

A PROVA INCONTESTE DA MORTE

THE UNDISPUTED PROOF OF DEATH

LAURA ZUPPO DE SOUSA

Mestranda em Direito no núcleo de Direito Civil Comparado pela Pontifícia Católica Universidade de São Paulo - PUCSP.

RESUMO

O presente artigo tem como escopo contextualizar a questão da concepção médica a respeito da morte encefálica confrontando-a à parâmetros da legislação brasileira através de questões pontuais existentes na Lei de Transplante de Órgãos. Consiste ainda como objetivo do presente o levantamento de questões polêmicas que envolvem não só os impactos da morte encefálica em si como carácter essencial da constituição de direito da personalidade, como também no que concerne a estreita relação que a morte encefálica tem para com o sistema jurídico pátrio, isso tudo visando conduzir o leitor a proceder com a reflexão sobre possíveis respostas sob a ótica da bioética e do biodireito.

Palavras-chave: Biodireito; Bioética; Direito da Personalidade; Lei de Transplante de Órgãos; Morte encefálica.

ABSTRACT

The main point of this academic paper is to contextualize the medical conception of brain death within the parameters of the Brazilian legislation through the analysis of the Organ Donation Law. Besides that, the purpose of this academic paper is also to raise controversial issues which involve not only the brain death impacts itself as an essential character of the structure of personality rights, but also regarding the intimate relationship that this concept has with the Brazilian legal system, all of this leading the reader to reflect on possible responses under bioethics and biolaw.

Keywords: Biolaw; Bioethics; Personality Rights; Organ Donation Law; Brain Death.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO; 1 A HISTÓRIA PELOS FATOS; 2 AS CONSEQUÊNCIAS DA MORTE; 3 O TEMPO E A VIDA; CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

Analisar-se-á, ainda que de maneira não exaustiva, algumas das várias proposições polêmicas, sejam elas científicas, éticas ou jurídicas, acerca da temática da morte encefálica e/ou, como conhecida popularmente, morte cerebral, esta análise será feita a partir da sua definição atual no Brasil, qual seja: morte para fins médicos, legais e sociais.

A importância do estudo da morte vai além das disciplinas médicas em si, visto a íntima relação que, especificamente, a morte encefálica tem com o ordenamento jurídico, vide o fato da maioria das suas implicações estarem determinada pela lei de transplante de órgãos. Assim sendo, parte-se da premissa de que é essencial que os critérios médicos envolvidos nesta constatação do fim da vida e, conseqüentemente, da maioria dos direitos essenciais da pessoa, estejam estritamente pautados no que é entendido socialmente como moral e ético.

Isso porque todos os efeitos da aplicação desses critérios aplicados em um dado caso real não se limitam à pessoa morta, uma vez que suas conseqüências extrapolam para a vida daqueles que, por infortúnio, tem de conviver com tal situações e tomar decisões que envolvem aos atos burocráticos que devem ser adotados em decorrência da verificação da morte.

Para tanto, se demonstrará, em apertada síntese, o histórico evolutivo daquilo que, atualmente, é denominado pela lei de transplante de órgãos, como morte encefálica desde a sua concepção, isto é, como se deu a materialização deste conceito médico por meio das experimentações iniciais até os dias atuais, trazendo, ao final, o foco para o cenário brasileiro. Feito isso, serão colocadas, para reflexão do leitor, questões polêmicas que envolvem a relação da morte encefálica com a questão dos transplantes de órgãos.

1 A HISTÓRIA PELOS FATOS

Há, aproximadamente, cinquenta anos, a conceituação médica, jurídica e social daquilo que se entende por morte estava intrinsecamente relacionada a irreversibilidade da perda dos batimentos cardíacos e das funções respiratórias. Contudo, ao passar dos anos, a observação médica somada às novas tecnologias possibilitaram a extensão deste conceito, uma vez que se apurou que a perda das funções encefálicas¹ do paciente igualmente seria capaz de determinar a sua morte.

Robert Schwab, em 1954, ao se deparar com o quadro clínico de um de seus pacientes que fora diagnosticado com hemorragia encefálica acrescida da falta de reflexos e respiração,

¹ Em termos leigos, diz-se que a massa encontrada dentro do crânio humano se denomina encéfalo, tendo a doutrina médica, para fins acadêmicos, o dividido em: (i) cérebro; (ii) tronco encefálico; e (iii) cerebelo. No que concerne ao cérebro, este também foi dividido pelos neurologistas em duas outras partes: telencéfalo e diencéfalo, já o tronco encefálico foi dividido em três partes: mesencéfalo, ponte e bulbo. Assim, na medida em que clinicamente o que envolve o conceito de morte encefálica e/ou cerebral pode abranger região além do cérebro, visto que também pode ser dar pela perda da vitaliciedade do tronco encefálico, a denominação correta é morte encefálica e não cerebral.

concluiu que a ausência de reflexos, respiração e sinais no exame de eletroencefalograma, em conjunto, caracterizavam a morte. Em seguida, no ano de 1959, em Lyon, na França, Mollaret e Goudon constataram um estado clínico em que o paciente não respondia à estímulos praticados com a finalidade de verificação dos sinais vitais, denominando-o como *coma dépassé*.

Em paralelo, iniciavam-se as experimentações relacionadas à transplante de órgãos. Também em 1954, Joseph Murray, relatou ter obtido sucesso no primeiro transplante de rim feito entre gêmeos univitelinos, ambos com vida. No ano de 1962, Murray, obteve outro resultado positivo no transplante de rim, mas desta vez entre um cadáver e uma pessoa viva.

Destas experimentações, surge um dos paradoxos médicos, qual seja o da necessidade de se ter um doador “morto” com os órgãos “vivos” passíveis de serem transplantados. Oportuno destacar que a ideia de transferência de tecidos e órgãos de um organismo para outro, apesar de só ter chamada a atenção popular após tais episódios, não é absolutamente inovadora, a mitologia grega, por exemplo, já contemplava essa possibilidade desde Ícaro e Dédalo, no mesmo sentido os católicos apostólicos romanos em relação ao milagre da cura de São Cosme e Damião.

Voltando a sucessão fática, em 1968, se estruturou um Comitê em Harvard - *Ad Hoc Committee at Harvard* - composto por um neurocirurgião, um nefrologista, um neurocientista, um fisiologista, um professor de saúde pública, um historiador e um especialista em ética médica, como objetivo de promover um debate sobre a definição e as conseqüentes implicações da morte encefálica. A partir desse encontro, a academia entrou em consenso sobre a morte deixar de ser entendida exclusivamente como a parada respiratória e cardíaca e passar a ser caracterizada também pela ausência de estímulos encefálicos, não prescindindo da verificação cumulativa dos conceitos.

No ano de 1976, na Grã-Bretanha, o *Royal College of Medicine*, descobriu a possibilidade de morte do tronco encefálico e não apenas do cérebro, em face disso se introduziu o teste da apneia na verificação médica da morte encefálica, já que o eletroencefalograma não era mais considerado suficiente para garantir a certeza da morte.

Em 1979, o Presidente dos Estados Unidos, à época Jimmy Carter, considerando a resistência social ainda existente em relação à morte encefálica, reuniu uma Comissão voltada para o estudo de problemas éticos na medicina e na pesquisa biomédica e comportamental - *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research* - com o intuito de esclarecer os impasses criados pela definição da morte

encefálica. O relatório final desta Comissão - *Defining Death: Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death* - serviu de base para aprovação pelo Congresso americano do *Uniform Determination of Death Act (UDDA)*, lei que determinava a morte a partir da cessação irreversível das funções circulatórias ou da cessação irreversível das funções encefálicas, incluindo o tronco cerebral.

No que concerne ao contexto brasileiro, em 1987, se deu a primeira manifestação pública da comunidade médica a respeito da morte encefálica, o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul aprovou protocolo estadual sobre o tema. Posteriormente, o Poder Legislativo promulgou a Lei nº 8.489/1992². Diante da vigência desses dois dispositivos normativos, o Conselho Federal de Medicina entendeu por bem se manifestar por meio da Resolução CFM nº 1.346/1991³, seis anos depois foi publicada a Resolução CFM nº 1.480/1997⁴ definidora dos critérios e procedimentos médicos e clínicos a serem seguidos na verificação da morte encefálica.

Frente a dificuldade encontrada na resistência familiar em relação à permissão para doação de órgãos do paciente em morte encefálica, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 1.826/2007⁵ e o Poder Legislativo as Leis nº 11.521/2007⁶, nº 11.584/2007⁷ e nº 11.633/2007⁸, todas visando o incentivo e a conscientização da população a respeito do tema. Foi por meio da redação destes regramentos que se assegurou a gratuidade da doação de órgãos e tecidos, isto é, a família, no caso de doador morto, não pode cobrar pela doação de seus órgãos, e no caso de pessoa viva, o próprio doador também não tem esse direito.

² 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. Revoga a Lei nº. 5479 de 10 de agosto de 1968.*

³ Resolução CFM nº 1.346/1991: *Estabelece critérios para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas em pessoas com mais de dois anos de idade. (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 out. 1991. Seção 1, p. 22731). Revogada pela Resolução CFM nº 1.480/1997.*

⁴ Resolução CFM nº 1.480/1997: *A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Revoga-se a Resolução CFM nº 1.346/91. (D.O.U.; Poder Executivo, DF, nº 160, 21 ago. 1997. Seção 1, p. 18.227-8).*

⁵ Resolução CFM nº 1.826/2007: *Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador.*

⁶ Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007: *Altera a Lei no 9.434 para permitir a retirada pelo SUS de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.*

⁷ Lei nº 11.584, de 28 de novembro de 2007: *Institui o Dia Nacional da Doação de Órgãos.*

⁸ Lei nº 11.633, de 27 de dezembro de 2007: *Garantia de acesso a toda mulher a informações sobre as possibilidades e os benefícios da doação voluntária de sangue do cordão umbilical e placentário durante o período de consultas pré-natais e no momento da realização do parto.*

No ano de 2017, Michel Temer, Presidente da República à época, promulgou o Decreto nº 9.175/2017⁹ que estabeleceu novos parâmetros para a doação de órgãos, tais como: (i) impossibilidade de presumir o consentimento do doador morto, prevalecendo a decisão de seus familiares; (ii) possibilidade do diagnóstico da morte encefálica ser atestado por médicos não essencialmente neurologistas por formação; e (iii) implementação da “Central Nacional de Transplantes” que deve processar e gerir os dados de doadores e receptores, devendo garantir ainda, o bom funcionamento da gestão dos procedimentos de retirada e recebimento de órgãos.

Em complementação ao Decreto, se aprovou a Resolução CFM nº 2.173/2017¹⁰ que detalhou em termos médicos os novos critérios e procedimentos que devem ser adotados pela equipe médica no decorrer da verificação do diagnóstico da morte encefálica, definiu-se não apenas novos intervalos de tempo entre a realização dos exames realizados como também o tempo de durabilidade do órgão retirado até este ser transplantado.

2 AS CONSEQUÊNCIAS DA MORTE

Desde logo, vale mencionar que embora a medicina tenha definido que para os casos de morte encefálica o estado de óbito é determinado, essencialmente, na hora de realização do último exame¹¹, ainda permanece a omissão legal sobre a concepção como fim da personalidade jurídica, fazendo com que subsistam dentro do ordenamento jurídico leis, como por exemplo a Lei de Registro Públicos, que não compreendem o conceito de morte a partir da perda das funções encefálicas.

Inegável que a situação narrada acima fomenta a necessidade de interpretação textual analógica, visto que não cabe às ciências jurídicas a determinação da morte em si, mas sim às ciências biológicas, ou seja, a legislação deve ser interpretada de maneira a garantir a preservação da conceituação médica a respeito da morte.

No que diz respeito ao registro da morte de uma determinada pessoa, é importante mencionar que no caso da morte encefálica a equipe médica que a determinar deverá proceder

⁹ Decreto nº 9.175, 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.*

¹⁰ Resolução CFM nº 2.173/2017: *Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.*

¹¹ Art. 9º. *Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME.* - Resolução CFM nº 2.173/2017.

com o seu registro em documento denominado “Termo de Declaração de Morte Encefálica”, o qual descreverá os procedimentos e resultados obtidos ao término de cada procedimento. Uma via desse termo será arquivada junto ao prontuário do paciente e a outra encaminhada à Central Estadual de Transplantes. Nos casos de morte encefálica por causas externas (acidentes, suicídio, homicídio) a legislação estabelece o encaminhamento de cópia do termo para o Instituto Médico Legal.

Neste ponto, deve-se frisar que o Termo de Declaração de Morte Encefálica é diferente da Declaração de Óbito, dispondo cada qual de suas próprias finalidades jurídicas. Nos casos de morte por causas externas, cabe ao médico legista preencher a Declaração de Óbito, nos demais casos o próprio médico responsável pela confirmação da morte encefálica ou seus assistentes é quem deverá preencher a Declaração de Óbito.

Outro ponto que merece atenção é o fato de, no Brasil, a morte circulatória de uma determinada pessoa inviabilizar a obtenção de seus órgãos pois, além do fato de se aproveitar fração bastante reduzida destes órgãos quando comparada à fração obtida em relação aos doadores falecidos em morte encefálica, questões de logística e a complexidade organizacional influenciam nesta determinação. Ou seja, existem determinados órgãos, tais como o coração, que somente podem ser conseguidos a partir do corpo da pessoa em morte encefálica, respeitadas as ressalvas médicas que inviabilizam a doação, tal qual o paciente soro positivo portador do vírus HIV.

No que concerne às ressalvas médicas supramencionadas, cabe à Central Estadual de Transplantes proceder com a triagem dos Termos de Declaração de Morte Encefálica recebidos, verificando a potencialidade do paciente ser considerado doador em potencial. Verificada tal potencialidade, a Central deve comunicar à equipe médica que acompanha o paciente para que essa aborde a família de maneira ética e respeitosa, visto que é a família quem manifestará o consentimento com a doação dos órgãos do paciente.

Diante de todo o exposto, não há como contrariar o fato de os critérios médicos definidores da morte encefálica serem cruciais, dado que são eles o meio pelo qual a pessoa em morte encefálica é levada à doação de seus órgãos, isto é, caso o diagnóstico seja feito de maneira incorreta, em tese, um paciente em coma reversível pode ser levado à retirada de seus órgãos, o que irremediavelmente lhe causaria a morte real.

A morte é considerada um marco extremamente relevante dentro do cenário jurídico brasileiro isso porque é ela quem promove a abertura da sucessão, a dissolução da sociedade

conjugal, a extinção da personalidade jurídica, a extinção do poder familiar, a cessação dos efeitos dos contratos personalíssimos, a extinção da punibilidade penal, o pagamento de pensão por morte, dentre outros diversos aspectos jurídicos, ou seja, a sua determinação deve se pautar na maior segurança médica possível, devendo ser considerada como fenômeno irreversível sob qualquer hipótese, ou melhor, sob as hipóteses consideradas, à época de sua constatação, minimamente razoáveis.

2 O TEMPO E A VIDA

A aceitação da perda, seja ela qual for, não é matéria simples pois, envolve questões psicológicas individuais que, na maioria das vezes, não se tem acesso. Ainda, seguindo essa mesma lógica, mais complicada ainda se evidencia a questão da perda quando esta está relacionada à vida de ente querido.

No caso da morte encefálica, deve-se somar à resistência subjetiva da perda a verificação pelos familiares de sinais caracterizadores da vida humana, como é o caso dos batimentos cardíacos, no paciente que lhes é dito como morto. Em que pese a equipe médica atestar que esses sinais são verificáveis apenas em razão da manutenção de aparelhos de suporte ligados, o emocional se sobressai ao racional, fazendo com que a negação da morte se perpetue.

A possibilidade de manutenção da vida da pessoa a que se é próximo por sangue ou por laço afetivo, ainda que através de meios artificiais, em face ao sucesso de um transplante que está em grande escala condicionado ao tempo de durabilidade do órgão que se pretende transplantar dentro do corpo humano em morte encefálica até a sua transferência total ao receptor do órgão é uma das problemáticas enfrentadas a partir da definição da morte encefálica, dados os riscos que envolvem um diagnóstico equivocado. Daí surge o primeiro questionamento: Será que a determinação da morte encefálica em um dado paciente não foi precipitada?

Analisando a situação pelo ângulo daquilo que se descreveu acima, percebe-se que persiste o temor social em relação à opção médica feita entre a necessidade do receptor e a vida do doador. O receio acerca dos limites da ciência deve ser considerado minimamente plausível, sobretudo no que diz respeito a valorização da ética e da moral pelo profissional da saúde no exercício de sua profissão através de seus atos isso porque, até o momento, no que diz

respeito à morte encefálica, persiste a falta de uniformidade em escala nacional de critérios e procedimento a serem seguidos para sua confirmação.

De ambos os lados, se tem a vida é o bem jurídico tutelado, não devendo o receptor ter qualquer vantagem em relação ao doador dado o estado em que este último se encontra. Deve-se adotar em relação ao paciente que pode se tornar potencial doador todos os procedimentos médicos possíveis e até então conhecidos para a garantia de sua morte perante seus familiares, tal como prescreve o inciso IV, do Capítulo I, do Código de Ética Médica¹².

Há de se fazer constar que quando se afirmar que devem ser adotados todos os procedimentos cabíveis visando a garantia da morte se faz referência, ainda que de maneira indireta, ao direito da personalidade da morte digna, assim denominado pela doutrina civilista. A morte digna por se caracterizar como direito da personalidade é irrenunciável, intransmissível, vitalícia, ilimitada, imprescritível, impenhorável e indisponível.

Sabe-se que no Brasil, não é facultado a ninguém retirar a vida de outrem, ainda que supostamente atendendo a pedido daquele que pretende colocar fim a sua vida. Nesse contexto, a morte digna se trata da humanização do fenômeno da morte, isto é, do cuidado e zelo que se deve ter em relação ao bem-estar do paciente independentemente do fato de estar em estado terminal, devendo lhe ser garantido tratamento paliativo e acompanhamento psicológico e/ou espiritual, de acordo com as suas necessidades e vontades.

Nessa toada, a morte encefálica deve ser atestada de maneira responsável, moral e ética por parte de todos os envolvidos em sua verificação, de modo a desvincular o ser humano do conceito de coisa, preservando-lhe a sua dignidade. A propósito, transcreva-se trecho do discurso proferido pelo Papa João Paulo II no Congresso Internacional de Transplantes (VATICANO, 2000):

Acknowledgement of the unique dignity of the human person has a further underlying consequence: vital organs which occur singly in the body can be removed only after death that is from the body of someone who is certainly dead. This requirement is self-evident, since to act otherwise would mean intentionally to cause the death of the donor in disposing of his organs. This gives rise to one of the most debated issues in contemporary bioethics, as well as to serious concerns in the minds of ordinary people. I refer to the problem of ascertaining the fact of death. When can a person be considered dead with complete certainty?

¹² VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. Resolução CFM nº 1.931/2009 - Código de Ética Médica.

A classificação do ser humano como coisa remete a outra questão problemática dentro do conjunto de circunstâncias que envolvem a determinação da morte encefálica e do transplante de órgãos, qual seja aquela que diz respeito ao mercado de tecidos e órgãos, uma vez que para que esse exista necessariamente os órgãos e tecidos devem ser percebidos como mercadoria.

Como já mencionado anteriormente, a doação de órgãos e tecidos pertencentes à pessoa em morte encefálica para transplante deve se dar de forma gratuita, como ato dispositivo dos familiares que optam pela doação sendo, portanto, considerada ilegal a compra e venda que tenha como objeto partes da composição do corpo humano. Também nesse sentido o Papa João Paulo II se manifestou no Congresso Internacional de Transplantes, senão vejamos (VATICANO, 2000):

Accordingly, any procedure which tends to commercialize human organs or to consider them as items of exchange or trade must be considered morally unacceptable, because to use the body as an "object" is to violate the dignity of the human person.

Em face desse cenário, surge uma série de questionamentos: A vida humana é passível de precificação? A vida de quem não dispõe de recursos para comprar vale menos quando comparada ao daquele que dispõe? Até onde se pode ir para obter um órgão? Seria eu objeto de mim mesmo? Os órgãos podem sofrer variações de preço de uma pessoa para outra? Existem critérios ou escala de valoração para determinado órgão? (...)

Além das dúvidas, é evidente a preocupação do ser humano em relação à morte, seja ela cardíaca ou encefálica, uma vez que as incertezas que permeiam o fim da vida advêm de traços culturais e/ou religiosos intrínsecos a existência humana. O ser lógico e racional se deixa vencer pelo ser emocional diante da ideia do deixar de existir traduzida pela indisponibilidade temporal de estar presente no mundo físico podendo viver aquilo que supostamente ainda não se teve oportunidade.

CONCLUSÃO

Todas as questões suscitadas no decorrer do presente, analisadas em conjunto, possibilitam inferir que existe uma relação de causa e consequência entre a morte encefálica e a

doação de órgãos e tecidos para transplante, tendo isso restado evidente a partir da apresentação do histórico do tema. Em que pese determinados órgãos não possam ser doados por pessoas vivas e tampouco por todo paciente em morte encefálica, não há como afirmar que haja uma relação de dependência entre a morte encefálica e o transplante de tecidos e órgãos, uma vez que além dos doadores vivos, existem atualmente especulações sobre a criação e consequente existência de órgãos e tecidos artificiais, tendo sido esta possibilitada pela aplicação de técnicas médicas advindas dos avanços tecnológicos.

Ocorre que até o presente momento não há como deixar de pôr em evidência e discutir os critérios médicos adotados na determinação da morte encefálica, visto que esses podem, em situações específicas, denotar de um caráter tendencioso, levando-se em conta à crescente necessidade de órgãos em todo o mundo. É com base neste argumento que se respalda a necessidade da aplicação da ética médica aos conceitos positivados que determinam o fim da vida de uma pessoa.

O fato da ciência médica não ser uma ciência exata, mas sim uma ciência em construção passível de melhoria a cada avanço tecnológico coloca em dúvida as definições acerca da morte, visto que esta não admite erros ou alternativas. Diante disso, não há como se ter uma determinação matemática a respeito da impossibilidade de um paciente recobrar suas atividades encefálicas, por essa razão é que a dificuldade de aceitação da morte encefálica se perpetua.

A morte de um indivíduo está para além dos conceitos médicos, uma vez que traz consigo carga valorativa que transcende às ciências médicas, a situação se agrava ainda mais diante da ausência de padronização de critérios, métodos e procedimentos científicos na análise e constatação do diagnóstico, que tende a promover e alimentar ainda mais a sensação de insegurança naqueles que não só temem a morte em relação aos seus entes queridos, como a temem em relação a si próprios. A pergunta que permanece é sobre a possibilidade de aperfeiçoamento tecnológico dos procedimentos clínicos e médicos adotados na aferição da morte encefálica ao ponto de tornar-se reversível as atividades encefálicas do paciente, uma vez que este não tem cessada por completo as suas atividades respiratórias e circulatórias.

A morte como acontecimento no mundo dos fatos traz consigo uma gama imensa de direitos e deveres, ou seja, a definição daquilo que a medicina entende por morte encefálica não deveria ser passível de qualquer questionamento, visto que isso feriria sobremaneira a segurança jurídica tida em relação aos atos praticados em decorrência da morte.

Todas as provocações feitas no presente têm a função de estimular o desenvolvimento de opiniões a partir da percepção individual de um cenário valorativo que envolve a vida e a morte. Certamente, todas as reflexões e respostas que forem dadas deverão levar em conta o valor ético e moral da vida, entendida como direito que prescinde todos os demais, ou seja, sem vida não há qualquer necessidade humana.

Finalmente, vale destacar que não era intenção do presente artigo se chegar a uma única conclusão tida como correta na concepção de quem vos escreve, sua real finalidade é propiciar um campo fértil para as discussões futuras no campo da bioética e do biodireito a respeito das peculiaridades e sutilezas que envolvem tanto a morte encefálica quanto o transplante de tecidos e órgãos.

REFERÊNCIAS

BELKIN, Gary S. **Brain Death and the Historical Understanding of Bioethics**. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Volume 58, Issue 3, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jhmas/jrg003>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **CFM atualiza resolução com critérios de diagnóstico da morte encefálica**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27329:2017-12-12-11-27-28&catid=3>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.480 de 08 de agosto de 1997**. Dispõe sobre a constatação e documentação de morte encefálica e retirada de órgãos.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 2.173 de 15 de dezembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

BRASIL. **Decreto n. 9.175 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.

BRASIL. **Lei n. 9.434 de 04 de fevereiro de 1997**. Regulamenta a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

COCHRANE, Thomas I., YANG, Quing Yang e TROUG, Robert. D. **A Neuroethics Seminar**. Center for Bioethics - Harvard Medical School. Disponível em

<<http://bioethics.hms.harvard.edu/news/cross-cultural-perspectives-brain-death>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CONCIL OF EUROPE. **Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine**. Disponível em: <<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf98>>. Acesso: 01 abr. 2018.

GEORGIA, Michel A. de. **History of brain death as death: 1968 to present**. *Journal of Critical Care*. Disponível em <[http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(14\)00153-1/pdf](http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(14)00153-1/pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GOILA AK, PAWAR M. **The diagnosis of brain death**. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2009;13(1):7-11. DOI: 10.4103/0972-5229.53108. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2772257/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Organização de Procuração de Órgãos**. Disponível em: <http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=252:organizacao-de-procura-de-orgaos-opo&catid=23:internas>. Acesso em: 15 mar. 2018.

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira. **A lei e a morte encefálica**. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI249165,81042-A+lei+e+a+morte+encefalica>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MACHADO, Ana Clara e WEBER, Ana Isabel. **Percepção médica diante do diagnóstico de morte encefálica e suas implicações bioéticas**. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/viewFile/12073/6652>>. Acesso em 15 mar. 2018.

MENESES, Elienai de Alencar; SOUZA, Márcia Ferreira Brandão; BARUZZI, Regina Maura; PRADO, Mauro Machado do e GARRAFA, Volnei. **Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal**. *Revista Bioética*, v.18, n. 2 (2010). Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/572/544>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MILLER, Franklin G. e TROUG, Robert D. **Bioethics and the Dogma of "Brain Death"**. *Chronic Conditions and End of Life Care - Health and Health Care*, 2014. Disponível em: <<https://www.thehastingscenter.org/bioethics-and-the-dogma-of-brain-death/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MORATO, Eric Grossi. **Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização**. *Revista Médica Minas Gerais*; 19.3:227-236, Jun/Ago, 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/sumario/37>>. Aesso em: 15 mar. 2018.

PUCA, Antonio. A morte cerebral é a verdadeira morte? Um problema aberto. *Revista Bioethikos*- Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):321-334. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/96/8.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

RAIA, Silvano. *Bases filosóficas da ética em transplantes*. Congresso Brasileiro de Transplantes, 2003. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=481&c=922&s=0&friendly=etica-em-transplantes>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Morte Encefálica e a Lei de Transplante de Órgãos*. São Paulo: Oliveira Mendes, 1998.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. Rotten trade: Millennial capitalism, human values and global justice in organs trafficking. *Journal of Human Rights*, vol. 2, nº 2, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1475483032000078189>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SHIMAZONO, Yosuke. *The State of the International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information*. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007. Disponível em: <<http://doi.org/10.2471/BLT.06.039370>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SILVEIRA, Paulo Vítor Portela e Outros. Aspectos éticos da Legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. *Revista Bioética*, vol. 17, n.1, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/80/84>. Acesso em: 15 mar. 2018.

UNITED NATIONS GLOBAL INITIATIVE TO FIGHT HUMAN TRAFFICKING. *The Vienna Forum to fight Human Trafficking - 011 Workshop: Human Trafficking for the Removal of Organs and Body Parts*. Disponível em: <<https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2008/BP011HumanTraffickingfortheRemovalofOrgans.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2018.

US. *Uniform Determination of Death Act*. Disponível em: <<http://www.uniformlaws.org/shared/docs/determination%20of%20death/udda80.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

VATICANO. Sto. Pe. João Paulo II em XVIII Congresso Internacional de Transplantes. Copyright 2000 - Liberia Editrice Vaticana. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

Recebido em: xx / Aprovado em: xx

Preenchimento pelos editores.