

Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Direito

O DIREITO DE OBJEÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Sarah Araujo do Monte

BRASÍLIA

2019

Sarah Araujo do Monte

O DIREITO DE OBJEÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Monografia apresentada à Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em direito, sob orientação do Professor Doutor Malthus Fonseca Galvão.

BRASÍLIA

2019

Sarah Araujo do Monte

O DIREITO DE OBJEÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Monografia apresentada à Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em Direito, sob orientação do Professor Doutor Malthus Fonseca Galvão.

Brasília, 05 de julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Malthus Fonseca Galvão

Prof. Vallisney de Souza Oliveira

Prof. Welliton Caixeta Maciel

À minha família
Ao Samuel

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado forças e sabedoria durante esse longo processo.

Agradeço a Universidade de Brasília e a todo seu corpo docente pelo ensino de excelência.

Agradeço ao meu orientador Malthus Fonseca Galvão pela paciência e por toda a ajuda dada.

Agradeço ao Desembargador Diaulas Costa Ribeiro pelas orientações e pelo direcionamento na escolha do tema do trabalho.

Agradeço a minha família, em especial minha mãe, por todo o apoio, educação, sacrifícios e concessões feitas para minha formação.

Agradeço ao meu namorado Samuel Coimbra pelo apoio e por sempre estar ao meu lado, não desistindo jamais.

Enfim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta etapa.

RESUMO

A medicina tem avançado bastante nos últimos tempos, trazendo novos conceitos e possibilidades nunca vistos antes. Essas novas descobertas frequentemente trazem conflitos entre conceitos legais, religiosos e morais, desse modo, os direitos fundamentais, nesse caso em especial, o direito fundamental à religião e cultura vem assegurar que a liberdade de todos seja respeitada. Nesse trabalho o ponto central é a liberdade de oposição ao diagnóstico de morte encefálica, onde todos devem poder optar pelo seu diagnóstico de óbito.

Palavras-chave: morte encefálica; direito de objeção; biodireito individual; morte cardiorrespiratória; direito fundamental à religião.

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	8
2.	Direitos Fundamentais.....	9
2.1.	Breve evolução histórica.....	9
2.2.	No Ordenamento Jurídico Brasileiro.....	11
2.3.	Direitos Fundamentais à Cultura e à Religião.....	13
3.	Morte e suas consequências.....	16
3.1.	Aspectos jurídicos.....	16
3.1.1.	No ordenamento jurídico brasileiro.....	16
3.1.2.	Em outros ordenamentos.....	18
3.2.	Aspectos Culturais e Religiosos.....	20
3.2.1.	No Brasil.....	20
3.2.2.	Em outros países.....	21
4.	Diagnóstico de Morte.....	23
4.1.	Evolução histórica.....	23
4.2.	Morte cardiorrespiratória.....	26
4.3.	Morte encefálica.....	28
4.4.	Diferenças e semelhanças.....	30
4.5.	Consequências na doação de órgãos.....	31
5.	A escolha do tipo de diagnóstico de morte como Direito Fundamental.....	32
5.1.	Validade da escolha.....	32
5.1.1.	Condições ao escolher.....	32
5.1.2.	Época da escolha.....	33
5.1.3.	Formalidade da escolha.....	33
6.	Conclusão.....	34
7.	Referências Bibliográficas.....	36

1. Introdução

O problema tratado no trabalho é o direito de objeção ao diagnóstico de morte encefálica em discordância com a definição de morte real trazida pelas leis brasileiras. O objetivo principal é verificar o direito de optar pela morte cardiorrespiratória como diagnóstico de morte caso venha a ter morte encefálica. Os objetivos específicos são: analisar a evolução histórica dos direitos fundamentais, os aspectos jurídicos e religiosos da morte e a evolução do diagnóstico de morte. É uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, método hipotético-dedutivo, finalidade básica estratégica e procedimento bibliográfico e documental.

O tema foi escolhido devido ser bastante atual e ter grande relevância social. É um assunto pouco tratado, porém que envolve questões sensíveis. A luta pelos direitos individuais é algo necessário para o desenvolvimento do direito. Não visou neste trabalho a defesa de uma religião específica, e sim a defesa ao direito fundamental à religião.

O primeiro capítulo trouxe o desenvolvimento histórico dos direitos fundamentais no âmbito internacional e nacional. Nele é falado sobre algumas Declarações e Constituições. Entre elas está a Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia, Declaração de Direitos da Revolução Francesa, Constituição mexicana de 1793, Constituição de Weimar durante o império alemão, e as Constituições brasileiras.

Já o segundo capítulo abordou os aspectos jurídicos da morte e suas consequências no ordenamento jurídico brasileiro e de outros países. No caso do Brasil são expostos os tipos de mortes previstas no Código Civil, a Resolução do CRM que dispõe que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte e a Lei dos transplantes. Além disso, falo sobre os aspectos religiosos e culturais da morte.

O terceiro capítulo analisou a evolução histórica do diagnóstico de morte, como os conceitos de morte encefálica e cardiorrespiratória e suas diferenças e semelhanças. Trouxe uma breve apresentação sobre os transplantes no Brasil e as Leis que o autorizam, como também as consequências e interferências que cada um desses dois tipos de falecimento acarreta na doação de órgãos.

Por fim, o último capítulo expõe o cerne da problemática, que é a escolha do tipo de diagnóstico de morte como Direito Fundamental. Nele são apresentadas sugestões para resolução da questão, e quesitos como a validade, as condições, a época e a formalidade da escolha.

2. Direitos Fundamentais

2.1. Breve evolução histórica

No que diz respeito ao conceito de direitos fundamentais, há pontos que estão intrinsicamente ligados, como a norma jurídica, a dignidade da pessoa humana, constituição, limitação do poder e democracia.¹ Segundo George Marmelstein, os direitos fundamentais são normas jurídicas intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico.

A primeira vez que apareceram direitos fundamentais em texto constitucional foi em 12 de janeiro de 1776 na Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia, que era na época, uma das treze colônias inglesas na América do Norte. Ela trazia base de direitos humanos e buscava por um regime democrático com separação de poderes, diferentemente do que era visto no Bill of Rights, que visava proteger a população contra o poder do Rei, limitando-o.²

Posteriormente, em 1787, houve a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América do Norte, a qual proclamava que as treze colônias americanas eram estados livres e independentes, levando à separação definitiva da Grã-Bretanha. Primeiramente ela não trazia uma Declaração de Direitos, porém, foram feitas dez emendas em 1791 que asseguravam Direitos individuais.³ Eram elas:

Liberdade religiosa, liberdade de palavra e de imprensa, o direito de reunião e o direito de petição (Emenda 1);
Direito ao porte de armas (Emenda 2);
Direito à segurança (Emenda 4);

¹ MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 2015. P. 20. Ed. Atlas.

² BATISTA, Vanessa. **As Declarações de Direito**. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, nº 36. 1999.

³ CONCEIÇÃO, Lourivaldo. **Curso de direitos fundamentais**. 2016. P. 57. Ed. Eduepb.

Direito ao julgamento por júri, direito ao devido processo legal e o direito de não ser expropriado de seus bens sem uma justa indenização (Emenda 5);
 Direito ao juiz natural e de ampla defesa (Emenda 6);
 Direito de não sofrer multa ou fianças excessivas, nem penas cruéis ou aberrantes (Emenda 8);
 Reserva, ao povo ou aos Estados-membros da Federação, dos direitos não delegados aos Estados Unidos. (Emenda 10).⁴

Outro exemplo de Declaração de direitos individuais é a Declaração de Direitos da Revolução Francesa em 1789, que teve importante influência na política e no direito constitucional. Sua diferença entre as declarações de direito inglesas e norte americanas era na abrangência dos direitos, não se limitava a uma população ou garantias específicas, eram garantias de direitos para todos os povos e atemporal.⁵

Essa Declaração de Direitos Francesa de 1789 é tão importante que, posteriormente, as Constituições francesas de 1852, 1946 e 1958 declararam submissão aos direitos declarados nela, não havendo no texto das Constituições sucessoras outros direitos individuais. Dessa forma, mesmo sendo anterior à Declaração de Direitos, é a responsável por tratar dos direitos individuais franceses, aos poucos os direitos sociais vão se integrando ao texto constitucional.⁶

Já no México, em sua Constituição de 1793, ocorreu a primeira tentativa de unir os direitos de liberdade aos direitos sociais. Foi muito importante para os direitos trabalhistas, apesar de não ter sido o primeiro país a tratar destes no texto constitucional, foi a precursora em dar a eles *status* de direito fundamental. Abordou de forma inédita assuntos como jornada de trabalho, horas extras, proteção à maternidade, direito de greve e ao salário mínimo. Teve um importante papel histórico, principalmente na América Latina.⁷

Ainda sobre o início do constitucionalismo social, a Constituição de Weimar, do império alemão, 1919, se preocupou em trazer princípios sociais trabalhistas que foram tratados na Constituição mexicana de 1793. Foram dispostos direitos dos trabalhadores

⁴ CONCEIÇÃO, Lourivaldo. **Curso de direitos fundamentais**. 2016. p. 57-58. Ed. Eduepb.

⁵ Ibidem. p. 58.

⁶ BATISTA, Vanessa. **As Declarações de Direito**. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, nº 36. 1999.

⁷ ALVES, Henrique Napoleão. **Considerações acerca da importância histórica da Constituição do México de 1917**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1272, 25 dez. 2006. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/9324>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

participarem nas empresas, liberdade de coalizão, salários, seguros sociais, condições de trabalho e a representação dos trabalhadores nas empresas.⁸

Como diz Lourivaldo Conceição, a Constituição de Weimar “*refletiu melhor o novo estatuto dos direitos fundamentais, no marco do Estado Social de Direito. Essa Constituição exerceu grande influência sobre as Constituições que surgiram após a 1ª Guerra Mundial, inclusive nas Constituições brasileiras de 1934 e 1946.*”⁹ Além dos direitos trabalhistas nela previstos, foram trazidos também direitos de liberdade, propriedade, educação e livre iniciativa econômica.

A 2ª Guerra mundial trouxe muitos questionamentos sobre a dignidade da pessoa humana, e com o seu fim, os países perceberam a importância da proteção de certos direitos. Foi com essa inquietação que as Constituições de países como a “França (1946 e 1958), Itália (1948), República Federal da Alemanha (1949), Portugal (1976), Espanha (1978), Brasil (1988),”¹⁰ entre outras, trouxeram direitos fundamentais, dentre eles os direitos sociais.

Por meio dos exemplos citados anteriormente, com o constitucionalismo social é possível perceber como aos poucos os direitos fundamentais foram sendo incorporados aos ordenamentos jurídicos pátrios. A internacionalização dos Direitos Fundamentais foi aos poucos sendo difundida, a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Convenção de Genebra foram marcos importantes para isso.

Porém, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, foi o principal documento para a afirmação dos Direitos Humanos. Nele os Direitos Humanos tomam forma de universais, ou seja, aplicados a todas as pessoas, independente de qualquer coisa, seja raça, sexo ou religião, não distinguindo ninguém. Ademais foi considerado como uma unidade indivisível os direitos humanos, os direitos sociais e os direitos de liberdade.¹¹

2.2. No Ordenamento Jurídico Brasileiro

⁸ Ibidem..

⁹ CONCEIÇÃO, Lourivaldo. **Curso de direitos fundamentais**. 2016. p. 60-61. Ed. Eduepb.

¹⁰ Ibidem. p. 61.

¹¹ Ibidem. p. 61.

A história dos direitos fundamentais no Brasil é bem peculiar, pois desde a sua primeira Constituição, que data de 1824, durante o império, já havia a previsão de direitos fundamentais, eles se encontravam no título 8º (Garantia dos Direitos Cíveis e Políticos dos Cidadãos Brasileiros). Além de vários direitos individuais que ela trazia, como liberdade e propriedade, trazia também direitos sociais, direitos esses que só foram constitucionalizados em outros países anos depois.¹²

Porém, apesar da Constituição de 1824 reconhecer os direitos individuais e sociais, havia também a previsão do poder moderador. Por meio dele poderia haver uma restrição na concretização dos direitos fundamentais, pois ele tinha como finalidade “vigiar” a Constituição e “harmonizar” os demais poderes. Dessa forma, mesmo estando previstos, os direitos poderiam não ser concretizados em decorrência do poder moderador, que detinha poder sobre todos os outros.¹³

A Constituição de 1934 sofreu grande influência das constituições europeias, dentre elas a Constituição de Weimar, inaugurando o Estado Social brasileiro. Ela agregou caráter fundamental aos direitos sociais, trazendo um regime democrático e assegurando vários direitos, como foi disposto em seu preâmbulo: “*para organizar um regime democrático, que assegure à Nação, a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar econômico e social*”.¹⁴

Todavia, em 1937 essas liberdades foram subtraídas pela implementação do Estado Novo instaurado por Getúlio Vargas, esse período também ficou conhecido como Era Vargas ou Terceira República Brasileira. Na Constituição de 1937 o governo impunha muita censura em todos os meios de comunicação, a mídia era fiscalizada pelo Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), também houve repressão a movimentos socialistas e a pessoas ligadas a eles.

Com a Constituição de 1946 os direitos fundamentais foram reafirmados, e vários direitos referentes à liberdade e à vida foram protegidos. Foi declarada a igualdade de todos perante a lei, a liberdade de pensamento, a liberdade de consciência, de crença e de exercício de cultos religiosos, inviolabilidade de correspondências e a separação dos três

¹² PESTANA, Bárbara. **Direitos fundamentais: origem, dimensões e características**. 2017. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,direitos-fundamentais-origem-dimensoes-ecaracteristicas,589755.html>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

poderes. Em relação ao direito penal algumas alterações também foram feitas como: a proibição da pena de morte e da prisão perpétua e a implantação do *habeas corpus*.

Entretanto, durante o regime militar foi outorgada em 24 de janeiro de 1967 uma nova Constituição. Foi marcada por autoritarismo e conseqüentemente houve supressão de direitos fundamentais, como a suspensão da garantia do *habeas corpus* em caso de crime político. Em 1969 houve uma emenda a Constituição, alterando seu texto em algumas partes, porém, não acrescentou novidades positivas em relação às garantias de direitos fundamentais.¹⁵

Na Constituição de 1988, em vigência até o momento, os direitos e garantias fundamentais também foram reafirmados. Ela pôs fim ao governo militar e se encarregou de proteger os direitos individuais e coletivos em uma época em que as pessoas aguardavam inquietamente por um regime democrático, com isso, ficou conhecida também como Constituição cidadã. De acordo com o Ministro Celso de Mello ela “*é uma das mais importantes constituições que o Brasil teve*”.¹⁶

Assim, é possível perceber que a trajetória dos direitos e garantias fundamentais no Brasil começou relativamente cedo e evoluiu com altos e baixos. Desde a sua primeira Constituição foram trazidos os direitos fundamentais, porém, havia outros mecanismos que poderiam anular esses direitos, além disso, existiu um período no qual essas garantias fundamentais foram subtraídas. Entretanto, com o advento da Constituição de 1988, foi estabelecido um regime democrático e com vários direitos fundamentais.

2.3. Direitos Fundamentais à Cultura e à Religião

Os direitos à religião e à cultura são princípios que emanam da dignidade da pessoa humana, principalmente em um país com pluralismo religioso como o Brasil. É essencial a proteção a esses direitos fundamentais em um Estado Democrático de Direito, pois sem essa proteção as pessoas ficam vulneráveis às intolerâncias religiosas e muitas vezes

¹⁵ VAINER, Bruno. **Breve histórico acerca das Constituições do Brasil e do controle de constitucionalidade brasileiro**. Disponível em: [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-161-Artigo_Bruno_Zilberman_Vainer_\(Breve_Historico_acerca_das_Constituicoes_do_Brasil_e_do_Control_de_Constitucionalidade_Brasileiro\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-161-Artigo_Bruno_Zilberman_Vainer_(Breve_Historico_acerca_das_Constituicoes_do_Brasil_e_do_Control_de_Constitucionalidade_Brasileiro).pdf). Acesso em: 10 de julho de 2019.

¹⁶ Supremo Tribunal Federal. “**As Constituições do Brasil**”. Brasília, Out. 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=97174>>. Acesso em 12 de junho de 2019.

impossibilitadas de expor ou praticar sua religião, sendo necessário assegurar a todos, de forma igual, o direito à religião, independentemente de suas crenças.

No Brasil, nem sempre houve uma separação entre Estado e religião. Houve duas fases: a confessional e a laica, a primeira ocorreu com a Constituição nacional, em 25 de março 1824, que previa uma religião oficial do Estado, era ela a Católica Apostólica Romana, e perdurou até a proclamação da República em 1889. Mas foi em 1980 com o Decreto nº 119-A, redigido por Ruy Barbosa que a laicidade foi oficializada. Trazia em seu texto os seguintes artigos:¹⁷

Art. 1º E' prohibido á autoridade federal, assim como á dos Estados federados, expedir leis, regulamentos, ou actos administrativos, estabelecendo alguma religião, ou vedando-a, e crear diferenças entre os habitantes do paiz, ou nos serviços sustentados á custa do orçamento, por motivo de crenças, ou opiniões philosophicas ou religiosas.

Art. 2º a todas as confissões religiosas pertence por igual a faculdade de exercerem o seu culto, regerem-se segundo a sua fé e não serem contrariadas nos actos particulares ou publicos, que interessem o exercicio deste decreto.

Art. 3º A liberdade aqui instituida abrange não só os individuos nos actos individuaes, sinão tabem as igrejas, associações e institutos em que se acharem agremiados; cabendo a todos o pleno direito de se constituirem e viverem collectivamente, segundo o seu credo e a sua disciplina, sem intervenção do poder publico.

Art. 4º Fica extincto o padroado com todas as suas instituições, recursos e prerogativas.

Art. 5º A todas as igrejas e confissões religiosas se reconhece a personalidade juridica, para adquirirem bens e os administrarem, sob os limites postos pelas leis concernentes á propriedade de mão-morta, mantendo-se a cada uma o dominio de seus haveres actuaes, bem como dos seus edificios de culto.

*Art. 6º O Governo Federal continúa a prover á congrua, sustentação dos actuaes serventuarios do culto catholico e subvencionará por anno as cadeiras dos seminarios; ficando livre a cada Estado o arbitrio de manter os futuros ministros desse ou de outro culto, sem contravenção do disposto nos artigos antecedentes. Art. 7º Revogam-se as disposições em contrario.*¹⁸

Já na segunda fase esse cenário se modificou, dissociando o Estado da religião, tornando formalmente o Brasil em um país laico. Essa separação perdura até hoje, com a atual

¹⁷ MORAIS, Márcio Eduardo. **Religião e direitos fundamentais: o princípio da liberdade religiosa no Estado Constitucional Democrático Brasileiro.** Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC nº 18, 2011. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-18/RBDC-18-225> Artigo_Marcio_Eduardo_Pedrosa_Morais_(Religiao_e_Direitos_Fundamentais_o_Principio_da_Liberdade_Religiosa).pdf. Acesso em 17 de junho de 2019.

¹⁸ BRASIL. **Decreto nº 119-A.** 7 de janeiro de 1890. Brasília, DF.

Constituição Federal Brasileira. Ela protege o direito de livre associação religiosa e de realização de cultos, traz em seu artigo 5º, VI: “*é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias*”.¹⁹

Além disso, no artigo 19, I da CF, é proibido à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a associação a qualquer religião, visando com isso a laicidade dos entes federativos. Porém, é importante ressaltar que infelizmente na prática o Brasil não é totalmente laico, tendo o pronunciamento de religiões específicas em âmbitos legais.

Há muitos casos em que a justiça teve que se pronunciar sobre escolhas de pacientes por não optar por certo tipo de tratamento baseado em sua religião. Thiago Gomes Carmo²⁰ traz em seu artigo um trecho do parecer nº 01 de 6 de maio de 2010 da PGE-RJ, escrito pelo na época Procurador do Estado Luis Roberto Barroso. Foi abordada a legitimidade à recusa de testemunhas de Jeová a se submeter a transfusão de sangue, o parecer foi positivo em relação ao direito dos religiosos se recusarem a tratamentos médicos, de acordo com o trecho a seguir:

LIBERDADE RELIGIOSA

*1. A liberdade de religião é uma das liberdades básicas do indivíduo, constituindo uma escolha existencial que deve ser respeitada pelo Estado e pela sociedade. 2. A recusa em se submeter a procedimento médico, por motivo de crença religiosa, configura manifestação da autonomia do paciente, derivada da dignidade da pessoa humana. 3. A gravidade da recusa de tratamento, sobretudo quando presente o risco de morte ou de grave lesão, exige que o consentimento seja genuíno, o que significa dizer válido, inequívoco, livre e informado.*²¹

Nessa mesma linha de pensamento, Ronald Dworkin diz:

Nos contextos médicos, essa autonomia está frequentemente em jogo. Por exemplo, uma Testemunha de Jeová pode recusar-se a receber uma transfusão de sangue necessária para salvar-lhe a vida, pois as transfusões ofendem suas convicções religiosas. Uma paciente cuja vida só pode ser salva se suas pernas forem amputadas, mas que prefere morrer logo a viver sem as pernas, pode recusar-se a

¹⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF.

²⁰ CARMO. Thiago Gomes. **Liberdade religiosa como direito fundamental legítimo à recusa de tratamento de saúde essencial à preservação da vida**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 96, jan 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10957>. Acesso em 17 de junho de 2019.

²¹ PGE-RJ. Pareceres do Gabinete do Procurador Geral. **Liberdade Religiosa**. Boletim Informativo nº 200 – Maio de 2010.

*fazer a operação. Em geral, o direito norte-americano reconhece o direito de um paciente à autonomia em circunstância desse tipo.*²²

Ainda sobre a impossibilidade de alguém ser constrangido a realizar algum procedimento médico que vá contra seus princípios morais ou religiosos, o Código Civil de 2002 trouxe em seu artigo 15 a proteção contra obrigatoriedades médicas: “*Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.*”²³

Além da proteção nacional dos direitos fundamentais à cultura e religião, existem alguns tratados e acordos internacionais que também visam essa proteção. Alguns exemplos são: a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969 e a Declaração das Nações Unidas sobre a eliminação de todas as formas de intolerância e de discriminação baseadas em religião ou crença de 1981.

3. Morte e suas consequências

3.1. Aspectos jurídicos

3.1.1. No ordenamento jurídico brasileiro

O ordenamento jurídico brasileiro prevê alguns tipos de morte, em síntese são elas: a morte real, a morte presumida e a morte civil. A morte civil não é uma morte biológica propriamente dita, e sim uma consequência para fins da perda da personalidade em vida, dessa forma, apesar da pessoa estar viva, não possui os direitos, por isso é tida como “morte civil”.

Não há mais essa previsão no ordenamento jurídico brasileiro, porém, alguns autores defendem que a exclusão do herdeiro por indignidade, prevista no art. 1.816 do Código Civil, é resquício desse tipo de morte. Como considera Carlos Roberto Gonçalves:

²² DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 319.

²³ BRASIL. **Código Civil**. 2002. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> Acesso em: 17 de junho de 2019.

“Pode-se dizer que há um resquício da morte civil no art. 1.816 do Código Civil, que trata o herdeiro afastado da herança como se ele ‘morto fosse antes da abertura da sucessão’”.²⁴

Já morte presumida é situação na qual não se consegue provar que houve a morte real, mas que por circunstâncias de desaparecimento por longos anos ou em situações de risco, presume-se a “morte real”, quando respeitados os requisitos previstos em lei. O art. 6º e 7º do CC trata desse tipo de morte:

Art. 6º A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva.

Art. 7º Pode ser declarada a morte presumida, sem decretação de ausência: I - se for extremamente provável a morte de quem estava em perigo de vida; II - se alguém, desaparecido em campanha ou feito prisioneiro, não for encontrado até dois anos após o término da guerra.

Parágrafo único. A declaração da morte presumida, nesses casos, somente poderá ser requerida depois de esgotadas as buscas e averiguações, devendo a sentença fixar a data provável do falecimento.

Por fim temos a morte real, a qual será um dos focos deste trabalho, que é aquela em que o indivíduo tem seu óbito reconhecido e formalmente declarado por um médico, e dessa forma, há também o reconhecimento jurídico, tendo seus direitos de personalidade extintos, deixando de ser sujeito de direitos e deveres.

No Brasil, a morte encefálica foi considerada como morte real pela Resolução 1.346, de 8 de agosto de 1991, do Conselho Federal de Medicina - CFM que dispôs que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivalia à morte. Em 1997 foi revogada pela Resolução 1.480/97 do CFM, mas que ainda dispunha sobre a morte encefálica, e que posteriormente foi atualizada com a Resolução 2.173/17, modificando os requisitos para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica.

Assim, a Lei 9.434/97 (Lei de transplantes) em seu artigo 3º, dispõe como critério para a realização de transplantes *post mortem* a morte encefálica, que é a condição estabelecida pelo CFM para o óbito.

Art. 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e

²⁴ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil esquematizado**, volume I. São Paulo. Saraiva. 2012, p. 225.

tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. (Lei 9.434/97)

Acontece que, apesar do CFM ter disposto em resolução, a morte encefálica como diagnóstico de óbito e, posteriormente, a Lei de transplantes ter se baseado nesse conceito para os transplantes *post mortem*, há divergências entre qual tipo de morte deve ser considerada como óbito.

3.1.2. Em outros ordenamentos

Alguns países também consideram a morte cerebral como a definição de morte. Portugal, por exemplo, estabeleceu no artigo 2º da Lei 141/99 os princípios em que se baseia a verificação da morte, publicada em 28 de agosto de 1999 no Diário da República número 201/1999: a definição de morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral.²⁵

Ainda sobre o ordenamento português, o Decreto-Lei 45.683, de 25 de abril de 1964, estabelecia a verificação de óbito para fins de transplante de órgãos, sendo estabelecida a portaria 20.688, de 17 de Julho de 1964, em atenção a esse decreto, que determinava que na verificação de óbito, para fins de transplantes, dever-se-ia obedecer “*obrigatoriamente, à pesquisa da ausência de oscilações à electrocardiografia e à arteriotomia radial esquerda*”.²⁶

Porém, posteriormente, com a Portaria 156/71, de 24 de março de 1971, foi alterada a Portaria 20.688, pois não abrangia a morte cerebral. Cito:

No artigo 10.º do Decreto-Lei 45683, de 25 de Abril de 1964, estabeleceu-se que a verificação do óbito, quando haja de efectuar-se colheita de tecidos ou órgãos no corpo de pessoas falecidas, para fins científicos ou terapêuticos, deverá ser feita de harmonia com as regras de semiologia médico-legal que forem definidas pelos Ministros da Justiça e da Saúde e Assistência.

Se bem que as hipóteses abrangidas naquele diploma já não contemplem todos os casos que é necessário prever e regular - o que determinou a necessidade da sua revisão, actualmente em curso - ,torna-se, porém, urgente a alteração da Portaria 20688, de 17 de Julho de 1964, publicada em obediência ao disposto no referido artigo.

²⁵ BRASIL. **Lei 141/99**. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/532449/details/maximized>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

²⁶ BRASIL. **Portaria 20688, de 17 de julho de 1964**. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/31168/portaria-20688-de-17-de-julho>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

Na verdade, as regras ali definidas baseiam-se no reconhecimento, como critério de morte, da interrupção permanente das funções cárdio-circulatórias.

Contudo, se, na maioria dos casos, a paragem circulatória caracteriza fielmente a terminação da vida, os progressos verificados nos últimos anos, nas técnicas de reanimação respiratória e cárdio-circulatória, demonstraram que é possível manter-se a irrigação sanguínea de alguns órgãos e tecidos, mesmo quando o sistema nervoso central sofreu lesões irreversíveis, incompatíveis com a vida humana.

Torna-se, pois, necessário determinar com rigor a fase de irreversibilidade das lesões destrutivas sofridas pelo sistema nervoso central dos doentes submetidos a técnicas de reanimação, uma vez que para estes deixou de ser satisfatória a utilização das regras enunciadas naquela portaria para certificação do estado de morte.

Porque essas regras mantêm a sua actualidade em todos os demais casos, bem poderia usar-se do processo de manter em vigor a Portaria 20688, tratando em novo diploma as hipóteses que, agora, necessitam de ser contempladas. (...)²⁷

Dessa forma, é possível vislumbrar a mudança portuguesa no quesito de verificação de óbito, para fins de transplante. Na Portaria 20.688 de 1964, a morte cerebral não era abarcada, sendo substituída pela Portaria 156/71 de 1971, a qual abrangeu a morte cerebral. Assim como Portugal, o Reino Unido se utiliza do mesmo parâmetro para considerar a morte encefálica, que é a perda das funções do tronco cerebral.

Já o Japão, apesar de reconhecer como óbito a morte cerebral, possui uma peculiaridade, que é permitir que as pessoas aceitem ou não esse tipo de óbito, traz a pluralidade de entendimento para esse tipo de morte. O paciente será considerado vivo mesmo que seja declarada a morte encefálica, a não ser que tenha deixado por escrito a vontade de que se considere como óbito a morte encefálica, condicionado à não oposição da família.²⁸ Isso acontece por vários fatores, um deles, segundo Mara Vargas e Flávia Ramos é que os japoneses possuem uma visão mais holística da morte, não diferenciam o dualismo entre corpo/mente.²⁹

Um Estado que também possibilita a pluralidade e óbice à morte encefálica é New Jersey nos Estados Unidos, ele traz em Lei a possibilidade da objeção à morte encefálica por motivos religiosos. Cito:

²⁷ BRASIL. **Portaria 156/71, de 24 de março de 1971**. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/31319/portaria-156-71-de-24-de-marco>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

²⁸ RODRIGUEZ, David Arias. **La mortencéphalique: actualités et controverses. Approche comparative em Europe**. 2009. Acesso em: 20 de outubro de 2018. Disponível em: http://ccsd11.ccsd.cnrs.fr/sites/default/files/texte_rodriguez09.pdf.

²⁹ VARGAS, Mara Ambrosina; RAMOS, Flávia Regina Souza. **A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas**. 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71415117.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2018.

26: 6A-5. Morte não declarada em violação das crenças religiosas de um indivíduo. A morte de um indivíduo não deverá ser declarada com base em critérios neurológicos, de acordo com as seções 3 e 4 deste ato, quando o médico licenciado autorizado a declarar a morte tem motivos para acreditar, com base nas informações de registros médicos disponíveis do indivíduo, ou informações fornecidas por um membro da família do indivíduo ou qualquer outra pessoa com conhecimento sobre as crenças religiosas pessoais do indivíduo de que tal declaração violaria as crenças religiosas pessoais do indivíduo. Nestes casos, a morte deve ser declarada e o tempo de morte fixado, exclusivamente/somente com base em critérios cardio-respiratórios, de acordo com a seção 2 deste ato. L.1991, c.90, s.5.³⁰

3.2. Aspectos Culturais e Religiosos

3.2.1. No Brasil

No Brasil, apesar de um país laico e com uma pluralidade religiosa, o catolicismo é muito presente e ainda é a religião com mais adeptos, como mostra a censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE no ano de 2010. Segundo os dados obtidos, 65% dos entrevistados se declararam católicos romanos, 13,4% evangélicos pentecostais/neopentecostais, 8% sem religião, 4,9% evangélicos não determinados, 4,1% evangélicos de missão, 2,7% de outras religiosidades e 2,0% espíritas.³¹

Essa maioria de católicos é decorrente da herança colonial. Os colonos possuíam forte religiosidade, com um apego muito forte às imagens de santo, uma mostra da grande influência dessa religiosidade foi nomear a colônia portuguesa de “*Terra de Vera Cruz*”. Outras heranças desse catolicismo foi a grande devoção aos santos, com festas em homenagem, como a tão popular festa junina que é em homenagem a São João.³²

³⁰ EUA. **New Jersey Statute**. Acesso em: 20 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.braindeath.org/law/newjersey.htm>.

26:6A-5. Death not declared in violation of individual's religious beliefs The death of an individual shall not be declared upon the basis of neurological criteria pursuant to sections 3 and 4 of this act when the licensed physician authorized to declare death, has reason to believe, on the basis of information in the individual's available medical records, or information provided by a member of the individual's family or any other person knowledgeable about the individual's personal religious beliefs that such a declaration would violate the personal religious beliefs of the individual. In these cases, death shall be declared, and the time of death fixed, solely upon the basis of cardio-respiratory criteria pursuant to section 2 of this act. L.1991,c.90,s.5.

³¹ BRASIL. IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>. Acesso em 27 de outubro de 2018.

³² MACEDO, Emiliano unzer. **Religiosidade popular brasileira colonial: um retrato sincrético**. Revista Ágora, Vitória, n. 7, 2008. P. 1-20.

Apesar da maioria da população brasileira declarar-se como pertencente à religião católica, o Brasil é um país de grande dimensão territorial e de grande fusão de culturas e crenças, como a religião católica dos colonizadores, as religiões africanas dos escravos trazidos para o Brasil e as crenças indígenas muito baseadas na natureza. Com todas essas culturas não teria como não haver um sincretismo, e com ele, opiniões divergentes para diversos assuntos.

Em 1997 foi realizada uma pesquisa pela, na época, professora Daniela Knauth do departamento de medicina social UFRGS e NUPACS/UFRGS. Tinha como objetivo avaliar a relação ou a influência entre práticas e crenças religiosas e adesão a determinadas práticas médicas tais como doação de sangue, transfusão e transplante, como também a concepção de morte e vida que é de fundamental importância no entendimento da mobilização para as doações.

Em relação às interpretações doutrinárias das religiões pesquisadas em relação ao momento da morte, ela concluiu: “Com relação ao momento da morte, a maioria das religiões acredita que ela está vinculada à parada do coração. Além disso, predomina a crença de que o espírito permanece por vários dias ligado ao corpo e a retirada de órgãos seria traumática para o espírito”.³³

Outro estudo sobre a influência da fé em questões médicas foi realizado pela Unifesp, a abordagem foi sobre a recusa da doação de órgãos traz a questão religiosa como uma das causas. Cita um depoimento de um dos familiares que fizeram parte: “(...) *a gente tem uma esperança, parece, sei lá, como se a pessoa fosse viver, sabe? Mesmo sabendo que ela está morta (...) sempre tem uma luz no fim do túnel. Lá no fundo eu achava que Deus ia ressuscitar ele. Eu tinha aquela fé que ele ia ficar bom*”.³⁴

3.2.2. Em outros países

³³ KNAUTH, Daniela. **Um estudo dos representações religiosas sobre doação de órgãos e sangue e influência da definição do momento da morte**. Porto Alegre. 1997. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/religiao.htm>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

³⁴ MORAES, Edvaldo Leal. MASSAROLLO, Maria Cristina. **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores**. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n2/v22n2a3.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

Em várias culturas e religiões a declaração de óbito de um indivíduo com o coração dele batendo é inaceitável. Porém, a parte religiosa e ética da família algumas vezes pode não ser levada em conta. Um caso famoso de objeção à morte encefálica nos Estados Unidos foi o da jovem Jahi McMath que após uma tonsilectomia³⁵ para tratamento de apneia obstrutiva do sono³⁶ na Califórnia, teve anoxia³⁷ cerebral como complicação de um sangramento abundante. Sofreu danos cerebrais e foi declarada sua morte encefálica após o diagnóstico de ausência de atividade elétrica cortical.³⁸

Em virtude da objeção da família em relação ao diagnóstico, ela promoveu um processo para que os aparelhos de suporte vital que mantinham Jahi respirando não fossem desligados. Para que o desejo da família fosse respeitado, ela foi transferida para o Estado de New Jersey, pois é o único que permite que a família mantenha o ente com respiração artificial por motivos religiosos.³⁹ Jahi foi mantida no suporte vital por cinco anos, até que em 22 de junho de 2018 veio a falecer devido à complicações abdominais não relacionadas à sua condição neurológica.⁴⁰

A permissão de objeção de consciência permitida na Lei do Estado de New Jersey no caso de morte encefálica respeita diversas religiões. Segundo Neil Lazar et al, religiões como o judaísmo ortodoxo, e culturas asiáticas, por exemplo, aceitam apenas critérios cardíacos como morte verdadeira, dessa forma, a morte encefálica não é considerada como morte real para essas religiões, divergindo assim da Lei de muitos países. Cito:

Entender, definir e determinar a morte encefálica continua a ser desafio eticamente desafiador e complexo em muitas culturas. Vários grupos culturais e religiosos (por exemplo, algumas Primeiras Nações e culturas asiáticas e o Judaísmo Ortodoxo) não aceitam que a morte tenha ocorrido até que todas as funções vitais tenham cessado.⁴¹

³⁵ Processo cirúrgico para extração das amígdalas palatinas, glândulas localizadas na parte posterior da garganta.

³⁶ Parada respiratória provocada pela junção das paredes da faringe.

³⁷ Ausência de oxigênio.

³⁸ LIMA, Sérgio Paulo. Papel da angiotomografia no diagnóstico de morte encefálica: revisão sistemática. São Paulo. 2016. p. 8. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5138/tde-08082016.../SergioPauloBrasilLima.pdf. Acesso em: 10 de julho de 2019.

³⁹ Idem.

⁴⁰ SHEWMON, Alan. **The case of Jahi McMath: A neurologist's view**. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.962>. Acesso em: 10 de julho de 2018.

⁴¹ LAZAR, Neil; SHERMIE, Sam; WEBSTER, George. et al. **Bioethics for clinicians: 24. Brain death** Can. Med. Association J. 2001;164:833-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80882/>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

Understanding, defining and determining brain death continue to be ethically challenging and complex undertakings in many cultures. Various cultural and religious groups (e.g., some First Nations and Asian cultures, and Orthodox Judaism) do not accept that death has occurred until all vital functions have ceased.

Outras religiões, como o budismo e o xintoísmo possuem crenças que são contrárias à concepção de morte de um corpo que ainda tem batimentos cardíacos, como diz NETO (2010):

O budismo tibetano identifica a morte com a decomposição, os ciganos acreditam na necessidade de manutenção do corpo intacto por um ano após a morte para que a alma refaça seus passos, e o xintoísmo acredita que o corpo morto é impuro e perigoso, fato que contribuiu para a dificuldade de aceitação da ME e dos transplantes no Japão.⁴²

As religiões e culturas permeiam a visão de mundo das pessoas, e trazem conseqüentemente diferentes opiniões e valores sobre diversos assuntos, como o momento do evento morte, que está em discussão como tema deste trabalho. Como traz Leocir Pessini em seu artigo:

A morte não é um evento mero técnico-científico. É um evento moral, cultural e religioso. As diferentes visões culturais morais e religiosas da morte nos dão uma compreensão e apontam para comportamentos, compromissos e ações mais apropriadas. Reside nesse pluralismo o coração das controvérsias em torno da morte e do processo do morrer. Diferentes comunidades morais têm diferentes critérios de morte, diferentes visões do que constitui uma boa vida, e estes referenciais influenciam na forma como a morte é compreendida e vivida.⁴³

4. Diagnóstico de Morte

4.1. Evolução histórica

O entendimento sobre a morte foi se modificando ao longo do tempo, alterando-se filosófica e cientificamente, com consequência nos rituais *pós mortem*. Um estudo realizado após a descoberta de restos mortais de ancestrais, em uma caverna no município de Matosinhos/MG, mostrou que no período pré-histórico brasileiro o ritual que se fazia com os mortos é bem diferente e peculiar para o que entendemos como funeral nos dias atuais. Entre o procedimento tinha amputação e a retirada da dentição. “*Estes incluía a redução do corpo por meio de mutilação, remoção da pele, remoção dos dentes, exposição ao*

⁴² NETO, Ylmar Corrêa. Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.10 supl.2 Recife Dec. 2010.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000600013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 22 de outubro de 2018.

⁴³ PESSINI, Léo. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (Budismo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo). 1999. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>. Acesso em: 26 de outubro de 2018.

*fogo e possivelmente canibalismo, seguido pelo enterro secundário dos restos mortais de acordo com as regras estritas”.*⁴⁴

Diferentemente, na Roma antiga os rituais fúnebres eram acompanhados de festas, comidas, músicas, procissões, e com a posterior cremação do corpo. Era um momento de prestígio para o morto que agora passaria para uma vida gloriosa no paraíso. Porém, com a influência do catolicismo, esses ritos foram deixados de lado para dar espaço para celebrações cristãs, enterrando-se o corpo ao invés de cremá-lo.⁴⁵

Com o passar dos tempos o costume de inumar as pessoas se tornou muito popular, mas as pessoas começaram a perceber que nem sempre o diagnóstico de óbito da época era correto, havendo alguns casos de catalepsia patológica e estados de coma que eram tidos como morte. Porém as pessoas não estavam mortas e acabavam sendo enterradas vivas, isso causava pavor na população, que era o medo de serem enterradas vivas, também chamado de tafofobia. Esse medo levou a algumas invenções de túmulos “seguros”, com saídas de ar para um cômodo e até sinos externos interligados com o caixão, para caso alguém fosse enterrado vivo conseguisse avisar e até mesmo sair.

Com o desenvolvimento da ciência, esse receio foi desaparecendo, mas retornou com o advento do diagnóstico de morte cerebral como o fim da vida. Muitas pessoas possuem dúvidas se aquele paciente que foi considerado morto, mas que ainda está com temperatura normal e pulso sensível, realmente está. É compreensível essa estranheza, principalmente de entes próximos de quem sofreu a morte encefálica. Pensando nesse receio, a Agência Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO disponibilizou em seu site perguntas e respostas com as principais dúvidas sobre a morte encefálica, entre elas está a impossibilidade de se fazer algo depois que alguém foi declarado como legalmente morto:

Há mais alguma coisa que possa ser feita?

⁴⁴ STRAUSS, André; OLIVEIRA, Rodrigo; VILLAGRAN, Ximena; BERNARDO, Danilo; SALAZAR-GARCÍA, Domingo; BISSARO, Marcos; ... NEVES, Walter. **Early Holocene ritual complexity in South America: The archaeological record of Lapa do Santo (east-central Brazil)**. 2016. *Antiquity*, 90(354), 1454-1473. doi:10.15184/aqy.2016.220. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/antiquity/article/div-classtitleearly-holocene-ritual-complexity-in-south-america-the-archaeological-record-of-lapa-do-santo-east-central-brazildiv/03F034C4229E9A77140C431437B0A28D>. Acesso em: 01 de novembro de 2018. “These included the reduction of the body by means of mutilation, defleshing, tooth removal, exposure to fire and possibly cannibalism, followed by the secondary burial of the remains according to strict rule”.

⁴⁵ OLIVEIRA, Eduardo. **A morte e a arte de morrer em Roma**. 2008. Disponível em: [http://www.congressohistoriajatai.org/anais2008/doc%20\(25\).pdf](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2008/doc%20(25).pdf). Acesso em: 02 de novembro de 2018.

Antes da morte encefálica ser declarada, todo o possível para salvar a vida do seu ente querido é feito. Após o diagnóstico de morte encefálica, não há qualquer chance de recuperação.

Dizer adeus a um ente querido que esteja em morte encefálica é uma experiência difícil. Ele pode parecer que está apenas dormindo. O ventilador abastece os pulmões com ar. O monitor do coração pode indicar que ele ainda está batendo. Seu ente querido pode estar aquecido quando você o toca e pode ainda ter cor em sua face. Mas, realmente, ele está morto.⁴⁶

Por muito tempo apenas a morte cardiorrespiratória era considerada como a extinção da vida, visto que os sinais vitais eram visivelmente extintos. Porém, o papel tão importante do coração na sobrevivência humana foi substituído por outro órgão, o cérebro por ser o único órgão que não pode ser substituído artificialmente ou por transplante. O *Harvard Medical School Ad Hoc Committee*, em 1968, foi um grande impulsionador para que a morte cerebral fosse difundida em diversos países, pois definiu os critérios para morte cerebral. David Lamb considera o cérebro como o órgão principal, segundo ele:

Um ser humano pode funcionar sem um braço, um coração, se um substituto mecânico estiver disponível, mas a função cerebral é a completude do ser humano. Um ser humano não está completo sem um cérebro, não importa quantos sistemas podem funcionar de maneira independente.⁴⁷

Dessa forma, o conceito mais recente e atualmente utilizado em diversos países, incluindo o Brasil, é o da morte encefálica, como foi mostrado no capítulo anterior. Porém, apesar de ser usado em boa parte dos países, não é unânime, existindo opiniões contrárias, devido não só a fatores biológicos, mas também a fatores culturais e religiosos.

Em consonância com essa divergência, conforme Sam Shemie: “*Apesar da grande aceitação mundial dos critérios para morte encefálica, os achados conflitantes não se restringem apenas ao Brasil.*”⁴⁸ Ele ainda diz que há um desconforto nos profissionais da saúde em declarar a morte encefálica “*A incidência extremamente baixa de doação de órgãos reflete o desconforto com assuntos relacionados à morte e com a utilização de órgãos*

⁴⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Entendendo a morte encefálica.** Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

⁴⁷ LAMB, David. **Developments in brain death: challenges to the standard concept.** *New Review of Bioethics*. 2003. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1740028032000131495>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

⁴⁸ SHAMIE, Sam. **Parada cerebral, parada cardíaca e incertezas na definição de morte.** *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.83 n° 2. Porto Alegre. Mar./Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000200003. Acesso em: 06 de novembro de 2018.

*humanos para transplante na sociedade brasileira, assim como entre os profissionais da área da saúde no Brasil.”*⁴⁹

4.2. Morte cardiorrespiratória

A morte por parada cardíaca é considerada como a “*cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular útil e suficiente em indivíduo sem moléstia incurável, debilitante, irreversível e crônica.*”⁵⁰, e sua principal característica é a “*ausência de responsividade de atividade mecânica cardíaca confirmada por pulso não detectável*”⁵¹.

Na maioria dos casos ela ocorre de forma súbita e em locais fora do ambiente hospitalar. A gravidade de uma Parada Cardiorrespiratória – PCR, é tão grande que a cada minuto que a pessoa continua nessa situação, cerca de 10% da probabilidade de sobreviver é perdida.⁵² A causa de PCR mais comum em adultos é a doença coronariana⁵³, porém, no Brasil, a doença de Chagas tem uma porcentagem significativa. Nas crianças a causa mais comum de PCR é em decorrência de parada respiratória, devido a doenças congênitas^{54 55}.

A PCR pode ocorrer de diferentes formas, são elas: fibrilação ventricular⁵⁶ ou taquicardia ventricular sem pulso, assistolia ventricular⁵⁷ e atividade elétrica sem pulso⁵⁸. A fibrilação ventricular é caracterizada pela atividade elétrica cardíaca acelerada e desordenada, com isso, a contração do ventrículo não consegue bombear sangue de forma adequada e, com isso, leva ao colapso cardiovascular.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ TIMERMAN, Ari; SOUSA, Amanda; SOUSA, José. **Parada Cardíaca e Ressuscitação Cardiopulmonar**. Disponível em: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2444&descricao=PARADA+CARD%C3%8DACA+E+RESSUCITA%C3%87%C3%83O+CARDIOPULMONAR. Acesso em: 08 de maio de 2019.

⁵¹ ROMA, Dayane; NORONHA, Lais; SASAKI, Natália apud Máximo; Hang-Costa e Souza (2011). **Parada Cardiorrespiratória (PCR): Revisão de Literatura**. Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/4-parada-cardiorrespiratoria-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 09 de maio de 2019.

⁵² PAZIN Filho A; SANTOS JC; CASTRO RBP; BUENO CDF & SCHMIDT A. **Parada cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr./dez. 2003.

⁵³ A doença coronariana é o resultado da formação de placas de gordura, que crescem e acumulam-se na parede dos vasos dificultando ou impedindo a passagem do sangue.

⁵⁴ Doença congênita é aquela que está presente na vida da pessoa desde o seu nascimento.

⁵⁵ ROMA, Dayane; NORONHA, Lais; SASAKI, Natália. **Parada Cardiorrespiratória (PCR): Revisão de Literatura**. Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/4-parada-cardiorrespiratoria-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 09 de maio de 2019

⁵⁶ Doença em que há uma arritmia cardíaca, onde as contrações dos ventrículos não são sincronizadas.

⁵⁷ Condição cardíaca caracterizada pela ausência total de atividades elétricas no músculo cardíaco.

⁵⁸ Condição cardíaca caracterizada pela ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica.

Enquanto que na taquicardia ventricular a atividade elétrica é organizada e com frequência cardíaca elevada, na assistolia ventricular não há atividade elétrica do coração, por isso é considerada a forma mais grave de PCR. A atividade elétrica sem pulso é caracterizada pela ausência de pulso mesmo tendo atividade elétrica.⁵⁹

Segundo Dayane Roma, Laís Noronha e Natália Sasaki, apud Consenso Nacional de Ressuscitação, a parada cardiorrespiratória pode ocorrer de três formas:

- *Morte Clínica – que é ausência de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos seguindo da não consciência com viabilidade cerebral e biológica;*
- *Morte Biológica Irreversível – irreversibilidade de órgãos, quando não ocorrem as manobras de ressuscitação cardiopulmonar;*
- *Morte Encefálica – referida á morte cerebral, quando há lesão irreversível e falta de oxigenação de igual ou superior a 5 minutos.*⁶⁰

No Brasil os índices de pessoas com problemas cardíacos são alarmantes, de acordo com a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) 1 a cada 10 brasileiros sofrem com esse problema. Os desconpassos no coração acometem 20 milhões de pessoas, e leva ao óbito súbito mais de 320 mil pessoas todos os anos. Esse mal pode acometer qualquer pessoa, independente de sexo, idade, classe social ou estilo de vida, desde recém-nascidos até pessoas ativas, que praticam esportes, mas ocorrem em maior quantidade em idosos.⁶¹

Acontece que não é só no Brasil que as doenças cardiovasculares são preocupantes, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) as doenças cardiovasculares são as principais responsáveis pelas mortes no mundo. Segundo pesquisadores, 80% das pessoas poderiam ter evitado o óbito com hábitos saudáveis.⁶²

⁵⁹ LADEIRA, José Paulo. **Parada Cardiorrespiratória PCR.** Disponível em: http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.htm. Acesso em: 09 de maio de 2019.

⁶⁰ ROMA, Dayane; NORONHA, Laís; SASAKI, Natália. **Parada Cardiorrespiratória (PCR): Revisão de Literatura.** Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/4-parada-cardiorrespiratoria-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 09 de maio de 2019.

⁶¹ BRASIL. **Dados sobre morte súbita.** Disponível em: <http://www.sobrac.org/campanha/arritmias-cardiacas-mortes-subita/>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

⁶² BRASIL. **Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

4.3. Morte encefálica

Por muito tempo o coração foi considerado um órgão nobre, o qual era o principal responsável pela vida, diferentemente do cérebro que foi considerado um órgão qualquer por muitas populações. No Egito, por exemplo, no processo de mumificação, o cérebro era descartado pelo seu *status* de órgão inferior, não era considerado uma víscera nobre. Aristóteles também não dava muita importância para o cérebro, considerava como mero interveniente para circulação sanguínea.⁶³

Porém, com o tempo a ideia de que o coração era o órgão central foi mudando, trazendo a percepção de que o cérebro tinha um papel importante nas funções vitais.

*Esta ideia cardiocêntrica prevaleceu até à renascença, mesmo que os humanistas gregos e Galeno, atribuísem ao cérebro um papel central na regulação do corpo. No século XII o rabi hebreu Moses Maimonides, verificou que os corpos decapitados tinham morte imediata apesar de poderem apresentar breves movimentos, esses movimentos não seriam um sinal de vida, porque lhes faltava uma orientação central. Surge assim o conceito centralista relativamente ao cérebro, considerando-o um órgão nobre de vida e morte.*⁶⁴

Com isso, cientificamente, a atenção que foi dada à morte encefálica é razoavelmente recente, pois antes a maior importância era dada ao coração, não à “cabeça”. Mollaret e Goulon, dois neurologistas em Paris, chamaram atenção no final dos anos 50, para a questão da manutenção dos batimentos cardíacos, mesmo com a ausência de atividades cerebrais e circulação sanguínea no cérebro. Relataram o caso de 23 pacientes que estavam em centros de cuidados intensivos e que por vários dias foram mantidas a circulação sanguínea e a respiração, mesmo que ausente as atividades neurológicas.⁶⁵

Eles escreveram um artigo, que se chamou *le coma dépassé: mémoire préliminaire*, que trazia informações sobre o caso desses 23 pacientes, onde nomeou o estado de *coma dépassé*, um estado que vai além do coma, comprometendo a consciência em um nível maior. Os pacientes estavam no Hospital Claude Bernard em Paris, sendo mantidos com

⁶³ PITA, Fernando; CARMONA, Cátia. **Morte cerebral: do medo de ser enterrado vivo ao mito do dador vivo**. Acta Médica portuguesa 2004; 17: p. 70-75.

⁶⁴ Ibidem..

⁶⁵ CRUZ, Manoel Jorge. **O conceito de morte cerebral numa perspectiva ética**. 2003. p.6. Dissertação (Mestrado em Bioética e Ética Médica) Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. 2003. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9835/3/5176_TM_01_P.pdf. Acesso em: 09 de maio de 2019.

ventiladores artificiais devido ao grave estado neurológico.⁶⁶ Foram citados como sintomas as seguintes características:

*imobilidade do globo ocular na posição neutra, midríase não reagente à luz, ausência de reflexo de piscamento, ausência de reflexo de deglutição, queda do queixo, ausência de resposta motora a qualquer estímulo, hipotonia muscular, arreflexia tendínea, reflexos plantares equivocados, retenção da contração ideomuscular com edema muscular, incontinência esfínteriana, ausência de automatismo medular, ausência de respiração espontânea após descontinuação da ventilação artificial, colapso cardiovascular imediato após descontinuação da infusão de noradrenalina, distúrbio da termorregulação e silêncio eletroencefalográfico.*⁶⁷

De acordo com Ylmar Corrêa Neto, antes dos critérios de morte encefálica serem definidos pela *Harvard Medical School ad hoc Committee to Examine the Definition of Brain Death* em 1968, Schwab publicou em 1963 um conjunto de critérios que definiam a morte encefálica: “*incluindo ausência de respiração espontânea por 30 minutos, ausência de reflexos tendíneos de qualquer natureza, ausência de reflexos pupilares, ausência de reflexo óculo-cardíaco e 30 minutos de eletroencefalograma (EEG) isoeletrico*”.⁶⁸

Outro documento que trouxe mudanças sobre a morte encefálica foi o *Uniform Determination of Death Act*, aprovado em 1980 no Hawaii pela *National Conference of Commissioners on Uniform State Laws*. Nele a morte cardiorrespiratória foi igualada para fins jurídicos à morte cerebral. É possível visualizar isso em seu parágrafo 1º, onde há a determinação da morte:

*§ 1. [Determinação de Morte]. Um indivíduo que sofreu (1) cessação irreversível das funções circulatórias e respiratórias, ou (2) cessação irreversível de todas as funções de todo cérebro, incluindo o tronco cerebral, está morto. A determinação da morte deve ser feita de acordo com os padrões médicos aceitos.*⁶⁹

⁶⁶ NETO, Ylmar Corrêa. **Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.10 supl.2 Recife. Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600013. Acesso em: 10 de maio de 2019.

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ National Conference of Commissioners on Uniform State Laws. **Uniform Determination of Death Act**. Disponível em: http://www.lchc.ucsd.edu/cogn_150/Readings/death_act.pdf. Acesso em 10 de maio de 2019. “§ 1. [Determination of Death]. An individual who has sustained either (1) irreversible cessation of circulatory and

No Brasil, a morte cerebral teve seu primeiro impacto em relação à doação de órgãos em 1968, onde o cirurgião Euryclides de Jesus Zerbini realizou o primeiro transplante de coração no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, revolucionando a medicina brasileira. Apesar do Brasil não ter sido o pioneiro mundial no transplante de coração, foi o sexto país no mundo a realizar, e o primeiro na América Latina. Infelizmente o primeiro brasileiro transplantado, conhecido como João boiadeiro, veio a falecer 28 dias após a cirurgia devido à rejeição ao transplante.⁷⁰

4.4. Diferenças e semelhanças

Tanto a morte pela parada cardíaca como pela inatividade cerebral são consideradas pela medicina e pela lei como a interrupção da vida, dessa forma o fim é o mesmo, mudando como se alcança. E entre esses dois tipos de morte há pontos de semelhança, como também há pontos de divergência.

Entre as semelhanças dessas mortes está a parada de alguma função fisiológica. Mas ao mesmo tempo essa semelhança também é uma diferença, pois a atividade que se encerra com cada tipo de morte é diferente. A morte cardíaca tem como característica a perda clínica da atividade cardíaca, conseqüentemente havendo ausência de circulação. Já a morte cerebral está ligada com a completa cessação das atividades clínicas cerebrais, uma parada cerebral.

Outra diferença é em relação ao transplante de órgãos, na morte encefálica muitos órgãos e tecidos podem ser aproveitados para doação, pois é possível continuar mantendo-os funcionando normalmente por certo período de tempo devido a meios artificiais. Enquanto que na morte cardiorrespiratória, alguns órgãos não podem ser doados, como o coração que para suas funções fisiológicas no momento da morte. Nestes casos restam córneas, ossos, ligamentos, tendões e outros.

respiratory functions, or (2) irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead. A determination of death must be made in accordance with accepted medical standards."

⁷⁰ FIORAVANTI, Carlos. **Corações trocados.** Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/04/19/coracoes-trocados/>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

4.5. Consequências na doação de órgãos

A doação de órgãos é uma ação de grande relevância social. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é referência mundial no quesito transplantes, sendo o segundo país que mais realiza transplantes no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos. Além disso, é o país com o maior sistema público de transplantes do mundo: 96% dos procedimentos de transplantes realizados são financiados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.⁷¹

Os transplantes de órgãos e tecidos no Brasil são amparados pela Lei Federal nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que trouxe a regulamentação sobre a disposição de órgãos e tecidos em vida ou após a morte para fins de transplantes ou tratamento. Em 2001 teve alguns de seus dispositivos alterados pela Lei Federal nº 10.211/01.

A grande maioria dos órgãos doados pós morte são em decorrência de morte encefálica, pois apesar de haver o diagnóstico de óbito, é possível manter artificialmente os órgãos até que encontre um receptor compatível para o transplante. Apesar de na morte cardiorrespiratória não se conseguir transplantar a mesma quantidade de órgãos e tecidos que na morte encefálica, é possível doar alguns tecidos, como córneas, pele, ossos e tendões.

Com isso, a principal consequência na doação de órgãos é a quantidade de órgãos e tecidos que podem ser transplantados em decorrência da morte cardiorrespiratória. Porém deve-se levar em conta que a liberdade e o direito fundamental da escolha do diagnóstico de morte de cada um deve ser respeitado.

Um exemplo de país onde a cultura interfere bastante na questão da doação de órgãos é o Japão. Lá eles têm grande respeito com o corpo a ser velado, não deve ser aberto, e sim enterrado por inteiro, além de não considerarem óbito a morte encefálica, não há uma distinção entre corpo e espírito como se tem nos países ocidentais. Com esse entendimento sobre a morte encefálica, a quantidade de pessoas que permitem a doação de órgãos pós morte é muito baixa, pois optam pela morte cardiorrespiratória.

⁷¹ BRASIL. **Doação de órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

5. A escolha do tipo de diagnóstico de morte como Direito Fundamental

5.1. Validade da escolha

5.1.1. Condições ao escolher

Todos devem ter seu direito de escolha assegurados, assim como é a doação de órgãos. Para que a pessoa possa escolher de acordo com suas crenças qual estado acredita que deve ser diagnosticado como seu óbito, deve estar com consciência e lucidez. Porém, se antes de chegar no estado de incapacidade informou aos entes próximos o desejo de como deve ser considerado o diagnóstico de morte, essa vontade deve ser respeitada, quando informada pelo ente querido.

Dessa forma, podemos considerar o modelo atual de doação de órgãos como um exemplo de método a ser seguido no caso da objeção ao diagnóstico de morte encefálica, e conseqüentemente escolha pelo diagnóstico de morte com a morte cardiorrespiratória. No Brasil é a família que dá a permissão para a retirada dos órgãos do paciente para transplante, essa autorização pode ser dada pelo cônjuge, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau.

Apesar de muitos países, como o Brasil, Portugal, França e Estados Unidos da América considerarem a morte encefálica legalmente como óbito, há países que tem culturas diferentes, que possibilitam a objeção a esse tipo de diagnóstico, um exemplo é o Japão. Dessa forma, são países mais conservadores que possuem uma visão holística da morte, onde por tradição a pessoa deve ser enterrada completa.

Um exemplo de país que não considera a morte encefálica como fim da vida é o Japão, a não ser que a pessoa tenha deixado expressamente o desejo de ser considerado morto caso tenha morte encefálica, é o único também a ter um pluralismo em relação à determinação da morte humana. Lá eles mantem os aparelhos ligados em caso de morte encefálica, pois consideram como cadáver-vivo, não está realmente morto para eles, podendo os pacientes sobreviverem por muitos dias, podendo chegar a meses.

Sendo assim, a melhor forma para garantir que o desejo pelo diagnóstico de morte seja em decorrência de morte cardiorrespiratória caso venha a ter antes a morte

encefálica é comunicar aos familiares para que no momento em que não tiver capacidade para escolher, eles façam isso em nome do paciente, respeitando a sua vontade.

5.1.2. Época da escolha

Atualmente no Brasil a doação de órgãos e tecidos para transplantes pós morte funciona assim: a pessoa se declara como doadora, mas constatada a morte, a família é consultada para saber se o paciente era doador de órgãos ou não, e o parente ou cônjuge dá ou não a permissão para que seja feita a retirada dos órgãos e tecidos.

O Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que trata da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos, dispõe em seu capítulo III, art. 20 sobre a autorização para a retirada dos órgãos e tecidos da pessoa falecida:

Art. 20. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização.

§ 1º A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

§ 2º Caso seja utilizada autorização de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.

§ 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela.

§ 4º Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas no § 1º ao § 3º dependerão de prévia autorização judicial.⁷²

A época da escolha pelo paciente poderia ser a qualquer momento, inclusive poderia existir a possibilidade de a escolha ser informada pela família caso o paciente viesse a ter morte encefálica antes de formalizar sua vontade.

5.1.3. Formalidade da escolha

⁷² BRASIL. Decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017. DOU – Seção 1 – 19/10/2017.

A formalidade da escolha do diagnóstico de morte é algo sensível e muito importante, irá garantir a vontade do paciente por meio da família. Um termo de autorização de escolha com a assinatura de uma familiar seria um bom modelo, além disso, constando a assinatura de uma ou mais testemunha para evitar que seja desobedecido o que foi acordado entre os parentes e o médico e o corpo clínico.

Uma boa inspiração para criação desse tipo de formulário é o termo de autorização de doação de órgãos e tecidos de doador falecido. Ele existe aqui no Brasil para casos de morte do paciente, seja encefálica ou não. Nele o familiar responsável pelo falecido permite ou não que seja realizado o transplante de órgãos e tecidos, sendo necessária a assinatura de duas testemunhas, e ao final, a identificação do profissional de saúde que realizou a entrevista familiar.

Um formulário como o de doação de órgãos seria ideal, pois dessa forma, o familiar responsável pela opção de diagnóstico de óbito poderia colocar a opção de o diagnóstico ser feito em decorrência de morte cardiorrespiratória, e não encefálica. Com isso, os aparelhos que estariam ligados à pessoa, caso tenha, continuariam funcionando e a doação de órgãos só poderia ser feita após a morte cardiorrespiratória, como estaria disposto no formulário.

Outrossim, o desenvolvimento de um formulário nesses moldes traria um grande avanço no quesito liberdade pessoal de escolha, fugindo de um pensamento padrão sobre a morte. Não é porque a ciência estipulou que a morte encefálica é o fim da vida que apenas este critério deve ser considerado, as pessoas podem ter pensamentos diversos e quererem ser tratadas de acordo com suas crenças.

6. Conclusão

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa, constatou-se que havia um tema pouco explorado e discutido na esfera jurídica. Um tema que envolve questões biológicas, religiosas e éticas, e que é de grande relevância social. Por esses motivos houve a escolha do tema, visando trazer o assunto em pauta, para que seja do conhecimento de outras pessoas e que futuramente possa contribuir com o problema.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral verificar o direito de optar pela morte cardiorrespiratória como diagnóstico de morte caso venha a ter morte encefálica. Constatou-se que o objetivo geral foi atendido, pois o trabalho conseguiu verificar que segundo o ordenamento jurídico brasileiro esse direito é atendido em virtude dos direitos fundamentais trazidos pela Constituição Federal Brasileira e de outras leis existentes no ordenamento.

Além disso, o primeiro objetivo específico era analisar a evolução histórica dos direitos fundamentais. Esse objetivo foi atendido, pois foram expostos vários dados sobre o assunto pesquisados em diferentes tipos de fontes bibliográficas e documentais. O segundo objetivo específico era analisar os aspectos jurídicos e religiosos da morte. Esse objetivo também foi atendido, visto a pesquisa bibliográfica e documental apresentada no trabalho sobre a matéria. Por fim, o último objetivo específico era analisar a evolução do diagnóstico de morte. O objetivo foi atendido visto que foram expostos diferentes dados bibliográficos e documentais sobre a questão.

O problema tratado no trabalho é o direito de objeção ao diagnóstico de morte encefálica em discordância com a definição de morte real trazida pelas leis brasileiras. A problemática foi desenvolvida, apresentando diversos assuntos que contribuíram para o desenvolvimento do tema e resolução do problema. Foram apresentadas sugestões para a resolução da problemática.

A metodologia científica utilizada no trabalho foi: pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, método hipotético-dedutivo, finalidade básica estratégica e procedimento bibliográfico e documental. Diante da metodologia apresentada percebe-se que o trabalho poderia ter utilizado uma quantidade maior de bibliografia e documentos internacionais, porém, é um assunto pouco tratado, acarretando em poucos trabalhos que abordam o tema do trabalho.

7. Referências Bibliográficas

ALVES, Henrique Napoleão. **Considerações acerca da importância histórica da Constituição do México de 1917**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1272, 25 dez. 2006. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9324>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Entendendo a morte encefálica**. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=472&c=915&s=0&friendly=entendendo-a-morte-encefalica>. Acesso em 05 de novembro de 2018.

BATISTA, Vanessa. **As Declarações de Direito**. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, nº 36. 1999. Minas Gerais.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.346**, de 8 de agosto de 1991. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. DOU, Brasília, 17 de outubro de 1991; Seção 1, p. 22731. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1991/1346_1991.htm. Acesso em: 09 de novembro de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.480**, de 08 de agosto de 1997. Dispõe sobre a caracterização de morte encefálica. DOU, Brasília, 21 de agosto de 1997; p. 18227. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm. Acesso em: 11 de novembro de 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Código Civil. 2002**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> Acesso em: 17 de junho de 2019.

BRASIL. **Dados sobre morte súbita**. Disponível em: <http://www.sobrac.org/campanha/arritmias-cardiacas-mortes-subita/>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

BRASIL. **Decreto nº 119-A**. 7 de janeiro de 1890. Brasília, DF.

BRASIL. **Decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017.** DOU – Seção 1 – 19/10/2017.

BRASIL. **Doação de órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

BRASIL. **Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico, 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

BRASIL. **Lei 141/99.** Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/532449/details/maximized>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

BRASIL. **Portaria 156/71, de 24 de março de 1971.** Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/31319/portaria-156-71-de-24-de-marco>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

BRASIL. **Portaria 20688, de 17 de julho de 1964.** Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/31168/portaria-20688-de-17-de-julho>. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

CARMO. Thiago Gomes. **Liberdade religiosa como direito fundamental legítimo à recusa de tratamento de saúde essencial à preservação da vida.** In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 96, jan 2012. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10957; Acesso em: 17 de junho de 2019.

CONCEIÇÃO, Lourivaldo. **Curso de direitos fundamentais.** 2016. Ed. Eduepb.

CUNHA, Douglas. **Fim da Personalidade da Pessoa Natural**. 2015. Disponível em: <https://douglasscr.jusbrasil.com.br/noticias/179350050/fim-da-personalidade-da-pessoa-natural>. Acesso em: 02 de outubro de 2018.

CRUZ, Manoel Jorge. **O conceito de morte cerebral numa perspectiva ética**. 2003. Dissertação (Mestrado em Bioética e Ética Médica) Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. 2003. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9835/3/5176_TM_01_P.pdf. Acesso em: 09 de maio de 2019.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais**. São Paulo: Martins Fontes. 2003.

EUA. **New Jersey Statute**. Acesso em: 20 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.braindeath.org/law/newjersey.htm>.

FERAZZO, Silvia; VARGAS, Mara; MANCIA, Joel; RAMOS, Flávia. **Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura**. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2790>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

FIORAVANTI, Carlos. **Corações trocados**. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/04/19/coracoes-trocados/>. Acesso em 10 de maio de 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil esquematizado, volume I**. São Paulo. Saraiva. 2012.

KIND, Luciana. **Intermitências da morte: redefinições do ser humano na difusão da morte cerebral como fato médico**. São Paulo. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100005. Acesso em: 06 de novembro de 2018.

KNAUTH, Daniela. **Um estudo dos representações religiosas sobre doação de órgãos e sangue e influência da definição do momento da morte**. Revista HCPA. 1997. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/religiao.htm>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

LADEIRA, José Paulo. **Parada Cardiorrespiratória PCR**. Disponível em: http://medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.htm. Acesso em: 09 de maio de 2019.

LAMB, David. **Developments in brain death: challenges to the standard concept.** *New Review of Bioethics*. 2003. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1740028032000131495>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

LAZAR, Neil; SHEMIE, Sam; WEBSTER, George. et al. **Bioethics for clinicians: 24. Brain death.** Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80882/>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

MACEDO, Emiliano unzer. **Religiosidade popular brasileira colonial: um retrato sincrético.** *Revista Ágora, Vitória*, n. 7, 2008. P. 1-20.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais.** 2015. P. 20. Ed. Atlas.

MORAES, Edvaldo Leal; MASSAROLLO, Maria Cristina. **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores.** Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n2/v22n2a3.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2018.

MORAIS, Márcio Eduardo. **Religião e direitos fundamentais: o princípio da liberdade religiosa no Estado Constitucional Democrático Brasileiro.** *Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC* nº 18, 2011. Disponível em: <http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC18/RBDC-18-225>

Artigo_Marcio_Eduardo_Pedrosa_Morais_(Religiao_e_Direitos_Fundamentais_o_Principio da_Liberdade_Religiosa).pdf. Acesso em: 17 de junho de 2019.

NATIONAL CONFERENCE OF COMMISSIONERS ON UNIFORM STATE LAWS. **Uniform Determination of Death Act.** Disponível em: http://www.lchc.ucsd.edu/cogn_150/Readings/death_act.pdf. Acesso em 10 de maio de 2019.

NETO, Ylmar Corrêa. **Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* vol.10 supl.2 Recife Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000600013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, Eduardo. **A morte e a arte de morrer em Roma.** 2008. Disponível em: [http://www.congressohistoriajatai.org/anais2008/doc%20\(25\).pdf](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2008/doc%20(25).pdf). Acesso em: 02 de novembro de 2018.

PAZIN Filho A; SANTOS JC; CASTRO RBP; BUENO CDF & SCHMIDT A. **Parada cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr./dez. 2003.

PESSINI, Leocir. **A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (Budismo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo)**. 1999. Brasília. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm>. Acesso em: 26 de outubro de 2018.

PESTANA, Bárbara. **Direitos fundamentais: origem, dimensões e características**. 2017. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas,589755.html>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

PGE-RJ. Pareceres do Gabinete do Procurador Geral. **Liberdade Religiosa**. Boletim Informativo nº 200 –Maio de 2010.

PITA, Fernando; CARMONA, Cátia. **Morte cerebral: do medo de ser enterrado vivo ao mito do dador vivo**. Acta Médica portuguesa. 2004; 17. P.70-75.

RODRIGUEZ, David Arias. **La mortencéphalique: actualités et controverses. Approche comparative em Europe**. 2009. Disponível em: http://ccsd11.ccsd.cnrs.fr/sites/default/files/texte_rodriguez09.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

ROMA, Dayane; NORONHA, Lais; SASAKI, Natália apud Mássimo; Hang-Costa e Souza (2011). **Parada Cardiorrespiratória (PCR): Revisão de Literatura**. Disponível em: <http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/4-parada-cardiorrespiratoria-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2019.

SHAMIE, Sam. **Parada cerebral, parada cardíaca e incertezas na definição de morte**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.83 n° 2. Porto Alegre. Mar./Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000200003. Acesso em: 06 de novembro de 2018.

STRAUSS, André; OLIVEIRA, Rodrigo; VILLAGRAN, Ximena; BERNARDO, Danilo; SALAZAR-GARCÍA, Domingo; BISSARO, Marcos; ... NEVES, Walter. **Early Holocene ritual complexity in South America: The archaeological record of Lapa do Santo (east-central Brazil)**. 2016. *Antiquity*, 90(354), 1454-1473. doi:10.15184/aqy.2016.220. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/antiquity/article/div-classtitleearly-holocene->

ritual-complexity-in-south-america-the-archaeological-record-of-lapa-do-santo-east-central-brazil/div/03F034C4229E9A77140C431437B0A28D. Acesso em: 01 de novembro de 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **As Constituições do Brasil**. Brasília, Out. 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=97174>>. Acesso em: 12 de junho de 2019.

TIMERMAN, Ari; SOUSA, Amanda; SOUSA, José. **Parada Cardíaca e Ressuscitação Cardiopulmonar**. Disponível em: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=2444&descricao=PARADA+CARD%3%8DACA+E+RESSUCITA%3%87%3%83O+CARDIOPULMONAR. Acesso em: 08 de maio de 2019.

VAINER, Bruno. **Breve histórico acerca das Constituições do Brasil e do controle de constitucionalidade brasileiro**. Disponível em: [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-161-Artigo_Bruno_Zilberman_Vainer_\(Breve_Historico_acerca_das_Constituicoes_do_Brasil_e_do_Controlde_de_Constitucionalidade_Brasileiro\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-16/RBDC-16-161-Artigo_Bruno_Zilberman_Vainer_(Breve_Historico_acerca_das_Constituicoes_do_Brasil_e_do_Controlde_de_Constitucionalidade_Brasileiro).pdf). Acesso em: 10 de julho de 2019.

VARGAS, Mara Ambrosina; RAMOS, Flávia Regina Souza. **A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas**. 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71415117.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.