UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA

GUSTAVO VIEIRA MORAIS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: AUTONOMIA DA VONTADE *VERSUS* CONSENTIMENTO FAMILIAR

JOÃO PESSOA
2026

GUSTAVO VIEIRA MORAIS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: AUTONOMIA DA VONTADE *VERSUS* CONSENTIMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr.ª Raquel Moraes de Lima

JOÃO PESSOA
2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M827d Morais, Gustavo Vieira.
Doação de órgãos post mortem: autonomia da vontade versus consentimento familiar / Gustavo Vieira Morais. - João Pessoa, 2026.
68 f.

Orientação: Raquel Moraes de Lima.
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Direitos da personalidade. 2. Autonomia existencial. 3. Doação de órgãos post mortem. 4. Diretivas antecipadas da vontade. 5. Testamento vital. I. Lima, Raquel Moraes de. II. Título.

UFPB/CCJ CDU 34

Elaborado por Lucimário Dias dos Santos - CRB-15/645

GUSTAVO VIEIRA MORAIS

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM*: AUTONOMIA DA VONTADE *VERSUS* CONSENTIMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Dr.ª Raquel Moraes de Lima

DATA DA APROVAÇÃO: 27 DE MARÇO DE 2026

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª RAQUEL MORAES DE LIMA
(ORIENTADORA)

Prof. Dr. JONABIO BARBOSA DOS SANTOS
(AVALIADOR)

Prof.ª Dr.ª LARISSA TEIXEIRA MENEZES DE FREITAS
(AVALIADORA)

Aos meus pais, pelos valores que conduziram minha formação pessoal; à minha irmã, cuja competência e dedicação são fontes de inspiração; e à minha namorada, pelo acalento diário e paciência nos dias de exaustão.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus pela vida, pela saúde e pela força que me permitiram chegar até este momento.

Aos meus pais, Inaldo de Souza Morais Filho e Cláudia de Figueiredo Vieira Morais, pelo apoio incessante em todos os momentos da minha vida, evidenciado, entre tantos gestos, pelo cuidado de não apenas me levarem aos treinos de judô, mas também de permanecerem presentes, assistindo a cada um deles, de segunda a sábado, ao longo de mais de uma década, em uma demonstração silenciosa e constante de amor e carinho. Vocês são a minha maior inspiração. Obrigado por tudo!

À Clarinha, minha irmã mais velha, pelo companheirismo de sempre e pela amizade partilhada ao longo desses anos; e à Kyra, minha irmã de quatro patas, que, segundo mainha, é a sua filha favorita.

À Karolina, minha namorada e melhor amiga, pela presença constante, pelo apoio incondicional e pela leveza com que tornou mais fáceis os momentos difíceis desta caminhada. Obrigado por compartilhar comigo cada etapa dessa jornada e por tornar a vida, dentro e fora da universidade, muito mais feliz. Estendo, ainda, este agradecimento aos meus sogros, Sérgio e Karina, bem como à minha cunhada, Kamilla, que demonstram, na prática, que o conceito de família não está necessariamente ligado à consanguinidade.

Também agradeço aos meus demais familiares – avós, tios, tias e primos – que, de diferentes formas, também fazem parte desta conquista. Registro, ainda, uma lembrança especial aos meus avôs, Inaldo e Américo (*in memoriam*), bem como ao meu padrinho, tio Neto (*in memoriam*), cujas memórias permanecem sempre presentes.

Aos amigos da graduação, com destaque aos integrantes do "Grupo Acaba" – Pacelli, Manu, Clarinha, Davi, Luísa, Luiza, Maciel, Amanda, Fran e Thainá –, verdadeiros companheiros de jornada. Não apenas as conquistas, mas também os habituais cafezinhos e lanches desses anos no CCJ foram muito mais significativos ao lado de vocês.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte da caminhada acadêmica, com especial destaque ao Prof. Delosmar e à Profª Marília, pela confiança depositada nas monitorias de Processo Civil II e Direito Empresarial I, respectivamente; e à Profª. Raquel Moraes, que generosamente aceitou orientar a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso.

“I am an optimist. It does not seem too much use to be anything else” Winston Churchill.

RESUMO

Esta monografia analisa a compatibilidade do modelo jurídico brasileiro de doação de órgãos *post mortem* com os fundamentos da autonomia individual e da tutela civil dos direitos da personalidade. Parte-se da constatação de que, no Brasil, a retirada de órgãos após a morte permanece condicionada à autorização familiar, ainda que o indivíduo tenha manifestado previamente sua vontade, circunstância que suscita questionamentos quanto à efetividade da autodeterminação existencial sobre o próprio corpo após a morte. Nesse contexto, o objetivo do estudo consiste em investigar se o regime jurídico estabelecido pela Lei nº 9.434/1997 harmoniza-se com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da liberdade individual, bem como com a proteção civil conferida aos direitos da personalidade. Para o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se o método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa, mediante pesquisa bibliográfica e documental, baseada na análise da legislação, da doutrina civilista e das contribuições do biodireito acerca da disposição do corpo humano e da autonomia existencial. Inicialmente, examinam-se os aspectos normativos e médico-operacionais da doação de órgãos no ordenamento jurídico brasileiro, com destaque para o diagnóstico de morte encefálica e para o funcionamento do sistema nacional de transplantes. Em seguida, analisam-se os fundamentos da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada e dos direitos da personalidade, com especial atenção à sua projeção após a morte. Por fim, investigam-se as diretivas antecipadas de vontade, especialmente o testamento vital, como instrumento apto a assegurar a manifestação prévia do indivíduo acerca da destinação de seu corpo. Os resultados da pesquisa evidenciam uma divergência entre o modelo de autorização familiar obrigatório e a efetiva proteção da autonomia individual. Conclui-se que o atual regime jurídico apresenta limitações quanto à plena concretização da vontade manifestada em vida pelo potencial doador, indicando a necessidade de aperfeiçoamento legislativo que fortaleça a autodeterminação existencial e promova maior efetividade à manifestação prévia de vontade no contexto da doação de órgãos.

Palavras-chave: autonomia existencial; direitos da personalidade; diretivas antecipadas de vontade; doação de órgãos *post mortem*; testamento vital.

ABSTRACT

This monograph analyzes the compatibility of the Brazilian legal framework governing *post-mortem* organ donation with the foundations of individual autonomy and the civil protection of personality rights. The study begins from the observation that, in Brazil, the removal of organs after death remains conditioned upon family authorization, even when the individual has previously expressed their will. This circumstance raises relevant questions regarding the effectiveness of existential self-determination over one's own body after death. In this context, the objective of the research is to investigate whether the legal regime established by Law No. 9,434/1997 is consistent with the constitutional principles of human dignity and individual freedom, as well as with the civil protection granted to personality rights. For the development of the research, the hypothetico-deductive method was adopted, with a qualitative approach, through bibliographic and documentary research based on the analysis of legislation, civil law doctrine, and contributions from the field of bio-law concerning the disposition of the human body and existential autonomy. Initially, the study examines the normative and medical-operational aspects of organ donation within the Brazilian legal system, with emphasis on the diagnosis of brain death and on the functioning of the National Transplant System. Subsequently, it analyzes the foundations of human dignity, private autonomy, and personality rights, with particular attention to their projection after death. Finally, the study investigates advance directives of will, especially the living will, as an instrument capable of ensuring the individual's prior manifestation regarding the destination of their body. The results of the research reveal a divergence between the mandatory family authorization model and the effective protection of individual autonomy. It is concluded that the current legal regime presents limitations regarding the full realization of the will expressed during life by the potential donor, indicating the need for legislative improvement aimed at strengthening existential self-determination and promoting greater effectiveness of prior expressions of will in the context of organ donation.

Key-words: existential autonomy; personality rights; advance directives of will; *post mortem* organ donation; living will.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos

CF – Constituição Federal

CFM – Conselho Federal de Medicina

CIHDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

CJF – Conselho da Justiça Federal

CNCDO – Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CNH – Carteira Nacional de Habilitação

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

DAV – Diretivas Antecipadas de Vontade

ME – Morte Encefálica

PL – Projeto de Lei

PLS – Projeto de Lei do Senado

RG – Registro Geral

SNT – Sistema Nacional de Transplantes

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2.1 NOÇÕES FUNDAMENTAIS E DELIMITAÇÃO JURÍDICA 14
2.2 PERSPECTIVA HISTÓRICO-NORMATIVA: DO CONSENTIMENTO PRESUMIDO AO MODELO DE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR 16
2.3 PARÂMETROS MÉDICO-OPERACIONAIS 21
2.3.1 Morte encefálica como pressuposto da doação *post mortem* 21
2.3.2 Identificação do potencial doador e a decisão familiar 23
3 DIGNIDADE HUMANA, DIREITOS DA PERSONALIDADE E VONTADE DO DOADOR 26
3.1 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA INDIVIDUAL 26
3.2 DIREITOS DA PERSONALIDADE 29
3.2.1. Projeção *post mortem* dos direitos da personalidade 31
3.2.2. Autodeterminação corporal como expressão da autonomia existencial 35
3.3 A SUPRESSÃO DA AUTONOMIA DO DOADOR FRENTE À PREVALÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO FAMILIAR: VIOLAÇÕES À DIGNIDADE E AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE 36
4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE COMO POSSÍVEL MECANISMO DE EFETIVAÇÃO DA AUTONOMIA DO DOADOR 40
4.1 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: CONCEITO E NATUREZA JURÍDICA 40
4.2 O TESTAMENTO VITAL E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS 44
4.2.1 Os limites estruturais e o conflito com a lei especial 49
4.2.2 Proposta de reforma do artigo 4º da Lei nº 9.434/97 e a criação de um registro nacional 50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 56
REFERÊNCIAS 60

1 INTRODUÇÃO

Entre os avanços da medicina contemporânea, os transplantes de órgãos e tecidos humanos ocupam posição de destaque por sua capacidade de transformar radicalmente o prognóstico de inúmeras enfermidades graves e irreversíveis. Procedimentos que outrora se situavam nos limites da experimentação científica passaram, paulatinamente, a integrar rotinas terapêuticas consolidadas, a exemplo do transplante de órgãos. O aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, a evolução dos protocolos de diagnóstico e a organização de sistemas nacionais de transplantes contribuíram para tornar essa prática cada vez mais segura e eficaz, sendo o Brasil referência mundial na oferta pública desses procedimentos.

Assim, a doação de órgãos assume papel fundamental como instrumento de efetivação de políticas públicas voltadas à proteção da vida e à promoção da saúde. No Brasil, a Constituição da República de 1988, nos termos do art. 196, prescreve que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação. Desse modo, a política de transplantes insere-se como mecanismo relevante para a concretização desse direito fundamental, articulando a busca por soluções capazes de ampliar a disponibilidade de órgãos sem que haja o sacrifício de outros preceitos basilares do ordenamento.

A prática da doação de órgãos, entretanto, transcende a mera dimensão técnico-médica e insere-se em um campo normativo sensível, no qual se entrelaçam considerações éticas, princípios jurídicos e valores sociais profundamente arraigados. Tradicionalmente associada a ideais de solidariedade, altruísmo e cooperação humana, a doação de órgãos *post mortem* representa expressão significativa de compromisso social, na medida em que possibilita que a morte de um indivíduo se converta em oportunidade de sobrevivência para outros.

Contudo, o modelo legal dessa prática exige a construção de um arcabouço legislativo dual, capaz de equilibrar interesses coletivos relacionados à saúde pública com a proteção da esfera existencial da pessoa humana, especialmente no que se refere à autonomia individual e à autodeterminação sobre o próprio corpo. No ordenamento jurídico brasileiro, a disciplina da matéria encontra-se estabelecida pela Lei nº 9.434, de 1997, responsável por regulamentar a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. O retrato atualmente vigente baseia-se na necessidade de autorização familiar para a efetivação da doação após a morte, circunstância que atribui aos familiares do potencial doador a prerrogativa de consentir ou não com a retirada de órgãos.

Acontece que essa configuração suscita questionamentos relevantes quando examinada à luz dos fundamentos constitucionais e civis que estruturam a proteção da pessoa humana no direito brasileiro. A possibilidade de o indivíduo manifestar previamente sua vontade acerca da destinação de seu próprio corpo após a morte insere-se no âmbito da autonomia pessoal e da autodeterminação existencial, dimensões diretamente relacionadas à tutela da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a prevalência da decisão familiar sobre a manifestação prévia de vontade do próprio titular pode revelar uma antinomia entre a disciplina normativa da doação de órgãos e a dos direitos da personalidade, tradicionalmente concebidos como expressão da liberdade e da autodeterminação do indivíduo.

A partir dessa antítese, delineia-se a problemática central da presente monografia: o modelo de consentimento familiar compulsório previsto na legislação brasileira para a doação de órgãos *post mortem* é compatível com a autonomia privada e com a projeção da vontade do indivíduo, à luz da tutela civil dos direitos da personalidade? Nessa senda, a investigação dessa questão parte da constatação de que o ordenamento jurídico brasileiro, ao passo que afirma a centralidade da dignidade da pessoa humana e reconhece a autonomia individual como valor estruturante das relações jurídicas existenciais, admite, no campo específico da doação de órgãos, uma disciplina normativa que pode relativizar a manifestação de vontade do próprio titular desses direitos.

Diante desse panorama – excluindo-se do escopo desta análise as particularidades relativas à doação intervivos – o presente trabalho tem como propósito examinar se a prevalência da decisão familiar sobre a vontade manifestada em vida pelo doador, prevista na Lei nº 9.434/1997, configura incompatibilidade normativa frente à tutela constitucional e civil dos direitos da personalidade. Para tanto, busca-se inicialmente compreender as mudanças do sistema jurídico brasileiro de doação de órgãos e tecidos após a morte, identificando os fundamentos e transformações que conduziram ao cenário hodierno. Em seguida, pretende-se investigar a natureza e o alcance dos direitos da personalidade no ordenamento jurídico brasileiro, bem como a possibilidade de sua projeção para além da morte, especialmente no que se refere à autodeterminação do indivíduo acerca do próprio corpo. Por fim, analisa-se a viabilidade das Diretivas Antecipadas de Vontade, na figura do testamento vital, como instrumento jurídico potencialmente apto a conferir maior efetividade à manifestação prévia do potencial doador, examinando em que medida tal mecanismo pode contribuir para superar a problemática decorrente da ausência de eficácia vinculante da declaração de vontade individual no contexto da doação de órgãos *post mortem.*

No plano metodológico, a pesquisa possui natureza teórica e adota caráter exploratório, voltado ao aprofundamento da compreensão de um problema jurídico relativamente recente, ainda marcado por controvérsias doutrinárias e interpretativas, além de pouco difundido na sociedade e na academia. Com esse intuito, a investigação desenvolve-se a partir de abordagem qualitativa, orientada pelo método hipotético-dedutivo, partindo da análise de categorias jurídicas gerais – como dignidade da pessoa humana, autonomia individual e direitos da personalidade – para examinar sua incidência no contexto específico da doação de órgãos *post mortem*. No que se refere às técnicas de pesquisa, o estudo fundamenta-se predominantemente em pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da leitura de produções acadêmicas e doutrinárias, simultaneamente à análise documental, especialmente por meio do levantamento legislativo relativo ao regime jurídico aplicável à matéria, não se afastando, quando pertinente, o eventual recurso à pesquisa jurisprudencial.

No campo doutrinário, a pesquisa dialoga com as contribuições de Maria Helena Diniz, especialmente em sua obra *O Estado Atual do Biodireito*, na qual são examinadas as implicações jurídicas e éticas das práticas biomédicas à luz da dignidade da pessoa humana. No que se refere à estrutura e à proteção dos direitos da personalidade, merecem especial atenção as reflexões desenvolvidas por Anderson Schreiber, notadamente em *Direitos da Personalidade*, obra em que o autor analisa a dimensão existencial desses direitos e a possibilidade de sua projeção para além da vida. Já no tocante às diretivas antecipadas de vontade, destaca-se a produção de Luciana Dadalto, especialmente em *Testamento Vital*, trabalho que se consolidou como referência no estudo desse instituto no direito brasileiro e em suas implicações para a autonomia decisória em matéria biomédica.

A partir dessas premissas teóricas, a monografia estrutura-se em três capítulos de desenvolvimento. O primeiro dedica-se à análise dos aspectos normativos e dos parâmetros médico-operacionais que estruturam o sistema de doação de órgãos *post mortem* no Brasil, abordando as noções fundamentais relacionadas ao tema e a evolução histórica da legislação sobre transplantes, com destaque para a transição do modelo de consentimento presumido para o atual sistema baseado na autorização familiar. O segundo capítulo examina a temática à luz da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade, investigando os fundamentos jurídicos da autonomia individual e a possibilidade de projeção desses direitos, bem como suas implicações para a compreensão da vontade do doador. Por fim, o terceiro capítulo analisa as Diretivas Antecipadas de Vontade como possível mecanismo de efetivação da autonomia do indivíduo no contexto da doação de órgãos *post mortem*, discutindo seus fundamentos, limites e potencial contribuição para o aprimoramento do regime jurídico vigente. Dessa forma, a

presente pesquisa tem o objetivo de contribuir para o debate jurídico acerca da proteção da autonomia individual na disciplina da doação de órgãos *post mortem*, investigando a possibilidade de harmonização entre os objetivos das políticas públicas de transplantes e a tutela da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade.

2 ASPECTOS NORMATIVOS E PARÂMETROS MÉDICOS DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS *POST MORTEM* NO BRASIL

A análise jurídica da doação de órgãos *post mortem* demanda, antes de qualquer incursão valorativa ou crítica, a compreensão de seus parâmetros normativos e médico-operacionais fundamentais. Nesse sentido, o presente capítulo propõe-se a examinar os elementos que estruturam juridicamente o instituto no ordenamento brasileiro, partindo de suas noções conceituais básicas e avançando pela reconstrução histórica do conjunto normativo que se desenvolveu, quanto à matéria, ao longo dos anos.

Dessa maneira, ao articular os fundamentos legais que regem a doação de órgãos com alguns dos critérios médicos indispensáveis à sua realização, busca-se delinear o contexto em que a decisão sobre a destinação do corpo está inserida, evidenciando os condicionamentos normativos e práticos que antecedem o conflito central entre a vontade do doador e a autorização familiar.

2.1 NOÇÕES FUNDAMENTAIS E DELIMITAÇÃO JURÍDICA

Conforme definição do Ministério da Saúde, a doação de órgãos consiste no ato por meio do qual órgãos ou tecidos de doadores são disponibilizados para fins terapêuticos, com o objetivo de restabelecer as funções de órgão ou tecido comprometido em outra pessoa (BRASIL, s.d.). Trata-se, portanto, de um ato de disposição voluntária, dotado de finalidade essencialmente solidária.

A doação de órgãos difere do transplante, que corresponde à etapa subsequente, de natureza eminentemente procedimental, consistindo na "amputação ou ablação de órgão, com função própria, de um organismo para ser instalado em outro e exercer as mesmas funções" (Diniz, 2017, p. 445). Sendo assim, enquanto a doação se situa no plano da manifestação de vontade e da disponibilidade corporal, o transplante materializa, no campo técnico-assistencial, a concretização dessa liberalidade por meio da transferência do órgão ou tecido do doador ao receptor. Então, o transplante pressupõe, de forma necessária, a oferta prévia e gratuita de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano (Garcia *et al*., 2017), revelando-se como etapa dependente daquele ato inicial.

No âmbito classificatório, os transplantes podem assumir distintas modalidades, destacando-se, para os fins deste estudo, o *alotransplante*, caracterizado pela transferência de

órgão ou tecido entre indivíduos da mesma espécie, mas geneticamente distintos, podendo o doador estar vivo ou já falecido, conforme leciona Diniz (2017).

Nessa perspectiva, denomina-se doação inter vivos quando, em vida, através de plena manifestação da vontade, o doador dispõe de órgão, tecido ou parte de seu corpo em favor de terceiro. Justamente por envolver intervenção direta sobre um organismo ainda vivo, esse tipo de doação submete-se a um regime jurídico mais restritivo, voltado à preservação da integridade física, psíquica e funcional do doador. Dispõe a Lei 9.434/1997 que:

> Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou 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 saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora (Brasil, 1997, art. 9º, §3º).

Isto posto, segundo Silva (2024), na doação inter vivos, o ordenamento jurídico não admite que o indivíduo disponha de órgãos indispensáveis à própria sobrevivência, ainda que o faça com intuito altruísta, pois isso implicaria verdadeira renúncia à própria vida em favor de outrem, o que se revela juridicamente inadmissível. Não obstante, apesar dessa limitação, é modalidade juridicamente estabilizada e aceita, justamente porque a eficácia do ato está condicionada à manifestação livre, expressa e inequívoca da vontade do doador.

Por sua vez, a doação após a morte exige, conforme o art. 3º da Lei de Transplantes (9.434/1997), o diagnóstico prévio de morte encefálica do doador – conceito que, por tamanha relevância, será pormenorizado em tópico próprio. Ausente esse pressuposto, a doação não se viabiliza, ressalvada a hipótese de óbito decorrente de parada cardiorrespiratória, situação em que se admite exclusivamente a doação de tecidos, conforme indica Vieira (2022).

Além desse requisito técnico, a efetivação da doação *post mortem* encontra-se condicionada, no modelo atualmente adotado pela ordem jurídica brasileira, à autorização expressa de familiar do falecido. Logo, a decisão acerca da destinação do corpo não decorre diretamente da manifestação de vontade do próprio indivíduo em vida, mas é mediada pela anuência de seus parentes próximos, o que desloca o eixo decisório para o âmbito familiar.

É justamente nesse modelo de consentimento substitutivo que se concentram as principais controvérsias teóricas e práticas do sistema brasileiro de transplantes, especialmente no que tange à compatibilização entre a autonomia individual do potencial doador, a proteção da família em situação de luto e o interesse público na ampliação do número de transplantes.

Assim, visando compreender de que forma se estruturou a legislação atual, faz-se necessário perpassar pelo histórico legislativo de doação de órgãos e tecidos *post mortem* no ordenamento jurídico brasileiro.

2.2 PERSPECTIVA HISTÓRICO-NORMATIVA: DO CONSENTIMENTO PRESUMIDO AO MODELO DE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR

Em 23 de dezembro de 1954, os médicos Joseph Murray e David Hume realizaram, no Hospital Brigham, em Boston, Estados Unidos, o primeiro transplante bem-sucedido entre seres humanos, ao transferirem um rim de um irmão gêmeo para o outro, acometido por insuficiência renal crônica (Barker; Markmann, 2013). Somente quase uma década após esse feito é que se registrou, no Brasil, a realização do primeiro transplante de órgão. O procedimento ocorreu em 1964, no Rio de Janeiro, e consistiu em um transplante renal no qual o receptor foi um jovem de 18 anos e o doador uma criança de nove meses, com hidrocefalia (Moura-Neto; Moura; Souza, 2016).

À época, a experiência brasileira nesse campo ainda se encontrava em estágio inicial, refletindo um cenário de incipiente desenvolvimento das técnicas de transplante no país. Conforme observam Maynard *et al* (2015), acredita-se que a ausência de avanços médicos significativos no âmbito dos transplantes de órgãos, à época, pode ser apontada como uma das causas para o surgimento relativamente recente da regulamentação jurídica sobre o tema. Prova disso é que, embora a matéria tenha sido disciplinada quase uma década após a realização do primeiro transplante bem-sucedido no mundo, a iniciativa legislativa brasileira antecedeu a própria consolidação da prática transplantadora em território nacional, sendo editada antes mesmo da realização do primeiro transplante no país.

Nesse contexto, inicia-se no Brasil um processo gradual de normatização da doação e do transplante de órgãos, ainda em estágio embrionário quando confrontado com os avanços médicos que se consolidariam nas décadas posteriores. Isto posto, a Lei 4.280, de novembro de 1963, que dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida, surge como o primeiro diploma legal brasileiro a disciplinar a matéria. A legislação, contudo, disciplinou apenas acerca dos doadores não vivos, apresentando imprecisões que acabaram por enfraquecê-la. Notadamente, o termo extirpação, duramente criticado, trouxe conotação negativa ao procedimento, visto que provocava, na população, a compreensão de que os órgãos seriam arrancados com violência (Maynard *et al*, 2015).

Além disso, conforme ressalta Andrade (2009), a expressão pessoa falecida é tecnicamente imprecisa, por se entender que, cessada a personalidade jurídica com a morte, o indivíduo já não mais poderia ser juridicamente qualificado como pessoa. Ademais, o texto era omisso quanto à necessária gratuidade das doações, o que levantou a hipótese de que seria possível a comercialização de órgãos (Pimentel; Sarsur; Dadalto, 2018).

Por fim, a Lei nº 4.280/1963 revelou-se insuficiente ao não estabelecer critérios técnicos objetivos para a constatação da morte do doador, limitando-se a exigir que o óbito estivesse comprovado de maneira cabal. A ausência de parâmetros médico-científicos claros para a verificação da morte gerava insegurança jurídica e deixava excessiva margem de discricionariedade às autoridades hospitalares, o que se mostrava incompatível com a complexidade e a sensibilidade do procedimento de retirada de órgãos.

Essas impropriedades terminológicas não se revelam meramente semânticas, mas indicam o caráter ainda embrionário com que o tema era tratado pelo legislador brasileiro à época. Todavia, apesar das fragilidades técnicas apontadas, a Lei nº 4.280/1963 já sinalizava uma preocupação inicial com a manifestação da vontade do doador, ao exigir autorização expressa para a retirada de órgãos, relegando a um plano secundário a participação dos familiares na decisão. Diante das limitações conceituais e técnicas, a Lei nº 4.280 foi revogada e substituída pela Lei nº 5.479/1968, que buscou aperfeiçoar o regime jurídico da doação e do transplante de órgãos, além de aprimorar a redação com o uso de termos mais científicos.

A Lei nº 5.479/1968 introduziu inovações substanciais, destacando-se a autorização expressa para a doação de órgãos entre pessoas vivas, desde que realizada com fins humanitários e terapêuticos, bem como a previsão inequívoca do caráter gratuito da doação de órgãos *post mortem*, afastando qualquer interpretação que pudesse admitir a mercantilização do corpo humano. Também inovou ao consagrar o transplante como medida de caráter excepcional, condicionando sua realização ao prévio esgotamento de todas as demais alternativas terapêuticas disponíveis.

No que concerne à manifestação de vontade do doador, a Lei nº 5.479/1968 manteve a lógica já presente na legislação anterior, preservando a centralidade da autonomia individual na decisão acerca da destinação do próprio corpo após a morte. Com efeito, o art. 3º da referida lei estabelecia uma ordem clara de legitimação para o consentimento, fazendo prevalecer, em primeiro lugar, a declaração expressa do próprio doador, inclusive admitindo-se, se feita mediante instrumento público, a vontade manifestada pelos dispoentes relativamente incapazes ou analfabetos, e somente em caráter supletivo a autorização escrita do cônjuge ou de outros

parentes próximos. Tal estrutura normativa, na visão de Cruz e Araújo (2019), revelava, já naquele momento, o reconhecimento da validade da vontade do doador para além de sua vida.

Ademais, conforme assinala Andrade (2009), a legislação de 1968 não estabelecia qualquer restrição quanto à retirada de órgãos, tecidos ou partes do doador cadáver, admitindo, inclusive, que o próprio doador, ainda em vida, indicasse o destinatário de seus órgãos. Evidencia-se, assim, a adoção de uma concepção ampliada de autonomia decisória do disponente, na qual o legislador brasileiro, naquele contexto histórico, conferia primazia à autodeterminação corporal não apenas quanto à decisão de doar, mas também quanto à indicação do beneficiário da doação.

Passadas duas décadas, a matéria passou a ser disciplinada em nível constitucional pela primeira vez. A Constituição Federal de 1988, por meio do art. 199, § 4º, vedou expressamente – em reverência à inovação já introduzida pela legislação infraconstitucional precedente – a comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, ao mesmo tempo em que estabeleceu as bases axiológicas sobre as quais se estruturaria todo o regime jurídico subsequente da matéria:

> A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, *sendo vedado todo tipo de comercialização* (Brasil, 1988, art. 199, §4º, grifo nosso).

Em cumprimento ao comando da norma programática, foi editada a Lei nº 8.489/1992, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 879/1993, diploma que revogou expressamente a legislação anterior, ao mesmo tempo em que – consoante Pimentel, Sarsur e Dadalto (2018) – preservou diretrizes consideradas positivas, a exemplo da exigência de gratuidade da doação e da vinculação do transplante à sua estrita indispensabilidade terapêutica ao receptor, desde que ausente qualquer prejuízo ao doador. No plano do consentimento para a doação *post mortem*, manteve-se a centralidade da manifestação de vontade do próprio doador, exigindo-se que esta fosse expressa ainda em vida, por meio de documento pessoal ou oficial idôneo.

Precisamente, o avanço mais relevante introduzido pela legislação em questão residiu no critério de constatação da morte. Ao adotar expressamente o critério da morte encefálica, nos termos das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o legislador buscou conferir maior objetividade e segurança jurídica, além de científica, ao

procedimento, trazendo mais rigor "[...] à persecução da certeza de morte, a fim de evitar o erro médico" (Maynard *et a*l., 2015, p. 128).

Contudo, o rápido avanço da medicina, que viabilizou a realização de um maior número de transplantes, logo tornou insuficiente o regime jurídico instituído pela Lei nº 8.489/1992, culminando na edição da Lei nº 9.434/1997, destinada a substituí-la. Nas palavras de Cruz e Araújo (2019), nesse período, os transplantes já se encontravam consolidados como realidade médica, o que levou o legislador brasileiro a reconhecer a necessidade de fomentar a conscientização social acerca da importância da opção pela doação de órgãos.

Dessa maneira, quando inicialmente regulamentada pelo Decreto n. 2.268/1997, a Lei 9.434 instituiu em seu art. 4º, com o declarado intuito de expandir o número de doações, o modelo da doação presumida de órgãos *post mortem*. Segundo esse regime de consentimento – também denominado *opt out* – seriam considerados doadores todos aqueles que não fizessem registrar, de forma indelével e inviolável, na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação, a expressão "não-doador de órgãos e tecidos". Portanto, o sistema passou a exigir manifestação expressa de vontade apenas em sentido contrário à doação, operando-se uma presunção legal automática de consentimento, que somente poderia ser afastada mediante declaração formal do indivíduo.

Ocorre que a doação presumida de órgãos *post mortem*, segundo Santos (2022), recebeu intensas críticas por grande parte da sociedade, sobretudo por ser compreendida como medida que comprometia a autodeterminação individual e promovia ingerência excessiva na esfera da vida privada. Como consequência, em sentido oposto ao pretendido pelo legislador, a nova disciplina legal produziu um efeito inverso, suscitando com que milhares de cidadãos se identificassem, em registros oficiais, como contrários à doação de órgãos, como assinala Almeida (2011).

Além disso, a própria prática médico-assistencial efetivamente adotada revelou-se contrária ao preceito legal então vigente, pois, embora a legislação previsse a doação presumida, a atuação dos profissionais de saúde passou a se orientar pela consulta prévia aos familiares do potencial doador. Destacando-se que tal postura foi respaldada por resoluções emanadas do Conselho Federal de Medicina que recomendavam a manutenção da oitiva familiar nos casos de morte encefálica, ainda que em desacato ao texto legal (Almeida, 2011).

Diante do insucesso do modelo quanto ao aumento do número de doações, somado à expressiva rejeição social à sistemática da doação presumida de órgãos, a legislação em questão foi progressivamente reformulada, inicialmente por meio das Medidas Provisórias nº 1.718-1/1998 e nº 1.959/2000, consolidando-se na redação atualmente vigente do art. 4º,

conferida pela Lei nº 10.211/2001, que determina a família como responsável pela decisão sobre o destino dos órgãos *de cujus*, *in verbis*:

> 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 (Brasil, 1997, art. 4º, redação dada pela Lei nº 10.211, de 23 mar. 2001).

Com a alteração legislativa, a escolha passou a concentrar-se na esfera familiar, de modo que a manifestação de vontade do potencial doador, ainda que expressa de forma clara em vida, deixou de possuir eficácia vinculante, conferindo-se à família a prerrogativa decisória final sobre a destinação do corpo. Nesse contexto, Ventura e Victorino (2017) observam que as próprias formas de registro previamente indicadas na redação original do art. 4º da Lei 9.434/1997, por meio de anotações no RG e na CNH, foram esvaziadas, deixando de produzir efeitos jurídicos.

Mais recentemente, em 2017, essa opção legislativa foi reafirmada pelo Decreto nº 9.175, que revogou o Decreto nº 2.268/1997 e passou a regulamentar a Lei nº 9.434/1997, já com a redação conferida pela Lei nº 10.211/2001. Por certo, o art. 20 do diploma reafirmou a centralidade do consentimento familiar para a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano *post mortem*, e, nesse ponto, percebe-se que o emprego do termo somente em sua redação reforçou a exclusão da vontade do doador em vida.

Por outro lado, curioso é o fato de que o projeto inicial que resultou na Lei 10.211/2001, ao propor nova redação ao art. 4º da Lei de Transplantes, preocupava-se em prestigiar a vontade do pretenso doador por meio de um parágrafo único que dispunha que "a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas poderá ser realizada a partir de registro feito em vida, pelo *de cujus*, nos termos do regulamento". No entanto, sua inclusão foi vetada pelo Presidente da República sob a seguinte justificativa:

> A inserção deste parágrafo induz o entendimento que, uma vez o potencial doador tenha registrado em vida a vontade de doação de órgãos, esta manifestação em si só seria suficiente como autorização para a retirada dos órgãos. Isto além de contrariar o disposto no *caput* do art. 4º - a autorização familiar, contraria a prática da totalidade das equipes transplantadoras do País, que sempre consultam os familiares (mesmo na existência de documento com manifestação positiva de vontade do potencial doador) e somente retiram os órgãos se estes, formalmente, autorizarem a doação (Brasil, 2001).

À luz desse percurso histórico, percebe-se que a disciplina jurídica da matéria no Brasil foi marcada por sucessivos deslocamentos do eixo decisório. O apanhado legislativo evidencia três cenários principais, nos quais o legislador, em momentos distintos, transferiu o centro da decisão – sucessivamente – da autonomia individual do doador, expressa por meio do consentimento manifestado em vida, para uma lógica de intervenção estatal, consubstanciada no modelo de consentimento presumido, e, depois, para a autoridade familiar.

Ainda assim, na visão de Cruz e Araújo (2019), as diversas leis promulgadas não foram capazes de sanar o polêmico debate que se arrastou ao longo de todos esses anos a respeito da autonomia da vontade do potencial doador na doação de órgãos *post mortem*, indicando que o movimento normativo não logrou resolver o conflito subjacente à matéria.

Na verdade, o que se visualiza contemporaneamente é a permanência de um tema juridicamente sensível e em disputa no âmbito legislativo, marcado pela coexistência de proposições legislativas que caminham em sentidos distintos. De um lado, o Projeto de Lei do Senado nº 453/2017, atualmente apensado ao PL nº 3.643/2019, o qual pretende reposicionar a autonomia individual como eixo principal, reservando à família uma atuação supletiva. De outro, o Projeto de Lei nº 4.679/2025, que busca alterar a Lei de Transplantes para retomar, sob nova roupagem, a lógica do consentimento presumido.

A tramitação simultânea dessas propostas realça que o ordenamento jurídico brasileiro ainda não encontrou uma solução consensual e estável para o equilíbrio entre a autodeterminação do indivíduo, a participação da família e os interesses públicos envolvidos na política de transplantes, ressaltando a importância de discutir a temática de forma aprofundada.

2.3 PARÂMETROS MÉDICO-OPERACIONAIS

A disciplina jurídica da doação de órgãos *post mortem* caminha de mãos dadas com os critérios técnicos estabelecidos pela medicina, os quais desempenham papel determinante na definição do momento da morte e na identificação do potencial doador. Desse modo, para a adequada análise da tensão que permeia a relação entre autonomia individual, decisão familiar e atuação médica, é indispensável a compreensão prévia dos pressupostos clínicos e procedimentais exigidos no processo da doação e transplante de órgãos.

2.3.1 Morte encefálica como pressuposto da doação *post mortem*

A prova inconteste da morte constitui condição *sine qua non* para a realização segura da doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes *post mortem*. Afinal, como destaca Bittar (2015), o diagnóstico deve ser conduzido com elevado grau de cautela, justamente para afastar qualquer possibilidade de supressão da vida de pessoa ainda viva.

Sob esse pretexto, a atual Lei de Transplantes, na forma do art. 4º, adota o critério da morte encefálica (ME) como pressuposto indispensável à retirada de órgãos, exigindo que sua constatação e registro sejam realizados por dois médicos não integrantes das equipes de remoção e transplante, mediante a observância de critérios clínicos e tecnológicos definidos em resolução do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.173/2017).

Destarte, conforme Silas e Esper (2025, p. 5), compreende-se a morte encefálica como "o estado clínico irreversível em que as funções cerebrais (telencéfalo e diencéfalo) e do tronco encefálico estão irremediavelmente comprometidas", isto é, sem qualquer possibilidade de recuperação funcional. De forma mais reflexiva, Bittar (2015) assinala que a morte se verifica no momento em que ocorre a ruptura definitiva entre o ser e o meio que o circunda, verificada pela incapacidade de resposta aos estímulos externos, destacando a morte encefálica como o sinal melhor verificável da terminação da vida humana, ainda que subsistam, artificialmente, algumas funções orgânicas.

Do ponto de vista clínico, a confirmação da ME requer a observância de parâmetros rigorosos, orientados a eliminar qualquer dúvida razoável sobre a cessação da vida, proporcionando segurança técnica, ética e jurídica à declaração de óbito. Assim, para se chegar ao diagnóstico, a Resolução CFM nº 2.173/2017 exige, em linhas gerais, a presença de coma não perceptivo; a abolição completa dos reflexos do tronco encefálico; e a atestação de apneia persistente, indicando a incapacidade definitiva de respiração espontânea.

Ocorre, no entanto, que há um importante ponto de fricção entre o critério médico-jurídico adotado pelo ordenamento e a percepção socialmente compartilhada acerca do fenômeno da morte. Notadamente, Diniz (2017) menciona que a noção natural de morte enraizada na sociedade corresponde à percepção de cessação total e permanente das funções vitais do corpo. Todavia, para os fins de transplante, devido ao critério de morte encefálica, admite-se o diagnóstico de óbito ainda que, sob suporte artificial intensivo, alguns órgãos permaneçam em funcionamento.

Sendo assim, é justamente nessa dissociação entre o conceito técnico de morte encefálica e a percepção leiga que se localiza uma das principais dificuldades práticas relacionadas à doação de órgãos *post mortem*. Isso porque o conceito de morte encefálica não

se mostra amplamente assimilado pelo cidadão comum, circunstância que gera incompreensão e resistência, sobretudo no âmbito familiar.

Nessa perspectiva, Silva (2024) observa não se relevar verossímil para boa parte da população o fato de que – mesmo com funções orgânicas aparentes preservadas, como a atividade cardíaca e a temperatura corporal – um parente possa ser considerado morto, destacando que os familiares frequentemente interpretam o diagnóstico não como a constatação de um óbito já consumado, mas como a decisão que o provoca. Na mesma linha, em tom de sensibilização, explica a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2024, s.d.):

> 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.

Diante do exposto, percebe-se que o debate acerca da morte encefálica transcende o plano técnico-científico e jurídico, carecendo, na verdade, de maior clareza no plano social. Consequentemente, não parece excessivo afirmar que o esclarecimento adequado da morte encefálica revela-se elemento central para a ampliação das doações de órgãos, na medida em que reduz resistências e independe, em larga medida, da opção legislativa quanto ao modelo de consentimento.

2.3.2 Identificação do potencial doador e a decisão familiar

A estrutura organizacional que serve de alicerce para o sistema de profissionais envolvidos na doação e no transplante de órgãos é ampla e complexa. Conforme descrito por Garcia *et al* (2017), trata-se de uma rede descentralizada, organizada em três níveis hierárquicos integrados: o nível nacional, representado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), cujo órgão central é o Ministério da Saúde; o nível regional, composto pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), vinculadas às Secretarias de Saúde dos estados da federação; e o nível intra-hospitalar, constituído pelas Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), obrigatórias em hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 (oitenta) leitos.

O processo protocolado de identificação de pacientes elegíveis para doação inicia-se a partir da contestação de morte encefálica, como discutido anteriormente, propriamente notificada à CIHDOTT responsável, a qual prontamente deve responsabilizar-se pela entrevista familiar em busca do consentimento à doação de órgãos e tecidos. Em seguida, caso haja confirmação da autorização, a CNCDO é acionada para coordenar as etapas subsequentes do processo, que incluem avaliação clínica do potencial doador, a realização de exames laboratoriais e de compatibilidade imunológica, bem como a verificação das condições de viabilidade e segurança dos órgãos e tecidos. Paralelamente, inicia-se a busca ativa por potenciais receptores compatíveis elegíveis, em lista unificada regida pelo SNT, garantindo não apenas a alocação ética e o deslocamento eficiente dos indivíduos envolvidos, como também dos órgãos a serem transplantados.

Sendo assim, a decisão familiar entra como etapa indispensável desse célere protocolo, embora seja uma etapa complexa e singular. É a partir desse processo que a família enlutada recebe acolhimento, esclarecimentos e suporte adequados, podendo, então, manifestar sua autorização para a doação, permitindo o prosseguimento das etapas subsequentes. Dessa forma, trata-se de um processo permeado por aspectos emocionais, legais e éticos, que deve considerar cada família de maneira individualizada, respeitando suas crenças, valores e singularidades enquanto sujeitos (Garcia *et al*, 2017).

Por conseguinte, para que a entrevista familiar possa alcançar o melhor desfecho possível, o momento de sua realização deve considerar as condições emocionais dos familiares e o impacto do luto recente, de modo a favorecer a compreensão adequada do processo de doação e garantir um sistema baseado na transparência e no apoio contínuo. Assim, idealmente, a entrevista deveria ser realizada apenas quando os familiares demonstrarem condições emocionais para o diálogo e autonomia suficiente para a tomada de decisão, o que pode ser prejudicial à exigência de celeridade do sistema.

No entanto, o quadro de morte encefálica desencadeia importantes alterações na fisiologia e na bioquímica celular dos diferentes sistemas orgânicos, incluindo distúrbios circulatórios e desequilíbrios hormonais que podem inviabilizar os órgãos para doação.

Nesse contexto, a complexidade do protocolo organizacional do sistema de doação e de transplante – embora essencial para garantir a segurança, equidade de distribuição e transparência do processo – exige uma limitada janela de tempo relacionada à preservação e à viabilidade dos órgãos. Em decorrência dessa restrição temporal, a abordagem dos familiares ocorre, na maioria das vezes, logo após a confirmação da morte encefálica, sem a preparação devida e em um momento de intenso sofrimento emocional e luto.

Não surpreende, nesse cenário, que a negativa familiar figure entre os principais fatores responsáveis pela escassez de órgãos no país, realidade corroborada pelos dados estatísticos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2025), os quais evidenciam que, entre janeiro e setembro de 2025, das 6.810 entrevistas familiares realizadas no país, 3.091 resultaram em recusa à doação, correspondendo a 45% das abordagens efetuadas.

A decisão quanto à doação, portanto, é solicitada em uma fase de elevada vulnerabilidade, na qual os familiares ainda se encontram mobilizados por múltiplas preocupações. Soma-se a esse cenário a complexidade conceitual da morte encefálica frequentemente de difícil assimilação pela família, sobretudo diante da manutenção artificial de sinais vitais.

Assim, a combinação entre o luto recente, a dificuldade de compreensão desse diagnóstico e a pressão temporal inerente ao processo de captação de órgãos constitui um importante fator limitante para a autorização familiar da doação, o que transforma a recusa familiar em um dos principais fatores causadores da escassez de órgãos e tecidos para transplante.

3 DIGNIDADE HUMANA, DIREITOS DA PERSONALIDADE E VONTADE DO DOADOR

A problemática da doação de órgãos *post mortem* não se esgota nos critérios médicos de constatação da morte e nos mecanismos procedimentais de sua autorização. Na verdade, consiste em uma questão que demanda reflexão mais profunda, alicerçada não apenas no princípio da dignidade da pessoa humana, mas, sobretudo, em sua projeção sobre a autonomia individual e sobre os direitos da personalidade.

Embora o ordenamento pátrio reconheça e proteja a autonomia da vontade como expressão da dignidade da pessoa humana, a disciplina normativa da doação de órgãos e tecidos para fins terapêuticos aplica, na doação *post mortem*, um modelo de consentimento familiar, conferindo à família do falecido o poder decisório final quanto à destinação dos órgãos, ainda que haja manifestação prévia, livre e esclarecida do próprio titular.

Dessa aparente contradição, emerge a problemática central a ser analisada neste capítulo: a tensão entre a autonomia do doador e o regime jurídico de autorização familiar imposto pela Lei dos Transplantes. Portanto, busca-se analisar os fundamentos jurídicos que envolvem o tema, a fim de, ao final, verificar a compatibilidade – ou a ausência dela – da Lei dos Transplantes com o restante do ordenamento pátrio.

3.1 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA INDIVIDUAL

Ainda que a noção de dignidade humana remeta, em um primeiro momento, à tradição filosófica da Antiguidade Clássica, é sobretudo no período posterior à Segunda Guerra Mundial que o conceito adquire os contornos que hoje lhe são atribuídos, consolidando-se como um dos "grandes consensos éticos do mundo ocidental" (Barroso, 2025, p. 161). Deveras, é a partir desse marco histórico que a concepção de dignidade humana ganha notoriedade, passando a figurar de forma expressa nas constituições de inúmeros países, firmando-se, no plano internacional, por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Carta das Nações Unidas (Massaú; Karck, 2020).

No cenário brasileiro, a dignidade da pessoa humana foi expressamente acolhida pela Constituição da República Federativa de 1988, que a alçou à condição de fundamento do próprio Estado Democrático de Direito, ao enunciá-la, no art. 1º, III, como um de seus pilares estruturantes. Ao se tornar princípio jurídico constitucional, passou a irradiar eficácia por todo o sistema jurídico, firmando-se como verdadeiro valor-fonte de onde emanam os direitos

fundamentais e que informa, condiciona e limita a atuação do poder estatal, bem como orienta a interpretação e a aplicação das normas jurídicas (Guardia, 2014).

À luz da construção teórica de Alexandre de Moraes (2025), a *dignidade da pessoa humana* pode ser reconhecida como o valor intrínseco de cada ser humano, radicado em sua própria condição ontológica e exteriorizado em sua capacidade consciente de reflexão e autodeterminação, impondo-se, assim, o dever de respeito por parte das demais pessoas e a correspondente tutela pelo Direito.

Por sua vez, Barroso (2025) assinala que tal valor intrínseco traduz a afirmação da posição singular que o ser humano ocupa no mundo, distinguindo-o não apenas das coisas, mas também dos demais seres vivos, na medida em que é dotado de racionalidade, consciência e valor próprio. Trata-se de concepção que encontra vínculo na tradição filosófica kantiana, segundo a qual o ser humano é compreendido como um fim em si mesmo – não passível de instrumentalização para a realização de propósitos alheios – reconhecendo a dignidade como produto da racionalidade.

Nesse sentido, Massaú e Karck (2020) explicam que o constituinte, ao elaborar o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, reconheceu que o Estado deve servir ao ser humano, compreendido não como meio, mas como finalidade primordial de sua atuação. O ordenamento jurídico não é o progenitor da dignidade, mas, na realidade, seu guardião. Dessa forma, a dignidade da pessoa humana se insere como o núcleo estruturante dos direitos fundamentais, ao passo que o Estado Democrático de Direito - destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, aliados à liberdade, à segurança, ao bem-estar, ao desenvolvimento, à igualdade e à justiça - somente se legitima na medida em que assegura a concretização e a efetividade desses direitos.

Por conseguinte, é imperativo reconhecer a autonomia em posição de destaque entre os desdobramentos da dignidade humana. Compreendida como a faculdade de autodeterminação, a autonomia permite que o indivíduo trace sua trajetória conforme convicções e valores pessoais. Tal proeminência justifica-se por sua ancoragem na racionalidade, atributo distintivo da condição humana (conforme anteriormente já apontado), que viabiliza ao sujeito agir segundo juízos morais próprios. Em consonância com esse entendimento, Barroso (2025, p. 162) ensina que:

> A autonomia é, no plano filosófico, o elemento ético da dignidade, ligado à razão e ao exercício da vontade em conformidade com determinadas normas. *A dignidade como autonomia envolve a capacidade de autodeterminação do indivíduo, de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas*

> *existenciais sem imposições externas indevidas*. Decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar a sua dignidade (grifos nossos).

Além disso, o autor também assevera que a autonomia, no plano jurídico, desdobra-se em vertentes pública e privada, as quais dependem, invariavelmente, da garantia de um mínimo existencial. Isso porque, na visão do próprio jurista, o mínimo existencial é o pressuposto necessário para o exercício da autonomia, correspondendo à satisfação das necessidades indispensáveis que funcionam como pré-condições para que o indivíduo possa ser livre e exercer plenamente sua cidadania.

À vista disso, enquanto na autonomia pública se consolidam os direitos políticos, no campo da autonomia privada, situam-se as liberdades individuais de autodeterminação, que abrangem, a título exemplificativo, desde convicções religiosas até decisões sobre a vida sexual e reprodutiva. Contudo, embora a autonomia individual seja dimensão essencial da dignidade humana, não ostenta caráter absoluto, encontrando na proteção de outros direitos fundamentais, na dignidade de terceiros e na própria ordem constitucional, a fim de garantir a ordem social.

De todo modo, é preciso reconhecer que a restrição injustificada da capacidade de autodeterminação do sujeito representa violação e esvaziamento desse núcleo essencial da dignidade da pessoa humana. Não basta reconhecer o ser humano como portador de valor intrínseco, é indispensável assegurar-lhe a possibilidade real de orientar a própria existência, mediante escolhas livres, conscientes e juridicamente protegidas.

Utilizando a lógica de que a dignidade da pessoa humana encontra na autonomia individual uma essencial forma de realização concreta, pode-se afirmar que, no plano infraconstitucional, os direitos da personalidade se apresentam como essenciais para a tutela dessa liberdade existencial. Nessa toada, Souto (2019) sustenta que os direitos personalíssimos, dentre outros, assumem uma valoração de primeiro grau na perspectiva de dignidade, por se constituírem como atributos jurídicos indispensáveis ao homem, com a finalidade precípua de salvaguardar a essência da pessoa humana.

Por conseguinte, depreende-se uma evidente articulação lógica: a dignidade humana, enquanto valor-fonte, encontra na autonomia individual um dos seus principais mecanismos de concretização, a qual, por seu turno, encontra-se resguardada primordialmente pelos direitos da personalidade. Compreendida essa tríade, identifica-se que a proteção dos direitos personalíssimos é, em última análise, a proteção do próprio princípio dignitário, como será aprofundado a seguir.

3.2 DIREITOS DA PERSONALIDADE

No âmbito do direito privado, a dimensão dos direitos personalíssimos é tão grande que, guardadas as devidas proporções, equipara-se aos próprios direitos fundamentais. É célebre, nesse sentido, a analogia proposta por Tartuce (2025), para quem os direitos da personalidade estão para o Código Civil assim como os direitos fundamentais estão para a Constituição Federal.

Desse modo, o Código Civil de 2002 dedicou, em sua parte geral, um capítulo exclusivo para os direitos da personalidade, objetivando, precipuamente, a sua proteção. Convém ressaltar, todavia, que o rol previsto entre os artigos 11 e 21 do diploma civil possui natureza meramente exemplificativa (*numerus apertus*), permitindo que a tutela jurídica alcance outros atributos existenciais não expressamente previstos, conforme recomendado no Enunciado n. 274 da IV jornada de Direito Civil.

De acordo com Gonçalves (2025), os direitos da personalidade, em contraposição aos direitos economicamente apreciáveis (destacáveis do patrimônio), são atributos inseparáveis da pessoa humana, que guardam vínculo perpétuo e permanente com o indivíduo. Por sua vez, Diniz (2025) define os direitos da personalidade como direitos subjetivos que conferem ao indivíduo a prerrogativa de proteger seus elementos intrínsecos, quais sejam, sua identidade, liberdade, honra, reputação, sociabilidade, autoria, dentre outros aspectos.

Nessa linha, o texto civilista estabelece um regime de proteção rigoroso ao positivar a intransmissibilidade e a irrenunciabilidade como pilares centrais dos direitos personalíssimos. Adicionalmente, a doutrina majoritária aprofunda esse regime jurídico ao reconhecer que tais direitos também são absolutos, imprescritíveis, impenhoráveis, inexpropriáveis, indisponíveis e vitalícios. Particularizando tais atributos, compreende-se que são absolutos, primordialmente, por sua oponibilidade *erga omnes*, a qual impõe um dever geral de respeito e abstenção à coletividade.

Os direitos da personalidade são considerados intransmissíveis e irrenunciáveis, por se encontrarem intrinsecamente ligados à pessoa de seu titular, nascendo e se extinguindo com ela, não admitindo a sua transferência a terceiros – afinal, não é juridicamente concebível usufruir da vida ou da integridade de outrem, por exemplo – nem sua renúncia ou abandono. O titular até pode, em determinadas circunstâncias, abster-se do exercício concreto de um direito da personalidade, mas jamais renunciar ao direito em si, que permanece indissociável da sua condição pessoal.

Também são indisponíveis, o que na visão de Gonçalves (2025) é corolário da sua própria intransmissibilidade e irrenunciabilidade, de modo que o seu titular não pode deles dispor livremente como faria com o seu patrimônio. Destacando-se, contudo, tratar-se de uma indisponibilidade relativa, posto que admite exceções, como ocorre nos contratos de cessão ou autorização de uso da imagem e na própria disposição altruística de órgãos para fins terapêuticos, a qual permite a doação, desde que inexistente diminuição permanente da integridade física do disponente e observados os bons costumes (o que, em última análise, reafirma a indisponibilidade como regra e a disposição como exceção juridicamente condicionada).

Além disso, são imprescritíveis por não se extinguirem pelo uso, tampouco pela desídia na pretensão de defendê-los. Somado a isso, revelam-se impenhoráveis e inexpropriáveis pois, conforme leciona Tartuce (2025), são, respectivamente, imunes a constrições judiciais para satisfação de dívidas e à arrematação, adjudicação por credores ou desapropriação pelo Estado. Por fim, são vitalícios, o que indica que os direitos da personalidade são adquiridos com o nascimento e, em princípio, extinguem-se com a morte do titular.

Tradicionalmente, a doutrina civilista sistematiza os direitos da personalidade em diferentes dimensões. A mais clássica divisão os organiza em três grandes grupos: direitos de natureza física, intelectual (psíquica) e moral. Na sistematização de Bittar (2015), a extensão de natureza física salvaguarda o corpo humano em sua dimensão material. Assim, engloba o direito à vida e à incolumidade do corpo – seja ele vivo ou morto –, estendendo-se aos órgãos, membros, bem como à sua imagem-retrato. Trata-se da proteção jurídica conferida ao substrato corporal do indivíduo, manifestação visível da personalidade.

No que tange aos direitos de natureza intelectual, referem-se aos aspectos intrínsecos e imateriais da personalidade, a exemplo da integridade psíquica, da liberdade e da intimidade. Por sua vez, a dimensão da integridade moral resguarda atributos valorativos que o indivíduo projeta no meio social, sendo a esfera que tutela a honra, a imagem-atributo, a identidade pessoal e a identidade familiar do sujeito, preservando o seu patrimônio moral em suas interações coletivas.

Sob essa ótica, Bittar (2015) pondera que tais direitos alcançam a pessoa em sua dualidade: como ente individual, detentor de um patrimônio físico e intelectual, e como ente social, cujas projeções morais na coletividade demandam igual proteção jurídica. Nesse contexto, a relevância dos direitos da personalidade decorre do fato de que eles não se limitam

a proteger interesses circunstanciais, mas se dirigem à preservação dos elementos constitutivos da pessoa humana em suas múltiplas dimensões.

3.2.1. Projeção *post mortem* dos direitos da personalidade

O Código Civil, logo em seu art. 2º, estabelece o momento do nascimento com vida como o marco inicial da personalidade da pessoa natural, aliando-se à teoria natalista. Seguindo essa linha, rigorosamente, é também nesse momento que os direitos personalíssimos são titularizados pelos indivíduos. Entretanto, em razão da parte final do mesmo dispositivo, que "põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro" (Brasil, 2002), boa parte da doutrina, baseando-se na teoria concepcionista, defende o reconhecimento dos direitos da personalidade desde o início da vida intrauterina, o que torna a matéria bastante controvertida.

Por sua vez, sem descuidar das divergências entre os concepcionistas e os natalistas quanto ao início da personalidade, o seu marco final é definido de forma inequívoca, sem gerar questionamentos, posto que, como consequência lógica da extinção da própria pessoa, o art. 6º do Código Civil, seguindo a máxima do *mors omnia solvit,* estabelece que a morte põe fim à personalidade jurídica.

Ao atrelar a personalidade ao ciclo biológica da vida, o ordenamento institui a característica da vitaliciedade, já comentada no tópico anterior, garantindo que os direitos personalíssimos vigorem enquanto houver vida, extinguindo-se com a morte. Todavia, essa barreira temporal não é absoluta.

Como bem adverte Diniz (2025), a morte não apaga por completo a tutela do Direito quanto aos direitos da personalidade, os quais, em alguns aspectos, se estendem para além da vida – como ocorre primordialmente com aqueles relacionados à proteção da honra, da imagem, da memória e do corpo do falecido. Tanto é assim que as repercussões dos direitos da personalidade mesmo após a morte encontram acolhimento direto na legislação civil, que instituiu instrumentos processuais para a tutela contra lesões póstumas a tais direitos.

Notadamente, o art. 12, parágrafo único, do Código Civil, confere legitimidade ao cônjuge (ou companheiro) sobrevivente e aos parentes próximos (em linha reta, ou colateral até o quarto grau) para exigir a cessação de qualquer ameaça ou lesão aos direitos do falecido. E, de forma semelhante, o parágrafo único do art. 20 reitera essa legitimidade (excetuando, dessa vez, os colaterais) para a proteção específica da imagem e da honra do falecido.

Merece destaque o fato de que tal proteção legal explícita leva uma corrente doutrinária moderna, observada no pensamento de Migliore (2009), a afastar a vitaliciedade

como característica inerente dos direitos da personalidade. Para o autor, a existência dos parágrafos únicos dos artigos 12 e 20 da legislação civil cria uma contradição insuperável, visto que, se os direitos da personalidade realmente se extinguissem com a morte, a tutela póstuma seria ilógica. Por conseguinte, para essa corrente, a proteção *post mortem* não seria uma mera "exceção" à regra, mas a prova de que a própria regra da vitaliciedade estaria superada.

Apesar desse argumento, a doutrina majoritária não chega a esse ponto de ruptura. Na verdade, em vez de abandonar a vitaliciedade, ela busca explicar a natureza dessa tutela *post mortem* como um fenômeno complexo, que envolve tanto a proteção objetiva da memória do falecido quanto o direito subjetivo de seus familiares. Sob essa óptica, segundo Schreiber *et al*. (2025), a tutela *post mortem* prevista no Código Civil volta-se à proteção da personalidade em seu sentido objetivo, o qual se fundamenta em um conteúdo ético universal de respeito aos mortos.

Não obstante, também configura a proteção do direito subjetivo dos familiares de exigirem respeito à memória de seus antepassados, já que, conforme leciona Rangel (2025), o parente ingressa em juízo em nome próprio e na defesa de um direito que lhe é particular, fundado no liame afetivo e no respeito ao morto. Ainda assim, na visão de Azevedo (2025, p. 77) “em que pese os familiares elencados na norma civil serem os legitimados a adotarem as providências cabíveis, devem fazê-lo no interesse da pessoa falecida, *prima facie*, para, em seguida, atenderem os próprios interesses”. Ou seja, a legitimidade do familiar se configura como um poder-dever exercido em nome próprio, mas voltado à tutela de um interesse que, em sua essência, pertence ao falecido. Sob esse viés, a vontade manifestada em vida deve ser respeitada como expressão máxima desse interesse, sobrepondo-se a eventuais desejos contrários dos familiares.

Outrossim, a necessidade de proteção não se justifica apenas pelo respeito ao indivíduo em si, mas também pela preservação da ordem e dos valores da própria coletividade. Sobre a relevância de se manter a guarda desses atributos mesmo após o óbito, Schreiber (2014, p. 25) leciona que:

> Os direitos da personalidade projetam-se para além da vida do seu titular. O atentado à honra do morto não repercute, por óbvio, sobre a pessoa já falecida, mas produz efeitos no meio social. *Deixar sem consequência uma violação desse direito poderia não apenas causar conflitos com familiares e admiradores do morto, mas também contribuir para um ambiente de baixa efetividade dos direitos da personalidade***.** O direito quer justamente o contrário: proteção máxima para os atributos essenciais à condição humana (grifo nosso).

Assim, em que pese a impossibilidade de se destacar os direitos da personalidade da pessoa do seu titular e o preponderante reconhecimento doutrinário da sua vitaliciedade, inexistem dúvidas quanto a projeção *post mortem* de alguns dos seus efeitos. Corroborando essa tese, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), em 2019, no julgamento do REsp 1.693.718/RJ, proferiu decisão paradigmática ao analisar uma controvérsia que se cingia à disputa entre três filhas sobre a destinação do corpo de seu pai. De um lado, a recorrente defendia a manutenção do procedimento de criogenia (congelamento do corpo) nos Estados Unidos, sustentando que tal providência refletia a vontade manifestada em vida pelo *de cujus*, enquanto, no polo oposto, as recorridas pleiteavam a realização do sepultamento tradicional em solo brasileiro.

Precisamente, diante da inexistência de testamento ou de outra disposição formal expressa, a decisão proferida pelo STJ, buscando resguardar a vontade manifestada em vida pelo falecido e, logicamente, reconhecendo os efeitos *post mortem* dessa decisão, entendeu que a filha recorrente, que coabitou com o pai por mais de três décadas – enquanto as outras sequer moravam no mesmo estado – e dele recebeu amplos poderes em vida, estava em uma posição privilegiada e mais fidedigna para atestar seu verdadeiro desejo.

> [...] 4. *Na hipótese dos autos, não obstante as partes litigantes - recorrente e recorridas - tenham o mesmo grau de parentesco com o falecido, pois todas são descendentes de 1º grau (filhas), é razoável concluir que a manifestação da filha Lígia Monteiro, ora recorrente, é a que traduz a real vontade de seu genitor em relação à destinação de seus restos mortais, visto que, sem dúvida alguma, é a que melhor pode revelar suas convicções e desejos, em razão da longa convivência com ele, que perdurou até o final de sua vida.* 4.1. Com efeito, revela-se incontroverso nos autos que a recorrente conviveu e coabitou com seu pai por mais de 30 (trinta) anos, após ele ter se divorciado da mãe das recorridas, sendo a maior parte desse tempo - mais de 20 (vinte) anos - em cidade bem distante da que residem suas irmãs (recorridas). 4.2. Também é fato incontroverso que Luiz Felippe Dias de Andrade Monteiro lavrou procuração pública em favor de sua filha Lígia (recorrente), com quem residia, outorgando-lhe amplos, gerais e irrestritos poderes, o que indica a confiança irrestrita inerente a uma convivência duradoura entre pai e filha. 4.3. Por outro lado, as autoras da ação (recorridas) não se desincumbiram de refutar, de forma concreta, o fato de que sua irmã Lígia, por ter convivido com o genitor delas por mais de 30 (trinta) anos, *teria melhores condições de traduzir sua vontade, sobretudo porque a causa de pedir está totalmente fundada no desejo delas próprias de realizar o sepultamento de seu pai em território nacional, e não na aferição da manifestação de última vontade dele*. [...] 6. Recurso especial provido.
>
> (STJ - REsp: 1693718 RJ 2017/0209642-3, Relator.: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 26/03/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/04/2019 RSTJ vol. 254 p. 669) (grifo nosso).

Sob essa perspectiva, o acórdão supracitado ganha especial relevo para os fins do presente trabalho, quando contrastado com a decisão proferida pela instância *a quo*, porquanto o julgamento que deu origem ao Recurso Especial, proferido em sede de Embargos Infringentes pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Com efeito, os desembargadores da 7ª Câmara Cível do TJRJ entenderam que, diante da ausência de prova formal da vontade do *de cujus* sobre o destino de seu corpo, a titularidade do poder decisório transferiu-se às filhas e, nesse cenário, deveria prevalecer a vontade majoritária pelo sepultamento convencional em detrimento da manutenção do corpo em cápsulas de nitrogênio, superando-se, assim, a posição da filha dissidente.

Ou seja, enquanto a instância inferior se ateve ao critério quantitativo da maioria, o STJ priorizou o efetivo *animus* do falecido, validando a percepção daquela que, por sua singular proximidade, melhor personificava a vontade real do genitor.

Em outra decisão importante (REsp 521.697/RJ), o STJ, em acórdão publicado em 2006, firmou compreensão de que a intransmissibilidade dos direitos da personalidade não é um obstáculo para que sejam protegidos mesmo após o falecimento do indivíduo, reforçando a noção de que a proteção dos direitos da personalidade após a morte não é uma incoerência, mas sim uma forma de garantir a dignidade humana, inclusive após a vida.

> CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. DIREITO À IMAGEM E À HONRA DE PAI FALECIDO. Os direitos da personalidade, de que o direito à imagem é um deles, guardam como principal característica a sua intransmissibilidade. *Nem por isso, contudo, deixa de merecer proteção a imagem e a honra de quem falece, como se fossem coisas de ninguém, porque elas permanecem perenemente lembradas nas memórias, como bens imortais que se prolongam para muito além da vida, estando até acima desta, como sentenciou Ariosto*. [...]
>
> (STJ - REsp: 521697 RJ 2003/0053354-3, Relator.: Ministro CESAR ASFOR ROCHA, Data de Julgamento: 16/02/2006, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 20/03/2006 p. 276RDR vol. 38 p. 332RSTJ vol. 201 p. 449) (grifo nosso).

Diante do exposto, conquanto os direitos personalíssimos sejam essencialmente indissociáveis da pessoa de seu titular e tradicionalmente caracterizados por sua vitaliciedade, é evidente que o ordenamento jurídico brasileiro – seja pela legislação civil, pela jurisprudência consolidada ou pela doutrina predominante – reconhece os seus efeitos *post mortem*. Dessarte, tal projeção não desnatura a sua natureza personalíssima, tampouco implica a sua transmissão aos sobreviventes, mas traduz a necessidade de preservar os valores existenciais que modelaram e representam a identidade do indivíduo em vida.

3.2.2. Autodeterminação corporal como expressão da autonomia existencial

Falar em *direito ao próprio corpo* significa reconhecer que o corpo humano não é um dado neutro disponível ao controle alheio, mas dimensão essencial da personalidade, cuja proteção jurídica se orienta à realização existencial da própria pessoa, afastando sua instrumentalização em favor de interesses externos, como os do Estado, da família ou de confissões religiosas (Schreiber et al., 2025).

O direito ao próprio corpo, salienta Dantas (2023), projeta seus efeitos até mesmo na terminalidade da vida, permitindo ao indivíduo manifestar sua vontade quanto ao destino de seu corpo para o momento posterior à morte, o que dá ensejo ao denominado *direito ao cadáver*, expressão que reforça a necessidade de manutenção da tutela jurídica da dignidade humana mesmo após a cessação da vida.

Por certo, a integridade do cadáver é revestida de especial proteção jurídica, decorrente da própria dignidade da pessoa humana, cuja incidência, como já defendido, não se esgota com a cessação da vida. Por isso, a intervenção sobre o corpo morto é legítima apenas em dois cenários excepcionais: no *direito à prova* e na *necessidade* (Gagliano; Pamplona Filho, 2026). No primeiro caso, a intervenção é possível quando indispensável à elucidação de fatos juridicamente relevantes, na forma do art. 162 do Código de Processo Penal, como nas hipóteses de morte violenta ou de suspeita de prática criminosa, circunstâncias em que se impõe a realização de autopsia. Paralelamente, também se admite a intervenção fundada em razões de necessidade socialmente qualificadas, notadamente em benefício da ciência ou para a realização de transplantes de órgãos, desde que observados os limites legais.

Nessa senda, reside no art. 14 do Código Civil a principal materialização normativa da exegese da necessidade ora exposta. De sua literalidade, depreende-se que a norma delimita a disposição do corpo *post mortem* a propósitos específicos, reforçando a natureza *extra commercium* do corpo humano e vedando sua disposição para fins meramente patrimoniais. *In verbis*:

> Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.
>
> Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Por conseguinte, compreender o dispositivo em sua inteireza pressupõe a delimitação do alcance dos termos científico e altruístico. Assim, consoante a doutrina de Schreiber *et al* (2025), a finalidade científica refere-se à entrega do corpo a instituições universitárias para fins de pesquisa e estudo, enquanto a altruística se vincula, em especial, à doação do corpo para a realização de transplante de órgãos *post mortem*.

Não obstante, Diniz (2017) esclarece que o parágrafo único do referido art. 14 consagra o denominado princípio do consenso afirmativo. Sob tal postulado, a disposição de tecidos e órgãos *post mortem* constitui prerrogativa exclusiva do titular, a quem compete manifestar, ainda em vida, de forma livre – já que o diploma civilista não impõe uma forma rígida ou solene para sua manifestação –, consciente e expressa, sua vontade acerca da doação para fins terapêuticos ou de transplante. É medida que, portanto, salvaguarda a autonomia corporal e prestigia a faculdade do indivíduo, na qualidade de sujeito de direito, de dispor, ou não, do seu próprio corpo.

Ademais, do parágrafo único em questão também fica evidente que "a faculdade de doar órgãos após a morte é direito potestativo da pessoa" (Venosa, 2026, p. 154), que tem o poder de alterar ou retratar sua decisão a qualquer tempo, sem necessidade de motivação. Nesse cenário, a revogabilidade plena da manifestação de vontade configura exceção ao princípio da vinculatividade dos pactos, demonstrando a primazia conferida à preservação da última e autêntica vontade do sujeito (Miragem, 2025).

Em suma, o arcabouço normativo e doutrinário delineado até aqui demonstra que o Código Civil de 2002 erigiu um sistema robusto de tutela da autodeterminação corporal *post mortem*. Ao consagrar a disposição sobre o próprio corpo como um direito potestativo, revogável a qualquer tempo, e ao adotar o princípio do consenso afirmativo sob um regime de liberdade de formas, o legislador civilista deixou clara sua opção de reconhecer a vontade do titular como soberana.

No entanto, é justamente diante dessa conjuntura que a Lei dos Transplantes tensiona o modelo proposto pela legislação civil. Assim, impõe-se a análise de como a lei especial institui um sistema de autorização familiar que, na prática, pode suprimir a vontade do doador.

3.3 A SUPRESSÃO DA AUTONOMIA DO DOADOR FRENTE À PREVALÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO FAMILIAR: VIOLAÇÕES À DIGNIDADE E AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Se, por um lado, o ordenamento civil reconhece a projeção *post mortem* dos direitos da personalidade e prestigia a manifestação de vontade do titular como expressão maior de sua autonomia existencial, por outro, a disciplina específica da doação de órgãos *post mortem* parece trilhar caminho substancialmente diverso, uma vez que a Lei nº 9.434/1997, especialmente após a alteração promovida pela Lei nº 10.211/2001, instituiu um modelo de consentimento que desloca o centro decisório da esfera individual para o âmbito familiar, atribuindo a terceiros a palavra final quanto à destinação do corpo do falecido.

> Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.
>
> Parágrafo único. (VETADO) (Brasil, 1997, art. 4º, redação dada pela Lei nº 10.211, de 23 mar. 2001).

A literalidade do dispositivo não apenas condiciona a retirada de órgãos à autorização familiar, mas, efetivamente, esvazia eventual manifestação de vontade previamente externada pelo próprio indivíduo em vida. Afinal, mesmo que o potencial doador, altruisticamente, tenha declarado sua intenção de doar, inexiste força vinculante em sua palavra, tendo em vista que a norma exige, como requisito indispensável, apenas a autorização dos familiares.

Ainda que o art. 14 do Código Civil, debatido na seção anterior, consagre a validade da disposição gratuita do próprio corpo para depois da morte, a Lei nº 9.434/1997, como *Lex Specialis* – ao tratar especificamente da doação de órgãos para fins de transplante – prepondera sobre a disciplina civil (*Lex Generalis*), conforme o princípio da especialidade. Assim, verifica-se um deslocamento normativo significativo: a disposição *post mortem* sobre o próprio corpo – que, à luz da dogmática civil, integra o núcleo dos direitos da personalidade e da autonomia privada – deixa de ser prerrogativa exclusiva do titular e passa a submeter-se à deliberação heterônoma, i.e., imposta for fatores externos (os familiares).

Cria-se uma figura jurídica controversa e inusitada, que Schreiber *et al.* (2024) denominam Direito sobre o Corpo Alheio. Conforme os autores, pelo disposto na Lei dos Transplantes, a vontade do indivíduo, longe de ocupar posição central, torna-se elemento meramente indicativo, cuja eficácia depende da concordância de parentes. O poder conferido aos familiares, no entanto, inverte a lógica da autonomia e da dignidade da pessoa humana analisada ao longo deste capítulo, colidindo frontalmente com o desenho constitucional

alinhado para a proteção da autodeterminação corporal delineado pelo Constituinte de 1988 e prestigiado pelo Código Civil.

À vista disso, na tentativa de sanar a antinomia entre a legislação civil e a legislação especial, o Conselho da Justiça Federal (CJF) buscou oferecer uma solução interpretativa harmonizadora. Dessa forma, na IV Jornada de Direito Civil, consolidou, no Enunciado nº 277, o entendimento de que a manifestação expressa do doador em vida, com base no art. 14 do Código Civil, deveria prevalecer sobre a vontade dos familiares, restringindo a aplicação do art. 4º da Lei de Transplantes apenas à hipótese de silêncio do potencial doador. Em outras palavras, o consentimento familiar assumiria natureza subsidiária, operando apenas na ausência de manifestação prévia do titular, cuja deliberação, uma vez externada, seria preponderante no processo.

Todavia, malgrado sua relevância dogmática, os enunciados possuem natureza meramente orientativa, sendo insuficientes para derrogar a literalidade do texto legal e resolver o imbróglio. Logo, no plano pragmático, ainda que exista manifestação prévia e inequívoca do falecido, a praxe hospitalar mantém a autorização familiar como condição exigida para o procedimento, subsistindo o descompasso entre a soberania da vontade do doador e a posição privilegiada da decisão familiar.

Diante desse cenário, cumpre recordar que, na ocasião da alteração promovida pela Lei nº 10.211/2001, o Presidente da República vetou o parágrafo único originalmente proposto para o art. 4º da Lei de Transplantes, dispositivo que dispensaria a autorização familiar quando houvesse manifestação expressa do potencial doador em vida, tornando-o mais compatível com a lógica civil-constitucional. Na ocasião, a justificativa do veto apoiou-se no argumento de que, na rotina das equipes transplantadoras do país, a consulta aos familiares se dava de forma ordinária, independentemente da existência de prévia declaração formal de vontade favorável à doação. Ou seja, um dos motivos determinantes para a consolidação do modelo de consentimento atual não residiu propriamente em razões de compatibilidade com o ordenamento jurídico, mas na legitimação de uma prática médica.

A praxe hospitalar foi erigida a critério normativo de conformação legislativa, consolidando-se um regime no qual a autorização familiar permaneceu como condição indispensável à retirada de órgãos e tecidos. Acontece que a experiência administrativa, por mais relevante que seja para a formulação de políticas públicas, não pode subverter a lógica de proteção das liberdades individuais, consignadas na CF/88 e nos direitos fundamentais. Como bem consignado na justificativa do Projeto de Lei nº 453/2017, *"a prática das equipes de transplantes não teria – e nunca terá – o condão de se sobrepor à lei"* (BRASIL, 2017, p. 2).

Não se mostra juridicamente adequado que uma prática institucional, ainda que compreensível, sirva de fundamento para alijar a vontade validamente exteriorizada pelo indivíduo. Por essa lógica, consistindo em decisão que incide sobre valores íntimos e representa, por vezes, o último momento de autonomia corporal do sujeito, a disciplina normativa deveria resguardar o desejo do titular – seja ele positivo ou negativo –, atribuindo ao consentimento familiar caráter meramente subsidiário, e não substitutivo.

Com efeito, na construção argumentativa deste capítulo, partiu-se do valor-fonte da dignidade humana para se chegar à sua concretização na autonomia individual. Demonstrou-se que esta autonomia é tutelada, no plano infraconstitucional, pelos direitos da personalidade, e que a proteção a tais direitos, notadamente no que tange ao corpo e à vontade, não se encerra com a morte, mas projeta-se para além dela.

Dessa forma, a insistência no modelo reativo da Lei dos Transplantes ignora a projeção post *mortem* dos direitos da personalidade e, ao conferir à família um poder de decisão absoluto, o Estado despoja o sujeito de uma prerrogativa existencial resguardada pelo ordenamento como um todo. Conforme asseveram Schreiber *et al* (2025, p. 20), tal cenário configura um:

> grave atentado contra o valor constitucional da dignidade humana, que pressupõe a plena autodeterminação individual em tudo aquilo que não gere risco para si ou para a coletividade. *Esta interpretação revela-se, em uma palavra, inconstitucional.* Deve-se, a meu ver, recorrer nessa matéria ao próprio art. 14 do Código Civil, que permite uma construção interpretativa mais compatível com os valores constitucionais (grifo nosso).

Conclui-se, dessarte, que a compatibilização da doação de órgãos *post mortem* com o ordenamento pátrio demanda a superação da lógica apresentada atualmente na Lei de Transplantes. Somente ao restaurar a soberania do consenso afirmativo, previsto no art. 14 do Código Civil, será possível garantir que o ato de doar permaneça como um exercício de liberdade e altruísmo, convergente com o princípio dignitário e harmônica com a Constituição Cidadã.

4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE COMO POSSÍVEL MECANISMO DE EFETIVAÇÃO DA AUTONOMIA DO DOADOR

A discussão até aqui desenvolvida evidenciou o choque existente entre a vontade individual e os entraves normativos e operacionais que circundam a doação de órgãos *post mortem* e que, não raras vezes, obstaculizam sua concretização. Como verifica Silva (2024), tais impasses muito provavelmente não ocorreriam se as famílias simplesmente observassem e cumprissem a vontade expressa pelo doador em vida, seja ela favorável ou contrária à retirada póstuma de órgãos. Entretanto, conforme já observado, no momento da decisão, as famílias se veem – entre outros fatores, como a falta de debate familiar sobre o tema, gerando incertezas quanto à intenção do falecido – imersas em um contexto emocionalmente sensível e permeado por conflitos internos que frequentemente dificultam a concretização da vontade do *de cujus*.

Diante disso, emerge a necessidade de se investigar possíveis instrumentos jurídicos capazes de conferir tutela efetiva à autonomia do indivíduo no âmbito da doação de órgãos e tecidos feitas após a morte do doador e, concomitantemente, também capazes de reduzir a discrepância entre doadores potenciais e efetivos no sistema de transplantes nacional.

Dessarte, faz-se necessária a construção de alternativas que garantam o respeito à autonomia da vontade e, consequentemente, do princípio da dignidade da pessoa humana (Santos, 2024). As diretivas antecipadas de vontade (DAV), nesse cenário, se apresentam, primordialmente através do testamento vital, como possível mecanismo de efetivação da autodeterminação do doador, por se estruturarem como uma manifestação prévia, consciente e vinculada ao âmbito médico dos desejos do indivíduo. Portanto, o presente capítulo se empenha em compreender a viabilidade da utilização das DAV como mecanismo de proteção da vontade do doador na conjuntura da doação de órgãos e tecidos *post mortem*.

4.1 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: CONCEITO E NATUREZA JURÍDICA

As diretivas antecipadas de vontade podem ser compreendidas, em sentido amplo, como o mecanismo por meio do qual, em hipótese de incapacidade superveniente, “a pessoa dá comandos acerca dos tratamentos médicos a que quer se submeter e do modo como deve se dar a gestão de sua pessoa e de seus bens” (Oliveira, 2023, p. 2).

De acordo com a sistematização de Oliveira (2023), o instituto das DAV *Lato Sensu* deve ser compreendido como gênero abrangente de declarações prospectivas, que comporta duas grandes categorias: a) as diretivas antecipadas de vontade *stricto sensu*, voltadas à disciplina de situações existenciais, relacionadas à vida, ao corpo, e a tratamentos médicos; e b) a chamada diretiva de curatela, destinada à indicação prévia de pessoa responsável pela gestão dos interesses pessoais, econômicos e patrimoniais do declarante em caso de incapacidade civil (Oliveira, 2023).

As DAV *stricto sensu*, que são as que efetivamente se relacionam com o presente estudo, consistem nas declarações existenciais mediante as quais a pessoa dispõe especialmente sobre os procedimentos médicos a serem adotados diante de condições de saúde críticas que impossibilitem a expressão consciente do indivíduo, inclusive quanto ao destino do corpo após a morte (Oliveira, 2023). Na visão de Goiatá e Naves (2015), trata-se de instrumento voltado à preservação, no âmbito de cuidados à saúde, da autonomia privada em situações de incapacidade superveniente, funcionando como mecanismo de projeção da autodeterminação para momento em que o sujeito não mais poderá exercê-la diretamente.

Ademais, as diretivas antecipadas de vontade *stricto sensu* materializam-se, primordialmente, por meio do testamento vital e do mandato duradouro. A esse respeito, Pona (2022) chama a atenção para o equívoco recorrente de se empregar as expressões "testamento vital" e "diretivas antecipadas de vontade" como sinônimos, quando, em realidade, não o são.

O testamento vital corresponde à declaração "sobre o seu próprio tratamento de saúde, ou seja, é uma manifestação explícita da vontade do indivíduo que será usada como guia pela equipe de saúde durante um tratamento em que o sujeito não está mais com capacidade cognitiva de decidir", (Santos, 2024, p. 16). Por sua vez, o mandato duradouro, consoante ao entendimento de Dadalto (2015), consiste na designação de representante incumbido de deliberar, em seu nome, sobre decisões médicas quando ausente capacidade para tanto – razão pela qual, nos Estados Unidos, é conhecido como *durable power of attorney for health care* (procuração para cuidados de saúde). Na primeira espécie, conforme Dadalto, Tupinambás e Greco (2013), vislumbra-se um modelo de pura autonomia, no qual as decisões são efetuadas propriamente pelo paciente de forma prévia, enquanto no mandato duradouro prevalece um modelo de decisão por substituição, realizado por terceiro.

Dessarte, as diretivas antecipadas de vontade carecem, na atualidade, de disciplina legislativa específica. Seu reconhecimento normativo decorre, sobretudo, da Resolução nº 1.995/2012 emanada pelo Conselho Federal de Medicina, que orienta a conduta médica diante de tais manifestações prévias do paciente. A ausência de lei formal, contudo, não implica

invalidade do instituto. Ao contrário, as diretivas antecipadas de vontade *stricto sensu* harmonizam-se com diversos fundamentos estruturantes da ordem jurídica brasileira, o que permite extrair sua validade mediante uma interpretação sistêmica do ordenamento. Nessa linha, destaca Dadalto (2013, p. 65) que:

> os princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III) e da Autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º, III) são arcabouços suficientes para validar este documento no âmbito do direito brasileiro, vez que o objetivo deste é possibilitar ao indivíduo dispor sobre a aceitação ou recusa de tratamentos extraordinários em caso de terminalidade da vida.

Soma-se a isso o Enunciado n. 528 da V Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, que reconhece expressamente a validade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, afirmando sua legitimidade como instrumento de autodeterminação terapêutica para situações de incapacidade superveniente.

Superadas as considerações gerais acerca das diretivas antecipadas de vontade, impõe-se análise mais detida do instituto do testamento vital, que, como se evidenciará adiante, mostra-se mais adequado ao contexto da doação de órgãos *post mortem* ora examinado.

No plano de sua natureza jurídica, o testamento vital qualifica-se como verdadeiro negócio jurídico, consubstanciado em declaração de vontade destinada a produzir efeitos, primordialmente, na esfera da autodeterminação relativa aos cuidados terapêuticos que deseja receber. Configura ato unilateral, personalíssimo, gratuito e revogável, cuja formação depende exclusivamente da manifestação válida do próprio declarante (Dadalto, 2013), desde que, por óbvio, não contenha cláusula contrária à lei e aos bons costumes.

Seus efeitos irradiam-se *erga omnes*, impondo observância pelos profissionais de saúde e pelos familiares eventualmente chamados a participar do processo decisório dos procedimentos médicos a serem utilizados, desde que o instituidor, ao tempo da declaração, encontre-se em pleno gozo de sua capacidade civil e dotado de necessária consciência para a tomada da sua decisão (Salomão; Jacob, s.d.).

No que concerne à forma, inexiste, nas diretrizes do Conselho Federal de Medicina, qualquer referência a modelo específico de elaboração, prevalecendo, em princípio, uma ampla liberdade formal. Dessa forma, admite-se a manifestação por documento escrito – público ou particular – desde que seja possível aferir a autoria do declarante; de todo modo, para conferir maior segurança jurídica e fé pública ao ato, recomenda-se que o testamento vital seja formalizado por escritura pública perante Tabelião de Notas (Salomão; Jacob, s.d.).

Reforçando essa orientação, o enunciado nº 37 da I Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça, estabelece que as diretivas antecipadas de vontade "devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito" (CNJ, 2014), evidenciando que, embora se preserve a liberdade quanto ao modo de exteriorização da vontade, há clara diretriz no sentido da adoção de forma que permita maior segurança probatória.

Ainda assim, ressalta-se que a própria Resolução nº 1.995/2012, em seu art. 2º, § 4º, reconhece a validade da vontade verbalmente manifestada pelo paciente ao médico, desde que devidamente registrada no prontuário, dispensando-se, inclusive, a colheita de assinaturas ou a presença de testemunhas, em razão da fé pública que reveste a atuação profissional do médico (Nunes; Anjos, 2014).

Outrossim, a distinção entre o testamento vital e o testamento sucessório também se faz importante, porquanto, embora a similaridade terminológica possa sugerir aproximação conceitual, os institutos assentam-se em fundamentos distintos. Destarte, o testamento sucessório, ainda que o Código Civil admita, de forma expressa, disposições de conteúdo não patrimonial em seu bojo, nos termos do art. 1.857, § 2º, possui natureza eminentemente patrimonial e vocação para produzir efeitos apenas após a morte (*causa mortis*). O testamento vital, de forma divergente, consubstancia negócio jurídico de índole estritamente existencial, cuja eficácia é, em princípio, *intervivos*, projetando-se para o período de terminalidade ou de incapacidade do indivíduo (Gonçalves, 2026), com a finalidade precípua de resguardar sua dignidade no processo do fim da vida.

Sob o prisma formal, as divergências também são evidentes. Ao passo que o testamento civil se submete a acentuado rigor solene e a posterior controle judicial de abertura, registro e cumprimento – ritos, salienta-se, incompatíveis com a dinâmica célere dos transplantes de órgãos *post mortem* –, o testamento vital se estrutura sob um regime mais livre, que assegura mais exequibilidade de suas disposições no plano hospitalar, balizando as ações da equipe de saúde e dos familiares chamados a participar do processo decisório. Revelam-se fundamentais, nesse cenário, a flexibilidade e a operacionalidade do documento do testamento vital, visto que o exíguo horizonte temporal das decisões clínicas é incompatível com o formalismo inerente ao testamento sucessório.

Em última análise, não há dúvidas que o núcleo das diretivas antecipadas, em especial do testamento vital, reside no resguardo da autonomia individual (Nunes; Anjos, 2014), assegurando que as convicções do paciente prevaleçam sobre interferências externas.

Nessa perspectiva, a manifestação do titular assume caráter prioritário, relegando a participação de terceiros a um papel estritamente subsidiário, conforme delineado no art. 2º, §§ 3º e 5º, da Resolução CFM nº 1.995/2012, circunstância que consolida o testamento vital como instrumento idôneo à preservação do protagonismo decisório do indivíduo sobre si mesmo.

Assentadas essas premissas, que elevam o instituto a uma via apta a projetar decisões pessoais para contextos de vulnerabilidade de expressão na seara hospitalar (Dadalto, 2013), impõe-se investigar a viabilidade de sua aplicação no campo da doação de órgãos *post mortem*. Tal análise dialoga diretamente com as lacunas do regime jurídico de transplantes, no qual a vontade do doador frequentemente sucumbe à soberania do consentimento familiar.

Assim, ao permitir a formalização prévia e inequívoca da destinação do próprio corpo, o testamento vital emerge como um caminho para mitigar tais obstáculos, restituindo ao sujeito a centralidade sobre seus direitos da personalidade (Santos, 2024). O tópico a seguir dedica-se, portanto, a examinar como essa operacionalidade pode conferir maior efetividade e segurança jurídica à disposição póstuma de tecidos e órgãos.

4.2 O TESTAMENTO VITAL E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Originalmente, o testamento vital foi concebido, nos Estados Unidos, em 1969, por Luis Kutner, sob a denominação "*Living Will"*, com a proposta inaugural de possibilitar ao indivíduo, ainda em plena capacidade, declarar previamente que não desejava ser submetido a tratamentos extraordinários destinados apenas a prolongar artificialmente o processo da morte, quando já instalada situação irreversível de terminalidade.

Dessa proposta inaugural, contudo, exige-se uma precisa delimitação teórica entre as práticas associadas à finitude, sob pena de incorrer em confusões conceituais que obscureçam o verdadeiro âmbito de atuação do "*Living Will*". Nesse panorama, observa-se que o testamento vital encontra fundamento na ortotanásia, ao preconizar o acompanhamento natural do processo da morte e a suspensão de medidas fúteis em favor da dignidade e do conforto do paciente (Oliveira, 2023). Ao fazê-lo, distancia-se diametralmente da distanásia – caracterizada pela insistência em intervenções desproporcionais que meramente prolongam o sofrimento sem perspectivas reais de melhora (Nunes; Anjos, 2014) – e, com igual rigor, desvincula-se da eutanásia, compreendida como a conduta deliberada para a abreviação do óbito e vedada pelo ordenamento penal brasileiro (Santos, 2024). O instrumento concebido por Kutner afirma-se como um anteparo necessário ao prolongamento incondicional da vida, sem, todavia, transbordar para a legitimação de atos que visem à interrupção intencional dela.

O escopo era, pois, evitar a submissão compulsória a técnicas terapêuticas fúteis, cujo benefício temporal - por vezes mínimo - mostra-se desproporcional à perda de bem-estar ocasionados pela própria intervenção médica. A preocupação central residia na preservação da autodeterminação do paciente diante do avanço tecnológico da medicina e do risco de obstinação terapêutica, também denominada futilidade médica, "expressões que se reportam ao prolongamento exagerado da morte de um paciente", (Oliveira, 2023, p. 5).

Desde então, contudo, a abrangência das diretivas antecipadas de vontade expandiu-se significativamente. Como observa Pona (2022), embora Kutner tenha pensado o "*living will"* a partir de contextos de fim de vida, a evolução doutrinária e normativa passou a admitir múltiplas modalidades de diretivas prospectivas, como diretivas psiquiátricas, diretivas para demência, planos de parto e ordens de não reanimação, todas vocacionadas a produzir efeitos em situações de incapacidade futura que não necessariamente envolvem terminalidade. Assim, no cenário internacional, diversos ordenamentos – a exemplo do espanhol, do inglês, do português e do alemão – admitem as diretivas antecipadas para hipóteses genéricas de impossibilidade de expressão da vontade, sem restringi-las, necessariamente, às situações de irreversível estado terminal (Pona, 2022).

Nesse cenário, observa-se que a ampliação funcional do instituto no contexto internacional fornece fundamento teórico consistente para, no Brasil, discutir sua aplicabilidade ao contexto da disposição *post mortem* de órgãos. Se o testamento vital já não se limita ao cenário estrito da terminalidade, não há razão dogmática para impedir que abranja a manifestação relativa à destinação do próprio corpo após a morte, sobretudo quando tal deliberação se conecta diretamente aos direitos da personalidade e reflete a disposição do indivíduo sobre o seu próprio corpo.

Sob o prisma do direito brasileiro, a reflexão torna-se ainda mais pertinente, já que, conforme destaca Santos (2024), em sentido distinto da sistemática da Lei de Transplantes, o Código Civil de 2002, em seu art. 14, delega ao indivíduo a titularidade do direito de dispor do próprio corpo, assegurando projeção pós-morte da autonomia declarada em vida. Nessa conjuntura, em sua visão, o testamento vital apresenta-se, ao menos em tese, como meio material apto a concretizar as determinações do Código Civil, permitindo que a vontade do titular prevaleça mesmo após o seu óbito (Santos, 2024). Na mesma linha, Maynard *et al*. (2015) sustentam que as Diretivas Antecipadas de Vontade constituem instrumento eficiente para a determinação da vontade daquele que opta por doar ou não seus órgãos, devendo tal decisão sobrepor-se à manifestação familiar.

Assim, ainda que o foco originário do testamento vital esteja associado às decisões terapêuticas no fim da vida, parcela significativa da doutrina contemporânea, como analisado, reconhece no testamento vital o *locus* adequado para o registro de disposições existenciais relativas ao corpo. Carlos Eduardo Elias de Oliveira (2023), por exemplo, reconhece a possibilidade de inclusão, no âmbito do testamento vital, conteúdo atinente à destinação do corpo para fins de transplante *post mortem*. A propósito, leciona o autor:

> *Também incluímos, no campo de abrangência da DAV stricto sensu*, disposições não tão comuns, como as relativas à forma de realização do funeral, ao destino das cinzas após a cremação, ao arranjo arquitetônico do sepulcro, *à "doação" do cadáver e dos órgãos* na forma das regras específicas, entre outras disposições relativas a questões extrapatrimoniais vinculadas ao cadáver (Oliveira, 2023, p. 16, grifo nosso).

A reflexão que se faz é, justamente, no sentido de que se o testamento vital, regulamentado pelo CFM, autoriza o indivíduo a declarar antecipadamente os tratamentos aos quais deseja ou não se submeter, por qual razão não poderia servir igualmente como instrumento para formalizar sua vontade acerca da doação de órgãos? Seguindo essa lógica, Silva (2024) sustenta que, se é lícito ao sujeito dispor sobre intervenções médicas na fase terminal, com maior razão poderá utilizar o mesmo mecanismo para declarar sua intenção de doar – ou não – seus órgãos após a morte, uma vez que ambas as situações dizem respeito ao exercício da autonomia sobre o próprio corpo.

Ademais, a discussão não se trata de uma construção meramente acadêmica. De fato, o próprio legislador brasileiro chegou a cogitar tal possibilidade. O Projeto de Lei do Senado nº 149/2018, ao dispor sobre as diretivas antecipadas de vontade *stricto sensu*, previu, em emenda substitutiva, a possibilidade de o declarante manifestar-se acerca da doação de órgãos *post mortem* com caráter vinculante. Com efeito, a proposta normativa dispunha que:

> Art. 3º A manifestação de vontade do declarante, ao elaborar as suas diretivas antecipadas de vontade, deverá explicitar os cuidados, tratamentos e procedimentos que aceita, sendo-lhe, porém, vedado:
> [...]
> § 2º O declarante, em suas diretivas antecipadas de vontade, poderá: I – manifestar-se acerca da doação de órgãos *post mortem*, com caráter vinculante. (Brasil, 2018).

Isto posto, conquanto o projeto tenha sido posteriormente arquivado em razão do término da legislatura, a inclusão expressa dessa previsão evidencia que, no plano legislativo, já se delineia o reconhecimento da compatibilidade entre as diretivas antecipadas de vontade,

especialmente do testamento vital, como instrumento para a formalização da decisão acerca da doação de órgãos *post mortem*.

A experiência estrangeira, aliás, corrobora essa compreensão. Conforme assinala Dadalto (2015), as diretivas antecipadas de vontade nos ordenamentos jurídicos alienígenas possuem três núcleos centrais de conteúdo, quais sejam: as disposições sobre tratamentos médicos, a exemplo da suspensão do esforço terapêutico (SET), a nomeação de um representante e a manifestação acerca da eventual disposição do corpo para a doação de órgãos.

Na Espanha, a Lei nº 41/2002, de 14 de novembro, que regula a autonomia do paciente e os direitos em matéria de informação e documentação clínica, ao tratar das "*instrucciones previas"*, reconhece a faculdade de o outorgante deliberar sobre a doação de órgãos e o destino a ser dado aos seus restos mortais (Dadalto, 2015). O teor exato dessa faculdade pode ser observado no *Artículo 11* da referida lei, que delimita a abrangência do instituto:

> Artigo 11. Instruções prévias.
>
> 1. Pelo documento de instruções prévias, uma pessoa maior de idade, capaz e livre, manifesta antecipadamente sua vontade, com o objetivo de que esta se cumpra no momento em que chegue a situações em cujas circunstâncias não seja capaz de expressá-la pessoalmente, sobre os cuidados e o tratamento de sua saúde ou, uma vez chegado o falecimento, sobre o destino de seu corpo ou dos órgãos do mesmo. O outorgante do documento pode designar, além disso, um representante para que, chegado o caso, sirva como interlocutor seu com o médico ou a equipe sanitária para procurar o cumprimento das instruções prévias. (Espanha, 2002, tradução nossa)

A relevância dessa previsão normativa evidencia-se de modo ainda mais significativo quando considerada à luz do regime espanhol de transplantes. Com efeito, embora o ordenamento adote desde 1979 o sistema de consentimento presumido (*opt-out*), a experiência prática, conforme destacam Garcia, Pestana e Pêgo-Fernandes (2024), consolidou a consulta aos familiares como elemento integrante do *iter* decisório que antecede a remoção de órgãos, circunstância que, nesse ponto específico, aproxima o modelo espanhol com a realidade brasileira. Não por acaso, os referidos autores qualificam o modelo como um "consentimento presumido na lei, mas informado na prática" (Garcia, Pestana; Pêgo-Fernandes, 2024, p. 2, tradução nossa). Assim, diz-se que há, na prática espanhola, um modelo de consentimento presumido fraco.

No ambiente em questão, marcado pela coexistência entre presunção legal e outorga familiar, assume especial significado a opção do legislador espanhol de prever a possibilidade

de o indivíduo dispor, em suas *instrucciones previas*, acerca do destino do próprio corpo e de seus órgãos. Como assinala Dadalto (2015), a inclusão dessa faculdade no leque de autonomia do paciente revela a intenção de conferir expressão explícita e inequívoca à vontade do outorgante, justamente porque, na ausência de manifestação formal do falecido, tende-se a respeitar a posição da família. Logo, possibilita que a decisão existencial tomada em vida não se dilua diante da presunção legal nem se submeta à eventual deliberação de terceiros (familiares), firmando as *instrucciones previas* como instrumento apto a sobrepor-se a tais instâncias intermediárias e recolocando a autodeterminação individual no centro da decisão de disposição do corpo para a doação de órgãos *post mortem*.

Como indicam Goiatá e Naves (2015), as diretivas, nesse contexto, atuariam no seio familiar como um verdadeiro amparo emocional, uma vez que desonerariam os parentes de decisões que possivelmente acarretariam conflitos e desgaste, tendo em vista que a vontade do declarante já se encontraria plenamente expressa e apta a gerar seus efeitos de forma imediata.

Portanto, se o testamento vital surgiu como instrumento destinado a assegurar que a vontade do indivíduo prevaleça justamente nos momentos de maior vulnerabilidade decisória, sua utilização para formalizar a destinação do próprio corpo após a morte revela-se plenamente compatível com o núcleo axiológico que o fundamenta.

Como demonstrado no capítulo anterior, a autonomia privada, enquanto projeção concreta da dignidade da pessoa humana, encontra no art. 14 do Código Civil base normativa para a disposição do próprio corpo, inclusive com eficácia *post mortem*. Nesse sentido, o testamento vital apresenta-se como verdadeiro instrumento de tutela dos direitos da personalidade, apto a garantir que a deliberação tomada em vida seja resguardada (Santos, 2024). Ratificando essa perspectiva, a literatura especializada sustenta que esse documento materializa o princípio bioético da autonomia, impondo limites a interferências externas ao afastar as decisões heterônomas que lhe sejam contrárias (Santos, 2024). Não por outra razão, para Verbena (2024, p. 67), “admitir essa via formal evitaria que, por muitas vezes, a vontade do doador fosse ceifada e sobreposta pela deliberação familiar posterior”.

Por todo o exposto, uma vez que o testamento vital é o repositório da autonomia do indivíduo sobre seu corpo em situações de terminalidade, pode-se dizer que é contraditório, e até contraproducente, não aproveitar essa mesma via para consignar a diretiva relativa ao destino de seus órgãos *post mortem*.

4.2.1 Os limites estruturais e o conflito com a lei especial

Não obstante a perspectiva favorável delineada no tópico anterior, que evidencia a compatibilidade da essência do testamento vital com a proteção da autonomia individual e dos direitos da personalidade enquanto expressão da liberdade existencial, colocando-o como instrumento idôneo à preservação da vontade do indivíduo quanto à doação de órgãos *post mortem*, impõe-se uma análise equilibrada dos obstáculos que ainda limitam sua efetiva aplicação à disposição do corpo para fins de transplante.

O primeiro deles é de natureza estrutural. O testamento vital foi concebido para reger decisões atinentes a tratamentos e cuidados médicos em contexto de terminalidade, operando, em sua configuração típica, enquanto o declarante ainda está biologicamente vivo, embora incapaz de expressar sua vontade, razão pela qual, segundo Gonçalves (2026), não se qualifica como ato capaz de produzir efeitos após a morte. A destinação de órgãos, todavia, somente se perfaz após a declaração de morte encefálica, o que implica estender o instituto a uma esfera que, em sua conformação originária, não lhe era própria.

Nessa linha, parcela da doutrina nacional sustenta, a exemplo da posição de Dadalto, Tupinambás e Greco (2013), que a ampliação do testamento vital à doação de órgãos *post mortem* implicaria a desnaturação do instituto se considerada a conformação que lhe foi atribuída pela Resolução do CFM nº 1.995/2012, que, diferentemente dos modelos estadunidenses e espanhóis, não incorporou o item sobre doação de órgãos. Sendo assim, não tendo sido incorporada, no modelo brasileiro, entende-se inválida a disposição sobre doação de órgãos (Oliveira; Araújo Junior, 2017).

Contudo, ainda que essa objeção mereça nossa atenção, ela não deve ser lida como um limite intransponível, haja a vista que a própria análise comparada nos ensina que o alcance do testamento vital não é um dogma imutável, mas sim uma escolha de cada sistema jurídico conforme sua maturidade. Percebe-se que em diversos países o instituto evoluiu naturalmente para além dos cuidados de fim de vida, passando a abrigar decisões que ecoam para depois da morte, assim como o gesto altruísta da doação de órgãos *post mortem*. Convém ressaltar, então, que a restrição hoje vista no modelo brasileiro é muito mais fruto de uma arquitetura regulatória específica do que de uma incompatibilidade real entre a disposição quanto ao destino do próprio corpo e o instituto do testamento vital, circunstância que, considerada a natureza infralegal da resolução, poderia ser superada inclusive na esfera interpretativa pelo próprio Poder Judiciário.

No plano estritamente normativo, um segundo obstáculo apresenta-se de forma mais palpável. Como se sabe, o art. 4º da Lei nº 9.434/1997 atribui expressamente à família a

autorização para a remoção de órgãos do falecido, consolidando, como já se concluiu em outro momento, um verdadeiro monopólio decisório familiar no procedimento de doação. Nesse cenário, mesmo que se reconhecesse, no Brasil, a possibilidade de o testamento vital conter declaração acerca da doação de órgãos, qualificando-a como manifestação personalíssima do paciente, tal previsão encontraria resistência direta na Lei dos Transplantes vigente (Maynard *et al*, 2015).

> Vê-se, portanto, que o maior fator impeditivo para a extensão do uso das DAVs como instrumento de formalização do desejo do potencial doador de órgãos no Brasil são os termos do artigo 4º da atual Lei de Transplantes, objeto de discussão no presente estudo (Maynard *et a*l, 2015, p. 135).

Eventual inclusão de disposição sobre doação de órgãos em testamento vital produziria, assim, um choque entre regimes jurídicos, colocando-o em conflito com a disciplina específica estabelecida pela lei especial. Dessa forma, embora o testamento vital represente mecanismo teoricamente apto a formalizar a vontade do titular e seja reconhecido em outros ordenamentos como instrumento legítimo para tratar da doação de órgãos *post mortem*, sua eficácia, no Brasil, esbarra na própria Lei de Transplantes. Sendo assim, a proteção da autonomia do doador póstumo revela-se, novamente, dependente de uma alteração no regime normativo instituído pela Lei de Transplantes.

4.2.2 Proposta de reforma do artigo 4º da Lei nº 9.434/97 e a criação de um registro nacional

Como já ficou consignado, quando o legislador, no art. 4º da Lei nº 9.434/97, "condiciona a doação de órgãos após a morte à autorização familiar, ele também acaba autorizando uma invasão à vida privada do eventual doador e o consequente desrespeito à sua autonomia", (Santos, 2020, p. 179). Ao condicionar a destinação do corpo do falecido à anuência de seus familiares, a norma transfere o centro decisório da esfera da própria pessoa para terceiros, mitigando a eficácia jurídica da vontade individual, circunstância que se mostra pouco compatível com uma leitura sistemática do ordenamento jurídico brasileiro, cuja estrutura, como verificado no decorrer do segundo capítulo, gravita em torno da dignidade da pessoa humana, da tutela da autonomia privada e da proteção dos direitos da personalidade.

Não por acaso, parcela relevante da doutrina tem apontado a necessidade de revisão desse modelo normativo. Nunes, Oliveira e Soares (2023) observam que a disciplina atualmente prevista na Lei de Transplantes carece de harmonização com os princípios constitucionais e com o próprio Código Civil de 2002. Os autores recordam, ainda, que o Enunciado nº 227 do

CJF estabelece a prevalência da manifestação expressa do doador em vida sobre eventual oposição familiar, reforçando a necessidade de compatibilizar a legislação especial com essa orientação interpretativa.

De forma complementar, Diniz (2017) sustenta que a disciplina jurídica da doação de órgãos *post mortem* deve reconhecer o ser humano como sujeito dotado de valor intrínseco, afastando qualquer perspectiva que o reduza à condição de mero instrumento, compreensão que impõe ao ordenamento o dever de respeitar, tanto quanto possível, as escolhas existenciais do indivíduo, inclusive no que se refere à destinação de seu próprio corpo para fins de doação de órgãos.

Já Pimentel, Sarsur e Dadalto (2018) ressaltam que a legislação deveria conferir maior efetividade à vontade previamente manifestada pelo doador não vivo acerca da utilização de seus órgãos e tecidos. Para os autores, a prevalência da autonomia do doador não apenas se alinha à lógica dos direitos da personalidade, como também encontra respaldo na própria estrutura civilista do ordenamento jurídico brasileiro.

Sob essa perspectiva, o aperfeiçoamento da Lei de Transplantes impõe-se como medida necessária para restabelecer a harmonia entre a norma especial e os pilares ético-jurídicos que regem a proteção da pessoa. Nesse contexto, torna-se pertinente examinar as propostas legislativas, já indicadas no primeiro capítulo, que buscam reformar o teor do art. 4º da Lei nº 9.434/97. Para tanto, observa-se que as iniciativas apresentadas no âmbito legislativo podem ser segmentadas em dois paradigmas distintos: de um lado, propostas que resgatam o sistema de consentimento presumido e, de outro, aquelas que, embora mantenham o modelo expresso, relegam a decisão familiar a uma função meramente subsidiária.

Destarte, entre as iniciativas que buscam resgatar o modelo de consentimento presumido (*opt-out*), destaca-se, por sua atualidade, o Projeto de Lei nº 4.679/2025. Sob a premissa de ampliar a oferta de órgãos e otimizar o sistema de transplantes, a proposta sugere uma profunda alteração na redação do art. 4º da Lei nº 9.434/97, nos seguintes termos:

> Art. 4º Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica *post mortem*.
>
> § 6º A manifestação contrária à doação de órgãos e tecidos *post mortem* poderá ser registrada gratuitamente em cartório, nos órgãos de identificação civil ou por meio eletrônico disponibilizado pelo Poder Público, devendo ser assegurada ampla publicidade, gratuidade e simplicidade no procedimento.
>
> Parágrafo único. A declaração poderá ser alterada a qualquer tempo mediante nova manifestação de vontade. (Brasil, 2025, PL 4.679/2025, art. 4º).

À primeira vista, a medida emula o sistema espanhol em uma tentativa de reduzir as listas de espera. Contudo, essa abordagem – que já se provou temerária na redação original da Lei de Transplantes de 1997, ao provocar registros de oposição em massa por receio e desinformação – também desperta preocupações quanto à preservação da autonomia individual.

Nessa linha de pensamento, destaca-se a advertência de Diniz (2017) ao ressaltar que a doação de órgãos deve ser, por essência, um gesto altruísta fundado em informação adequada e reflexão consciente. A autora questiona a legitimidade de uma presunção generalizada de consentimento em uma realidade social como a brasileira, marcada por profundos abismos educacionais e dificuldades de acesso aos mecanismos formais de registro, o que poderia converter o silêncio do indivíduo não em aceitação, mas em uma involuntária expropriação de seu próprio corpo (Diniz, 2017).

Além disso, a presunção do consentimento pode conduzir a uma perigosa relativização da titularidade sobre o próprio corpo, sob o risco de se converter o indivíduo em uma espécie de patrimônio coletivo – visão que colide frontalmente com a concepção personalista que fundamenta o Estado Democrático de Direito (Diniz, 2011). Seguindo esse mesmo raciocínio, Santos e Oliveira (2018) advertem que atribuir valor jurídico positivo ao silêncio do falecido poderia transmutar o cadáver em uma verdadeira *res communitatis*, ou seja, um objeto pertencente à comunidade. Tal interpretação, ao fim e ao cabo, não apenas comprometeria a centralidade da autonomia pessoal, como também fragilizaria a proteção dos direitos da personalidade, ao despojar o sujeito da soberania sobre seu próprio corpo no momento de sua maior vulnerabilidade (Santos; Oliveira, 2018).

Portanto, sob a perspectiva amadurecida ao longo desta monografia, o modelo de *opt-out* demonstra-se incongruente com a plena proteção da autonomia do indivíduo. É preciso reconhecer, contudo, que ainda assim o sistema de consentimento presumido proposto no PL nº 4.679/25 representaria um avanço em relação ao paradigma atual, tendo em vista que, no regramento vigente, a vontade do indivíduo é juridicamente indiferente, uma vez que a decisão recai, em última instância, sobre o arbítrio exclusivo da família. No cenário da presunção, ao menos, garantir-se-ia ao sujeito a oportunidade de identificar-se formalmente como não doador, preservando sua autodeterminação negativa. Há uma possibilidade de escolha.

Todavia, ainda que mitigue o silenciamento imposto pelo modelo atual, o consentimento presumido permanece inadequado, pois a eficácia da autonomia não deve derivar de uma presunção legal sobre o silêncio, mas sim da afirmação de um ato de vontade consciente e positivo, compatível com a ideia altruística que circunda a doação de órgãos *post mortem* (Diniz, 2017).

Voltando-se, agora, para a análise do segundo paradigma de reforma que emerge, observa-se uma vertente que, embora preserve o modelo de consentimento expresso, propõe uma reconfiguração da hierarquia decisória ao relegar a manifestação familiar a uma função subsidiária. Esse viés encontra sua expressão máxima no Projeto de Lei nº 3.643/2019 (antigo PLS 453/2017), cujo escopo é reposicionar a autonomia individual como eixo cardeal do sistema. A redação proposta para o art. 4º da Lei nº 9.434/97 sintetiza essa transição ao estabelecer que:

> Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoa falecida para transplante ou outra finalidade terapêutica somente dependerá de autorização do cônjuge ou de 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, nos casos em que o doador não tenha se manifestado em vida expressa e validamente a respeito (BRASIL, 2019).

Ao condicionar a autorização familiar à ausência de manifestação prévia e válida do próprio doador, o modelo restabelece a primazia da autodeterminação individual, sem excluir por completo a participação da família, que passa a atuar em caráter supletivo. Não se trata, portanto, de afastar o núcleo familiar do processo decisório, mas de reposicioná-lo em conformidade com a centralidade da pessoa enquanto titular de direitos da personalidade.

Sob esse prisma, Mota, Nunes e Rafagnin (2025) observam que a proposta é apta a pacificar a dicotomia entre autonomia e heteronomia instaurada pelo regramento vigente, uma vez que sua aprovação fortaleceria a autodeterminação do indivíduo e conferiria maior segurança jurídica ao processo póstumo, ao dissipar qualquer incerteza sobre a eficácia da vontade manifestada em vida. O centro decisório retornaria, assim, àquele a quem ontologicamente pertence.

Além disso, o modelo alinha-se à exigência de consentimento esclarecido como parâmetro ético-jurídico. Nunes, Oliveira e Soares (2023), à luz da bioética, defendem a necessidade de que a disciplina da doação de órgãos seja estruturada a partir da lógica do consentimento informado. Na clássica formulação de Paulo Antônio de Carvalho Fortes, o consentimento esclarecido consiste em “ato de decisão voluntária, realizado por uma pessoa competente, embasada em adequada informação e que seja capaz de deliberar tendo compreendido a informação revelada, aceitando ou recusando propostas de ação que lhe afetem ou poderão lhe afetar, (2009, p. 2-3). Ora, a prevalência da manifestação expressa do doador harmoniza-se integralmente com essa concepção, pois exige ato positivo, consciente e refletido,

afastando tanto a indiferença jurídica da vontade individual quanto a ficção de consentimento fundada no silêncio.

A proposta também encontra respaldo na própria tradição civilista. Conforme sustentam Araújo e Nascimento (2022), a decisão acerca da doação de órgãos constitui expressão direta da personalidade do sujeito, não podendo ser, sem justificativa plausível, deslocada a terceiros. A autonomia, compreendida na perspectiva principialista, deve prevalecer como manifestação genuína da pessoa, competindo ao Direito reavaliar estruturas normativas que não adotem tal paradigma como eixo estruturante (Araújo; Nascimento, 2022).

Nesse sentido, o modelo subsidiário aproxima-se da orientação do art. 14 do Código Civil, cuja redação exige ato declaratório de vontade para legitimar a disposição altruística do próprio corpo para depois da morte. Assim, corrige-se a marginalização da vontade individual promovida pelo regime vigente, sem substituir a autonomia por ficção normativa. A família deixa de ocupar posição soberana e passa a desempenhar função complementar, acionada apenas quando inexistente declaração prévia do interessado.

À luz dessas considerações, o modelo proposto pelo PL nº 3.643/2019 revela-se a alternativa mais coerente com a matriz personalista do ordenamento jurídico brasileiro. Ao reconhecer que a decisão acerca da destinação do próprio corpo constitui expressão qualificada da liberdade existencial, o projeto restitui à pessoa a centralidade que lhe é inerente no âmbito dos direitos da personalidade, afastando tanto a heteronomia familiar absoluta quanto a ficção normativa do consentimento presumido.

Além disso, a aprovação da proposta teria repercussão direta sobre o regime das diretivas antecipadas de vontade. Se, no cenário atual, o art. 4º da Lei nº 9.434/97 esvazia a eficácia prática do testamento vital ao subordinar sua manifestação à autorização familiar, o modelo subsidiário, ao contrário, reconhece primazia jurídica à declaração previamente formalizada pelo próprio interessado. Com isso, seria eliminado o principal óbice à utilização do testamento vital no âmbito da doação de órgãos *post mortem*.

Ainda assim, para que tais declarações cumpram, de fato, a função de preservar a autodeterminação do indivíduo quanto à decisão de tornar-se doador ou não, revela-se indispensável a existência de mecanismos institucionais aptos a assegurar sua pronta localização e conhecimento pelos profissionais responsáveis. Com efeito, tão importante quanto a criação e a formalização do testamento vital é a garantia de sua efetiva acessibilidade no momento decisório. Nesse sentido, Dadalto (2015) destaca que a instituição de um Registro Nacional de Diretivas Antecipadas constitui medida recomendável justamente para evitar que

a vontade previamente manifestada pelo paciente se torne inócua por simples impossibilidade de consulta.

A experiência estrangeira oferece exemplos relevantes nesse sentido. Destarte, a legislação espanhola, ao disciplinar as chamadas *instrucciones previas*, instituiu um cadastro nacional destinado justamente a garantir a eficácia dessas manifestações em todo o território do país. Nesse sentido, dispõe a Ley nº 41/2002:

> Artigo 11. Instruções prévias.
> [...]
> 5. Com o fim de assegurar a eficácia em todo o território nacional das instruções prévias manifestadas pelos pacientes e formalizadas de acordo com o disposto na legislação das respectivas Comunidades Autónomas, criar-se-á, no Ministério da Saúde e Consumo, o Registro Nacional de Instruções Prévias, que se regerá pelas normas regulamentares a serem determinadas, mediante acordo prévio do Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (Espanha, 2002, tradução nossa).

Regulamentado posteriormente pelo Real Decreto nº 124/2007, o sistema espanhol instituiu o Registro Nacional de Instruções Prévias (RNIP), cuja finalidade consiste justamente em centralizar e disponibilizar as declarações previamente formalizadas pelos cidadãos. Conforme observa Dadalto (2015, p. 130), o registro passou a cumprir a importante "função de possibilitar o conhecimento das instruções prévias outorgadas pelo cidadão, em todo o território espanhol". Experiência semelhante também foi desenvolvida em Portugal, com a criação do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), responsável por recepcionar, organizar e disponibilizar as diretivas antecipadas de vontade registradas pelos cidadãos. Segundo Dadalto (2015), o valor prático desses registros está na sua capacidade de serem acessados prontamente pelas unidades hospitalares e equipes assistentes, o que garante a devida consideração das diretrizes antecipadas do paciente.

Nesse cenário, a implementação de um registro nacional no Brasil, acessível às equipes médicas e às instituições hospitalares, poderia representar importante avanço na concretização da autonomia individual no contexto das diretivas antecipadas de vontade e, por conseguinte, também no âmbito da doação de órgãos *post mortem*, permitindo que a manifestação previamente formalizada pelo indivíduo seja efetivamente considerada no momento da tomada de decisão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, tornou-se evidente que a doação de órgãos *post mortem* envolve um delicado equilíbrio entre a manifestação da vontade individual e a participação da família no processo decisório. As reflexões desenvolvidas nos capítulos anteriores não apenas delinearam os contornos jurídicos e normativos que estruturam essa prática no ordenamento brasileiro, mas também denotaram os dilemas éticos e sociais que emergem quando se confronta a autonomia do potencial doador com o papel atribuído à família no momento da decisão. Com base nessas premissas, procura-se sistematizar os principais resultados do presente trabalho, oferecendo uma visão integrada das conclusões alcançadas e destacando os aspectos que merecem especial atenção no âmbito do debate jurídico contemporâneo.

Em um primeiro momento, buscou-se compreender a estrutura normativa e institucional que rege a doação e o transplante de órgãos no Brasil. A análise demonstrou que o sistema brasileiro foi consolidado sobretudo a partir da Lei nº 9.434/1997, posteriormente modificada por diplomas legislativos que redefiniram aspectos relevantes da disciplina jurídica da matéria. No modelo atualmente vigente, a autorização familiar ocupa posição central para a efetivação da doação de órgãos após a morte do potencial doador. Ainda que o indivíduo manifeste, em vida, sua intenção de realizar a doação, a legislação condiciona a realização do procedimento à anuência dos familiares, atribuindo-lhes a prerrogativa de decidir no momento da captação dos órgãos. Assim, o ordenamento positivo brasileiro optou por conferir à família um papel decisório determinante, o que faz com que a vontade previamente expressa pelo indivíduo não seja, por si só, suficiente para garantir a realização da doação.

A investigação inicial permitiu, além disso, observar que a atual configuração normativa não surgiu de forma linear no desenvolvimento legislativo nacional. Ao contrário, a disciplina jurídica da doação de órgãos no Brasil passou por diferentes fases, nas quais se experimentaram modelos distintos de regulação. Em determinados momentos, adotou-se o sistema de consentimento presumido, pelo qual a doação era considerada autorizada salvo manifestação em sentido contrário, e, em outros, prevaleceu a exigência de consentimento expresso do próprio doador. Restou evidente, no entanto, que o modelo de consentimento adotado não constitui a variável determinante para o aumento ou diminuição no volume de doações, que depende prioritariamente de estratégias de conscientização e sensibilização social.

Superada essa etapa inicial, verificou-se que a dignidade da pessoa humana, erigida pela Constituição de 1988 como fundamento da República, constitui verdadeiro eixo interpretativo para a compreensão dos direitos existenciais. A partir desse princípio

estruturante, consolidou-se no direito contemporâneo a noção de autonomia existencial, entendida como a faculdade atribuída ao indivíduo de conduzir sua própria vida conforme suas convicções pessoais, desde que respeitados os limites impostos pelo ordenamento jurídico. Trata-se, assim, de expressão da liberdade individual em sua dimensão mais profunda, voltada à autodeterminação da pessoa em relação aos aspectos essenciais de sua existência.

Sob essa perspectiva, examinaram-se os direitos da personalidade, destiandos à proteção dos atributos fundamentais da pessoa humana. Ao analisar a disciplina desses direitos no âmbito do direito civil, verificou-se que o ordenamento jurídico brasileiro admite, em determinadas circunstâncias, a projeção de seus efeitos para além da morte do titular. A proteção da honra, da imagem, da memória e da própria integridade moral do falecido demonstra que a personalidade jurídica não se extingue de forma abrupta com o falecimento, permanecendo tutelados determinados valores que refletem a identidade do indivíduo. Nesse sentido, a interpretação sistemática das normas civis demonstrou que a vontade manifestada em vida pelo sujeito pode conservar relevância jurídica mesmo após sua morte.

Nesse ponto, assumiu especial relevância a análise do art. 14 do Código Civil, dispositivo que admite a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte, com finalidade científica ou altruística. Destarte, a previsão representa importante reconhecimento normativo da autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo, inclusive com efeitos *post mortem*. Ao admitir expressamente a possibilidade de o sujeito determinar, em vida, a destinação de seu corpo após a morte, o legislador civil consagrou uma dimensão específica da liberdade existencial, fundada no respeito à vontade pessoal. O referido dispositivo estabelece, desse modo, uma conexão direta entre a disciplina dos direitos da personalidade e o debate jurídico acerca da doação de órgãos.

A partir dessa constatação, identificou-se um significativo descompasso entre o regime jurídico dos direitos da personalidade e a estrutura normativa atualmente adotada na legislação de transplantes. Enquanto o direito civil reconhece a autonomia do indivíduo para dispor do próprio corpo após a morte, a Lei de Transplantes condiciona a efetivação dessa decisão à autorização familiar.

Na prática, isso significa que a manifestação de vontade do potencial doador pode ser neutralizada pela oposição dos familiares, o que revela uma evidente contradição entre a autonomia individual e o modelo decisório instituído pela legislação específica. A partir disso, a análise desenvolvida ao longo da pesquisa permitiu concluir que o sistema jurídico vigente, ao deslocar o centro da decisão da esfera individual para o âmbito familiar, termina por subordinar a vontade do doador a uma decisão externa.

Evidentemente, não se ignora a relevância social e emocional da participação da família nesse processo. O momento em que se discute a possibilidade de doação de órgãos ocorre em circunstâncias de intensa carga afetiva, nas quais os familiares enfrentam o impacto da perda e a necessidade de tomar decisões difíceis em curto espaço de tempo. Entretanto, a centralidade conferida à vontade familiar demonstra-se incompatível com os princípios constitucionais que orientam a proteção da autonomia da pessoa humana.

Nesse cenário, foi realizado o exame das diretivas antecipadas de vontade como instrumento de fortalecimento da autodeterminação individual. Tradicionalmente associadas às decisões relativas a tratamentos médicos em situações de terminalidade, essas diretivas, especialmente na forma do chamado testamento vital, demonstram potencial para funcionar como meio de registro da vontade do indivíduo quanto à destinação de seus órgãos após a morte.

Com efeito, a análise doutrinária evidenciou que, embora concebido originalmente para disciplinar escolhas terapêuticas no contexto do fim da vida, o testamento vital possui estrutura para abrigar outras manifestações de vontade relacionadas à esfera existencial do indivíduo. Consequentemente, parcela significativa da literatura reconhece a possibilidade de inclusão, no âmbito do testamento vital, de disposições relativas à destinação do corpo após a morte, incluindo a eventual doação de órgãos para fins de transplante.

No entanto, verificou-se que a utilização do testamento vital como instrumento de formalização da decisão sobre a doação de órgãos enfrenta, no Brasil, limites estruturais decorrentes da própria disciplina normativa vigente. Nesse contexto, concluiu-se que o principal obstáculo à plena eficácia dessas manifestações de vontade reside no próprio art. 4º da Lei nº 9.434/1997. Observou-se, ainda, que a efetividade prática do testamento vital dependeria de maior integração entre ele e o sistema institucional responsável pela captação de órgãos, sobretudo mediante a criação de instrumentos seguros de consulta dessas manifestações, destacando-se a necessidade da implementação de registros formais e acessíveis capazes de identificar, com segurança, a vontade previamente declarada pelo potencial doador.

Diante das conclusões alcançadas, torna-se possível afirmar que o ordenamento jurídico brasileiro possui bases normativas suficientes para reconhecer a centralidade da vontade do doador na disciplina da doação de órgãos. Contudo, o modelo legislativo atualmente vigente ainda não confere plena efetividade a essa autonomia. O desafio que se coloca, portanto, consiste em aperfeiçoar o sistema jurídico de modo a harmonizar o respeito à autodeterminação individual com a preservação do papel social desempenhado pela família no processo decisório.

Nesse sentido, chegou-se à conclusão de que o modelo mais harmônico com o texto constitucional e as normas civis deve reconhecer a manifestação de vontade do indivíduo como

elemento prioritário para a realização da doação, reservando à família uma função subsidiária. Tal solução permitiria preservar a dimensão humana e social do processo decisório, sem, contudo, permitir que a vontade do titular do direito seja completamente substituída por decisões alheias à sua própria determinação existencial.

Paralelamente, enquanto eventuais modificações normativas não se concretizam, revela-se igualmente importante promover o fortalecimento da conscientização social acerca da relevância da doação de órgãos. Dessarte, a ampliação do acesso à informação e o estímulo ao diálogo entre familiares sobre o tema podem contribuir significativamente para reduzir resistências culturais e aumentar a efetividade do sistema de transplantes. Cumpre reiterar que a decisão de doar, quando compreendida em sua dimensão solidária e humanitária, manifesta gesto de profunda generosidade, capaz de transformar a realidade de inúmeras pessoas que aguardam na fila por um transplante.

Em última análise, a problemática da doação de órgãos *post mortem*, tal como enfrentada nesta pesquisa, evidencia que a sua realização não pode ser pensada apenas a partir da eficiência dos sistemas médicos ou da maximização dos resultados terapêuticos. É indispensável que o avanço das políticas públicas de transplantes caminhe em harmonia com a preservação da centralidade da pessoa humana, de sua liberdade existencial e de sua dignidade. O verdadeiro desafio jurídico não consiste em escolher entre autonomia e solidariedade, mas em construir um modelo normativo em que ambas possam coexistir de modo coerente, de sorte que a doação de órgãos permaneça sendo, ao mesmo tempo, um ato de generosidade social e uma legítima expressão da vontade livre do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elton Carlos de. **Doação de órgãos e visão da família sobre o processo de doação.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19012012-105053/publico/EltonCarlosdeAlmeida.pdf. Acesso em: 6 jan. 2026.

ANDRADE, Taciana Palmeira. **Doação de órgãos post mortem: a viabilidade de adoção pelo sistema brasileiro da escolha pelo doador do destinatário de seus órgãos.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12492. Acesso em: 23 dez. 2025

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Entendendo a morte encefálica.** São Paulo, 7 mar. 2024. Disponível em: https://site.abto.org.br/entendendo-a-morte-encefalica. Acesso em: 12 jan. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro brasileiro de transplantes: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro–setembro 2025.** São Paulo: ABTO, 2025. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/11/RBT-2025-3-trimestre-Populacao.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

BARKER, Clyde F.; MARKMANN, James F. Historical overview of transplantation. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, v. 3, n. 4, a014977, 2013. DOI: https://doi.org/10.1101/cshperspect.a014977

BARROSO, Luís Roberto. **Curso De Direito Constitucional Contemporâneo** - 13ª Edição 2025. 13. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2025.

BITTAR, Carlos A. **Os Direitos da Personalidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur., 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. [Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002]. **Código Civil.** Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 3.643**, de 18 jun. 2019 (Nº anterior: PLS 453/2017). Altera o caput do art. 4º da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para explicitar que, no caso de doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano após a morte, o consentimento familiar só é necessário quando o potencial doador não tenha manifestado em vida sua vontade expressa e válida. Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208696. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado nº 219. O princípio da boa-fé objetiva, decorrente da eticidade, aplica-se à mediação**. Brasília, DF: CJF. Disponível em: https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/219. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados sobre Direito da Saúde** (VII Jornada de Direito da Saúde) (Enunciado nº 37). Brasília, DF: CNJ, 21 maio 2025. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/05/enunciados-sobre-direito-da-saude-v1-2025-05-21.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 2.268**, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º jul. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 879**, de 22 de julho de 1993. Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jul. 1993. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1993/decreto-879-22-julho-1993-336671-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 9.175**, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 out. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.211**, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 4.280**, de 6 de novembro de 1963. Dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 nov. 1963. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4280-6-novembro-1963-353353-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.479**, de 10 de agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 1968. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 22 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.434**, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.489**, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8489.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.718**, de 6 de outubro de 1998. Acresce parágrafo ao art. 4º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 out. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1718.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Medida Provisória nº 1.959-27**, de 24 de outubro de 2000. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 out. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1959-27.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. **Mensagem nº 252**, de 23 de março de 2001. Comunica o veto parcial ao Projeto de Lei de Conversão nº 6, de 2001, que altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/Mensagem_Veto/2001/Mv252-01.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Doação de órgãos.** Brasília, s.d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4.679**, de 19 de setembro de 2025. Altera a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para presumir a autorização de doação de órgãos e tecidos post mortem, e dá outras providências. Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2562597. Acesso em: 23 dez. 2025

BRASIL. Senado Federal. Comissão de Assuntos Sociais. **Parecer (substitutivo) ao Projeto de Lei do Senado n. 149**, de 2018. Relatora: Senadora Lídice da Mata. Brasília: Senado Federal, 10 out. 2018. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?disposition=inline&dm=7874609&ts=1559269975700. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado n. 453**, de 2017. Altera o caput do art. 4º da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/131654. Acesso em: 10 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995**, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2012. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995. Acesso em: 10 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.173**, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173. Acesso em: 11 jan. 2026.

CRUZ, Maria José Bittencourt Viana; ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. **A autonomia da vontade na doação de órgãos e tecidos post mortem: uma análise à luz do Decreto nº 9.175/2017.** Salvador: Universidade Católica do Salvador, 2019. Disponível em: https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/bd163c4b-a5f7-484a-b20e-c7558a2a5afe/content. Acesso em: 23 dez. 2025.

DADALTO, Luciana. Distorções acerca do testamento vital no Brasil ou o porquê necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal. **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 28, p. 61-71, maio 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf. Acesso em: 13 jan. 2026.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2015

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 463-476, dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 fev. 2026.

DANTAS, Carlos Henrique Félix. **O direito ao cadáver como prolongamento do direito ao corpo: a preservação da vontade sobre o destino do corpo morto para fins de criogenia: comentários ao Recurso Especial n. 1.693.718/RJ**. Civilistica.com, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1–20, 2023. Disponível em: https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/848. Acesso em: 3 fev. 2026.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. v. 1. 42. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Educação, 2025.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ESPANHA. **Ley nº 41/2002**, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 15 nov. 2002. Disponível em: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188. Acesso em: 25 fev. 2026.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. **Revista Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/458. Acesso em: 4 mar. 2026.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: parte geral**. v. 1. 28. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Educação, 2026.

GARCIA, Clotilde Druck; GARCIA, Valter Duro; PEREIRA, Japão Dröse (org.). **Manual de doação e transplantes: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação**

de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017. 220 p. (Libretos Série Universidade). ISBN 978-85-5549-030-9.

GARCIA, Valter Duro; PESTANA, José Osmar Medina de Abreu; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. Organ donation consent after death. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 142, n. 2, 2024. Disponível em: https://observatorio-api.fm.usp.br/server/api/core/bitstreams/3ca3a01a-85f5-41bd-b48b-468d1825cbf6/content Acesso em: 25 fev. 2026.

GOIATÁ, Sarah Rêgo; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **As diretivas antecipadas de vontade na política de doação de órgãos.** Jus Navigandi, set. 2015. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/33626/as-diretivas-antecipadas-de-vontade-na-politica-de-doacao-de-orgaos. Acesso em: 18 fev. 2026.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: direito das sucessões.** v. 7. 20. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Educação, 2025.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: parte geral**. v. 1. 23. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Educação, 2024.

GUARDIA, Andrés Felipe Thiago Selingardi. A dignidade da pessoa humana: da antropologia filosófica ao Estado Democrático de Direito. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 109, p. 217–244, jan./dez. 2014. Disponível em: https://revistas.usp.br/rfdusp/article/download/89233/96066/167405. Acesso em: 15 jan. 2026.

MASSAÚ, Guilherme Camargo; KARCK, Liege. A autonomia como elemento fundamental da dignidade humana. **Revista Jurídica Direito & Paz**, São Paulo, ano XIII, n. 42, p. 251–267, 1º sem. 2020. Disponível em: https://revista.unisal.br/lo/index.php/direitoepaz/article/download/1200/520/. Acesso em: 10 mar. 2026.

MAYNARD, L. O. D.; LIMA, I. M. S. O.; LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. A. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 122-144, nov. 2015/fev. 2016. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p122-144

MIGLIORE, Alfredo Domingues Barbosa. **Direito Além da Vida: Um ensaio sobre os direitos da personalidade *post mortem.*** São Paulo: Editora LTR, 2009.

MIRAGEM, Bruno. **Teoria geral do direito civil.** Rio de Janeiro: Forense, 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 41. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2025.

MOURA-NETO, José Andrade; MOURA, Ana Flávia; SOUZA, Edison. Cinquenta anos do primeiro transplante no Brasil. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 26–29, 2016. DOI: https://doi.org/10.53855/bjt.v19i4.118. Acesso em: 10 mar. 2026.

NUNES, Danilo Henrique; OLIVEIRA, Nayara Sousa de; SOARES, Fernanda Heloisa Macedo. Doação de órgãos e tecidos post mortem: o embate entre o consentimento familiar e

a autonomia do doador post-mortem. **Revista Brasileira de Direitos da Personalidade**, v. 2, n. 1, p. 1-27, 2023. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/RBDP/article/view/12146. Acesso em: 5 jan. 2026.

NUNES, Maria Inês; ANJOS, Márcio Fabri dos. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista de Bioética**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 241-251, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/qmYdCs4txwc8PpyqRrKFZRz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 fev. 2026.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. **Diretiva Antecipada de Vontade lato sensu: o que deve acontecer com o vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte?** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, agosto 2023 (Texto para Discussão nº 320). Disponível em: https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td320/view. Acesso em: 24 fev. 2026.

OLIVEIRA, Gabriela de; ARAÚJO JUNIOR, João Batista de. Testamento vital em face do ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Reflexão e Crítica do Direito**, Ribeirão Preto, ano V, n. 5, p. 265-283, jan./dez. 2017. Disponível em: https://revistas.unaerp.br/rcd/article/view/1053/pdf. Acesso em: 18 mar. 2026.

PIMENTEL, Willian; SARSUR, Marcelo; DADALTO, Luciana. Autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 530-536, out./dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422018264271.

PONA, Éverton Willian. **Testamento vital: quais são os rumos do debate legislativo brasileiro?** ConJur, 4 abr. 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-abr-04/direito-civil-atual-testamento-vital-quais-rumos-debate-legislativo-brasileiro/. Acesso em: 18 fev. 2026.

PORTUGAL. **Lei n.º 25/2012**, de 16 de julho. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Diário da República: 1.ª série, n.º 136, 16 jul. 2012. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517. Acesso em: 10 mar. 2026.

RANGEL, Gabriel Dolabela Raemy. Tutela jurídica da personalidade após a morte em debate. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1, p. 19–31, 2025. Disponível em: https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/876. Acesso em: 27 jan. 2026.

SALOMÃO, Wendell; JACOB, Cristiane Bassi. **Testamento vital: instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde.** Colégio Notarial do Brasil, [s.d.]. Disponível em: https://www.notariado.org.br/artigo-testamento-vital-instrumento-juridico-para-resguardo-da-vontade-pertinente-a-situacoes-existenciais-e-de-saude-wendell-salomao-e-cristiane-bassi-jacob/. Acesso em: 18 fev. 2026.

SANTOS, Marcelo Bidoia dos; OLIVEIRA, Antônio Luis de. Doação de órgãos post mortem e políticas públicas no Brasil: ponderações constitucionais entre as Leis nº 9.434/97 e nº 10.211/2001. **Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife**, Recife, v. 90, n. 1, p. 137-157, jun. 2018. DOI: https://doi.org/10.51359/2448-2307.2018.230771

SANTOS, Márcio dos. **A autonomia da vontade na doação de órgãos post mortem: o cinema como via de reflexão para o biodireito.** 2024. 120 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024. Disponível em: https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/19456. Acesso em: 18 fev. 2026.

SANTOS, Tatiane Gomes Silva. Reflexões jurídicas sobre a autonomia na doação de órgãos post mortem no Brasil. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 166-184, 2020. Disponível em: https://portaldeperiodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/766. Acesso em: 6 jan. 2026.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade.** 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2014.

SCHREIBER, Anderson; TARTUCE, Flávio; SIMÃO, José Fernando et al. **Código civil comentado: doutrina e jurisprudência.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

SILAS, Thiago Pereira; ESPER, Rafael Treml. **Anestesia em transplante de órgãos.** Barueri: Manole, 2025. (Série SAESP).

SILVA, Vitória Verbena Mota Lima da. **A doação de órgãos post mortem: uma análise jurídica acerca da manifestação da vontade do doador.** Faculdade Baiana de Direito e Gestão, Salvador, 2024. Disponível em: https://monografias.faculdadebaianadedireito.com.br/wp-content/uploads/2025/05/VITORIA-VERBENA-MOTA-LIMA-DA-SILVA.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026

SOUTO, Ricardo dos Santos. A dignidade da pessoa humana como um valor absoluto no Brasil. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 11, n. 3, p. 170–186, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300011. Acesso em: 13 jan. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial nº 1.693.718/RJ**. Relator: Min. Marco Aurélio Bellize. Julgado em 26 de março de 2019. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2679334293. Acesso em: 25 jan. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial nº 521.697/RJ.** Relator: Min. Cesar Asfor Rocha. Julgado em 16 de fevereiro de 2006. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/7173288. Acesso em: 25 jan. 2026

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**. v. 1. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: parte geral.** v. 1. 26. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2025.

VICTORINO, João Paulo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Doação de órgãos: tema bioético à luz da legislação. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 138-147, 2017. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1243. Acesso em: 7 jan. 2026.

VIEIRA, Pedro Canellas Cavalcanti. **Caminhos alternativos para a regulação do consentimento na doação de órgãos e tecidos post mortem no Brasil.** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito do Rio de Janeiro, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Disponível em: https://hdl.handle.net/10438/33543. Acesso em: 10 jan. 2026.