

Autonomía en la donación de órganos *post mortem* en Brasil

Willian Pimentel¹, Marcelo Sarsur², Luciana Dadalto³

Resumen

Desde 1964, año de la primera ley brasileña de donación de órganos, numerosos avances de la medicina aumentaron la calidad y la expectativa de vida, entre ellos el perfeccionamiento de las técnicas de trasplante. Este estudio tuvo como objetivo analizar la legislación brasileña para verificar la supremacía del consentimiento del paciente en la donación de órganos *post mortem*. A partir de la revisión de la literatura y de las normas jurídicas y éticas brasileñas relacionadas con la autorización de trasplantes, se constató que, incluso luego de la modificación de la Ley 9.434/1997, es necesario adecuar la legislación vigente a los principios constitucionales y a las reglas del derecho civil del país. Así, se concluye que es necesario actualizar la Ley de Trasplantes, incluyendo en su texto la prevalencia de la voluntad del paciente donador, incluso ante la negativa de sus familiares.

Palabras clave: Obtención de tejidos y órganos. Autonomía personal. Legislación.

Resumo

Autonomia na doação de órgãos *post mortem* no Brasil

Desde 1964, ano da primeira lei brasileira de doação de órgãos, muitos avanços da medicina aumentaram a qualidade e expectativa de vida, dentre eles o aprimoramento das técnicas de transplante. Este estudo teve como objetivo analisar a legislação brasileira para verificar a supremacia do consentimento do paciente na doação de órgãos *post mortem*. A partir da revisão da literatura e das normas jurídicas e éticas brasileiras relacionadas à autorização de transplantes, constatou-se que, mesmo após alteração da Lei 9.434/1997, é necessário adequar a legislação vigente aos princípios constitucionais e às regras do direito civil do país. Assim, conclui-se que é preciso atualizar a Lei de Transplantes, incluindo no texto a prevalência da vontade do paciente doador, mesmo diante da recusa de seus familiares.

Palavras-chave: Obtenção de tecidos e órgãos. Autonomia pessoal. Legislação.

Abstract

Autonomy in the *post mortem* organ donation in Brazil

Since 1964, the year of the first Brazilian law on organ donation, many advances have been made by Medicine, which have provided a qualitative and quantitative extension of human life, and the improvement of transplantation techniques. The present study aimed to analyze the Brazilian legislation in order to verify the supremacy of the patient's consent regarding the post-mortem donation of organs. From a review of the literature and of the legal and ethical standards referring to the authorization for organ transplants in Brazil, it was observed that, even after the amendment of Law 9.434/1997, it is necessary to adapt the legislation in force to the constitutional principles and the rules of the Brazilian civil law. Thus, it is concluded that there is a need to update the Transplantation Law, including in its text the prevalence of the donor's will, even in the face of refusal by their relatives.

Keywords: Tissue and organ procurement. Personal autonomy. Legislation.

1. **Graduando** willianpimentel.ef@gmail.com – Centro Universitário Newton Paiva (Newton) 2. **Doutor** msarsur@gmail.com – Newton 3. **Doutora** lucianadadalto@gmail.com – Newton, Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência

Willian Pimentel – Rua Deputado André de Almeida, 81, apt. 704, Ouro Preto CEP 31330-530. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La sociedad brasileña siempre pasó por constantes transformaciones: en los últimos tres siglos ya tuvimos ocho constituciones, siendo la última de ellas la de 1988, denominada “Constitución Ciudadana” por su respeto a los derechos sociales e individuales. Entre las diversas innovaciones del legislador constituyente, se destacan el derecho a la salud y el principio de la autonomía que, de acuerdo con la hermenéutica jurídica y constitucional, debe permear todas las interpretaciones legislativas en Brasil.

Dada la relación entre derecho a la salud y derecho a la vida, la Constitución de 1988 establece no sólo la búsqueda del mejor aprovechamiento de los recursos financieros aplicados a la salud, sino también la necesidad de un perfeccionamiento tecnológico y humano para prolongar la vida con calidad. En el trasplante de órganos, por ejemplo, se observa un gran avance, con el desarrollo de técnicas para la extracción y donación, así como de farmacología capaz de evitar el rechazo de los órganos trasplantados.

El Sistema Único de Salud (SUS) es el mayor sistema público de trasplantes del mundo¹. La relevancia y efectividad de las cirugías confirman ese dato: son procedimientos realizados gratuitamente, por equipos y centros especializados, aunque la cantidad de donadores sea inferior a la de pacientes en la lista de espera. Por lo tanto, a pesar de los avances y del reconocimiento de la importancia de la donación, vivimos un contrasentido.

Datos de 2017² de la Asociación Brasileña de Trasplantes de Órganos (ABTO), señalan 15,9 donadores por cada 1 millón de habitantes, número bajo si se lo compara con España, por ejemplo, que tiene índices superiores a 40 donadores por cada 1 millón de habitantes. Uno de los factores de este desfasaje es la falta de una legislación que respete la autonomía de la persona que desea donar sus órganos luego de la muerte. Así, se enfatiza la necesidad de adecuar la legislación vigente a los principios constitucionales y a las reglas del derecho civil brasileño, considerando también los cambios en la relación médico-paciente, en la que la autonomía del enfermo gana más relevancia en las discusiones científicas y en la medicina en general.

Tratamiento normativo del trasplante de órganos en Brasil

La palabra “trasplante” fue utilizada por primera vez en 1778, por John Hunter, investigador, anatomista y cirujano, al describir su experiencia

con órganos reproductores en animales³. En 1954, casi dos siglos después, el mundo fue testigo del primer trasplante de órgano realizado con éxito en seres humanos: un trasplante de riñón en Estados Unidos⁴. En Brasil, incluso siendo incontestable la forma de garantizar la continuidad y mejorar la calidad de vida, la donación de órganos recién alcanzó mayor relevancia cerca de 10 años después del éxito de los médicos estadounidenses, con la creación de la Ley 4.280/1963⁵.

Período pre-Constitución de 1988

La Ley 4.280/1963 tenía como foco a donadores no vivos, y no presentaba aspectos legales abocados a la persona viva. El texto normativo utilizaba expresiones con fuerte connotación negativa, como “extirpación”, que causaban confusión entre profesionales y en la población, dificultando la difusión de la práctica. Comparando el documento con el Código Civil, Andrade⁶ critica el uso del término “persona fallecida”, demostrando que los términos utilizados en la época no podrían formar parte del presente ordenamiento⁷.

Otro punto criticado fue la ausencia de informaciones en cuanto a la gratuidad de las donaciones, lo que condujo a la hipótesis de que sería posible la venta de órganos. Y en otro fragmento que causaba inseguridad jurídica, la legislación afirmaba: *es menester que esté probada de manera cabal la muerte atestiguada por el director del hospital donde se dio el óbito*⁸. No obstante, a pesar de la redacción inadecuada, criticada por causar la impresión de que los órganos serían extraídos de manera violenta, la ley destacaba claramente la necesidad de una autorización por escrito del donador, dejando en segundo plano la voluntad de los familiares⁹.

La primera ley brasileña de donación y trasplante fue revocada cinco años después de su instauración. En su lugar, se aprobó la Ley 5.479/1968⁸, que alteró los puntos criticados en la redacción anterior, principalmente en lo que atañe a las palabras “extirpación” y “persona fallecida”, sustituidas por “extracción” y “persona fallecida”⁸. La nueva legislación trajo también otros elementos positivos, como el permiso para la donación entre personas vivas¹⁰, siempre que fuera con fines humanitarios y terapéuticos, y la información taxativa de que la donación de órganos *post mortem* debía ser gratuita¹¹.

La Ley 5.479/1968 mantuvo la autonomía de la persona al requerir el consentimiento del donador para la autorización del trasplante, de modo tal de

que prevalezca la decisión de la familia sólo cuando la persona no hubiese manifestado en vida su voluntad. La ley innovó además en dejar expresado que el efectivo agotamiento de posibilidades de tratamiento del enfermo era condición para el trasplante¹².

Período post-Constitución de 1988

En 1988, veinte años después de la instauración de la Ley 5.479/1968, se promulgó la Constitución de la República Federal del Brasil que, en su artículo 199, parágrafo 4º, vedaba la comercialización de órganos. No siendo posible agotar el tema, la Constitución determinaba la creación de una ley para definir aspectos aún no dirimidos de la temática^{13,14}. Cuatro años después, cumpliendo esa determinación, se aprobó la Ley 8.489/1992^{15,16}, que revocó la ley de 1968 respetando los preceptos positivos en ella establecidos, como la gratuidad de la donación y la imposición de que el trasplante sólo tuviese lugar cuando fuera indispensable para el receptor y sin ningún tipo perjuicio para el donador¹⁵.

La importancia de la inclusión de estos temas en la Constitución Brasileña y de su tratamiento infraconstitucional puede ser traducida en las palabras de Maria Claudia Crespo Brauner: *se protege el bien jurídico fundamental que es la vida, comprendida en su sentido biológico, el derecho de vivir humanamente y, en un sentido trascendente, de desarrollar libremente su personalidad*¹⁷. En base a este derecho y al desarrollo de la personalidad, queda expresado en la Ley 8.489/1992 que las donaciones *post mortem* deben contar con el consentimiento del donador, manifestado por medio de un documento escrito, personal o con registro notarial⁹. Y es importante destacar que la legislación, en busca de un criterio para el momento en que la donación sería autorizada, adoptó la muerte encefálica como parámetro objetivo y consagrado científicamente por la medicina para determinar la muerte⁹.

Incluso con todas las innovaciones introducidas en la ley de 1992, los avances tecnológicos de la medicina y de la farmacología la tornaron rápidamente sobrepasada, siendo necesaria la sanción de una nueva legislación en 1997, con la Ley 9.434¹⁹. Con la clara intención de ampliar el número de donaciones y disminuir las listas de trasplantes, la ley introdujo la donación presumida de órganos *post mortem*, esto es, la resolución de que los brasileños que no se hubiesen manifestado de forma contraria a la donación fuesen considerados donadores presumidos⁹.

La normativa de 1997 establecía que la manifestación contraria a la donación debía ser realizada de manera categórica en un documento oficial, y que se permitía la reformulación de esta voluntad¹⁹. No obstante, la nueva ley no fue bien recibida por la población. En palabras de Elton Carlos de Almeida, *el nuevo contexto legal no alcanzó el propósito de aumentar la oferta de órganos; por el contrario, miles o millones se registraron como “no donador” en documentos oficiales*²⁰.

Hubo corridas de personas hacia los puestos de atención, debido sobre todo a la falta de información sobre los procedimientos exigidos para la donación. Responsable de la alteración de los documentos de identidad y preocupada con la situación, la administración pública introdujo las medidas provisionarias 1718-1/1998²¹ y 1959-27/2000¹², sancionando posteriormente la Ley 10.211/2001²².

La primera de las medidas provisionarias restableció el criterio adoptado en las leyes anteriores, tratando como primordial el consentimiento expreso del donador y manteniendo la decisión familiar como subsidiaria, solicitada sólo ante la falta de un documento con el deseo del fallecido. En las palabras de la legislación, *en la ausencia de manifestación de voluntad del potencial donador, el padre, la madre, el hijo o el cónyuge podrá manifestarse contrariamente a la donación, lo que será obligatoriamente acatado por los equipos de trasplante y remoción*²¹.

Luego de la revocación de la medida el 27 de diciembre de 2000, se sancionó la Ley 10.211/2001, que alteró el artículo 4º de la Ley 9.434/1997, determinando a la familia como responsable de la decisión de donar o no los órganos del fallecido. Al crear un monopolio de la decisión que afectaba la autonomía de la persona, la nueva ley retiró el amparo jurídico de la manifestación de la voluntad del donador, pues, incluso existiendo el deseo expreso, la resolución de la familia sobresaldría²³. Aprobada rápidamente por el legislativo, el cambio legal provocó debates entre los doctrinarios²⁴.

En el año 2002, en un escenario de consolidación de los principios constitucionales, se aprobó el actual Código Civil, con un texto más cercano a lo defendido por los doctrinarios. El artículo 14 afirma que *es válida, con un objetivo científico, o altruista, la disposición gratuita del propio cuerpo, completo o en parte, para después de la muerte*⁷. Por las reglas interpretativas del derecho, sólo cuando no hubiera manifestación previa del posible donador es que debe prevalecer la voluntad de los familiares²⁵.

Contrariando el Código Civil y el posicionamiento doctrinario, la Ley 10.211/2001 no permite que el donador manifieste su elección, no previendo un documento lícito para que se cumpla el deseo del individuo, ya sea donar o no sus órganos, es decir, que tome en cuenta la real autonomía de la persona. Para Alexandre Marinho, la nueva redacción de la Ley 10.211/2001²² para el artículo 4° de la Ley Nacional de Donación de Órganos *impide al posible donador de la elección fundamental del destino de sus órganos y lo priva de una completa autodeterminación*²⁶.

El Decreto 2.268/1997²⁷ crea el Sistema Nacional de Trasplantes (SNT) y las Centrales de Notificación, Captación y Distribución de Órganos y Tejidos (CNCDO), integrantes del SUS, así como la lista única nacional de receptores entre los estados de la Federación. El decreto, que reglamenta la actual Ley Nacional de Donación de Órganos, no fue modificado por la Ley 10.211/2001, trayendo seguridad al determinar que los procedimientos para la extracción y el trasplante de órganos deben realizarse por un equipo especializado en hospitales públicos o privados debidamente acreditados por el Ministerio de Salud.

La certeza de que el procedimiento será fiscalizado en base a criterios técnicos precisos da mayor seguridad a los donadores para autorizar el procedimiento en vida. En este sentido, el documento torna también el sistema más seguro⁹. Otra innovación se refiere a la determinación de que la extracción de tejidos, órganos y partes del cuerpo humano sólo puede tener lugar luego de ser decretada la muerte encefálica^{9,27}.

Continuando con la donación *post mortem*, cabe mencionar el segundo capítulo de la Ley 9.434/1997 que, además de establecer como condición para la remoción de los órganos la muerte encefálica, estipula que debe verificarse y registrarse por dos médicos que no formen parte del equipo responsable de la cirugía de extracción. En cuanto a la muerte encefálica, el Consejo Federal de Medicina (CFM) quedó como responsable de regular los criterios para constatarla, definiendo también que la familia puede pedir la presencia del médico para dirimir cualquier duda relativa al fin de la vida del candidato a donador²⁸.

La Resolución CFM 1.480/1997²⁸ establece de manera detallada los criterios para verificar la muerte, evitando que la vida de una persona sea abreviada en beneficio de otra. Sabidamente, el concepto de “muerte encefálica” no es de completo entendimiento popular, ya que la muerte es tradicionalmente definida como la cesación de los

latidos cardíacos. Y la presencia de latidos, conforme señala Almeida¹¹, es uno de los factores que lleva a los familiares a rechazar la extracción de los órganos, aunque el paciente se haya declarado donador.

Cabe destacar que los médicos responsables de la extracción de los órganos deben reconstituir el cuerpo del paciente donador de modo tal de posibilitar una sepultura digna para el fallecido. En este sentido, se señala la falta de divulgación de los procedimientos legales a ser adoptados y de informaciones que dejen claro a los familiares que no habrá mutilación del cuerpo. Estas informaciones podrían evitar el rechazo de la donación, de modo que es esencial ofrecerlas en la entrevista con los familiares⁹.

En los términos del texto constitucional, el artículo 14 del Código Civil establece la disposición gratuita del cuerpo, en vida y *post mortem*, garantizando el derecho personalísimo que ya venía siendo utilizado en todas las demás leyes que trataban la donación y el trasplante de órganos²⁹. Guardando los principios de nuestra Carta Mayor, se observa en este fragmento del Codex el respeto a la autonomía de los que desean donar sus órganos. Pues el deseo de donar los propios órganos es un derecho que depende de la voluntad de la persona, considerada un sujeto con autonomía para hacer elecciones para su cuerpo, en vida y luego de la muerte⁹.

Como no se observó consenso doctrinario sobre el actual artículo 4° de la Ley 9.434/1997 – alterado por la Ley 10.211/2001 y por el artículo 14 del Código Civil, el Consejo de la Justicia Federal, en la IV Jornada de Derecho Civil, editó el Enunciado 277, *in verbis*:

277 – Art. 14: *El art. 14 del Código Civil, al afirmar la validez de la disposición gratuita del propio cuerpo, con objetivo científico o altruista, para después de la muerte, determinó que la manifestación expresa del donador de órganos en vida prevalece sobre la voluntad de los familiares, por lo tanto, la aplicación del art. 4° de la Ley n. 9.434/97 quedó restringida a la hipótesis de silencio del potencial donador*³⁰.

Directivas anticipadas de voluntad y donación de órganos

En 2012, con la Resolución CFM 1.995/2012³¹, que regula las directivas anticipadas de voluntad (DAV), la discusión sobre la prevalencia de la voluntad del paciente volvió a escena. Las DAV son un instrumento eficiente de manifestación de voluntad del paciente en el final de la vida, dejada por escrito en

un documento (público o no) o una declaración verbal al médico anotada en el historial. Considerando esta orientación, la familia sólo dispone del poder de decisión sobre el tratamiento del paciente en caso de que éste nunca haya manifestado su voluntad, o cuando, ya imposibilitado de manifestarla, tiene una enfermedad incurable^{32,33}.

La doctrina jurídica se divide en cuanto a la posibilidad de manifestar el deseo de donar órganos en DAV. Goiatá y Naves³⁴ entienden que la manifestación de voluntad en las DAV aparta la decisión familiar. No obstante, Dadalto, Tupinambás y Greco³⁵ contestan que las DAV permiten a la persona ejercer su derecho a disponer de los órganos *post mortem*, afirmando que las directivas no incluirían la donación de órganos, como en el modelo estadounidense y español.

En este caso, argumentan los autores, la resolución contraría la actual Ley de Trasplantes, que determina la autorización familiar. En sus palabras, la manifestación acerca de la donación de órganos en DAV *generaría un choque de institutos y, además, desnaturalizaría las DAV, dado que son, por esencia, un elemento jurídico, con efecto inter vivos, cuyo principal objeto es garantizar la autonomía del sujeto en cuanto a los tratamientos a que será sometido en caso de terminalidad de la vida*³⁶. Reforzando el argumento, Dadalto³⁷ sostiene además que manifestar la decisión en cuanto a la donación de órganos en DAV no es posible en el ordenamiento brasileño por confrontar los términos de la Ley 9.434/1997.

Por lo tanto, se destaca que, aunque haya países en los que la disposición sobre la donación de órganos es una disposición lícita en las DAV, tal situación no tiene lugar en Brasil, teniendo en cuenta la existencia de una ley específica que contraría el principio base de las DAV: la autonomía del paciente. Además, importa observar el parágrafo 3° del artículo 2° de la Resolución CFM 1.995/2012, en el cual se observa que *las directivas anticipadas prevalecerán sobre cualquier otro parecer no médico, inclusive sobre los deseos de los familiares*³¹.

Al contrario de lo que determina la actual redacción de la Ley de Trasplantes, la resolución del CFM privilegia la autonomía del paciente, sin apartar los derechos concedidos a la familia³⁸. Aunque no tenga validez jurídica, tal resolución tuvo el mérito de ampliar las discusiones sobre el tema. Aun así, en octubre de 2017, el Poder Ejecutivo nacional publicó el Decreto 9.175³⁹, que atribuye nuevamente – y ahora de forma explícita – el poder decisorio a la familia, es decir, un claro retroceso al movimiento de reguardar el respeto a la voluntad del paciente.

Adecuación a aspectos de la bioética

La lista de espera por trasplantes llegó a contar con más de 41 mil personas en diciembre de 2016⁴⁰. E incluso con el crecimiento de cerca del 12% en las donaciones del primer semestre de 2017 según datos del ABTO, se verifica que la cantidad de personas aguardando por un órgano aún es muy grande². En este contexto, es necesario afirmar la soberanía del deseo del donador no vivo, tomando en consideración que el propio código civil se muestra contrario a la ley especial. Es una función de la legislación velar por la integridad y dignidad de la persona, y para eso es necesario mejorarla.

Frente a esta nueva realidad normativa, es necesario informar a la población sobre la donación de órganos, para que, sobre todo la familia, sepa que este acto altruista puede mejorar y prolongar la vida de otras personas. Es necesario, además, mediante intervención publicitaria, incentivar al potencial donador a expresar su deseo a familiares, pidiendo que sea respetado, dado que aún no existe un documento para tal manifestación en el ordenamiento jurídico nacional.

Finalmente, se torna imperioso discutir la necesidad de modificar la actual redacción del artículo 4° de la Ley 9.434/1997. Así, se sugiere: *Art. 4° - La extracción de tejidos, órganos y partes del cuerpo de personas fallecidas para trasplantes u otra finalidad terapéutica dependerá de la manifestación del donador, en vida, por medio de un documento público. Parágrafo único: En la ausencia del documento referido al inicio, será necesaria la autorización del cónyuge o pariente, mayor de edad, obedecida la línea sucesoria, recta o colateral, hasta el segundo grado, firmada en documento suscrito por dos testigos presentes a la verificación de la muerte.*

Se destaca que la redacción aquí sugerida puede parecer muy sucinta, pero es significativa en cuanto al respeto a la autonomía del paciente. No obstante, no se tiene intención de, con este trabajo, agotar el tema, sino reflexionar acerca de las posibilidades de adecuar la Ley de Donación y Trasplante de Órganos al texto constitucional.

Consideraciones finales

Innegablemente, la donación y el trasplante de órganos son evoluciones positivas de la medicina y de la farmacología. Gracias a estos procedimientos, individuos que hace algunos años hubieran tenido escasas posibilidades de sobrevivir luego de

diagnósticos como insuficiencia cardíaca o renal, tienen la expectativa de vivir más y con calidad. El desarrollo tecnológico que aumentó la efectividad de la extracción, el transporte y el trasplante de órganos, sobre todo con la utilización de drogas que disminuyen el rechazo, no podría quedar sin un texto regulador.

Aunque las ciencias de la salud evolucionen constantemente para proporcionar trasplantes cada vez más eficaces, el poder legislativo nacional se mantiene atrasado en la creación de leyes que respeten al individuo y el ordenamiento jurídico vigente. Un ejemplo es la manera en que la actual ley de trasplantes trata el consentimiento para la

donación. No hay permiso para que el propio individuo elija qué se hará con sus órganos luego de la muerte, dejando completamente a cargo de la familia esta elección – lo que niega la autonomía prevista en la Constitución y en el Código Civil.

Por lo tanto, se trata de adecuar la Ley 9.434/1997 al ordenamiento vigente y al pensamiento actual sobre la relación médico-paciente. Tal providencia debe ser acompañada de inversiones en acciones educativas y campañas para concientizar a la sociedad. Estas iniciativas deben esclarecer todo el proceso de extracción y trasplante de órganos, para que la decisión del enfermo o de su familia pueda ser tomada con mayor claridad.

Referências

1. Batista CMM, Moreira RSL, Pessoa JLE, Ferraz AS, Roza BA. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 11 out 2017];30(3):280-6. Disponível: <https://bit.ly/2OydEHT>
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. 2017 [acesso 4 nov 2017];23(2). Disponível: <https://bit.ly/2x6kS04>
3. Fonseca MA, Carvalho AM. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. *Interações* [Internet]. 2005 [acesso 11 out 2017];10(20):85-108. Disponível: <https://bit.ly/2OydEHT>
4. Healthcare Organizations. Health care at the crossroads: strategies for narrowing the organ donation gap and protecting patients [Internet]. Washington: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2004 [acesso 11 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2DvZQwn>
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 4.280, de 6 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 11 nov 1963 [acesso 15 ago 2017]. Seção 1. p. 9482. Disponível: <https://bit.ly/2Qsn8qf>
6. Andrade TP. Doação de órgãos *post mortem*: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário de seus órgãos [dissertação] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009 [acesso 15 ago 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2QqCSKm>
7. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 15 ago 2017]. Disponível: <https://bit.ly/1hBawae>
8. Andrade TP. Op. cit. p. 44.
9. Maynard LOD, Lima IMSO, Lima YOR, Costa EA. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos *post mortem* no Brasil. *Rev Direito Sanit* [Internet]. 2015-2016 [acesso 15 ago 2017];16(3):122-44. Disponível: <https://bit.ly/2zlcowi>
10. Brasil. Câmara dos Deputados. 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, p. 7177, 14 ago 1968 [acesso 27 ago 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2x3CcCP>
11. Almeida EC. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso 12 abr 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2x90CLb>
12. Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 25 out 2000 [acesso 10 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2NDRcRi>
13. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 5 out 1988 [acesso 1º out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/1bJYIGL>
14. Brasil. Presidência da República. 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 19 nov 1992 [acesso 12 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2N7bhZU>
15. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 879, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 17 ago 1993 [acesso 7 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2Mskw8x>

16. Brauner MCC. Ciência, biotecnologia e normatividade. *Cienc Cult* [Internet]. 2005 [acesso 10 out 2017];57(1):34-7. Disponível: <https://bit.ly/2xa4QIJ>
17. Brauner MCC. Op. cit. p. 35.
18. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 5 fev 1997 [acesso 1º out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2OfMUwp>
19. Marinho A. Transplantes de órgãos no Brasil. *Rev Direito Sanit* [Internet]. 2011 [acesso 4 nov 2017];11(3):120-2. Disponível: <https://bit.ly/2N922ij>
20. Almeida EC. Op. cit. p. 34.
21. Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 1.718-1, de 5 de novembro de 1998. Acresce parágrafo ao art. 4º 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 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 6 nov 1998 [acesso 10 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2OihLIP>
22. Brasil. Presidência da República. 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" [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 24 mar 2001 [acesso 12 jan 2018]. Disponível: <https://bit.ly/1W2OL8T>
23. Pereira CMS. Instituições de direito civil: introdução ao direito civil: teoria geral de direito civil. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2016.
24. Farias CC. Curso de direito civil. 10ª ed. Salvador: Juspodivm; 2015. v. 1.
25. Venosa SS. Direito civil: parte geral. 11ª ed. São Paulo: Atlas; 2013.
26. Marinho A. Op. cit. p. 121.
27. Brasil. Presidência da República. 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 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 1º jul 1997 [acesso 12 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/1TOelbZ>
28. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 21 ago 1997 [acesso 5 out 2017]. p. 18227. Disponível: <https://bit.ly/1ttLHq9>
29. Bendassolli PF. Percepção do corpo, medo da morte, religião e doação de órgãos. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2001 [acesso 12 set 2017];14(1):225-40. Disponível: <https://bit.ly/2x7y1WE>
30. Aguiar Jr RR. Jornadas de direito civil I, III, IV e V: enunciados aprovados [Internet]. Brasília: CJF; 2012 [acesso 12 out 2017]. p. 48. Disponível: <https://bit.ly/2MUnyDP>
31. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 31 ago 2012 [acesso 29 set 2017]. p. 269-70. Disponível: <https://bit.ly/2Qry87e>
32. Marineli MR. A declaração de vontade do paciente terminal: as diretivas antecipadas de vontade à luz da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. *Jus Navigandi* [Internet]. 2013 [acesso 4 nov 2017];18(3774):1-3. Disponível: <https://bit.ly/2NGiNBd>
33. Nunes MI, Anjos MF. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 4 nov 2017];22(2):241-51. Disponível: <https://bit.ly/2MmdZfP>
34. Goiatá SR, Naves BTO. As diretivas antecipadas de vontade na política de doação de órgãos. *Jus Navigandi* [Internet]. 2015 [acesso 15 out 2017];20(4459):1-2. Disponível: <https://bit.ly/2CQqxwA>
35. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 15 out 2017];21(3):463-76. Disponível: <https://bit.ly/2JQ0dC3>
36. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Op. cit. p. 469.
37. Dadalto L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2013 [acesso 29 ago 2017];(28):61-71. Disponível: <https://bit.ly/2Ndt8oU>
38. Dadalto L. Reflexos jurídicos da resolução CFM 1.995/12. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 17 set 2017];21(1):106-12. Disponível: <https://bit.ly/2NdspEn>
39. Brasil. Presidência da República. 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 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 19 out 2017 [acesso 4 nov 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2OI2IDT>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil bate recorde de transplantes de coração com apoio da FAB [Internet]. 9 mar 2017 [acesso 15 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2x9rg6G>

Participación de los autores

Los autores contribuyeron igualmente para la elaboración del artículo.

