

# TRANSPLANTES E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: DEFESA DA VIDA E O DIREITO DE UMA SEGUNDA CHANCE

**Samuel Luis da Silva**

Mestrando em Direito  
pelo Centro Unisal/Lorena (SP)

**Resumo:** O presente trabalho cumpre em debater a problemática da doação e transplante de órgãos no Brasil, buscando na legislação brasileira o aparato em realizar toda espécie de transplante e doação de órgãos, e ainda defender a tese da não necessidade de autorização judicial de doação de órgão para qualquer pessoa, caso exista declaração de última vontade de órgão dirigida à pessoa que se encontra na lista de espera, e não contrarie princípio constitucional. Atualmente está sendo debatido o momento/hora da morte cerebral, não sendo mais absoluto entre os próprios médicos. Existem alguns casos de pessoas que retornaram à vida, depois de terem sido declaradas com morte encefálica. Com o avanço tecnológico, temos a criação de órgãos artificiais e atualmente existem cerca de 1,2 mil pessoas com coração artificial à espera de transplante “definitivo”, e ainda os cientistas buscam aprimorar as técnicas para aproveitar órgãos de animal em seres humanos. Devido à fila de espera ser interminável, é necessário conscientizar a sociedade da importância em se tornar um doador de órgão e dar uma oportunidade/chance de vida para outras pessoas.

**Palavras chaves:** Transplante; Doação de órgãos; Morte encefálica.

**Abstract:** This work aims to discuss the issue of organ donation and transplantation in Brazil. Searching in the Brazilian law the apparatus to perform all kinds of transplantation and organ donation, and still support the thesis of no need for court authorization for organ donation to anyone, in case there is a last will organ statement directed to a person who might be in a waiting list and it is not contrary to the constitutional principle. The time of brain death is currently being discussed among doctors as it is not absolute anymore. There are some cases of people who came back to life after being declared brain-dead. With the technological advancement, we have the creation of artificial organs and there are currently about 1200 people with artificial heart waiting for a "definitive" transplant, and even scientists have been trying to improve the techniques to take advantage of animal organs in humans. Due to an endless waiting line, it is necessary to make society aware of the importance of becoming an organ donor and give an opportunity / chance of life to others.

**Key words:** Transplantation; Organ donation; Brain death.

## Introdução

O presente trabalho visa debater a problemática da doação e transplante de órgãos no Brasil. Trata-se de tema relevante e pertinente, pois só pode ser retirado o órgão do morto quando declarada a morte cerebral. Ocorre que a comunidade médica vem discutindo sobre o momento/hora da morte cerebral, não sendo mais, este, o critério absoluto entre os próprios médicos. Existem, pois, diversos casos de pessoas que retornaram à vida, depois de terem sido declaradas com morte encefálica. Aqui levantam-se, então, diversas questões éticas, como por exemplo, interesse econômico na retirada de órgão.

Assim, vai ser apresentado o conceito de transplantes, sua historia, classificações; e será ainda discutida a questão sobre a doação presumida, que foi extinta pela nova redação da Lei nº 10.211/2001. Por fim, será apresentada uma análise da declaração de última vontade para a doação dirigida de órgão, tema, este, pouco discutido pelos doutrinadores, mas não menos importante.

Como objetivo, o trabalho visa abrir discussões sobre o conceito de morte cerebral, para que se tornem cada vez exigentes os exames capazes detectar a morte do ser humano. Procura-se, pois, conscientizar as pessoas da importância em ser doador e ajudar o próximo, como principalmente defendem os líderes religiosos; sustentar a tese da não necessidade de autorização judicial da doação de órgão para qualquer pessoa, caso exista declaração de última vontade de órgão dirigida à pessoa que se encontra na lista de espera, e não contrarie algum princípio constitucional.

Para tanto, será realizada uma pesquisa bibliográfica, como também documental: esta última sobre dados da associação brasileira de transplantes de órgãos e da secretaria de saúde do Estado de São Paulo.

## **1. Conceito, história e modalidades**

Transplante é a amputação ou ablação de órgão, com função própria, de um organismo para ser instalado em outro e exercer as mesmas funções. É também denominado enxerto vital, como pondera Todoli (DINIZ, 2002, p.269).

Os primeiros casos de transplantes de um ser humano para outro foram de córneas e começaram a ser feitos por volta de 1880 (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 333), e com o passar dos anos aprimoraram as técnicas e, por volta dos anos 50, conseguiu-se realizar o primeiro transplante bem sucedido de órgão, quando o Dr. Joseph E. Murray realizou um transplante de rins entre dois gêmeos. Na época o mesmo doutor se baseou na descoberta científica segundo a qual transplante entre gêmeos idênticos não havia o perigo de rejeição uma vez que o genoma de ambos, receptor e doador, é o mesmo (FARIA, 2014).

Após os médicos descobrirem um meio de realizar um transplante de órgão entre não parentes sem que houvesse a rejeição, assim iniciaram-se os transplantes cardíacos. O caso registrado de sobrevivência mais longo no mundo de transplante de coração é o de Emmanuel

Vitria, ocorreu na França (Marselha) em 1968. Ele recebeu um coração novo, vindo a falecer em 11 de março de 1987. Viveu, portanto, dezoito anos com o coração jovem de um fuzileiro naval que morreu aos 20 anos, em um acidente de trânsito (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 334).

É necessário, para melhor compreensão, e não confundirmos as modalidades dos transplantes, faremos uma breve explicação de suas classificações, portanto classificaremos em:

- Autotransplantes ou auto-enxerto – Como aquele onde há transferência de órgão ou tecido de uma determinada parte do organismo para outra, sendo doador e receptor a mesma pessoa, por exemplo, quando se transferem pele, veias, etc.
- Isotransplantes – se dá em caso de transplantes de tecidos ou órgãos em gêmeos univitelinos, ou seja, em pessoas que possuem os mesmos caracteres genéticos.
- Alotransplante – em que doador, vivo ou morto, e receptor de órgão ou tecido, não possuem características genéticas idênticas.
- Xenotransplante – quando ocorre a transferência de órgão ou tecido de animal para um ser humano, ou também qualquer tecido estranho ao material humano (DINIZ, 2002, p. 270-271).

## 2. Questões Éticas e Religiosas

Quanto à questão ética, deve ser defendido que a doação de órgãos, tem que ser realmente uma doação, inclusive proibida pela legislação atual em seu artigo 9º da Lei n. 9.434/97, que diz:

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em

cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

Esse tipo de ordenamento tem por base evitar que ocorra o comércio indiscriminado de órgãos e/ou favorecimento de algumas pessoas simplesmente por questões financeiras.

Do ponto de vista ético e religioso, condena-se o veementemente comércio de órgãos, sendo inclusive objeto da Campanha da Fraternidade de 2014, da Igreja Católica, para

combater o tráfico humano. Obviamente, essa prática de comercialização promove a banalização do corpo, o que é errado já que ele é o abrigo da alma, sendo considerado sagrado por todos os religiosos.

Todas as religiões pesquisadas no trabalho, nenhuma é contrária à doação de órgãos, e tão somente Testemunha de Jeová é contra a transfusão de sangue, pois segundo essa doutrina a vida reside no sangue e pertence a Deus só. (AQUINO, 2006, p. 97).

Então, qual fundamento da passagem bíblica que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?

Segundo o site oficial desta religião:

Trata-se de uma questão religiosa do que médica. Tanto o Velho como o Novo Testamento claramente ordenam abster-se de sangue. (Gênesis 9:4-("Somente a carne com a sua alma — seu sangue — não deveis comer"); Levítico 17:10 ("Quanto a qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e deveras o deceparei dentre seu povo"); Deuteronômio 12:23 ("Apenas toma a firme resolução de não comer o sangue, porque o sangue é a alma e não deves comer a alma junto com a carne"); Atos 15:28, 29. (Pois, pareceu bem ao espírito santo e a nós mesmos não vos acrescentar nenhum fardo adicional, exceto as seguintes coisas necessárias: de persistirdes em abster-vos de coisas sacrificadas a ídolos, e de sangue, e de coisas estranguladas, e de fornicação. Se vos guardardes cuidadosamente destas coisas, prosperareis. Boa saúde para vós!")) Além disso, para Deus, o sangue representa a vida. (Levítico 17:14 (Pois a alma de todo tipo de carne é seu sangue pela alma nele. Por conseguinte, eu disse aos filhos de Israel: "Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado [da vida].) Então, nós evitamos tomar sangue por qualquer via não só em obediência a Deus, mas também por respeito a ele como Dador da vida. (TRANSFUSÃO, 2014)

Outra questão relevante e pertinente é a determinação da hora/momento da morte. A morte cerebral parâmetro para definir o momento que uma pessoa está morta e sem chances de retorno/recuperação, já não é muito bem aceita pela própria comunidade médica. Pois, existem inúmeros casos de retorno/recuperação da pessoa que foi atestada como morte cerebral. Como exemplo, podemos citar a notícia abaixo divulgada:

Uma menina de 2 anos conseguiu sobreviver aos maus-tratos da tia, mesmo depois de ter a morte cerebral decretada. A pequena Alexis Salaz foi encontrada inconsciente, amarrada com fita isolante, embaixo de um chuveiro de água fria.

A menina foi levada ao hospital, na cidade de Colorado Springs, Estados Unidos, onde chegou a ter a morte cerebral declarada. Mas surpreendeu os médicos ao recuperar as habilidades mentais e físicas.. (MENINA, 2012).

Outro exemplo da recuperação/retorno de paciente declarado como morte cerebral,

foi a filha do professor do curso de Mestrado em Direito, Unisal-Lorena, Doutor Lino Rampazzo, que após ter sido declarada como morte cerebral, um médico ligou perguntando se poderia realizar um último exame, que não era coberto pelo plano de saúde. Autorizado pela família a fazer o exame, o médico efetuou os procedimentos necessários e após algumas horas ligou informando que sua filha, havia se recuperado, pois o cérebro tinha voltado a funcionar (Informação Verbal)<sup>1</sup>.

Com todos esses exemplos supracitados, levantamos uma questão ética muito seria, qual seja: Será que ocorreu em alguma pessoa de ter seus órgãos retirados quando ainda estava viva? Poderia haver interesse econômico para retirada de um órgão quando a pessoa for declarada como morte cerebral? Questões quase impossíveis em ser respondidas diante da incerteza na definição do momento da morte.

### **3. Transplante de órgãos na legislação brasileira**

Atualmente a norma que regula os procedimentos relativos aos transplantes é a Lei 9.434/97, regulamentada pelo Dec. N.2.268/97 e pela Lei 10.211 de 23 de março de 2001, que determinam que a doação de órgãos e tecidos deverá ser gratuita em vida ou *post mortem*, não compreendendo nos tecidos o sangue, o espermatozoide e o óvulo (art. 1º e parágrafo único). Logo, para os efeitos dessa lei, poderá haver transplante dos seguintes órgãos e tecidos: de pele, osso, medula óssea, córneas, rins, fígado, coração, pâncreas, pulmão, ilhotas de Langerhans, dura-máter (envoltório do cérebro) etc (DINIZ, 2002, p. 272).

Essas normas ainda estabelecem que a doação de órgãos e tecidos possa ocorrer em duas situações: de doador vivo com até 4º grau de parentesco desde que não haja prejuízo para o doador; e de um doador morto, devendo ser autorizada por escrito por um familiar até 2º grau de parentesco.

#### **3.1 Doador e receptor**

Primeiramente o doador deve informar a sua família de sua intenção neste sentido, pois é ela quem autorizará a retirada dos órgãos, quando o potencial doador vir a falecer. Importante ressaltar que o doador deve ser juridicamente capaz, ou seja, em pleno gozo de suas faculdades mentais e manifestar sua vontade de maneira livre e espontânea, isto é, não

---

<sup>1</sup> Nota fornecida verbalmente durante as aulas da disciplina Bioética e Biodireito do programa de Mestrado em Direito, do Centro Universitário Salesianos de São Paulo – Unisal/Lorena, primeiro semestre 2014.

pode ser coagido a realizar a doação, tampouco, ter sido enganado ou equivocar-se em demonstrar o que pretende (NAMBA, 2009, p. 164).

Atualmente somente no município de São Paulo, de acordo com a Lei 11.479/94 regulamentada pelo Decreto 35.198/95, estabelece benefício à família doadora que tiver doado pelo menos um órgão para transplante ficará isenta do pagamento de algumas taxas e despesas com o funeral de acordo com o disposto na legislação. Para isso, basta que a família na contratação do funeral, apresente o comprovante de doação de órgãos do falecido, bem como da imediata comunicação do óbito à instituição médica habilitada a realizar o transplante. Importante ressaltar que não é necessário que se comprove o efetivo aproveitamento do órgão doado.

Para que a pessoa seja receptora e possa receber um órgão, deve estar cadastrada em uma lista de espera, e sua colocação na lista dependerá da gravidade do seu caso e das chances de sobrevivência, além da idade do receptor. Nos casos em que o receptor for juridicamente incapaz, o consentimento será dado por um de seus pais ou responsáveis legais (NAMBA, 2009, p. 165).

### **3.2 Doador com Morte Encefálica**

Para efeito de transplante, é necessário que ocorra a morte encefálica, mesmo que os demais órgãos estejam em pleno funcionamento, ainda que ativados por drogas (DINIZ, 2002, p. 275).

Morte encefálica, na legislação brasileira, definida pela Resolução do CFM nº 1480/97, deverá ser registrada em prontuário do paciente e preenchido termo de declaração de morte encefálica como determina o artigo 2º e 8º da Resolução supracitada, que menciona:

Art. 2º. Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no "termo de declaração de morte encefálica" anexo a esta Resolução.

Art. 8º. O Termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente.

Para constatação de morte encefálica, inicialmente como parâmetros clínicos são o coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia, conforme descreve o artigo 4º da referida resolução. Ainda, é necessário certificar-se mediante exames complementares, conforme artigo 6º da Resolução 1.480/97:

- a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,
- c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Devido ao prazo máximo de retirada dos órgãos do corpo humano, às vezes, tenta-se de certa forma justificar a “pressa” em detectar a morte encefálica, que por inúmeras vezes prematuramente, e por conseguinte iniciar o processo de retirada de órgãos, desde que autorizada pela família do morto.

### **3.3 Doação presumida**

Com a edição da Lei 10.211/2001 alterando o disposto no artigo 4º da Lei 9.434/97, não é mais admitida a doação presumida de órgãos e tecidos, passando a ter a seguinte redação (DINIZ, 2002, p. 284):

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. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

Assim, colocou fim em diversas questões éticas que surgiram com a edição da redação original da lei que consagrava o princípio do consentimento presumido, o que implicava em dizer que todos brasileiros capazes eram doadores presumidos de órgãos e tecidos.

## **4. Xenotransplantes ou Transplante Heterólogo**

Conforme as tecnologias vão ganhando força e as pesquisas vão se desenvolvendo e mostrando-se cada vez mais eficientes, a comunidade científica insiste na realização de xenotransplantes, isto é, transplante de órgãos, tecidos e células de uma espécie para outra. Aplicando essa técnica ao ser humano, cresceria a disponibilidade de órgãos e tecidos, aliviando a crônica falta de doadores (PESSINI, 2007, p. 107).

O caso mais famoso ocorreu com o transplante do coração de macaco numa menina (Baby Fae) em 1984. Aqui esbarramos novamente em problemas éticos que se estabelecem em dupla direção, ou seja: se a incerteza do sucesso e o gravíssimo risco de rejeição são obstáculo a uma suficiente motivação dessa tentativa; se, além disso, o implante de um órgão de animal criaria uma alteração da personalidade (SGRECCIA, 2002, p. 583).

Obviamente para que os xenotransplantes (órgão de um animal para ser transplantado no organismo humano) se tornem uma realidade, existe uma série de desafios para os cientistas superarem, como a rejeição, assegurar o funcionamento do órgão, diminuir os riscos de criarem novas doenças e muitas outras questões éticas como direito dos animais.

O problema também se estende para órgãos artificiais, como o coração, por exemplo. Sabe-se que o coração artificial é fabricado nos EUA e atualmente custa aproximadamente US\$ 270 mil. O interessante é que o material elástico estica e encolhe sem romper. No mundo inteiro existem cerca de 1,2 mil pessoas com coração artificial, solução temporária para quem está na lista de espera do transplante.

O desenvolvimento e aprimoramento de órgãos artificiais será um ganho imensurável para a humanidade, pois as pessoas que estão na fila de espera conseguiriam ganhar uma nova oportunidade de vida.

## **5. Doação dirigida de órgão e declaração de última vontade**

A doação dirigida de órgãos é definida pelo professor Goldim como aquela que ocorre quando uma família designa quem será o receptor dos órgãos de seu familiar falecido. É uma estratégia que utiliza a lógica segundo a qual a família detém a propriedade do cadáver, podendo, desta forma, dispor como melhor lhe aprouver. É uma estratégia permitida em alguns estados norte-americanos. Existem algumas restrições, como na Flórida, que não permite que sejam estabelecidos critérios de exclusão, como por exemplo, impedir que pessoas de uma determinada característica étnica ou social tenham acesso a estes órgãos. (GOLDIM, 2005)

E em nosso ordenamento, teria previsão legal, ou seja, prevalecerá a declaração de última vontade em direcionar o uso de determinado órgão para um fim específico? - Primeiramente, precisamos entender que há uma diferença fundamental entre declaração de última vontade do paciente de uma doação dirigida de órgãos. A declaração de última vontade é a nomenclatura usada e aceita pelos atuais doutrinadores. Anteriormente era conhecida por “Testamento Vital”, conforme definido por Luciana Dadalto, a saber, trata-se de uma declaração de vontade de uma pessoa com discernimento acerca dos tratamentos aos quais não deseja ser submetida quando estiver em estado de terminalidade da vida e impossibilitada de manifestar sua vontade. (DADALTO, 2013)



Vencida essa diferença, passamos a analisar o nosso ordenamento jurídico que atualmente não tem previsão legal para normatizar a declaração de última vontade, no entanto, não podemos considerar como inválido o documento por uma simples interpretação de alguns princípios constitucionais, como a Dignidade da pessoa humana, por exemplo. Portanto, é válida a declaração de última vontade do paciente em estágio terminal de vida em recusar certos tipos de tratamento para prolongar a vida, o que não significa essa mesma declaração direcionar a doação de órgãos para determinado fim.

A legislação que trata sobre a doação de órgãos Lei nº 9.434/97, no seu artigo 9º diz que:

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)  
(grifo nosso)

Destaca-se que, para a pessoa juridicamente capaz dispor de órgãos e tecidos e partes do próprio corpo vivo a doação poderá ser feita mediante autorização judicial, o autor deste artigo defende a tese da dispensa dessa autorização judicial, se houver uma declaração de última vontade do paciente antes de sua morte, e desde que não fira princípios constitucionais. Assim, o paciente ou sua família poderá dispor gratuitamente os órgãos, dirigindo-os para determinada pessoa que esteja na fila de espera.

A Lei nº 9.434/97, com a nova redação dada pela lei nº 10.211/2001, aboliu a doação presumida, ou seja, deverá a família do morto autorizar por escrito a doação de órgãos e tecidos, deixando claro o respeito quanto ao corpo do morto, para com a família. Assim, há a prevalência do direito individual. Ora, então, com essa prevalência do direito individual e da família, em doar ou não os órgãos, pode-se concluir a dispensa obrigatória mensurada expressamente na lei supracitada. Ademais, num processo de retirada e transplante de órgão um minuto pode decidir uma vida, bem maior que existe, direito inviolável trazido pela constituição federal em seu artigo 5º, caput. Portanto, devido ao grande volume de processo no judiciário e pela lentidão de suas decisões, é inviável requerer autorização para dispor gratuitamente, de um direito individual, personalíssimo, pois cada minuto que se passa pode determinar a morte de uma pessoa que se encontra na lista de espera.

## Considerações finais

É necessário intensificar os estudos e aprimorar as técnicas científicas para determinar a morte cerebral, para que não ocorram erros, como citado no trabalho, que podem custar a vida do ser humano.

Houve um avanço significativo no Brasil referente aos transplantes e atualmente já se encontra em segundo na lista de transplantes renais no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, obviamente devido ao grande avanço tecnológico nos últimos anos. No entanto, atualmente há uma rejeição de 47 % das famílias de potenciais doadores declarados com morte cerebral, e segundo estudos realizados pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos o principal motivo das famílias que rejeitam a doação dos órgãos é a falta de informação. Segundo dados levantados pela mesma entidade atualmente na lista de espera de transplante há 23.589 pessoas para receber órgãos (TRANSPLANTES, 2013).

Com o avanço tecnológico, em breve, teremos grandes progressos quanto aos xenotransplantes (órgão animal para o ser humano), mas é importante ressaltar que deverá ser efetuado com método seguro e eficaz para não ocorrer o surgimento de novas doenças com as misturas dos DNA's. Nesta seara, estima-se que 1,2 mil pessoas em todo mundo possuem coração artificial, na espera do transplante “definitivo”, e em breve poderemos ter todos os órgãos artificiais em pleno funcionamento, com preços acessíveis, já que o coração custa aproximadamente U\$ 270 mil, dando esperança àqueles que estão à espera de um órgão.

É muito importante efetuar um trabalho de conscientização da sociedade para que se faça a doação de órgãos, pois se trata de gesto nobre de amor para com o próximo. E, com estudos e divulgação da importância de ser um doador, podemos dar uma segunda oportunidade/chance de vida para aquele que se encontra na interminável lista à espera do transplante.

E, por conseguinte, estabelecer políticas públicas, voltadas ao combate do tráfico de órgãos, para que não haja uma banalização do corpo humano.

Por fim, defende o autor a legalidade da declaração de última vontade em doação de órgão dirigida, sem autorização judicial, vale salientar de forma totalmente gratuita, a determinado fim e/ou pessoa que se encontra na lista de espera.

## Referências

AQUINO, Felipe Rinaldo Queiroz de. **Falsas Doutrinas – seitas e religiões**. 7. ed. Lorena: Cléofas, 2006.

ARCANJO, Rafaela Aleves; OLIVEIRA, lilian Candiá de; SILVA, Delma Dias da. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista bioética**, São Paulo, n. 21, V 1, p. 119-25, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, out, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.434/97, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm)> Acesso em: 24 abr 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 10.211/2001, 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\\_2001/110211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm)> Acesso em: 24 abr 2014.

CIENTISTA constrói homem biônico com membros e órgãos artificiais. Disponível em <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2013/10/cientista-constroi-homem-bionico-com-membros-e-orgaos-artificiais.html>>. Acesso em: 02 maio 2014.

CONFIRMAÇÃO de morte encefálica pode ser realizada por medicina nuclear?. Disponível em <[http://www.sbbmn.org.br/v3/sbbmn.php?modulo=faq&servico=ler\\_faq&tipo=1&id\\_faq=194](http://www.sbbmn.org.br/v3/sbbmn.php?modulo=faq&servico=ler_faq&tipo=1&id_faq=194)>. Acesso em: 01 maio 2014.

CONSELHOR FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre exames médicos a serem realizados para constatação da parada total e irreversível das funções encefálicas. **Resolução**, Brasília, CFM n. 1.480/97, p.18.227, ago. 1997.

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**, núm. 28, mayo 2013, p. 61-71. Disponível em: < [http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/rbyd28\\_art-dadalto.pdf](http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/rbyd28_art-dadalto.pdf) >. Acesso em: 02 maio 2014.

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

FARIA, Caroline. **Transplantes de órgãos**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/medicina/transplante-de-orgaos>>. Acesso em: 24 maio. 2014.

GRATUIDADES e benefícios. Disponível em <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/servicos/servico\\_funerario/como\\_proceder/subsidios/index.php?p=3554](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/servicos/servico_funerario/como_proceder/subsidios/index.php?p=3554)>. Acesso em: 02 maio 2014.

GOLDIM, Jose Roberto. **Doação Dirigida de órgãos.** Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/doadir.htm>>. Acesso em: 02 maio 2014.

JONAS, Hans. **Técnica, Medicina e Ética:** sobre a prática do princípio responsabilidade. Tradução do Grupo de Trabalho Hans Jonas da ANPOF. São Paulo: Paulus, 2013.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética.** 8. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

\_\_\_\_\_. Léo; GARRAFA, Volnei. **Bioética:** Poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.

\_\_\_\_\_. Léo. **Um grito por dignidade de viver.** 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2007.

MENINA de 2 anos torturada pela tia se recupera após ter morte cerebral declarada. Disponível em <<http://extra.globo.com/noticias/mundo/menina-de-2-anos-torturada-pela-tia-se-recupera-apos-ter-morte-cerebral-declarada-4352927.html>>. Acesso 22 abr 2014.

MILANEZ, Carlos José Cogo; RICHETTI, Tatiana. **Do direito ao próprio corpo.** Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/anais.php>>. Acesso em: 01 maio 2014.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito.** São Paulo: Atlas 2009.

SGREGGIA, Elio. **Manual de Bioética: I - Fundamentos e Ética Biomédica.** Tradução de Orlando Soares Moreira. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

TRANSPLANTES atualmente há rejeição 47% das famílias. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=1063>>. Acesso em: 02 maio 2014.

TRANSFUSÃO de sangue. Disponível em <<http://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue>>. Acesso em: 29 abr 2014.