma, mais do que uma abstenção para evitar causar danos, o princípio da não-maleficência estabelece uma obrigação moral para garantir que todos tenham uma vida digna e livre de sofrimento de qualquer natureza e que os riscos corridos sempre estejam aquém dos benefícios pretendidos e que as benesses, por ventura, alcançadas possibilitem uma vida justa e equitativa para todos os membros da sociedade conforme prega o princípio da justiça.

5.2.4 Princípio da Justiça

Por fim, tem-se o princípio da justiça, indispensável ao estudo do direito. Por este princípio, sob o prisma da bioética, toda ação deve pautar-se pela igualdade, imparcialidade e proporcionalidade, garantindo que todos tenham acesso aos mesmos tratamentos ou benefícios e sejam assistidos de forma equitativa (VICTORINO; VENTURA, 2016, p.77).

O vocábulo justiça, na literatura, está muitas vezes ligado às questões de cunho estritamente jurídico e nessa seara são muitas as definições do que seria justiça. Nesses termos, Gusmão (1997, p. 69) define justiça como a meta que deve ser objetivada por determinada ordem jurídica.

Para o autor:

> A ideia de justiça que nós, ocidentais, temos é herdada, em grande parte, de Platão, Aristóteles e dos juristas romanos. Os dois primeiros deram dela o sentido ético e formal, enquanto os romanos o sentido jurídico e material. A justiça – pensa Platão – é virtude suprema, harmonizadora das demais virtudes. A harmonia é a sua nota fundamental. Mas Platão também considerá-la como equilíbrio. Como equilíbrio e proporção a definiu Aristóteles. É clássica a distinção que formulou entre justiça distributiva e justiça corretiva (sinalagmática ou comutativa) em função do critério da proporção e da igualdade. A primeira, pelo critério da proporção, distribui os meios correspondentes ao mérito e às necessidades de cada um, enquanto justiça corretiva ou sinalagmática, com base no princípio de igualdade, torna justas as trocas entre as pessoas. A distributiva dependeria do Estado, que pode distribuir bens e honras, levando em conta o mérito de cada um. Já a sinalagmática, preside as relações entre

> os homens, equilibrando-as de modo que cada um receba o que merece, o que lhe é devido. (GUSMÃO, 1997, p. 69).

Em definição similar, Velasquez e Souza, (2020, p. 7) traz a justiça "como um tratamento justo, equitativo e apropriado, pautado naquilo que é devido às pessoas, sendo estas reconhecidas como detentoras de direitos"

Dentro da vertente distributiva, Beauchamp e Childress, (2002, p. 209) diz que justiça "se refere a uma distribuição justa, equitativa e apropriada no interior da sociedade, determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social".

Na mesma linha, Mattiolli, (2001, p. 194), ao trazer justiça como princípio diz que "justiça, em sentido formal, significa que uma pessoa não pode ser tratada de maneira distinta de outra, salvo se entre elas houver alguma diferença relevante."

Já Kelsen (2001) via a justiça como a felicidade social, aquela garantida por uma ordem justa, na qual se regula o comportamento humano, em que todos restem contemplados, não sendo possível ser alcançada pelo indivíduo isoladamente (GEWEHR, 2013, p. 7).

O filósofo John Rawls (2000, p. 66), vê justiça como equidade, em que todos os valores sociais devem ser distribuídos igualmente entre todos, a não ser que uma distribuição desigual seja mais vantajosa para todos.

Desta forma, o princípio da justiça exige que a distribuição de danos e benefícios seja justa. É esse princípio que garante a distribuição justa, equitativa e universal das ações sociais por todos os membros da sociedade. É possível dizer que o princípio da justiça segue o princípio da beneficência, visto que ambos objetivam promover o bem das pessoas, reconhecendo a sua dignidade e respeitando os seus direitos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017, p. 22).

Por equidade, entende Rawls (2002), como disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um a partir de suas diferenças. Tratar da mesma maneira desiguais e iguais, é desigualdade. Os desiguais devem ser tratados desigualmente, considerando aquilo que os desiguala. Portanto, justiça, não é propiciar o mesmo tratamento a todos, como se todos fossem equivalentes. Justiça é tratar de modo diferenciado quem, por alguma condição, é diferente.

Ainda nesse contexto, Garrafa e Manchola-Castillo (2017) relacionam com primazia os conceitos de justiça e equidade, *in verbis*:

> A equidade, ou seja, o reconhecimento de necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para alcançar direitos iguais, é o caminho da ética aplicada para a realização dos direitos humanos universais, entre eles o direito a uma vida digna. A equidade é um referencial que permite resolver parte razoável das distorções com relação à justiça distributiva, ao ampliar as possibilidades de vida de expressivos

> setores da população alijados dos bens mínimos para sua sobrevivência" (GARRAFA; MANCHOLA-CASTILLO, 2017, p. 19)

Nesses termos percebe-se que o princípio da justiça envolve questões que ultrapassam a seara individual, visando proteger a coletividade e que não é fácil encontrar uma definição exata. Cinte dessa limitação, é possível definir esse princípio bioético como um meio eficaz de dar acesso indistinto e irrestrito à todos aqueles que, em função de suas vulnerabilidades, sociais, financeiras e culturais, não possuem condições, com recursos próprios de obter as prestações dos serviços necessários à manutenção da sua saúde (VELASQUEZ; SOUZA, 2020, p. 7; GEWEHR, 2013, p. 7).

Especificamente na área da saúde o princípio da justiça vai além de um cuidado médico justo, está presente também no avanço científico voltado ao bem comum, abarcando o acesso à saúde como uma justiça distributiva e equitativa necessária (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 209).

Nesse sentido pelo princípio da justiça, respeitando a autonomia do indivíduo, não deve haver nenhum óbice que impeça alguém de ter seus órgãos doados após a morte, se assim, desejar, e que esses órgãos sejam distribuídos – transplantados - equitativamente de acordo com a necessidade que cada caso apresenta (CARNEIRO, 2022, p. 23).

Desta maneira, considerando a necessidade de discutir amplamente questões que envolvam doações de órgãos e transplantes, se faz necessário transpor a barreira do direito e buscar em outras aéreas elementos que permitam ampliar tais discussões, inclusive trazendo dados que demonstrem a necessidade de mudar, para melhor, o cenário interno no que se refere a temática aqui abordada. Nesse contexto, as Diretivas Antecipadas de Vontade, via Testamento Vital, se colocam como um caminho a ser seguido, pois garantem a prevalência da vontade do sujeito quando esse desejo vai de encontro à decisão da própria família, além de se mostrar como um elemento importante de materialização da autonomia bioética do indivíduo.

5.3 – Testamento Vital e os Princípios Bioéticos na doação de órgãos

Foi destacado ao longo do texto que o que se busca é uma dar voz a quem a tem por direito. Busca-se meios que possibilitem o exercício da autonomia em todas as etapas da vida. E considerando que a pessoa humana carrega na sua gênese o direito à vida com dignidade, cabe ao Estado encontrar meios que materializem esse direito. É nesse contexto que surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e mais ainda a figura do Testamento Vital, que se

coloca como uma possibilidade de garantir que de fato o indivíduo tenha uma vida digna do início ao fim, pois, a dignidade da pessoa humana deve ser entendida tanto como um direito que exige à proteção estatal, quanto como o direito à autodeterminação (DIAS; SILVA, 2023, p. 9).

Nas palavras de Dadalto (2020), Testamento Vital:

> [...] é um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade (DADALTO, 2020, p.55).

Tal conceito é reforçado por Peixoto (2018) ao se referir a Testamento Vital como:

> [...] instrumento jurídico pelo qual a pessoa preestabelece, solenemente, a sua vontade referente aos meios e modos de tratamentos médicos, cirúrgicos e terapêuticos a que quer, ou não, ser submetido em situações de terminalidade de vida, sem perspectivas de cura, ante a morte iminente e certa declarada por um médico de sua confiança (PEIXOTO, 2018, p. 108).

A figura do Testamento Vital se adequa ao conceito de Neto *et al.* (2015, p. 573), ao trazê-lo como um documento de natureza jurídica, em que indivíduo-paciente define o tipo tratamento e/ou procedimento médico que deseja ser submetido quando e se chegar a um quadro clínico de irreversibilidade e ele não se encontrar apto a tomar decisões

Independentemente do que representa, a expressão "Testamento Vital", tem seu uso contestado, sobretudo porque se trata de uma tradução, aparentemente, inadequada da expressão em inglês "*living will",* que numa tradução literal e amplamente difundida no Brasil, pode ser entendida como Testamento Vital. Porém, a confusão se estabelece quando se observa que o termo "*will*" comporta algumas formas quando traduzido, dentre elas: vontade, desejo, determinação e testamento. Ao passo que "*living*" pode ser entendido como "vivendo" do verbo "viver". Nesse cenário entende-se que a tradução mais correta seria "desejo de vida" ou "disposição de vontade de vida" (DADALTO, 2013, p. 63).

Tal contestação se dá principalmente pelo fato de que no ordenamento jurídico brasileiro temos a figura do Testamento Patrimonial[10], que guarda diferenças bem marcantes quando

[10] Embora não se destine apenas a fins patrimonialistas, usaremos tal expressão para diferenciá-lo do Testamento Vital.

comparado com o Testamento Vital, embora ambos os institutos se assemelhem em alguns pontos.

Na definição jurídica clássica, Testamento (Patrimonial) pode ser entendido como negócio jurídico unilateral e de natureza personalíssima por meio do qual se opera a transmissão dos bens com a morte do testador em prol dos seus sucessores livremente indicados (LISBOA, 2006, p. 513; MIRANDA, 1972, p.27).

A parir daí, podemos apontar semelhanças e diferentes entre o Testamento Vital e o Testamento de sucessão patrimonial. Quanto as semelhanças, os dois instrumentos são negócios jurídicos que expressam a declaração da vontade privada reconhecidos legalmente. São unilaterais, personalíssimos, gratuitos e revogáveis (PENALVA, 2009, p. 526).

Entretanto, a despeito das semelhanças acima citadas, o Testamento Vital se distancia do Testamento Patrimonial por dois pontos principais: a) o primeiro refere-se a não obrigatoriedade do caráter solene do Testamento Vital, podendo ser expresso sem mais formalidades, seja de cunho privado ou por escritura pública, em ambos os casos há de ser ter o mesmo valor legal; b) o outro ponto e, no nosso modesto julgamento, mais importante é a ausência de efeito *post mortem* do Testamento Vital. Ponto esse que é objeto central de reflexão suscitada neste trabalho, principalmente ao trazer discussões sobre a possibilidade do uso de Testamento Vital para doação de órgãos *post mortem.* Deste modo, o Testamento Vital não depende de evento solene para adquirir validade e nem produz efeito após a morte do declarante.

É por esses pontos diferenciadores que a doutrina vem propondo novas terminologias que sirvam tanto para evitar possíveis confusões axiológicas entre o Testamento Patrimonial e o Testamento Vital, quanto para nomear adequadamente um documento que representa a expressão da vontade do indivíduo nos seus últimos momentos de vida.

Com esse intuito já foram cogitadas denominações como: “Instruções Prévias” que é adotada na Espanha, mas que aqui não foi bem recebida por não atender ao que o documento representa. Posteriormente pensou-se em “Declaração de vontade do paciente terminal”, que mais uma vez não foi acatada por passar uma ideia de que tal documento seria elaborado por pacientes terminais. E, por fim, chegou-se a um conceito que, se não é o ideal, é aquele que a doutrina entende como o que melhor representa o significado do documento que deveria ser denominado de “Declaração prévia de vontade do paciente terminal”, pois denota a ideia que a declaração foi anterior ao estado de terminalidade do paciente, quando ainda está no controle das suas decisões, isto é, no exercício da sua autonomia (PENALVA, 2009, p. 527, DADALTO, 2013, p. 64).

Entretanto, mesmo concordando que a denominação “Declaração prévia de vontade do paciente terminal” seja a mais adequada para designar os objetivos do documento aqui discutido, neste trabalho continuaremos utilizando a expressão “Testamento Vital” por ser a denominação de uso consagrado na literatura, fato que entendemos ajudar a democratizar a discussão do tema, indo ao encontro do objetivos aqui traçados.

Superada a questão conceitual, é preciso entender o alcance legal do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro. Neste ponto, ao iniciar a discussão cabe destacar que até este momento não há, no Brasil, nenhuma lei que regulamente tal instrumento. O que se tem, até então, é a já referida Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que regula as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e que por conseguinte regula também o Testamento Vital.

Mesmo que a Resolução 1.995/2012 do CFM tenha força de lei entre a classe médica, garantindo que as determinações das DAV sobreponham, inclusive, a vontade da família, quando conflitantes, ela não é uma lei em sentido formal e por isso mesmo não regula todos os pontos acerca do tema (DADALTO, 2013, p. 109).

De todo modo, ainda que de modo precário, a Resolução do CFM traz dois pontos importantes: primeiro garante a respeitabilidade da vontade do paciente, mesmo que ele não esteja mais consciente; segundo, dá segurança jurídica ao médico, visto que, esse terá um documento válido orientando, dentro do que for permitido, que caminho o paciente deve seguir (RODOTA, 2007, p. 23).

Nesse contexto, ainda que não haja lei que trate especificamente do Testamento Vital, não se pode dizer que ele seja um instrumento inválido, pois basta fazer uma interpretação integrativa do nosso ordenamento jurídico que encontraremos vários dispositivos que comprovam a validade do Testamento Vital. Apenas como exemplo, da Constituição Federal, podemos citar, o Art. 1º, III que cita o princípio da dignidade humana, o Art. 5º, III, que estabelece que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, além do princípio da autonomia implícito no mesmo artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988).

Saindo da Constituição encontramos no Código Civil, dentro dos Direitos da Personalidade, o Artigo 15 dizendo que: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002).

Logo, percebe-se que há, embora de forma espaçada um arcabouço jurídico que respalda e valida o Testamento Vital, principalmente considerando que esse instituto visa garantir a materialização da autonomia da vontade do paciente e com isso garantir o seu direito fundamental a liberdade de escolha.

Nesse sentido Penalva e Teixeira (2018) defendem que:

> [...], se faz essencial que o direito fundamental à liberdade seja exercido da forma mais genuína possível, sem atitudes paternalistas, seja da família, do governo, de médicos ou de qualquer outra entidade intermediária. E para que isto ocorra, é necessário que se investigue a existência de um espaço exclusivo para decisões pessoais, tutelado pela Constituição Federal, imune a interferências externas políticas ou normatizável. (PENALVA; TEIXEIRA, 2018, p. 59).

Assim, o Testamento Vital garante que cada pessoa seja o senhor do seu destino e que possa decidir, com base nas suas convicções, o melhor caminho a seguir quando não mais ser possível expressar sua vontade, tendo como limite apenas a própria lei, restando claro com isso que tal instituto, mesmo sem regulamentação explícita e formal, não pode ser vetor de ilegalidade, de forma que questões como eutanásia não podem ser objetos de Diretivas Antecipadas de Vontade, e, por consequência, não podem figurar no Testamento Vital.

Neste ponto, vale frisar que o Testamento Vital é um instrumento que garante a autonomia do sujeito quanto ao tratamento que deverá ser seguido na terminalidade da sua vida, quando o mesmo não puder mais expressar, no presente, a sua vontade. Mas, dentre essas determinações não devem estar a disposição sobre a sua própria vida.

Mesmo que em situação de estado vegetativo persistente, como o observado, no caso da jovem Eluana Englaro, conforme abordado no filme *Bella Addormentata*, citado neste trabalho, aqui no Brasil, não é possível utilizar o Testamento Vital para pôr fim a própria vida.

Neste momento, por se tratar de um instrumento que tem seu papel de destaque na terminalidade da vida, entendemos ser importante tecer breves comentários sobre as principias formas de terminalidades da vida e em quais delas seria possível, com base em princípios bioéticos e normativos, seguir as determinações do Testamento Vital.

No que se refere ao tema - terminalidade da vida - com relevância jurídica, a doutrina é unânime em apontar, pelo menos, as seguintes possibilidades: eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia e distanásia.

O termo eutanásia já teve diferentes conceituações ao longo do tempo. Para Andrew C. Varga (2001, p. 234), a eutanásia pode ser entendida como um meio de proporcionar uma morte fácil e indolor a um paciente que está morrendo, em virtude de uma enfermidade incurável, podendo ser voluntária quando há solicitação do paciente, ou involuntária quando não há a participação desse. Entretanto, atualmente o conceito de eutanásia está mais restrito e refere-se ação médica intencional de abreviar ou provocar a morte do indivíduo que se acha acometido de uma condição clínica irreversível e incurável que, por conta disso, esteja passando por

intenso sofrimento físico e mental.

Logo, a eutanásia ocorre em virtude de um sentimento de compaixão do médico para com seu paciente a ponto daquele querer agir de forma a encurtar o sofrimento desse. Nesse caso, não é possível produzir um Testamento Vital para este fim, visto que a eutanásia é crime, no Brasil.

Já o suicídio assistido se assemelha à eutanásia porque também visa abreviar a vida daquele se encontra em sofrimento por causa de doença incurável, mas diferentemente, no suicídio assistido a conduta que põe um fim ao sofrimento e consequentemente à vida é do próprio sujeito que padece sem a intervenção direta de terceiro (VIANA; REIS, 2016, p. 276). Neste caso o terceiro pode colaborar com o ato prestando informações ou colocando à disposição do paciente os meios e condições necessárias à prática do suicídio (CARVALHO, 2013, p. 1020).

Cabe salientar que tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são proibidos pelo ordenamento jurídico, respondendo por crime aquele que de alguma forma participar da execução de qualquer uma das práticas descritas anteriormente e deste modo, ambas as condutas estão excluídas das determinações via Testamento Vital.

Tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido visam antecipar a morte que, sem intervenção direta, tardaria a chegar. Já quando se fala em ortotanásia, tem-se o intuito de permitir que o paciente siga o curso natural da vida e que inevitavelmente chegue ao fim de modo natural, sem intervenção de nenhuma forma, nem para abreviar, nem para retardar, apenas deixar acontecer.

A ortotanásia permite encarar a morte como um processo natural e inevitável da vida (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2008, p. 179). É aceitar a mortalidade no tempo certo, proporcionando todos os cuidados necessários e os meios adequados visando apenas evitar sofrimento, ou seja, busca-se um atendimento integral ao paciente em fase terminal.

Pela própria etimologia, do grego, "*orthos*" (correto) e "*thanatos*" (morte), ortotanásia significa "Boa Morte" ou "Morte Correta", isso significa dizer que a ortotanásia é a favor da vida seguir seu curso natural, sem artifícios para encurtá-la ou prolongá-la (SANTORO, 2010, p. 133).

Diferentemente das situações anteriores (eutanásia e suicídio assistido) a ortotanásia não afronta o sistema jurídico brasileiro e segue os preceitos do princípio da dignidade e humana, sendo regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina(CFM) via Resolução 1.805/2006 que trata sobre os critérios e orientações básicos para assistência ética do médico frente à terminalidade da vida, destacando a importância de evitar que o paciente terminal seja

submetido a um tratamento prolongado, angustiante, desnecessário e ineficaz.

Percebe-se que a ortotanásia vai ao encontro da finalidade do Testamento Vital, pois cabe ao paciente, dentro da sua esfera de liberdade, decidir sobre qual caminho terapêutico que seguir no término do seu ciclo vital.

Na linha oposta da ortotanásia, tem-se a distanásia que pode ser entendida como um conjunto de medidas que visam prolongar a vida do indivíduo portador de uma condição incurável por meio de equipamentos, máquinas, medicamentos e/ou qualquer outro meio artificial. Podendo ser definida como má morte, lenta e retardada (SANTOS, 2015, p. 71).

A distanásia também é conhecida como obstinação terapêutica, isto é, insistência em manter a intervenção médica que não resulta em benefício para o paciente, ao contrário, causa-lhe mais sofrimento além de mitigar o direito a uma morte digna. Mesmo sendo uma medida sem embasamento legal ou de saúde, por suas características, a distanásia tem se relacionando com o interesse empresarial, em certa medida, visto que o prolongamento da vida do paciente se dá pelo uso de medicamentos e equipamentos oriundos das indústrias medico-farmacêuticas.

Contudo, ainda que caiba discussão sobre uma agressão ao princípio da dignidade humana, cabe ao paciente decidir se quer passar por determinado tratamento ou não. Sendo assim, considerando a finalidade do Testamento Vital – garantir respeito ao princípio da autonomia da vontade – é possível que esse documento acolha a distanásia como meio para terminalidade da vida.

Outrossim, para além das questões interpretativa da nossa legislação, as Diretivas Antecipadas de Vontade, e consequentemente o Testamento Vital, já foram alvos de judicialização quando a Procuradoria da República em Goiás, ajuizou ação pleiteando a inconstitucionalidade da Resolução 1.995/12 do CFM, alegando que tal resolução extrapola a competência do Conselho Federal de Medicina e que além disso gera um quadro de insegurança jurídica ao tirar da família uma decisão que lhe é de direito. Tal pedido não obteve sucesso e o Poder Judiciário do Distrito Federal enalteceu o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, “assim como destacou o respeito pelos indivíduos que ocupam a posição de sujeito ativo das Diretivas Antecipadas de Vontade, reconhecendo o direito que estes possuem à autodeterminação” (DADALTO, 2013, p.141).

Logo, do ponto de vista normativo o Testamento Vital não traz nenhuma afronta os princípios que protegem a vida, ao contrário, na medida em que é documento capaz de comprovar a solidez contida na vontade individual do paciente, o Testamento Vital é a expressão mais plena da vontade previamente manifestada por parte do indivíduo que se encontra enfermo (NUNES, 2016, p. 106). É uma forma inequívoca de materializar a autonomia

do indivíduo que deseja doar seus órgãos após a morte.

Atualmente, a legislação pátria delega à família a exclusividade de decisão sobre a doação de órgãos e tecidos nos casos de potenciais doadores falecidos, independentemente de qualquer expressão de vontade do potencial doador enquanto vivo. Nas palavras de Maynard *et al*. (2015, p.129), "...não existe, portanto, amparo jurídico à manifestação de vontade do doador potencial".

Nossa lei específica sobre doação de órgãos e transplantes (Lei 9.434/97) mostra-se destoante do que estabelece o princípio bioético da autonomia e do próprio artigo 14 do Código Civil ao delegar à família a decisão sobre o destino dos órgãos do parente falecido. Ter autonomia, considerando o tema desta pesquisa, significa ter o poder de decisão sobre o próprio corpo, sendo necessário apenas três elementos para sua plenitude:1) a vontade/decisão de doar; 2) ciência sobre as consequências da decisão; e, 3) ausência de coerção ou qualquer força externa que atente contra a sua livre vontade (DALL'AGNOL, 2005, p.10). Considerando o nosso sistema jurídico de tradição *civil law,* é preciso buscar meios de formalizar esses elementos de modo que não restem dúvidas sobre as escolhas do indivíduo sobretudo em situações em que esse sujeito não possa mais expressar sua vontade.

Para Mabtum e Marchetto (2015, p.28), a autonomia vai além da configuração de um princípio, ela se apresenta como um verdadeiro instituto bioético, onde sem ele todos os demais princípios estariam limitados, pois a liberdade é o pressuposto básico para qualquer conduta válida no que diz respeito a licitude.

Diante da possibilidade de doação de órgãos é preciso, além de estar atento às questões legais, imergir numa abordagem bioética, tendo em vista que o direito tradicional não comporta todas as situações que se apresentam.

Considerando especificamente as modalidades de doações, seja intervivos (entre pessoas vivas) ou *post mortem* (órgãos oriundos de uma pessoa falecida), tem-se como princípios norteadores, o da beneficência ao fazer o bem para quem recebe e da não-maleficência, não causar mal para quem doa, dentro do contexto bioético. Sendo que além desses princípios citados, há ainda a presença do princípio da autonomia que se apresenta de formas diferentes a depender da modalidade de doação e o princípio da justiça que garante uma distribuição justa dos órgãos e tecidos doados (CARNEIRO, 2022, p. 21).

Dentro da doação intervivos, a legislação consente a qualquer pessoa capaz a doação de órgãos e tecidos, de forma não onerosa, para fins de tratamento ou transplantes, desde que se trate de órgãos duplos ou partes renováveis do corpo humano, de forma que tal doação não comprometa a sua vida ou integridade física e preserve, sem mácula, todas as funções vitais,

conforme artigos 9 da Lei 9.434/97 e 13 do Código Civil de 2002. Assim, dentro de parâmetros legais, há uma consonância entre a legislação vigente sobre transplante e princípios bioéticos (NAMBA, 2015, p.203; PEDRA, 2007, p.9; DINIZ, 2011, p.316).

Entretanto, ao se tratar de doação de órgãos *post mortem*, mesmo sendo perceptível a presença dos princípios da beneficência e da não-maleficência, há uma mitigação do princípio da autonomia pelo quadro legislativo que ignora a vontade do potencial doador, expressa em vida, e delega a outrem, neste caso à família, o poder decisório (VICTORINO; VENTURA, 2017, p.139).

Mesmo que o Código Civil (2002) no seu artigo sexto estabeleça que a existência da pessoa natural termina com a morte, há direitos que não cessam, como os direitos de personalidade regidos pelo mega princípio da dignidade da pessoa humana, que por consequência abarca o princípio da autonomia, indicando, portanto, que a vontade do doador manifestada durante a vida deve ser assegurada, mesmo após a sua morte (BITTAR, 2015, p.140; SANTOS, 2017, p.43).

Mas, diante da determinação legal da centralidade da decisão familiar quanto à eventual doação de órgãos de um dos seus membros, tem-se um cerceamento da liberdade de escolha do indivíduo, além de uma afronta ao princípio da autonomia, sobretudo, quando há choque entre a vontade do potencial doador e a vontade do familiar. E, o silêncio legislativo em confrontos desse tipo, enfatiza a necessidade de aprofundar as discussões nesse campo, a fim de buscar soluções com respeito ao direito e à vida (MAYNARD *et al*. 2015, p.125).

Nesse cenário o Testamento Vital pode funcionar como uma ferramenta garantidora de direitos. Pois, ainda que a personalidade jurídica se encerre com a morte, conforme artigo 6º do Código Civil vigente, a vontade declarada em vida pelo *de cujus* deve ser respeitada. Pois, a beneficência, enquanto princípio, deve ser interpretada para além do indivíduo, porque diante de um ato solidário e altruístico de doação de órgãos, o cidadão pratica um bem para toda sociedade e não apenas para aqueles que se beneficiam diretamente com os órgãos doados (ISOPPO, 2016, p.56).

Imbricado em tudo que já foi dito até aqui, tem-se o princípio da justiça que se materializa no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a quem compete garantir que todo sistema envolvido na captação, doação e transplante de órgãos e tecidos ocorra de forma justa, equitativa e universal, sem distinção de qualquer natureza entre os iguais (ALMEIDA *et al*. 2003, p.19).

Desta forma, a bioética objetiva trazer benefícios e garantias aos indivíduos, tendo como parâmetro o princípio básico da dignidade humana. Com isso, esse campo de estudo se propõe,

enquanto ramo do conhecimento, a ser um espaço para reflexão e discussão de questões complexas, auxiliando as pessoas a tomarem decisões assertivas e conscientes de acordo com a percepção e livre escolha de cada um. No campo de doação de órgãos e transplantes, há a influência de elementos de ordem moral, religiosa e cultural de cada indivíduo ou sociedade, além da necessidade de um conhecimento mínimo sobre o tema que garanta o exercício pleno da autonomia. (ALMEIDA *et al*. 2003, p.19).

Nesse turno, a autonomia refere-se à capacidade de decisão sem coação do indivíduo. Para tanto, é necessário um entendimento adequado do tema, e tal responsabilidade, no caso de doação de órgãos e transplantes, recai sobre a equipe de saúde envolvida no processo, que tem o dever legal e ético de informar a todos os envolvidos sobre cada etapa necessária para consecução do procedimento médico, reduzindo assim a possibilidade de erros advindos de más condutas e/ou má qualidade de informação (ALMEIDA *et al*. 2003, p.19).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (2005) entende que as decisões sobre questões éticas nas áreas médicas, biotecnológicas e suas ramificações, podem impactar diretamente sobre as pessoas, de forma que não se deve discutir a doação de órgãos e tecidos, apenas de forma objetiva e quantificável, sem considerar aspectos subjetivos sob a tutela de conceitos fundados na ética como a qualidade de vida dos indivíduos, a autonomia, cidadania, direitos humanos e liberdade, por exemplo (ROSA; GARRAFA, 2011, p.100).

Assim sendo, a técnica de transplante tem se mostrado como um procedimento seguro, capaz de trazer esperança de vida para muitas pessoas que aguardam por órgão em filas de espera. Sendo necessário, porém, tomar decisões com base em preceitos bioéticos e legais que respeitem cada envolvido de forma integral, livre e igualitária. Dessa forma será possível lidar com mais naturalidade com todos os pontos que envolvem doações de órgãos para transplantes, reduzindo as barreiras que se impõem para realização de tais procedimentos (VICTORINO; VENTURA, 2017, p. 144).

Portanto, de posse de todas as informações aqui apresentadas percebe-se que o Testamento Vital, se usado para doação de órgãos *post mortem* tem o condão de garantir que a vontade do indivíduo reverbere mesmo após a sua morte. E, independente das críticas destinadas à bioética principialista, os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, são elementos fundamentais para lidar com questões que envolvem, a um só tempo, os direitos, a saúde e a dignidade das pessoas enquanto seres dotados de vontade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou, com bases interdisciplinares em que estiveram presentes elementos do Direito, da Arte, da Saúde e da Bioética, contribuir para a reflexão sobre a autonomia do indivíduo no contexto bioético da doação de órgãos *post mortem* bem como o uso do Testamento Vital como meio garantidor da autonomia da vontade do indivíduo na doação de *órgãos post mortem*.

Com base no que foi aqui apresentando, evidencia-se que a análise puramente dogmática do direito não abrange toda complexidade oriunda do dinamismo social, de forma que é preciso recorrer a novas formas de interpretação, procurando ressignificar as ações das Ciências Jurídicas na busca pela justiça.

Com esse intuito, a interdisciplinaridade entre direito e arte se apresenta como uma reflexão fundamental no campo da bioética e do biodireito, no aspecto cultural e científico.

Dentro da arte como gênero, tem-se no cinema como espaço valioso de discussão e reinterpretação do direito, visto que ele serve via integrativa para compreensão dialética da condição humana, considerando que suas produções retratam a um só tempo inúmeras realidades, permitindo um olhar amplo sobre o papel do direito na sociedade contemporânea. Tal fato pôde, ao longo da pesquisa, ser observado nas cenas relatadas do filme "*Bella Addormentata*". Essa obra, de modo artístico, retrata uma situação da vida real e que nos leva a refletir até onde vão nossos direitos e como poderemos exercê-los quando não for possível expressar nossa vontade no tempo presente.

As situações abordadas no filme e narradas nessa pesquisa nos mostram que o cinema é uma via importante para discutir democraticamente temas que ainda são pouco conhecidos por todos os setores da sociedade, como Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital, por exemplo.

O cinema assim como as questões jurídicas possuem limitações epistemológicas. Assim como o biodireito lida com aspectos extrajurídicos pertinentes ao campo da biomedicina, o cinema também conta com elementos não fílmicos, como temas jurídicos que se revelam no delinear contemporâneo das suas narrativas. Visto que, o movimento cinematográfico se caracteriza pela sua narratividade, isto é, a capacidade de narrar de forma ficcional aspectos da vida humana, a partir de determinado ângulo de filmagem.

Entretanto, o uso do cinema de forma interdisciplinar, não exclui os meios tradicionais de análise do direito, ele se apresenta como mais uma perspectiva hermenêutica que acompanha as transformações sociais instaurando novas possibilidades narrativas. Logo, ao trazer questões

jurídicas por meio da linguagem cinematográfica, permite-se ampliar o repertório interpretativo dos juristas levando-os ao encontro de soluções mais justas para as demandas que lhes são apresentadas.

Deste modo, ao trazer o aspecto interdisciplinar da bioética através da linguagem específica do cinema gera-se empatia e sensibilização afetiva sobre os temas de interesse do biodireito. Dessa forma, a finitude da vida e a doação de órgãos passam a ser vistas sob o aspecto estético-juscultural propiciado pela análise fílmica enquanto modo de reconfiguração da problemática social, gerando visibilidade e aprofundando questões sensíveis ao direito.

Além disso, sabemos que o direito não é apenas um conjunto de regras, de categorias, de técnicas, ele traz também um certo conjunto de valores. Consequentemente, o direito, como guia, deve evoluir para acompanhar o progresso científico e assim se adaptar aos avanços médicos que permitem mudar a vida ou prolongá-la, deve necessariamente administrar legalmente essas intervenções sobre o homem.

Com esse intuito é que o biodireito se coloca como o ramo do direito que se ocupa da gestão das normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços nas áreas biomédicas alinhado aos preceitos bioéticos.

Ademais, por meio de vertentes fenomenológicas, levantamentos bibliográficos e da interação interdisciplinar entre direito e cinema, a presente pesquisa buscou reunir elementos que contribuirão para alimentar a discussão acerca do papel da família nos casos de doação de órgãos e tecidos *post mortem*, sobretudo quando uma decisão familiar sobrepõe a autonomia da vontade do potencial doador declarada em vida.

É indiscutível que a doação e o transplante de órgãos são ganhos da evolução tecnológica com destaque para a áreas médicas e farmacológicas. O transplante além de significar a cura para enfermidades muito agressivas, para algumas pessoas ele significa a possibilidade de viver mais e com qualidade. Entretanto, o processo de doação de órgãos envolve uma estrutura complexa e uma série de passos ordenados que devem obrigatoriamente ser seguidos por todos envolvidos, para transformar um potencial doador em um doador efetivo.

Embora o Brasil, disponha do maior sistema público de transplante do mundo, sob a égide do Sistema Único de Saúde -SUS, e que o número de doações tenha aumentado na última década, o número de transplante ainda é insuficiente para atender a demanda crescente da fila de espera, fato que muitas vezes leva à morte àqueles que esperam por um órgão.

Mesmo que o número de doações tenha aumentado a longo prazo, o que ficou demonstrado aqui foi o distanciamento entre o baixo número de doadores efetivos e a grande quantidade de pessoas à espera por um órgão.

Como motivos para essa disparidade, os elementos aqui discutidos apontaram, dentre outros, a legislação pátria sobre transplantes que retira a autonomia da vontade do indivíduo e delega esse poder à família, que muitas vezes contraria a vontade do potencial doador, mesmo declarada em vida; a abordagem à família pela equipe de saúde responsável pela captação de órgão; e, por fim, a falta de compreensão, de forma geral, sobre os conceitos e procedimentos que envolvem a doação de órgãos e tecidos.

No Brasil a Lei 9.434/1997, regulamentada pelo Decreto 9.175/2017, após alterada pela Lei 10.211/2001, é taxativa ao dizer que a retirada de órgãos e tecidos da pessoa falecida dependerá de autorização expressa da família. Tal disposição legal, além de contribuir para o baixo número de doações efetivadas, ainda cria uma contradição com o que diz o Código Civil vigente, que autoriza a disposição gratuita do próprio corpo após a morte, desde que seja de forma não onerosa e tenha objetivo científico ou altruístico.

É evidente o alinhamento do Código Civil com o respeito aos direitos da personalidade e em último grau ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento basilar do cidadão e guia mestre do que prega nossa Constituição.

Como foi aqui relatado, a despeito da evolução científica em matéria de transplantes de órgãos e tecidos, o legislador nacional adotou um tom destoante do que a dinâmica social exige e ainda diferente do que se adota em outros países que lideram o *ranking* mundial em número de doações, como Espanha, por exemplo. De forma que, ampliar essa discussão é um fator necessário para que o cenário aqui apresentado se modifique positivamente num futuro próximo.

No nosso país, deixar a cargo da família a decisão sobre o destino dos órgãos e tecidos da pessoa falecida, se torna um complicador às doações, principalmente, quando existe divergência entre o querer do doador declarado em vida e a recusa da família em respeitar essa vontade última. Tal problemática poderia ser reduzida se o Testamento Vital já pudesse ser utilizado em matéria de doação de órgãos *post mortem,* visto que, esse instrumento traz a vontade do indivíduo que deve ser respeitada mesmo após a morte.

Viu-se que a recusa da família se dá, sobretudo, porque nessa tomada de decisão há a influência de inúmeros fatores, como crenças religiosas, falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica e até a esperança de uma cura milagrosa do parente internado.

É importante salientar, também, que entre a declaração de morte encefálica do potencial doador e a abordagem sobre doação de órgãos há um lapso temporal ínfimo, de modo que a habilidade da equipe responsável pela captação ao lidar com a família assume um papel fundamental para o sucesso ou insucesso da doação. Nesse sentido, apenas o conhecimento

médico e das questões legais não são suficientes para atender a complexidade inerente à situação, de forma que é preciso recorrer a bioética e fazer uma ponderação entre os princípios da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.

Pois, é preciso respeitar a autonomia do paciente que declarou em vida o desejo de ser doador, neste caso, a família seria apenas a relatora da vontade do ente querido. Além disso, a doação de órgãos *post mortem* é sempre vista como um ato altruístico, é um fazer o bem sem causar mal a si próprio (já falecido) ou a outro. E, ainda pelo princípio da justiça, é justo que benefício das técnicas de transplantes cheguem a todos que precisam.

Ainda como um fator relevante que impacta a decisão familiar tem-se a pouca compreensão sobre os procedimentos adotados no processo de retirada de órgãos, assim como o entendimento do conceito de morte encefálica e isso nos mostra a importância de discutir temas como esses para facilitar a compreensão de conceitos que se mostram difíceis.

Outrossim, a partir de uma pesquisa bibliográfica específica e de dados oficiais sobre a matéria, é possível afirmar que um dos principais entraves para a doação de órgãos *post mortem* é o aparato legislativo que retira do indivíduo a sua autonomia e delega a outrem a decisão sobre a disposição de seu próprio corpo. Principalmente, considerando que dentre os motivos para não efetivação da doação de órgãos *post mortem* está a recusa familiar, conforme dados da ABTO, apresentados ao longo deste trabalho.

Isso nos leva a reafirmar a importância de se criar instrumentos que garantam a autonomia da vontade do indivíduo. Nesse sentido, as discussões sobre o uso do Testamento Vital para esse fim são pertinentes, pois além de estar em consonância com o nosso Código Civil em matéria de autonomia, retiraria da família o peso de decidir sobre a vontade do ente querido que acabara de falecer.

Pois, atualmente, mesmo que a doação seja vista como uma ação altruísta em que a sociedade materializa o princípio bioético da benevolência, a mitigação, pela legislação específica, do princípio da autonomia, além de ferir frontalmente o Código Civil, é uma barreira contra a efetivação do princípio da justiça, uma vez que essa limitação legislativa não garante acesso equânime a todos os cidadãos aos benefícios das técnicas de transplantes de órgãos e tecidos, sobretudo porque a nossa legislação sobre a matéria está em descompasso com a dinâmica social e com as novas descobertas nas áreas médicas.

O conjunto de informações aqui apresentadas nos leva a refletir sobre a necessidade de modificar nossa legislação. Porém, enquanto isso não se concretiza, é preciso reforçar a junto à população a relevância de ser um doador de órgãos e tecidos, principalmente após a morte, para que todos entendam que esse ato altruístico pode salvar a vida de muitas pessoas. Mesmo

cientes de que o desenlace da família ao corpo doado psicossocialmente é um exercício difícil de alteridade, sobre o qual está implicada a natureza da doação de órgãos.

Pois, a doação de órgãos *post mortem*, principalmente, trava a dramática cena final em que a individualidade da corporeidade parece se desfazer para assumir, através do ato de doar, uma função coletiva de perpetuação, não mais no indivíduo singularizado, mas da espécie humana, já que cedendo para outrem a vitalidade dos seus órgãos e tecidos contribuirá para a perpetuação da vida.

Na mesma linha de outras fontes citadas ao longo deste trabalho, concluímos que um dos maiores obstáculos à popularização da doação de órgãos e transplante parte da Lei 9.434/97 ao delegar a um terceiro uma decisão que cabe apenas ao próprio indivíduo, isto é, há uma evidente negação do princípio da autonomia e de um direito personalíssimo. Fato que pode ser resumido nas palavras de Victorino e Ventura (2017) quando diz que:

> O respeito pela autonomia das pessoas como agentes morais capazes de tomar decisões informadas é central no diálogo bioético e o pilar de referência quando se faz necessário consentimento para a doação de órgãos. Somente a permissão atribuída por uma pessoa pode legitimar ação que a envolva. O valor das pessoas é incondicional, o que obriga a considerá-las fins, não meios, com liberdade de viver e decidir sem interferências (VICTORINO e VENTURA, 2017, p 143).

Nesse sentido, as Diretivas Antecipadas de Vontade, via Testamento Vital, por exemplo, poderiam atuar dando a voz aqueles que não podem mais expressar seu desejo, mas que ainda preservam todos os direitos básicos inerentes à pessoa humana, direitos esses que internamente são chamados de direitos fundamentais, a exemplo, do direito de dispor do seu corpo mesmo após a morte para fins de doação de órgãos com base na vontade autônoma e consciente.

Portanto, em resposta aos problemas que motivaram esta pesquisa e em direção aos objetivos traçados, destacamos a importância de ampliar e difundir o debate sobre o tema em todas as camadas da sociedade, para que, ao mesmo tempo que tenhamos maior esclarecimento, também seja sedimentado o terreno para uma mudança normativa em que as preferências de terceiros não sobreponham o direito e a liberdade de autodeterminação do próprio indivíduo.

Logo, ampliar a discussão sobre o uso do Testamento Vital como ferramenta que materializa a autonomia do indivíduo é uma questão necessária e que precisa estar na pauta de reflexão da população como um todo, para que dessa forma o direito de autodeterminação individual seja respeitado por todos e que fazer o bem, sem causar mal, por uma questão de justiça, seja uma obrigação que se impõe a todo e qualquer cidadão.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Célia Barbosa. **Testamento vital entre o neoconstitucionalismo e o constitucionalismo andino**. Revista Jurídica Cesumar – Mestrado, v. 13, n. 1, p. 75-95, jan./jun. 2013. Disponível em: http://cmpdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2377-10742-1-PB.pdf. Acesso em: 02 de out. 2022.

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XV Nº 4. 2009. São Paulo/SP. Disponível em: https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xv-num-4-jan-dez-2009/. Acesso em: 15 jan. 2021.

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXV Nº 4. 2019. São Paulo/SP. Disponível em: https://site.abto.org.br/publicacao/rbt-2019/. Acesso em: 15 jan. 2021.

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXVI Nº 4. 2020. São Paulo/SP. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/2020-ANUAL-naoassociados-1-1.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXVIII Nº 4. 2022. São Paulo/SP. Disponível em: https://site.abto.org.br/publicacao/xxviii-no4/. Acesso em: 15 jun. 2021.

AGUIAR, Mônica; BARBOZA, Amanda Souza. **Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido**. RBDA, SALVADOR, V.12, N. 02, PP. 17 - 42, Mai - Ago 2017. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/22942-Texto%20do%20Artigo-78226-1-10-20170710.pdf. Acesso em 15 dez 2023.

AGUIAR, Monica; SOUZA, Carlos Magno Alves De. **O Princípio da Beneficência Como Fundamento à Prescrição de Medicamentos *Off Label* no Tratamento da Covid-19**. Revista Jurídica Unicuritiba. V.05, n.62 Curitiba:2020. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/4885. Acesso em: 05 jan 2024

ALENCAR, Silvia Cristina Sprengel,. **Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores.** 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2006. Disponível em: http://livros01.livrosgratis.com.br/cp056287.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021

ALMEIDA, Kely Cristina de, TIPPLE, Anaclara F. V.; BACHION, Maria Márcia; LEITE, Giulena Rosa; MEDEIROS, Marcelo. **Doação de Órgãos e Bioética: construindo uma interface.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003; 56(1): 18-23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Z8JNPW37Fcj79gQBz8XTfhC/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 jun. 2021

ALMEIDA, Marcos, MUÑOZ, Daniel Romero. ALMEIDA, Marcos de; MUÑOZ, Daniel Romero. **Doação e transplantes de órgãos e tecidos**. In: SEGRE, M; COHEN, C. (Org.). Bioética. 3 ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002

ALVES, Miriam Coutinho de Faria Alves. **O imaginário jurídico-estético em *O Processo*, de Orson Wells**: notas à racionalidade jurídica. In: QUEIROZ, Carlos Eduardo Japiassú de; COSTA, Wellington Júnio (Organizadores). Estudos Literários-Visuais – Abordagem de um projeto de extensão interdisciplinar. Aracaju/SE, Criação Editora: 2018

ALVES, Míriam Coutinho de Faria Alves.Criminologia e Populismo punitivo em Macbeth: de Shakespeare a Roman Polanski. In: MACHADO; Bruno Amaral; ZACKSESKI, Cristina; DUARTE, Evando Piza. **Criminologia e cinema: semânticas do castigo**. 1.ed. São Paulo: Marcial Pons, Brasilía: Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2018.

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. In **Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Ferrer-Correia**, Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 1989

ANDRADE, Taciana Palmeira. **Doação de órgãos *post mortem***: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário dos seus órgãos. 2009. Programa de Pós-Graduação em Direito - Faculdade de Direito. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12492/1/TACIANA%20PALMEIRA%20ANDRADE.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

ANTUNES, Marcos Benatti; MIRANDA, Antonio Carlos Monteiro de; HIGARASHI, Ieda Harumi; PELLOSO, Sandra Marisa. **A arte cinematográfica e a bioética: reflexão sobre a eutanásia.** Revista UNINGÁ, Vol.49, pp.52-55, 2016). Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1304. Acesso em: 21 dez 2023

ARAÚJO, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de. ALMEIDA, Eliana Régia Barbosa de. SILVA LIMA, Lúcio Kildare e. SANDES-FREITAS, Tainá Veras de. PINTO, Antonio Germane Alves. **Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 30(1):e2020754, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n1/e2020754/pt. Acesso em 20 mai. 2023.

ARRABAL, Alejandro Knaesel; NASCIMENTO, Carlos Eduardo do. **A relação entre o direito e as artes**: Contribuições Para o Pensamento Crítico Contemporâneo. Revista Direito em Debate. Ano XXIX – nº 53 – jan./jun. 2020. Disponivel em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/download/9243/6345. Acesso em 17 jun. 2022

BAEZ, Narciso Leandro Xavier, STEFFEN, Stephani Elizabeth. **Direito Fundamental à vida e o Princípio da Autonomia da Vontade**: uma visão histórica diante das práticas abortivas. Direito & Justiça, Porto Alegre, v. 42, n. 02, jul./dez. 2016. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/24691 . Acesso em: 15 nov. 2022

BANDEIRA, Ana Cláudia Pirajá. **Consentimento no Transplantes de Órgãos.** Curitiba: Juruá Editora, 2009.

BARBOZA, Heloisa Helena. **Princípios da bioética e do biodireito**. Revista Bioética, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276. Acesso em: 20 jan 2024

BARROS, Marco Antonio de. **Ensino do Direito**: Dos primórdios à Expansão pelo Setor Privado". 3o Congresso Brasileiro de Ensino do Direito, Faculdade de Direito do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – UniFMU; Associação Brasileira de Ensino do Direito – ABEDi, São Paulo/SP:2004. Disponível em: http://revistajustitia.com.br/artigos/by7wwb.pdf. Acesso em 30 mai. 2022

BENDASSOLLI, Pedro Fernando. **Doação de órgãos**: meu corpo, minha sociedade. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 11, p. 71-92, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/hYs9xkqb4qXGMNpWQwPhbSd/?lang=pt#. Acesso em: 22 jan 2024

BEZERRA, Roberta Teles. **Ensino jurídico e direitos fundamentais**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2008.

BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS JF. **Princípios da ética biomédica**. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2011.

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

BIANCHI, Enzo, **Bioética e conflito político: os maus dias do caso Englaro.** Área de informação - Dor e espiritualidade [Internet]. La Stampa, 2009. Disponível em: https://www.fondazionegraziottin.org/it/articolo.php/Bioetica-e-scontro-politico-i-giorni-cattivi-del-caso-Englaro?EW_CHILD=12421. Acesso em 20 dez 2023

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 1.ed. São Paulo; Rio de Janeiro/RJ: Forense, 1989

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 8. ed. São Paulo, Saraiva, 2015.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19ª Edição, São Paulo : Editora Malheiros, 2006

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada.** São Paulo: Saraiva, 2005.

BOUSSO, Regina Szylit. **Um tempo para chorar: a família dando sentido à morte prematura do filho** [tese]. São Paulo(SP). Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em: https: //teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-27092006-104500/publico/BoussoRSTese2006.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo, BARCELLOS, Igor Awad. **O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade.** Ciênc. Saúde Coletiva, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gLLc7xtqLrMnm8NfxvzPR3C/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRANDÃO, Cláudio. **Introdução ao estudo dos direitos humanos**. In: BRANDÃO, Cláudio (Coord.). Direitos humanos e fundamentais em perspectiva. São Paulo: Atlas, 2014, p. 5.

BRASIL. **Lei nº 4.280, de 06 de novembro de 1963**. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4280.htm. Acesso em 25 jan. 2021.

BRASIL. **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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5479.htm. Acesso em 25 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992**. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8489.htm. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. **Decreto n Decreto nº 879, de 22 de Julho de 1993**. Regulamenta a Lei n° 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-879-22-julho-1993-336671-norma-pe.html. Acesso em 25 jan. 2021.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.480, de 8 de agosto de 1997**. Dispõe sobre a morte encefálica, DF, 8 agosto. 1997. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_908_ResolucaoA1480ACFM.pdf. Acesso em 20 nov 2020

BRASIL. **Lei n.º 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm. Acesso em 10 nov. 2021

BRASIL. **Medida Provisória n. 1.718, de 6 de outubro de 1998**. Acrescenta parágrafo ao art. 4º da Lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas/1718-1.htm. Acesso em: 20 nov 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998**. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 30 jan. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória n 1.959-27, de 24 de outubro de 2000**. 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/mpv/Antigas/1959-27.htm. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. **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 25 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. **Código Civil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 05 dez. 2020.

BRASIL. **Enunciado n.º 277 da IV Jornada do Direito Civil**. Jornadas de Direito Civil I, III, IV e V: enunciados aprovados. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2012. Disponível em: https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/227. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, DF, 9 agosto. 2012. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750. Acesso em: 20 nov 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9175, de 18 de outubro de 2017.** Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9175.htm#art56. Acesso em 10 nov. 2020

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2.173 de 13 de novembro de 2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/RESOLUCAO-CFM-N%C2%BA-2-173-DE-23-11-2017.html. Acesso em: 20 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador (2019)**. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/#estatisticas. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Brasília, 2019

CAJADO, Maria Constança Velloso. **Doar ou não doar, eis a questão: impasses subjetivos no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Dissertações (Mestrado)** Universidade Católica do Salvador-UCSAL, Salvador/BA, 2011. Disponível: http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1500. Acesso em: 10 abr. 2021.

CALDAS, Kelly Helena Santos; ALVES, Míriam Coutinho de Faria. Ensino jurídico em perspectiva: o papel da literatura na construção crítica e humanista do direito. In: PESSOA,

Flávia Moreira Guimarães; ARAÚJO, Luciana Leonardo Ribeiro Silva de; ALMEIDA, Rafaela de Santana Santos (Org.). **Sobre ensinar e Pesquisar Direito**: reflexos para além das salas. 1 ed. Aracaju, SE: Criação Editora, 2020.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende de. **A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica**. Revista Brasileira de Estudos Políticos. n. 115; Belo Horizonte: 2017. Disponível em: https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514. Acesso em: 02 jan 2024

CANOTILHO, José Joaquim Gomes, **Direito Constitucional E Teoria Da Constituição**, 7.ª edição. Coimbra: Almedina, 2003.

CAPELO DE SOUSA, Rabindranath V. A.. **O direito geral de personalidade**. Coimbra: 1995.

CARNEIRO, Joice França. **Bioética, direito e disposições de última vontade:** a questão da doação de órgãos após a morte. Monografia (Bacharelado em Direito) - Centro de Ensino Superior do Seridó. Departamento de Direito. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó/RN, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46574. Acesso em 02 jan 2024

CARRIÃO, Cláudia Meireles. **Transplante de órgãos na legislação brasileira a polêmica lei 9.434/97 e sua reforma**. Monografia (Graduação em Direito) -Curso de Direito, Faculdades Metropolitanas Unidas(UniFmu), São Paulo/SP: 2004. Disponível em: https://arquivo.fmu.br/prodisc/direito/cmc.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

CARVALHO, Aline Luiza de., **Ensaios de acolhimentos a família doadora de órgãos e tecidos para transplante**. Rev. Med. Minas Gerais, 2016. Disponível em: http://rmmg.org › exportar-pdf. Acesso em: 21 mai. 2021

CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte-MG: Editora del Rey, 2005.

CASTRO, Mônica Neves Aguiar da Silva. **Honra, imagem, vida privada e intimidade, em colisão com outros direitos**. Rio de Janeiro/RJ: Renovar, 2002. Disponível em: https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:rede.virtual.bibliotecas:livro:2002;000615776. Acesso em: 15 jan 2021

CATÃO, MO. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade** [online]. A humanização da saúde e a moderna tecnologia das transplantações de órgãos humanos. Campina Grande/P.: EDUEPB: 2011. Available from SciELO. Disponível em: http://books.scielo.org/id/szgxv/pdf/catao-9788578791919-12.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

CAVALCANTI, Manuel. **O cinema como objeto do Direito**. Rio de Janeiro: Congregação da Faculdade Nacional de Direito, 1953.

CELANT, João Henrique Pickius e SILVA, Marcos Vinicius Viana da. **Direito e Cinema: Uma Análise da Argumentação Jurídica no Filme 12 Homens e uma Sentença**. ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET. Curitiba PR - Brasil. Ano VI,

nº 12, jul-dez/2014. Disponível em: http://www.anima-opet.com.br/pdf/anima12/ANIMA-12-DIREITO-E-CINEMA-UMA-ANALISE-DA-ARGUMENTACAO-JURIDICA-NO-FILME-12-HOMENS-E-UMA-SENTENCA.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021

CHIMENZ, Marco; LAURENTIIS, Matteo de (prod.); BELLOCCHIO, Marco (dir.). **Bella Addormentata**. [Filme-Vídeo]. Produção de Marco Chimenz e Matteo de Laurentis, direção de Marco Bellocchio. França; Itália, California Films, 2013. Disponível em: https://www.primevideo.com/dp/amzn1.dv.gti.904cd038-0e8e-4396-a3b3-2b856819d16e?autoplay=1&ref_=atv_cf_strg_wb. Acesso em: 25 mai. 2022.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos.** Revista Cogitare Enfermagem. Universidade Federal do Paraná – UFPR. V. 15, Nº 1, 2010. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17174. Acesso em: 01 fev. 2021.

CLOTET, Joaquim. **Reconhecimento e institucionalização da autonomia do paciente: um estudo da *the patient self – determination act***. In Revista Bioética. vol 1. n. 2. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/494/311. Acesso em 09 nov 2022.

COELHO, Gustavo Henrique de Freitas, BONELLA, Alcino Eduardo. **Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil**. Rev. Bioét. vol.27 no.3 Brasília, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000300419. Acesso em: 28 de dez. 2020

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil**: parte geral, volume 1. 5 ed. –São Paulo:Saraiva, 2012.

COLAÇO, Thais Luzia. **Humanização do ensino do direito e extensão** Universitária. Revista Seqüência, no 52, p. 233-242, dez. 2006

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

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES nº 9, de 29 de setembro**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências. CNE, Brasília, DF, 2004.CNE. Resolução CNE/CES 9/2004. Diário Oficial da União, Brasília, 1º de outubro de 2004, Seção 1, p. 17. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces09_04.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022

CORAÇÃO E ALMA (Filme). Direção: Katell Quillévéré. Paris – França. **C**alifornia Filmes: 2016 (1h 43min). Disponível em: https://www.primevideo.com/detail/0NHJ5SJW86YBEYH0HVMO4ZQXVX/ref=atv_hm_hom_1_c_6jFCGf_2_4. Acesso em: 10 abr. 2021

CORREIA, João Victor Gomes; *ZAGANELLI, Margareth Vetis*. **A Morte Social: *Eutanásia* e Bioética**. Ed. Paulus, São Paulo, 2017.

COSTA, Miguel João de Almeida, **Eutanásia: um enquadramento jurisprudencial.** Jusjornal, n. 802. Editora Wolters Kluwer. Portugal, 2009. Disponível em: jusjornal.wolterskluwer.pt. Acesso em: 04 jan. 2024

COUVRE, Tâmis Hora Batista Fontes ; ALVES, Míriam Coutinho de Faria . Uso Do Cinema Como Recurso Pedagógico Ao Ensino Jurídico em Tempos Pós-Modernos. In: PESSOA, Flávia Moreira Guimarães; ARAÚJO, Luciana Leonardo Ribeiro Silva de; ALMEIDA, Rafaela de Santana Santos (Org.). **Sobre ensinar e Pesquisar Direito**: reflexos para além das salas. 1 ed. Aracaju, SE: Criação Editora, 2020.

COUVRE, Tâmis Hora Batista Fontes. **Longe da árvore**: o direito bioconstitucional à ancestralidade dos filhos da reprodução assistida heteróloga. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, 2021.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 5. ed. São Paulo: Foco, 2020, p. 55.

DADALTO, Luciana. **História do Testamento Vital**: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. In: Mirabilia Medicinæ 4: Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde. 2015. Disponível em: https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf. Acesso em 10 out. 2022.

DADALTO, Luciana. **Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal).** Revista de Bioética y Derecho, n. 28, p. 61-71, Maio 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf. Acesso em: 15 junh. 2023.

DADALTO, Luciana. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12**. Revista Bioética 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvvDM7h/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 mai. 2023

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. Rio de Janeiro: São Paulo: Lumen Júris, 2010.

DAHLBERG, Karin; DAHLBERG, Helena; NYSTROM, Maria. (Eds). **Reflective lifeworld research**. 2. ed. Lund: Studentlitteratur, 2008.

DAIBERT, M.C.D. **Recusa familiar para doação de órgãos na Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos-CNCDO/Regional da Zona da Mata/Minas Gerais**. Dissertação. (Mestrado) -Universidade Federal de Juiz de Fora/MG, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2879/1/monicacamposdaibert.pdf. Acesso em: 12 dez 2020

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: Recusa das Famílias.** Revista Texto Contexto Enferm., n 19. P. 728-735, Florianópolis/SC: 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300020&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso: 05 fev. 2021.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

DANTAS, Anielle Avelina; MARTINS, Carlos Henrique; MILITÃO, Maria Socorro Ramos **O Cinema como Instrumento Didático para a Abordagem de Problemas Bioéticos**: uma Reflexão sobre a Eutanásia. Revista brasileira de educação médica. n 35. V. 1, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/kbKhjynwWtRfXwtZxkTbTDF/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 21 dez 2023

DE CUPIS, Adriano. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Adriano Vera Jardim e Antônio Miguel Caeiro. Lisboa: Livraria Morais, 1961.
DIAS, Jefferson Aparecido. SILVA, Josiane Schramm da. **Dignidade da pessoa humana e testamento vital: entre o biopoder e a bioética,** v. 18 n. 1 (2023): Revista Brasileira de Direito Animal. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/49240/2893. acesso em: 10 jun. 2023

DENK NETO, Rodolfo. **Primum Non Nocere**: uma discussão sobre o princípio da não-maleficência no principialismo. [Dissertação Mestrado em Filosofia]. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Curso e Pós-Graduação Em Filosofia. Florianópolis/SC: 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/123278/326943.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 05 jan 2024
DIAS, Maria Berenice. **Manual das sucessões.** 2. Ed. Rev., atual. e aumentada, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DIMOULIS, Dimitri. **Manual de Introdução ao Estudo do Direito**. 5. ed. São Paulo: RT, 2013. 275 p

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**: de acordo com a Lei de Biossegurança (Lei 11.105 de 24-3-2005). 4. ed. São Paulo/SP: Saraiva, 2007.

DINIZ, M. H. **O Estado atual do direito**. 8 eds. São Paulo: Saraiva, 2011.

DONDA, Cristina Solange. **Introduccíon a la bioética aplicada**. Módulo I. Bioética Clínica y Social. Programa de Educación Permanente em Bioética. UNESCO, 2008

DUARTE, Maurizete Pimentel Loureiro; DUARTE, Gerson Constância. **A pedagogia como instrumento utilizado na formação dos alunos no curso de direito**. Revista de Direito Educacional, São Paulo, n. 6, p. 163-176, jul./dez. 2012.

FACHIN, L.E, PIANOVSKI CE. **A dignidade da pessoa humana no direito contemporâneo:** uma contribuição à crítica da raiz dogmática do neopositivismo constitucionalista. Revista Trimestral de Direito Civil, 2008; 9 (35):101-120.Disponivel em: http://www.anima-opet.com.br/pdf/anima5/Luiz-Edson-Fachin.pdf. Acesso: 10 fev. 2021

FACHIN, Zulmar; SILVA, Deise Marcelino da: **Acesso à Água Potável**: direito fundamental de sexta dimensão. Campinas, SP, ed. Millennium, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito dos Contratos.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2011.

FERNANDES, M. S. **Bioética, medicina e direito de propriedade intelectual**: relação entre patentes e células-tronco humanas. São Paulo: Saraiva, 2012.

FERNANDES, José de Sousa. **Bioética, biodireito e religião no diálogo sobre a eutanásia**. In: SÁ, Maria de fática Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Orgs.). Bioética, Biodireito e o novo Código Civil de 2002. Belo Horizonte-MG: Del Rey, 2002

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para Fundamentar a Bioética:** teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. Tradução de Orlando Soares Moreira. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

FILETI, Narbal Antônio Mendonça. **A fundamentalidade dos direitos sociais e o princípio da proibição de retrocesso social**. Florianópolis: Conceito Editoral, 2009

FONTELLES, Samuel Sales. **Direitos fundamentais para concursos**. Salvador: Juspodivm, 2014, p. 14.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos**. São Paulo: EPU, 1998

FRANCO, Ângela Barbosa; GURGEL, Maria Antonieta Rigueira Leal. **Direito e Cinema:** Uma Expansão dos Horizontes Jurídicos a partir da Linguagem Cinematográfica. Belo Horizonte: Arraes Editores Ltda., 2016.

FREGONESI, Adriano; GLEZER, Milton; BONI, Reginaldo Carlos; AFONSO, Rogério Carballo; GARCIA, Valter Duro. **O Processo de Doação – Transplante**. In: Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos de Órgãos Tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. São Paulo/SP, 2009. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/upload/pdf/livro.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima; OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato de. **Manual do Biodireito.** Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

FREITAS, H. B. de., MENDONÇA, A. R. dos A., SIMIONI, R. L., COLDIBELLI FRANCISCO, A. M. **O cadáver humano**: direito de autodeterminação e disposição dos próprios órgãos e tecidos para transplantes *post mortem*. Revista Brasileira De Bioética, 15 – 2019. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/26799. Acesso: 03 fev. 2021.

FREITAS, A. C. T. **Critérios clínicos e éticos de seleção de receptores**. In: URBAN, C. A. (Org.). Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

FONTANA, Felipe, **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Organizador: Thiago Mazucato. 1ª edição. Penápolis /SP, Editora FUNEPE: 2018

GARCIA, Éneas Costa. **O direito geral da personalidade no sistema jurídico brasileiro**. São Paulo/SP. Ed. Juarez de Oliveira: 2007

GARRAFA, Volnei. MANCHOLA-CASTILLO, Camilo. **Releitura crítica (social e Política) do Princípio da Justiça em Bioética.** *Revista De Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 3, Vitória/ES: 2017. Disponível em: https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1145/pdf . Acesso em: 05 jan 2024

GARRAFA, Volnei, MARTORELL, Leandro Brambilla, NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul.** Revista Saúde Soc. v.25, n.2, São Paulo: 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v46P8wRBDz6588xLJYLjcRh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 jan. 2024

GARRAFA Volnei. **Da bioética de princípios a uma bioética interventiva**. Rev. bioética. [Internet]. Vol.13, n.1. Brasília:2009 Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97. Acesso em 04 jan 2024

GARRIDO, Samantha Santana. **Doação de órgãos e tecidos *post mortem*:** uma análise da manifestação de vontade do doador à luz do sistema jurídico brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em Direito. Faculdade Baiana de Direito. Salvador/BA, 2013. Disponível em: https://monografias.faculdadebaianadedireito.com.br/tcc/doacao-de-orgaos-e-tecidos-post-mortem-uma-analise-da-manifestacao-de-vontade-do-doador-a-luz-do-sistema-juridico-brasileiro. Acesso em: 10 mai. 2021.

GIACOMINI, Luana; **Presunção do Consentimento para Doação de Órgãos *Post Mortem* Baseada no Princípio Constitucional da Solidariedade**. Monografia (Curso de Direito). Universidade Federal do Rio Grande, Faculdade de Direito, Rio Grande/RS, 2014. Disponível em: ttp://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7547/Luana%20Giacomini.pdf?sequence=1. Acesso: 05 fev. 2021.

GIDARO, Wagner Roby. **A autonomia de vontade nos direitos humanos fundamentais**: direito de morrer como hipótese jurídica. 2017. Tese (Doutorado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.2.2017.tde-05032021-152203. Acesso em: 2023-12-19. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-05032021-152203/publico/5861852_Tese_Original.pdf. Acesso em: 19 dez 2023

GOGLIANO, Daisy. **Autonomia, bioética e direitos da personalidade**. Revista de Direito Sanitário. v. 1, n. 1. 2000. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/13078-Texto%20do%20artigo-16023-1-10-20120517-1.pdf. Acesso em: 17 dez. 2023

GOMES, Annatália Meneses de Amorim. PAIVA, Eliana Sales. VALDÉS, Maria Teresa Moreno. FROTA, Mirna Albuquerque. ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de. **Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde**: uma proposta de articulação. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.1, p.143-152, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QzBvdhjG6bynZ3ncGRppRqL/abstract/?lang=pt. Acesso em: jan. 2023

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. 11.ed. Rio de Janeiro/RJ: Forense, 1995

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**, 19ª. Rio de Janeiro/RJ. Ed. Editora Forense: 2008

GUSMÃO, Paulo Dourado de. **Introdução ao Estudo do Direto**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997

GEWEHR, Mathias Felipe. A bioética e o princípio da justiça. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 12, n. 18.[internet] Disponível em: https://vlex.com.br/vid/tica-pio-da-439488034. Acesso em: 08 jan 2024

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HERKENHOFF, João Baptista. **Curso de direitos humanos**: gênese dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Acadêmica, 1994, p. 30

HOSSNE, William Saad. **Bioética – princípios ou referenciais?** Revista O Mundo Da Saúde. São Paulo: 2006. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/41/20_bioetica_principio.pdf. Acesso em 03 jan. 2024

INGLATERRA. Human Tissue Act 2004, **Regulation of activities involving human tissue**, Tissue Act, Londres, 2004. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/contents. Acesso em: 09 fev. 2021

ISOPPO, Iolanda**. Diretivas antecipadas de vontade na política de doação de órgãos: um estudo a partir da autonomia da vontade e dos princípios da bioética** Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Direito. Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Criciúma/SC: 2016. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/4760. Acesso em: 01 jun 2021

ITÁLIA. **Costituzione Italiana**. Constituição da República Italiana. Senato della Repubblica. Roma, 27 De Dezembro De 1947. Disponível em: https://www.senato.it/sites/default/files/media-documents/COST_PORTOGHESE.pdf. Acesso em 02 jan. 2024

JABORANDY, Clara Cardoso Machado. GOLDHAR; Tatiane Gonçalves Miranda. **A repersonalização do direito civil a partir do Princípio da fraternidade: um novo enfoque para Tutela da personalidade na contemporaneidade**. Revista Jurídica Cesumar.2018, v. 18, n. 2. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/6267-Texto%20do%20artigo%20-%20Arquivo%20Original-30323-1-10-20180828.pdf. Acesso em: 05 julh. 2023.

JUCÁ, Roberta Laena Costa, ANDRADE, Denise Almeida de. **Da Bioética Principialista À Bioética Social**: Estudo de Casos da Prática da Eutanásia no Brasil. In: Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, 2009 Nov 04-07; São Paulo, Brasil. São Paulo: CONPEDI; 2009. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/sao_paulo/2923.pdf. Acesso em: 04 jan 2024

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São

Paulo: Martin Claret Ltda, 2002, p. 86.

KARAM, Henriete. **Questões teóricas e metodológicas do direito na literatura: um percurso analítico-interpretativo a partir do conto Suje-se gordo! de Machado de Assis**. In: Revista Direito GV, São Paulo, V. 13 nº 827-865, 2017. ISSN 2317-6172. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n3/1808-2432-rdgv-13-03-0827.pdf Acesso em: 04 jun. 2022.

LAWRENCE, Dana. J. **The Four Principles of Biomedical Ethics**: A Foundation for Current Bioethical Debate. *Journal of Chiropratic Humanities*, V. *14. 2007 [internet].* Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1556349913601618. Acesso em: 05 jan 2024

LAUREYS S, BOLY M, MOONEN G, MAQUET P. Coma. **Encyclopedia of Neuroscience.** 2009;2:1133-42.

LEITÃO, Macell Cunha. A crise política-epistemológica do ensino do direito. Ou: por que formar juristas críticos hoje? In **Direito, educação, ensino e metodologia jurídicos** [Recurso eletrônico on-line] / organização CONPED/UFF ; coordenadores: Pedro Heitor Barros Geraldo, Fernando de Castro Fontainha, Orides Mezzaroba. – Florianópolis : FUNJAB, 2012. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=b0d6951563a26ffe Acesso em: 18 jun. 2022

LEITE, Maria Cecilia Lorea. Imagens da justiça, currículo e pedagogia jurídica. In: LEITE, Maria Cecilia Lorea (org.). **Imagens da justiça, currículo e educação jurídica**. Porto Alegre: Sulina, 2014, p. 15-57

LIMA, Maria Celeste Dias. **Doação de Órgãos de Potenciais Doadores: Fatores que Influenciam na Decisão dos Familiares** – Monografia - Universidade Federal De Minas Gerais. Belo Horizonte/MG: 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9E2EPY/1/trabalhofinalceleste21dez.pdf. Acesso em: 06 jun. 2021.

LIMA, Gretha Leite Maia Correia; TEIXEIRA, Zaneir Gonçalves (org.). **Ensino jurídico**: os desafios da compreensão do direito: Estudo em homenagem aos 10 anos do curso de direito da Faculdade Christus. Fortaleza: Faculdade Christus, 2012.

LINGERFELT, David; HUPSEL, Laís; MACEDO, Lucas; MENDONÇA, Marcela; RIBEIRO, Raissa; GUSMÃO, Yuri; MOURA, Yuri. **Terminalidade da vida e diretiva antecipadas de vontade do paciente**. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UNIFACS**.** Fev./2013, n. 152. Disponível em: www.revistas.unifacs.br. Acesso em: 23 out. 2022.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento vital**: o direito à dignidade. 1. ed. São Paulo: Matrix, 2013.

LIQUIDATO, Vera Lúcia Viegas. **Direitos fundamentais da pessoa humana:** classificação em "gerações"/dimensões. In: Direitos humanos fundamentais : 70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e 20 anos do reconhecimento da jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos e as mudanças na aplicação do direito no Brasil : coletânea de artigos – Brasília : MPF, 2019. Disponível em:

https://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/coletanea_direitos_humanos_fundamentais.pdf. Acesso em: 19 dez 2023

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de Direito Civil – Direito de Família e das Sucessões**. vol. 5, 4.ed.. São Paulo: RT, 2006, p.513.

LOPES, Adriana Goreti de Oliveira. **Doação de órgãos, um estudo sobre a produção de sentidos**. 2009. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5068 Acesso em 17 mai. 2021

LOPES, A. M. D. **Mecanismos constitucionais de proteção dos direitos fundamentais perante os (ab)usos da internet**. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI. 14., 2007. Anais, 2007, p. 9. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/XIVCongresso/069.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MALLET, Miguel Tabbal. **Testamento Vital**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais). Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://docplayer.com.br/37672276-Testamento-vital-miguel-tabbal-mallet-1-resumo.html. Acesso em: 20 out. 2022

MARCONDES, Camila, COSTA, Antoniélle Moreira Dutra da, PESSÔA, Janaína, COUTO, Rosita Maria do., **Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. R**ev Enferm UFPE [*on line*]. 13(5):1253-63, Recife/PE, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024188. Acesso em: 03 mar. 2021.

MARCONI, Maria de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. São Paulo/SP: Atlas, 2002.

MARINHO A. **Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 10, p. 2.229-2.239, out. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/22.pdf. Acesso em 28 de dez. de 2020.

MARTINEZ, Renato de Oliveira. **Direito e Cinema no Brasil: perspectivas para um campo de estudo**. Dissertação de Mestrado orientada por: Luis Carlos Cancellier de Olivo. Florianópolis, SC, 2015, 194 p. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/134923/334019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 jun. 2021

MARTÍNEZ, Sérgio Rodrigo. **Pedagogia jurídica**. Curitiba: Juruá, 2012

MARTINS, C. L.; LEMOS, M. D. T. **A viabilidade jurídica do testamento vital no ordenamento brasileiro**. Revista Jovens Pesquisadores, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/16341. Acesso em: 22

mar. 2023

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/SP: LTr, 2003.

MARTINS, Cláudia Medrado, COSMO, Mayla. **A centralidade da família no processo de doação de órgãos e tecidos**. JBT J Bras. Transpl. 12:1169-1208. 2009. Disponível em: http://www.innerpsicologia.com.br/arquivos/artigo_rbto.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

MARTINS-COSTA, Judith. **Bioética e dignidade da pessoa humana**: rumo à construção do biodireito. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, n. 18, 2000. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/alfredo,+71207-295283-1-CE.pdf. Acesso em: 23 jan 2024

MASTROENI, Marco Fábio. **Biossegurança:** aplicada a laboratórios e serviços de saúde. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MATTA G.C. **Família, práticas institucionais e transplantes de órgãos**. In: Mello Filho J, Burd M. Doença e família. São Paulo/SP. Casa do Psicólogo: 2004

MATTE, Nicole Lenhasrdt, **Tráfico de Órgãos: a (im)possibilidade de legalização da comercialização de órgãos no Brasil e os entraves à doação**. Monografia (Direito) – Centro Universitário Univates, 2017. Disponível em: https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1747/1/2017NicoleLenhardtMatte.pdf. Acesso em: 28 de dez. 2020

MATTIOLI, Maria Cristina. **Princípio ético de justiça — Biodireito.** [Internet]. Revista do TRT da 15ª Região. n. 17 2001. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/110449/2001_mattioli_maria_principio_etico.pdf?sequence=1. Acesso em 08 jan 2024

MAYNARD, L.; LIMA, I. M.; LIMA, Y.; COSTA, E. **Os Conflitos do Consentimento Acerca da Doação de Órgãos *Post mortem* no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, v. 16, n. 3, p.122-144, 30 dez. 2015. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111657. Acesso em: 10 mai. 2021.

MELO, Juliana Nicolini de. **Diretivas antecipadas de vontade:** a possibilidade de inclusão do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em Direito. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre/RS: 2018. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/juliana_melo.pdf. Acesso em 22 out. 2022.

MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa. **Direitos da personalidade *post mortem***. Dissertação. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo/SP, 2006.

MIRANDA, Jorge. **Direitos Fundamentais**: Introdução Geral (Lisboa, 1999)

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da, **Diretivas antecipadas de vontade**: percurso histórico na América Latina. Rev. Bioét. vol.27 no.1

Brasília Jan./Mar. 2019 Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 nov. 2022

MORAES, Bianca Nascimento. **Perfil, crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não-doadores de órgãos** – Tese – Doutorado em Ciências. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2009. Disponível em https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-28082009-102356/pt-br.php. Acesso em: 02 mai.2021

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais e as constituições brasileiras**. In: SILVA, Jane Granzoto Torres da. (Coord.). Constitucionalismo social: estudos em homenagem ao Ministro Marco Aurélio Mendes de Farias Mello. São Paulo: LTr, 2003, p.229

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro; **Doação de órgãos: é preciso educar para avançar.** Revista Saúde em Debate, v. 36, n. 95, p. 633-639. Rio de Janeiro/RJ: 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042012000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 05 fev. 2021

MORAIS, Luana Cristina; CARVALHO, Carla Vasconcelos. **Diretivas Antecipadas de Vontade**: do surgimento do instituto, os passos brasileiros, a morte digna e o enquadramento desse gênero de documentos como um negócio jurídico. [Internet]. Centro Mineiro de Ensino Superior Promove. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Belo Horizonte. 2016. Disponivel em: http://www.esamg.org.br/artigo/Artigo%20cient%C3%ADfico%20-%20Diretivas%20Antecipadas%20de%20Vontade%20-%20Luana%20Morais_91.pdf. Acesso em 03 nov. 2022.

MOREIRA, Eduardo Ribeiro. **Neoconstitucionalismo e Teoria da Interpretação**. Revista da EMERJ, v. 11, nº 43, 2008. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista43/Revista43_247.pdf. Acesso em: 16 dez. 2023

MOREIRA, Nelson Camatta. **Modernidade periférica, direitos fundamentais, subcidadania e constitucionalismo (dirigente) adequado à realidade brasileira**: Um Ensaio Preliminar. Teoria da Constituição: Modernidade, Identidade e (Lutas por) Reconhecimento. Ijuí-RS: Unijuí, 2015.

MOTA, Sergio Ricardo Ferreira. **Direito à educação, metodologia do ensino e suposta crise do ensino jurídico no Brasil**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 968 jun. 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.968.07.PDF. Acesso em: 02 jun. 2022

MOURA , Luciana Carvalho, , SILVA, Vanessa Silva e,. **Manual do núcleo de captação de órgãos : iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT** / -Barueri, SP : Minha Editora, 2014. Disponível

em: https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/manual-ncap.pdf. Acesso em: 20 mai 2021.

NAMBA. Edson Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Atlas, 2015.

NETO, J. A. C. et *al*. **Testamento Vital**: o que pensam profissionais da saúde? Revista Bioética, Brasília, v. 23, n. 3, p. 572-582, 2015. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/974/1335. Acesso em: 20/05/2023

NEVES, Rodrigo Santos. **O Testamento Vital:** Autonomia Privada X Direito à Vida. Revista Síntese: direito de família. ano XV. n. 80. out./nov. 2013.

NUNES, Rui. **Diretivas Antecipadas de Vontade** – Conselho Federal de Medicina / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Brasília, 2016. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas_antecipadas_de_vontade_-_rui_nunes.pdf . Acesso em: 15 nov. 2022

OLIVO, Luis Carlos Cancellier de., MARTINEZ, Renato de Oliveira. **Direito, literatura e cinema**: o movimento direito e literatura como modelo teórico para os estudos direito e cinema. Anais do II Cidil. V. 2, Nº 1, Julho/2014. Disponível em: http://rdl.org.br/seer/index.php/anacidil/article/view/177. Acesso em: 02 jun 2021.

PAZ FILHO, Miguel Julio; BENEVIDES, Ticiane Guerra Pontes. **O ensino jurídico no Brasil e a necessidade de humanização do conhecimento**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 118180-118192, 2021. Disponível em: https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/41498/pdf Acesso em: 08 jun. 2022.

PEDRA, Adriano San'Ana.**Transplantes de órgãos e o Biodireito constitucional**. Revista de Direito Constitucional e Internacional. Espírito Santo: RT, ano 2007. Disponível em: https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:rede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2007;1000811189. Acesso em: 26 abr. 2021.

PEIXOTO, Alexandre Farias. **Testamento Vital:** Limites e possibilidades o ordenamento jurídico brasileiro**.** Curitiba: CRV, 2018, p. 108.

PELLEGRINO, Edmund D. **La relación entre la autonomia y la integridad en la ética médica**. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 108. 1990*. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16838/v108n%285-6%29p379.pdf?sequence=1. Acesso em: 05 jan 2024

PENALVA, Luciana Dadalto. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal**, Revista Bioética 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/515/516. Acesso em: 18 jun. 2023

PENALVA, Luciana Dadalto; TEXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Terminalidade e**

autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro. In: BARBOZA, Heloiza Helena; MENEZES, Raquel Aisengart; PEREIRA, Tania da Silva. Vida, morte e dignidade humana. São Paulo: GZ editora, 2010.

PEREIRA, Henrique Mioranza Koppe. **Biodireito como lugar de Desenvolvimento de perspectivas Jurídicas para a proteção da vida.** Revista. Direito Sanitário, v.16 n.3. São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111653/109682. Acesso em: 22 jan 2024

PESSINI, Leo; BARCHINFONTAINE, Christian de Paul de, **Problemas atuais da Bioética**. 8. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2008

PESSOA, J.L, SCHIRMER, J., ROZA, B.A.; **Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecido**s. Acta Paul Enferm. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/NLvJC3SX3Gx6yvtT4pMzVfv/?lang=pt. Acesso em 23 mai. 2021

PESSOA, Flávia Moreira Guimarães; ANDRADE, Layanna Maria Santiago. Por um novo Método no Ensino Jurídico. In: **Reflexões sobre a docência jurídica. Série Estudos de Metodologia**. Organizado por: Flávia Moreira Guimarães Pessoa. V. l, 2013, ISBN 978-85-99921-14-2. Aracaju: Evocati, 2013.

PETRY, Alexandre Torres. **O ensino jurídico como importante ferramenta de efetivação dos direitos fundamentais Justiça & sociedade**
Revista do Curso de Direito do Centro Universitário Metodista – IPA. V. 1, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/direito/article/view/352 Acesso em: 10 jun. 2022.

PEZZANO, Laura C. **Directivas anticipadas en el ámbito de la salud**: evolución y situación actual. Rev Hosp Ital B Aires [Internet]. 2013. Disponível: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/14574_6-18-22-revision-pezzano-ultimo.pdf, Acesso em: 10 out. 2022.

PIERRO, Bruno de,. **Doação de órgãos: A arte de dar más notícias**. Revista Pesquisa – FAPESP. Ed. 237. São Paulo/SP, 2015. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2015/11/034-7_Doa%C3%A7%C3%A3o-%C3%B3rg%C3%A3os_237.pdf.. Acesso em 11 mai. 2021.

PIMENTEL, Willian, SARSUR, Marcelo, DADALTO, Luciana. **Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil.** Revista Bioética. vol.26 no.4 Brasília/DF: 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/1983-8042-bioet-26-04-0530.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021

PINHO-REIS, Cíntia. **Beneficência e Não-maleficência em Fim de Vida**: O Caso da Nutrição e Hidratação Artificiais. Revista Kairós-Gerontologia, 22(4), São Paulo /SP:2019. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/47590-Texto%20do%20artigo-137748-2-10-20200323-1.pdf. Acesso em: 05 jan 2024

PIOVESAN A, NAHAS WC. **Estado atual do transplante renal no Brasil e sua inserção no contexto mundial**. Rev Med. *Online*. 97(3):334-9. São Paulo/SP: 2018 Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/147429. Acesso em: 10 fev. 2021

PIOVESAN. Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 7. ed. São Paulo:Saraiva, 2006. p. 108

PITHAN, Lívia Heyget; BERNADES, Fabrício Benites; PIRES FILHO, Luiz Alberto B. Simões. **Capacidade decisória do Paciente: aspectos jurídicos e bioéticos**. In: Ciclo de Conferência em Bioética I. Gabriel José Chittó Gauer; Gerson Antônio de Ávila; Gustavo Noronha de Ávila (Organizadores). Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris: 2005.

PONA, Everton Willian**. Enquanto você dormia:** fim de vida e o debate sobre o caso Eluana Englaro – O testamento vital faria diferença?. In. VIEIRA, Tereza Rodrigues; DO CARMO GOMES, Luiz Geraldo (Organizadores). **Bioética e Cinema**. Maringá-PR, Editora Miraluz, 2016.

PROVIN, Alan Felipe; GARCIA, Denise Schmitt Siqueira. **Diretivas antecipadas de vontade e o princípio da dignidade da pessoa humana na hora da morte**. Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 4, n.4, p. 13-35, 4º Trimestre de 2013. Disponível em https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/930/Arquivo%2002.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. **Análise das respostas vitais, faciais e de tônus muscular Frente ao estímulo música ou mensagem em pacientes em coma, estado vegetativo ou sedado**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-01062011-122852/publico/Ana_Claudia_Puggina.pdf. Acesso em 21 dez 2023.

QUINTANA, Alberto M.; ARPINI, Dorian M. **Doação de Órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação**. Boletim de Psicologia, São Paulo, vol. 59, n.130, jun.2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a08.pdf. Acesso em 15 maio 2021

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 27

RAWLS, Jonh. **Uma teoria de justiça**. São Paulo: Martins Fontesm, 2002.

REIS, Sérgio Nogueira ; AGUIAR, Monica. **Bioética no Cinema.** 1.ed. Belo Horizonte: Nova Alvorada, 2009.

RESENDE, José Renato. (2017). **O direito e a arte com enfoque na formação jurídica no Brasil atual**. Anais do v CIDIL – justiça, poder e corrupção. - RDL – Rede Brasileira Direito e Literatura. V. 5, n. 2, p. 427-457, jul. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Renato-Resende-2/publication/340697908_O_DIREITO_E_A_ARTE_COM_ENFOQUE_NA_FORMACAO_JURIDICA_NO_BRASIL_ATUAL/links/5e99ada74585150839e3c693/O-DIREITO-E-A-ARTE-COM-ENFOQUE-NA-FORMACAO-JURIDICA-NO-BRASIL-

ATUAL.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 02 jun. 2022

RIBEIRO, Bernard Constantino; SPAREMBERGER, Raquel Fabiana Lopes. **Ensino do direito e crise: em busca da carnavalização esquecida do ensino jurídico brasileiro**. Rev. Brasileira de Filosofia do Direito| e-ISSN: 2526-012X | Maranhão | v. 3 | n. 2 | p. 20 – 35 | Jul/Dez. 2017. Disponível em https://www.indexlaw.org/index.php/filosofiadireito/article/view/2375. Acesso em: 10 jun. 2022.

RIO GRANDE DO SUL(Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Entenda o Sistema Nacional de Transplantes** – [*online]* – 2021. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/entenda-o-sistema-nacional-de-transplantes. Acesso em: 12 abr. 2021

RIVABEM, Fernanda Schaefer. Biodireito: uma disciplina autônoma?. Revista Bióetica; V. 25; n. 2. Curitiba/PR:2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/vpVLjFZNxCSPhZNwcqtVpMz/?format=pdf. Acesso em: 20 jan 2024

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (coord.). **O direito à vida digna**. Belo Horizonte: Fórum, 2004, p.54.

ROCHA, J. R. C. **Transplante e ética**. In: ASSAD, J. E. (Coord.). Desafios éticos. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993.

RODOTÁ, Stefano. **La legge i dilemmi della libertà**. In: BORASCHI, Andrea; MANCHONI, Luigi.l dolore e la política. Milão: Bruno Mondadori, 2007.

RODRIGUES FILHO, Eurípedes; PRADO, Mauro Machado do; PRUDENTE, Cejane Oliveira Martins. **O princípio da autonomia como fundamento do consentimento livre e esclarecido**. Estudos, Goiânia, v. 42, n. 4, p. 613-625, out/dez. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/seer,+4380-12760-1-CE.pdf. Acesso em: 17 dez 2023

ROSA, Telma Noleto; GARRAFA, Volnei. **Bioética e confidencialidade do doador cadáver em transplantes renais no Brasi**l. Revista Latinoamericana de Bioética, v. 11, n. 2, Ed. 21, p. 98-105; 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v11n2/v11n2a10.pdf . Acesso em: 23 mai. 2021.

ROSSATO, Gabriela Camponogara; PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon; BEGNINI, Danusa; BEUTER, Margrid; CAMPONOGARA, Silviamar; FLORES, Cintia Lovato. **Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos**. REME – Revista Mineira de Enfermagem. V 21, e 1056. 2017. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/ detalhes/1194. Acesso em: 03 mai. 2021

ROZA, B. A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem; 2005. Disponível em: http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20523. Acesso em: 27 nov. 2020

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito**. Del Rey, 3ª ed. Del Rey; 2015.

SADALA, Maria Lúcia A. **A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores**
J Bras. Nefrol.;23(3):143-51; 2001. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v23n3a01.pdf. Acesso. 15 dez. 2020.

SALOMÃO, Wendell; JACOB, Cristiane Bassi. **Testamento Vital** - instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde. Disponível em: http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=NjYyNA==. Acesso em: 25 maio 2021.

SANTANA, Paulo Victor Pinheiro de. Ensino jurídico no brasil: uma análise pelo prisma da epistemologia jurídica. In **Direito, educação, ensino e metodologia jurídicos** [Recurso eletrônico on-line] / organização CONPED/UFF ; coordenadores: Pedro Heitor Barros Geraldo, Fernando de Castro Fontainha, Orides Mezzaroba. – Florianópolis : FUNJAB, 2012. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=f937c8fddbe66ab0. Acesso em: 16 jun. 2022.

SANTORO, Luciano Freitas. **Morte Digna**: O Direito do Paciente Terminal. Curitiba: Juruá, 2010.

SANTOS, Cássia Alexandra de Almeida. **As consequências jurídicas da doação de órgãos e tecidos** - Monografia – Faculdade Meridional – IMED. Escola de Direito. Passo Fundo/RS, 2017. Disponível em: https://www.imed.edu.br/Uploads/AlumniReunions/C%C3%81SSIA%20ALEXANDRA%20DE%20ALMEIDA%20SANTOS.pdf. Acesso em 03 jun 2021

SANTOS, Márcio dos; ALVES, Miriam Coutinho de Faria. **Humanização do estudo Do direito através da interdisciplinaridade com a arte.** In: Perspectivas Contemporâneas da Pesquisa e do Ensino em Direito. Organizado por: Flávia Moreira Guimarães Pessoa, Matheus Macedo Lima Porto, Luiz Antônio De Alcântara Santos; Coordenadores: Mandara Carise Guilher e Stênio Leão Guimarães Aracaju/SE. Editora Criação: 2022

SANTOS, M.J; MASSAROLLO, M.C.K.B. **Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):382-7. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/9cM47zjFHz3mvYRtSCwdfJx/?lang=pt. Acesso em: 12 dez 2020.

SANTOS, Scheila Barbosa Dos. **Direitos Fundamentais E Ortotanásia: Entre A Saúde E A Autonomia Do Paciente Terminal.** Dissertação (mestrado) – Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil. Mestrado em Direitos Fundamentais e Democracia, 2015. Curitiba/PR: 2015. Disponível em: https://www.unibrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/03/mestrado_unibrasil_ScheilaSantos.pdf. Acesso em: 30 mai. 2023

SANTOS**,** José Igor Rodrigues dos,. SANTOS, Ana Dulce Batista dos., LIRA, Gerlene Grudka,. MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de. **Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos.** Rev. Enferm. UFPE *on line*., 13(3):578-86. Recife/PE:2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015492. Acesso em: 20 fev. 2021

SANTOS, Enoque Ribeiro. **Direitos humanos e negociação coletiva.** São Paulo: LTr, 2004, p. 38.

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

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10 ed. rev. atual. e ampliada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2a. ed.. São Paulo: Atlas, 2013.

SILVA, Carolina Longuine de Andrade et al. **Humanização no ensino de graduação no curso de medicina**. Diálogos Interdisciplinares, v. 8, n. 10, p. 118-132, 2019. Disponível em: https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/836. Acesso em 15 jun. 2022.

SILVA, Roberta Beatriz Bernardes da; CAMPOS, Roberta Toledo. **A eutanásia na processualidade democrática brasileira**. Revista Brasileira de Direito Processual: RBDPro., Belo Horizonte, v.19, n.73 , p. 197-226, jan./mar. 2011.

SOARES, Letícia Santana da Silva; BRITO, Evelin Soares de; MAGEDANZ, Lucas; FRANÇA, Fernanda Alves, ARAÚJO, Wildo Navegantes de; GALATO, Dayani. **Transplantes de órgãos sólidos no Brasil**: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília/DF, 2020. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2018512/pt. Acesso em: 09 fev. 2021.

SOARES, Flaviana Rampazzo; BASTOS, Isis Boll de Araújo. **Avanços tecnológicos e proteção *post mortem* dos direitos da personalidade através do testamento**. *Revista Fórum de Direito Civil* – RFDC, Belo Horizonte, ano 4, n. 10, p. 189-205; set./dez. 2015. Disponível em:https://www.academia.edu/35905515/Avan%C3%A7os_tecnol%C3%B3gicos_e_prote%C3%A7%C3%A3o_post_mortem_dos_direitos_de_personalidade_por_meio_do_testamento_Revista_F%C3%B3rum_de_DIREITO_CIVIL_RFDC_n_10_Completa_?auto=download. Acesso em: 18 dez 2020

SOBRAL, Wilde Pereira; PESSOA, Flávia Moreira. Ensino Jurídico, Interdisciplinaridade E A Formação Humanística do Profissional do Direito. In: PESSOA, Flávia Moreira Guimarães; ARAÚJO, Luciana Leonardo Ribeiro Silva de; ALMEIDA, Rafaela de Santana Santos (Org.). **Sobre ensinar e Pesquisar Direito**: reflexos para além das salas. 1 ed. Aracaju, SE: Criação Editora, 2020.

SOUSA, Ana Maria Viola de., NASCIMENTO, Grasiele Augusta Ferreira. **Direito e Cinema - uma visão interdisciplinar.** Revista Ética e Filosofia Política – Nº 14 – Volume 2 – Outubro de 2011. Disponível em: https://www.ufjf.br/eticaefilosofia/files/2011/10/14_2_sousa_nascimento_8.pdf. Acesso em: 05 jun 2021.

STANCIOLI, Brunello. CARVALHO, Nara Pereira. RIBEIRO, Daniel Mendes. LARA, Marina Alves. **O sistema nacional de transplantes: saúde e autonomia em discussão**.

Revista de Direito Sanitário v. 11, n. 3 p. 123-154 Nov. 2010/Fev. São Paulo/SP: 2011. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/13225/15040. Acesso em 10 dez. 2020.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. São Paulo: RT, 2002.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional.** 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

TEIXEIRA RK, GONÇALVES TB, SILVA JA. **A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?** Rev Bras Ter Intensiva. 2012. 24(3):258-62. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n3/v24n3a09.pdf. Acesso em: 12 dez 2020.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. 3ª ed. atual. Rio de Janeiro/RJ: Renovar, 2004

THEODORO, M. A. Direitos Fundamentais e sua Concretização. Curitiba: Juruá, 2002.

TORRES, Adriana de Freitas. **O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido**. Jornal do CRM-PB**.** Jun./2007, nº 72. Disponível em: www.crmpb.cfm.org.br. Acesso em: 23 mai. 2021

TRINDADE, André Karam; BERNSTS, Luísa Giuliani. **O estudo do direito e literatura no brasil: surgimento, evolução e expansão**. ANAMORPHOSIS – Revista Internacional de Direito e Literatura. V. 3, n. 1, jan./jun. 2017. DOI: 10.21119/anamps.31.225-257. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323568612_O_estudo_do_direito_e_literatura_no_Brasil_surgimento_evolucao_e_expansao/fulltext/5a9df7484585155dc184cb3f/O-estudo-do-direito-e-literatura-no-Brasil-surgimento-evolucao-e-expansao.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 04 jun. 2022.

TRIVIÑO, José Luis Pérez. **Cine y Derecho. Aplicaciones docentes**. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2008. Disponível em: http://www.cervantesvirtual.com/obra/cine-y-derecho-aplicaciones-docentes-0/. Acesso em: 7 jun. 2021.

TRONCO, Arthur Abbade. **Estudo comparado da regulamentação da doação de órgãos pós-morte**. Monografia. (Curso de Direito). Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto/ SP: 2013 . Disponível em:http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-27112013-161535/?&lang=br Acesso em: 04 fev. 2021.

VELASQUEZ, Tomlyta Luz; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. **Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao Biodireito**. Veritas. Escola de Humanidades. Revista de Filosofia da PUCRS, v. 65, n. 2, Porto Alegre/RS, 2020. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/veritas/article/view/36562. Acesso em 03 jan 2024

WOLKMER, A. C., & FERRAZZO, D. (2020). Uma abordagem descolonial sobre democracia e cultura jurídica na modernidade. *Revista Brasileira De Estudos Políticos*, *120*.

https://doi.org/10.9732/rbep.v120i0.607

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. **O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. V. 41, n. 5. Rio de Janeiro:2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 jan 2024

VERGNE, Maria Cleonice de Souza, **Humanização do ensino do direito opará:** Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação, Paulo Afonso, v. 9, n.15, e142008, 2021. Disponível em: revistas.uneb.br/index.php/opara. Acesso em: 10 jun. 2022.

VIANA, Alice Pompeu. REIS, Julianna Moreira. **Distanásia**: Entre o Prolongamento da Vida e o Direito de Morrer Dignamente. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais e-ISSN: 2526-0111 | Curitiba | v. 2 | n. 2 | p. 270 - 288 | Jul/Dez. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322620199_Distanasia_Entre_o_Prolongamento_da_Vida_e_o_Direito_de_Morrer_Dignamente/fulltext/5a633be90f7e9b6b8fd761da/Distanasia-Entre-o-Prolongamento-da-Vida-e-o-Direito-de-Morrer-Dignamente.pdf?origin=publication_detail. Acesso: 03 jun. 2023.

VICTORINO, João Paulo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Bioética e biodireito: da doação ao transplante de órgãos**. Brazilian Journal of Forensic Sciensic. Medical Law and Bioethics. 2016;6(1):72-83. Disponivel em: https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/614. Acesso: 02 mai. 2021.

VICTORINO, João Paulo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação**. Revista Bioética, vol. 25, núm. 1, 2017, pp. 138-147 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/jj3fymRsv7q3BnBkCJHqKdF/?lang=pt. Acesso em: 02 mai. 2021

VIEIRA JUNIOR, Dicesar Beches. **Teoria dos direitos fundamentais**: evolução histórico-Positiva, regras e princípios, Revista da Faculdade de Direito-RFD-UERJ- Rio de Janeiro, n. 28, dez. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/laurahigino,+5.+Dicesar+TEORIA+DOS+DIREITOS+FUNDAMENTAIS+EVOLU%C3%87%C3%83O+HIST%C3%93RICO-POSITIVA,+REGRAS+E+PRINC%C3%8DPIOS.pdf. Acesso em 20 dez 2023

WALD, Arnoldo. **Direito civil**: introdução e parte geral. 9. Ed. Revisada Ampliada e atual. de acordo com o novo Código Civil. São Paulo/SP: Saraiva, 2002.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. **Autonomia *versus* beneficência**. Revista bioética, v. 19, n. 1. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/marci/Downloads/tdellagiustina,+7.+Autonomia+versus+benefic%C3%AAncia+-+Maria+do+Carmo+Wanssa-1.pdf. Acesso em 04 jan 2023.

WOLLMANN, Andréa Madalena. **O legado waratiano à filosofia júridica brasileira**. I Congreso de filosofía del derecho para el mundo latino 2016. Disponível em:

http://iusfilosofiamundolatino.ua.es/download/trabalho%20congresso%20filosofia%20latinoamericana.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

XEREZ, Rafael Marcílio. **Concretização dos direitos fundamentais:** teoria, método, fato e arte. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

ZAMBONI, Silvio. **A pesquisa em arte**: um paralelo entre arte e ciência. 3 ed. Campinas: Autores Associados, 2006.