

A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DEPOIS DO DECRETO Nº 9.175/2017

ORGAN DONATION AFTER DECREE Nº 9175/17

Júlio Moraes Oliveira¹

Resumo: O presente artigo tem por escopo analisar os aspectos jurídicos da doação de órgãos no Brasil, em especial depois da aprovação do Decreto n. 9.175/17, que regulamentou da Lei de doação de órgãos no País. Para tal desiderato, analisa-se as principais legislações que regulamentam o tema, bem como aspectos da bioética e do biodireito e as implicações legislativas da doação em vida e da doação após a morte.

Palavras-chave: Doação. Órgãos. Legislação.

Abstract: *The purpose of this article is to analyze the legal aspects of organ donation in Brazil, especially after the approval of Decree no. 9.175 / 17, which regulated the Law on donation of organs in the country. To this end, it analyzes the main legislation that regulates the subject, as well as aspects of bioethics and the bio-law and the legislative implications of donation in life and donation after death.*

Keywords: Donation. Organs. Legislation.

1 INTRODUÇÃO

Sendo parte integrante do corpo humano e, portanto, pertencente à categoria dos direitos da personalidade, a integridade física deve ser preservada como proteção da própria pessoa humana. Os direitos da personalidade são direitos subjetivos da pessoa humana capazes de garantir um mínimo necessário e fundamental à uma vida com dignidade.²

O transplante, também chamado de transplantação, nada mais é do que a transferência de células, tecidos e órgãos vivos com a finalidade de restabelecer uma função perdida de outro órgão, célula ou tecido, sendo desse modo, uma terapêutica que tem por finalidade a substituição de órgãos que perderam a sua função no organismo. Há, basicamente, dois tipos de transplantes: o autólogo, cujas células, tecidos ou órgãos são retirados da própria pessoa e implantados em um local diferente do corpo; e o alogênico, que compreende a retirada de material de outra pessoa (doador) para ser implantada no paciente (receptor).

1 Faculdade de Pará de Minas – Fapam. Mestre em Instituições Sociais, Direito e Democracia pela Universidade FUMEC (2011), Especialista em Advocacia Civil pela Escola de Pós-Graduação em Economia e Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas EPGE/FGV e EBAPE/FGV. (2007), Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito Milton Campos - FDMC (2005). Membro da Comissão de Defesa do Consumidor - Seção Minas Gerais - OAB/MG. Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Membro Suplente do Conselho Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor – Comdecon - BH. Professor da FAPAM - Faculdade de Pará de Minas. Professor da Faculdade Asa de Brumadinho. Parecerista da Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas (FDSM) Qualis B1, Parecerista da Revista Quaestio Iuris da Universidade do Estado Rio de Janeiro (UERJ) Qualis B1. Pesquisador com diversos artigos publicados em periódicos. Autor dos Livros: Curso de Direito do Consumidor Completo. 4. Ed.; Consumidor-Empresário: a defesa do finalismo mitigado. Advogado, com experiência em contencioso e consultivo, em direito civil, consumidor, empresarial e trabalhista.

2 OLIVEIRA, Julio Moraes. Direitos da Personalidade, Bioética e Biodireito: Uma Breve Introdução. Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global, v. 2, n. 1, Santa Maria, jan.-jun. 2013, p. 1-28.

Com o objetivo de estabelecer uma nomenclatura unificada no processo de doação e transplante, formou-se um grupo de *experts* da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da *The Transplantation Society* (TTS) no ano de 2008. Existia a necessidade dessa unificação, pois os termos eram empregados com significados diferentes em cada país, tornando difíceis a avaliação e a comparação dos resultados e estatísticas.³

Ao contrário de outras modalidades de tratamento, o transplante de órgãos envolve, além do paciente e da equipe médica, uma terceira figura: o doador. Este é quem disponibiliza os órgãos e tecidos que darão aos receptores a possibilidade de tratamento, sendo, portanto, o elemento mais importante para o sucesso do processo de doação-transplante.

Para que exista a doação, as pessoas necessitam ser conscientizadas da importância do ato para a redução da mortalidade de uma série de doenças. Os órgãos para transplantes podem ser obtidos de doadores vivos ou falecidos. Em sua grande maioria as doações ocorrem em casos de morte encefálica, havendo também um crescente número, nos países desenvolvidos, de doadores em morte circulatória.

Desde o diagnóstico de morte encefálica até a efetiva realização do transplante são deslocados uma série de pessoas e órgãos que constituem uma complicada e delicada rede logística de captação, seleção, transporte e realização do transplante.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) atualizou os critérios para a definição de morte encefálica, que agora poderá ser diagnosticada por mais especialistas, além do neurologista. Através da Resolução nº 2.173/17 que substitui a de nº 1.480/97 e atende o que determina a lei nº 9.434/97 e o decreto presidencial nº 9.175/17, que regulamentam o transplante de órgãos no Brasil.

Tendo em vista essa breve introdução, o que se pretende com o presente estudo é analisar os aspectos jurídicos da doação de órgãos no Brasil, seja em vida ou *post mortem*.

2 A HISTÓRIA DOS TRANSPLANTES E SUAS ESTATÍSTICAS

A idéia de transferir tecidos de um organismo a outro não é recente na história, afirma Maria Helena Diniz que trezentos anos antes de Cristo, a tradição chinesa apontava a troca de órgãos entre dois irmãos feita pelo médico Pien Chiao.⁴ Estudos arqueológicos feitos no Egito, na Grécia e na América Pré-colombiana apontam que houve a tentativa de transplantes de dentes.

Mas realmente, somente à partir do transplante realizado por Joseph Murray, em 23 de dezembro de 1954, o primeiro transplante de órgãos humanos bem sucedido no mundo, pode-se falar em transplante de órgãos como conhecemos nos dias atuais.

Mesmo depois de 64 anos de estudos e desenvolvimento dessas técnicas, o conhecimento da população a respeito do tema ainda é muito escasso. Essa falta de conhecimento é um fato gerador não só de desinteresse pelo assunto, mas também de preconceito e recusa na doação dos órgãos pelos familiares.

Mesmo com esse desconhecimento a respeito do assunto, em 2016, o Brasil registrou o maior número de doadores efetivos da história: foram 2.983 doadores o que representa uma taxa de 14,6 PMP (por milhão da população), 5% maior em comparação a 2015.⁵

3 GARCIA, Valter Duro; PACINI, Gabriel Sartori. Recomendações de Nomenclatura no processo de Doação e transplante. In: (Org.) GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. Doação e Transplante de órgãos e tecidos São Paulo: Segmento Farma, 2015. p. 23.

4 DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 5 ed. Rev. atual. e amp. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 291.

5 BRASIL. Número de Brasileiros doadores de órgãos bate recorde em 2016. Dados fornecidos pelo Governo Federal. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-brasileiros-doadores-de-orgaos-bate-recorde-em-2016>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

Dados da ABTO (Associação Brasileira de Transplante de órgãos) apontam que em 2013, por exemplo, 47% das famílias que tiveram um ente com morte encefálica recusaram o transplante. Esses mesmos dados, afirmam que o Brasil é trigésimo país em número de transplantes quando relacionados ao número de habitantes e o segundo país em números absolutos de transplantes, atrás apenas dos Estados Unidos. Mesmo assim, até 2013, a fila de espera por órgão foi de 24 mil pessoas.⁶

Afirma Maria Helena Diniz que o transplante de órgãos e tecidos, apesar de ser uma das mais notáveis conquistas científicas, apresenta ainda muitos obstáculos a serem vencidos pelos enormes problemas de natureza ético-jurídicas.⁷

Com efeito, o art. 13 do Código Civil disciplina que, salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes. Já o parágrafo único afirma que o ato previsto ali será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial. É o que se pretende analisar no presente trabalho.

3 DA DOAÇÃO EM VIDA

A doação de órgãos é um dos aspectos mais altruístas da vida em sociedade, seu caráter humanitário é incontestável e a maioria dos países a coloca como um dos principais aspectos de política de saúde pública.

No Brasil, os transplantes somente poderão ser realizados em pacientes com doença progressiva ou incapacitante e irreversível por outras técnicas terapêuticas. É permitida a doação no Brasil à doação entre pessoas vivas de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo, para fins terapêuticos ou para transplantes. Afirma o art. 29, do Decreto n. 9.175/17 que somente será permitida a doação quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos, células e partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e de sua saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável.

Na doação em vida, permite-se ao beneficiário escolher o receptor do órgão quando forem parentes na linha reta ou colateral de até 4º grau ou ao cônjuge ou companheiro, e nas outras hipóteses que não sejam parentes consanguíneos, é necessária uma autorização judicial, dispensada esta quando se tratar de medula óssea. Isso é o que dispõe os artigos 9º da Lei n. 9.434/97, e o artigo 27 do Decreto n. 9.175/18.

Anteriormente, era exigido ao médico, antes de realizar os transplantes entre vivos, o envio de um comunicado ao Promotor de Justiça da Comarca do domicílio do doador para apuração da sua licitude através de um procedimento investigatório. Todavia, com o advento do referido Decreto, foram revogados os artigos 20 e 25, II, Do Decreto n. 2.268/97, excluída, portanto, a intervenção ministerial.⁸

A retirada de órgãos só será permitida se corresponder a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável para a pessoa receptora e o doador vivo será prévia e obrigatoriamente esclarecido sobre as consequências e os riscos decorrentes da retirada do órgão, tecido, células ou parte do seu corpo para a doação. Esses esclarecimentos serão consignados em documento lavrado e lido na presença de duas testemunhas e o doador deverá especificar: o tecido, o órgão, a célula ou a parte do seu corpo que doar para transplante ou enxerto; o nome da pessoa beneficiada e a qualificação e o endereço dos envolvidos.

Nos casos em que a doação for feita a pessoas fora do círculo familiar autorizado pela lei, o Comitê de Bioética ou a Comissão de Ética do hospital onde se realizará a retirada e o transplante ou o enxerto emitirá parecer sobre o caso, nos termos do art. 29, § 5º, do referido Decreto.

⁶ BRASIL. Primeiro Transplante faz 50 anos e falta de diálogo dificulta a doação de órgãos. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-04/falta-de-dialogo-sobre-o-assunto-dificulta-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

⁷ DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 5 ed. Ver., atual. e amp. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 292.

⁸ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB. 16. ed. Salvador: Juspodivm. 2018. p. 244.

A legislação também permite a doação de medula óssea de pessoa juridicamente incapaz entre seus consangüíneos, desde que sejam observadas: autorização expressa de ambos os pais ou de seus representantes legais, após serem esclarecidos sobre os riscos do ato; a necessidade de autorização judicial e quando o transplante não oferecer risco para a saúde do doador.

Antes do procedimento de doação o doador pode desistir a qualquer momento uma vez que a doação é um ato plenamente revogável a qualquer tempo.

Com relação às gestantes, estas não poderão doar órgãos, tecidos e partes de seu corpo, exceto medula óssea, desde que não haja risco para a sua saúde e a do embrião ou do feto. Já a doação de células progenitoras do sangue do cordão umbilical e placentário do nascituro é permitida desde que autorizada pela gestante. A doação de cordão umbilical é um dos tratamentos mais promissores da medicina da atualidade, a utilização das células tronco do cordão umbilical ajuda no tratamento de diversas doenças como vários tipos de leucemia e anemias graves.

Hoje ela pode ser feita para armazenamento próprio e para bancos públicos. Depois do parto, o cordão umbilical é pinçado (lacrado com uma pinça) e separado do bebê, cortando a ligação entre o bebê e a placenta. A quantidade de sangue (cerca de 70 – 100 ml) que permanece no cordão e na placenta é drenada para uma bolsa de coleta, as células-tronco são separadas e preparadas para o congelamento. Estas mesmas células podem permanecer congeladas por vários anos no Banco de Sangue de Cordão Umbilical e ficar disponíveis para serem transplantadas. A doação tem caráter sigiloso.

Nem todas as gestantes estão aptas a doar o cordão umbilical, os critérios médicos determinam uma faixa etária, entre 18 e 36 anos, que tenha realizado os exames pré-natais e que esteja com mais de 35 semanas de gravidez. Além disso, a gestante doadora não deve possuir histórico médico de doenças neoplásicas (câncer) e/ou hematológicas (anemias hereditárias, dentre outras).

A legislação brasileira permite também o chamado autotransplante, transplante autólogo ou autogênico que nada mais é do que usar células do próprio corpo do doador para curar doenças.

Com relação ao receptor, o decreto determina que o transplante ou enxerto somente será feito com seu consentimento expresso após ser alertado dos riscos do procedimento, nos termos do art. 32, do Decreto n. 9.175/17.

Nas hipóteses em que o receptor seja juridicamente incapaz ou esteja privado de meio de comunicação oral ou escrita, o consentimento para a realização do transplante será fornecido pelo cônjuge ou companheiro ou por parente consanguíneo ou afim, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o quarto grau, inclusive. Este documento deverá ser subscrito por duas testemunhas presentes na assinatura do termo.

Os estrangeiros que vierem a falecer em solo brasileiro poderão ser doadores de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano a eles as mesmas exigências referentes aos potenciais doadores brasileiros dos artigos 40 e seguintes do Decreto.

4 DA DOAÇÃO POST MORTEM

A doação presumida de órgãos e tecidos *post mortem*, mediante diagnóstico de morte encefálica, não mais existe no direito brasileiro por força da redação da Lei n. 10.211/01. De 1997 a 2001, a Lei n. 9.434/97 contou com a possibilidade de doação presumida de órgãos que constaria nos documentos de identidade. Tal mudança na legislação causou uma intensa polêmica na sociedade que produziu exatamente o medo e a desconfiança da população acerca do procedimento.

Hoje, na doação após a morte, os critérios legais são distintos. Em primeiro lugar, o Código Civil no seu artigo 14, afirma que “é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.” Já o artigo 4º, da Lei n. 9.434/97, dispõe que “a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. Assim também determina o art. 20 do recente Decreto n. 9.175/18 ao externar que “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.”

Como se percebe ocorre um aparente conflito de normas acerca da possibilidade de disposição do próprio corpo para depois da morte, inclusive nas situações de transplantes.

Esse conflito está diretamente relacionado ao princípio da autonomia privada que rege as relações jurídicas do cidadão. Não há uma unanimidade sobre o conceito de autonomia privada ou mesmo para alguns, autonomia da vontade. Segundo Perlingieri, a autonomia privada consiste no poder reconhecido ou atribuído pelo ordenamento ao sujeito de direito público ou privado de regular com próprias manifestações de vontade, interesses privados ou públicos, ainda que não necessariamente próprios.⁹

Já, César Fiuza afirma que para se falar em autonomia privada deve-se fazer um resgate histórico. Segundo o autor, a autonomia da vontade era um princípio de direito privado que facultava às pessoas total liberdade para contrair obrigações, para testar, casar e desquitar. Fundava-se na vontade livre, na liberdade de agir.¹⁰ Já a autonomia privada é uma evolução da autonomia da vontade, é a esfera de liberdade que as pessoas possuem no ordenamento jurídico. Difere da autonomia da vontade em que o contrato vem de dentro pra fora, na autonomia privada o contrato não vem exclusivamente de dentro, não é um fenômeno volitivo. A vontade é condicionada por fatores externos ou por necessidades.¹¹

Feita essa breve ponderação, é imperioso ressaltar que a doutrina, com base na autonomia privada tem afirmado que a vontade do doador, em vida, deve prevalecer sobre a vontade dos familiares em respeito ao princípio da autonomia privada.

Nesse sentido, Nelson Rosenvald e Cristiano Chaves de Farias concluem que, havendo manifestação de vontade do titular, ainda vivo, no sentido de ser ou não doador de órgãos, há de ser respeitada.¹²

É o que dispõe o Enunciado 277 da 4ª Jornada de Direito Civil, senão vejamos:

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

Esse também o entendimento de Schreiber ao asseverar que exigir autorização de cônjuge ou parente, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte, é impor burocracia que dificulta ainda mais. Segundo o referido autor, tal interpretação subordina a autonomia corporal do indivíduo à vontade de terceiros, tratando-se de grave atentado ao valor constitucional dignidade das pessoas humana.¹³

⁹ PERLINGIERI, Pietro. O Direito Civil na Legalidade Constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 338.

¹⁰ FIUZA, César. Dignidade humana, autonomia privada e direitos da personalidade. In: Autonomia Privada: Direitos da Personalidade. (Org.) Fiuza, César. Belo Horizonte: Dplácido Editora, 2015. p. 35.

¹¹ Idem. p. 44.

¹² FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB. 16. ed. Salvador: Juspodivm. 2018. p. 245.

¹³ SCHREIBER, Anderson. Direitos da personalidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 47.

Esse parece ser o melhor entendimento acerca do tema, pois, se coaduna com a autonomia privada do paciente e se submete ao valor da dignidade da pessoa humana como principal objeto de proteção de os Estado. Mas, infelizmente, o legislador do Decreto n. 9.175/18, mesmo tendo a oportunidade de corrigir essa falha, manteve o posicionamento legislativo criticado.

Constatada a morte e a ausência de contraindicações clínicas conhecidas, caberá às equipes assistenciais do hospital onde se encontra o falecido prover o suporte terapêutico artificial, de forma a oferecer a melhor preservação *in situ* possível dos órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano até que a família decida sobre sua doação. A legislação ainda afirma que cabe à rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplante, sob a coordenação da CET (Central Estadual de Transplantes), e em consonância com as equipes assistenciais e transplantadoras, proceder ao planejamento, ao contingenciamento e à provisão dos recursos físicos e humanos, do transporte e dos demais insumos necessários à realização da cirurgia de retirada dos órgãos e dos demais enxertos.

É vedada a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.

Após a retirada de tecidos, órgãos e partes, o cadáver será imediatamente necropsiado, e em qualquer caso, condignamente recomposto para ser entregue, em seguida, aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento. O corpo será acompanhado do relatório com a descrição da cirurgia de retirada e dos eventuais procedimentos realizados e a documentação será anexada ao prontuário legal do doador, com cópia destinada à instituição responsável pela realização da necropsia, nos termos do art. 25 do Decreto. Ao doador de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano será dada a precedência para a realização da necropsia, imediatamente após a cirurgia de retirada.

5 SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES

O Sistema Nacional de Transplantes está previsto no Decreto n. 91.175/18, dos artigos 2º ao 10. São integrantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT): o Ministério da Saúde; as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal; as Secretarias de Saúde dos Municípios; as Centrais Estaduais de Transplantes - CET; a Central Nacional de Transplantes - CNT; as estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; as estruturas especializadas no processamento para preservação *ex situ* de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes; os estabelecimentos de saúde transplantadores e as equipes especializadas; e a rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes.

O Sistema Nacional de Transplantes tem como atribuições principais a intervenção nas atividades de doação e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, a partir de doadores vivos ou falecidos, a identificação dos casos de morte encefálica e a determinação do destino de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano retirados para transplante em qualquer ponto do território nacional.

Ao Ministério da Saúde, dentre outras atribuições está a de prover e manter a Central Nacional de Transplantes de órgãos (CNT), bem como autorizar as Centrais Estaduais de Transplantes (CET). A CNT fica responsável por gerenciar as CET's bem como por alocar os órgãos e os tecidos retirados em conformidade com a lista única de espera de receptores, de forma a otimizar as condições técnicas de preservação, transporte e distribuição, considerados os critérios estabelecidos nas normas em vigor e com vistas a garantir o seu melhor aproveitamento e a equidade na sua destinação.

Os transplantes, os enxertos ou as retiradas de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano somente poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, por equipes especializadas, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do SNT.

6 CONCLUSÃO

Diante de todo exposto, conclui-se que o tema acerca dos transplantes de órgãos sempre foi um assunto bastante polêmico por envolver questões ético-jurídicas. O Brasil, visando evitar a comercialização desse direito da personalidade *extra commercium*, legislou a respeito do tema tratando dos principais aspectos éticos e práticos da doação de órgãos. Para isso, criou-se um Sistema Nacional de Transplantes que deve atuar de forma integrada para que os resultados sejam alcançados, uma vez que o transplante exige uma complexa logística e uma série de profissionais envolvidos para que se obtenha o resultado almejado. O novo Decreto n. 9.175/17 trouxe alguns avanços, mas manteve alguns pontos criticados pela doutrina como a manutenção da exigência do consentimento familiar para a retirada de órgãos de pessoas mortas.

Demonstrou-se que salvo melhor juízo, tal dispositivo ainda continua violando a autonomia privada do paciente e conseqüentemente a sua dignidade humana.

Mas mesmo com todo esse arcabouço jurídico, percebe-se que somente a legislação é incapaz de aumentar o altruísmo das pessoas e incentivar a doação de órgãos no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Número de Brasileiros doadores de órgãos bate recorde em 2016**. Dados fornecidos pelo Governo Federal. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-brasileiros-doadores-de-orgaos-bate-recorde-em-2016>>. Acesso em: 05 ar. 2018.

_____. **Primeiro Transplante faz 50 anos e falta de diálogo dificulta a doação de órgãos**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-04/falta-de-dialogo-sobre-o-assunto-dificulta-doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 5. ed. Rev., atual. e amp. São Paulo: Saraiva, 2008.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB**. 16. ed. Salvador: Juspodivm. 2018.

FIUZA, César. Dignidade humana, autonomia privada e direitos da personalidade. In: **Autonomia Privada: Direitos da Personalidade**. (Org.) FIUZA, César. Belo Horizonte: Dplácido Editora, 2015.

GARCIA, Valter Duro; PACINI, Gabriel Sartori. **Recomendações de Nomenclatura no processo de Doação e transplante**. In: (Org.) GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. **Doação e Transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

OLIVEIRA, Julio Moraes. **Direitos da Personalidade, Bioética e Biodireito: Uma Breve Introdução**. **Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global**, Santa Maria, v. 2, n. 1, jan.-jun. 2013, p. 1-28.

PERLINGIERI, Pietro. **O Direito Civil na Legalidade Constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Atlas, 2011.

