

# **II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

**Representante Discente - FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM- Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSC - Rio Grande do Sul) Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor - Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec - Minas Gerais)

**Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC - Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali - Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC - Minas Gerais)

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

---

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-241-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Animais. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

---

#### **Apresentação**

A presente obra é fruto dos artigos apresentados no Grupo de Trabalho (GT) "Biodireito e Direito dos Animais II", do II Encontro Virtual do CONPEDI, realizado na modalidade virtual (online), entre os dias 02 e 08 de dezembro de 2020.

No dia 04 de dezembro de 2020, os treze artigos selecionados selecionados, após avaliação feita por pares, pelo método double blind review, foram apresentados oralmente por seus autores e, como forma de dar publicidade ao conhecimento científico, compõem o presente livro. Os professores ora signatários ficaram responsáveis pela Coordenação do Grupo de Trabalho intitulado "Biodireito e Direito dos Animais II" e pela organização desta obra.

No âmbito desse Grupo de Trabalho (GT) foram discutidas questões referentes: aos embriões híbridos; à manipulação genética; à bioética e bioimpressão de órgãos; à doação de órgãos; aos direitos da personalidade; à descriminalização do aborto; à morte encefálica; ao multiculturalismo e o dress code; à dignidade animal; à descoisificação do animal; ao direito à agroindústria e o bem-estar animal e, por fim, o direito à saúde e o bem-estar animal.

Com efeito, os trabalhos apresentados e debatidos, pelos pesquisadores e pelas pesquisadoras do GT, demonstram a complexidade das questões referentes ao tema Biodireito e Direito dos Animais. Portanto, com grande satisfação, apresentamos à comunidade jurídica a presente obra. Desejamos a todos uma ótima leitura.

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Heron José de Santana Gordilho - Universidade Federal da Bahia

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Biodireito e Direitos dos Animais II apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Biodireito e Direito dos Animais. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

# MORTE ENCEFÁLICA: UMA LEITURA CIENTÍFICA E JUSFILOSÓFICA

## BRAIN DEATH: A SCIENTIFIC AND JUSPHILOSOPHICAL READING

Sarah Ruth de Toledo Piza Rampazzo <sup>1</sup>

Lia Verônica de Toledo Piza <sup>2</sup>

### Resumo

Este estudo procura questionar, com metodologia bibliográfica e documental, se o momento da morte da pessoa coincide com o da morte encefálica. A análise será interdisciplinar, sob as perspectivas da medicina, da ética, da antropologia e do direito. A leitura médico-científica mostra uma contínua revisão do conceito de morte. Na perspectiva jurídica, a expressão está na Lei no 9.434/97, regulamentada pela Res. CFM no 2173/2017. Constata-se casos de pessoas que continuaram a viver depois dessa experiência, razão pela qual, a partir de leituras ético-filosófica e antropológica-cristã, recorre-se a referenciais bioéticos, como o da dignidade e o da prudência.

**Palavras-chave:** Morte encefálica, Leitura científica, Argumentos éticos, Hans Jonas, Argumentos jurídicos

### Abstract/Resumen/Résumé

This study uses a bibliographical-and-documental method to investigate whether the time of a person's death coincides with her brain death. The analysis employs an interdisciplinary approach drawing on the medical, ethical, anthropological, and legal perspectives. While the medical-scientific literature has continuously revised the death concept, the legal perspective works with a formal definition described in the Law No. 9.434/97. Given the documented cases of people who continue to live despite been diagnosed with brain death, the study leverages the ethical-philosophical and Christian-anthropological views to call for the applications of the principles of dignity and prudence in situations of brain death.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Brain death, Scientific analysis, Ethical arguments, Hans Jonas, Juridical arguments

---

<sup>1</sup> Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo (SP)

<sup>2</sup> Mestranda no Programa de Mestrado em Direito do Centro Unisal – U.E. de Lorena (SP)

## 1 INTRODUÇÃO

Para a delimitação do tema “Morte encefálica: uma leitura científica e jusfilosófica” são considerados os critérios médico, ético-filosófico e jurídico relativos à morte. Isso leva a retomar as reflexões do passado. Quanto ao aspecto médico, são referidas as principais formulações relativas ao conceito de morte, com destaque ao atual questionamento específico da morte encefálica; quanto ao aspecto filosófico, são apresentadas as considerações formuladas pela antropologia seja platônica, como cristã; e também uma reflexão de Hans Jonas; quanto ao jurídico consideram-se suas implicações no mundo do Direito e, mais especificamente, à luz da bioética e do biodireito.

O tema proposto possui uma significativa relevância dentro do GT ‘Biodireito e Direito dos animais’ em cuja ementa ressaltam-se alguns itens relacionados com este artigo, a saber: estudo crítico reflexivo dos direitos humanos fundamentais à vida e à saúde e suas repercussões sócio-jurídicas; aspectos legais da Bioética; o paciente face à bioética e ao biodireito; direitos e vulnerabilidade.

Neste sentido, o tema aqui desenvolvido diz respeito especificamente à prática médica no cuidado com pacientes que se encontram diagnosticados com morte encefálica, tendo como base considerações éticas e apontando para as respectivas consequências jurídicas.

A metodologia desta reflexão se caracteriza como sendo uma pesquisa interdisciplinar, ao mesmo tempo bibliográfica e documental.

## 2 PLURALIDADE DE CRITÉRIOS PARA A DETERMINAÇÃO DO MOMENTO DA MORTE

Quando morre o homem? A esta pergunta, conforme os tempos, foram dadas diferentes respostas. Hipócrates (460-370 a. C.), no século V-IV a.C., assinala no *De Morbis*, 2º Livro, parte 5, o que segue:

Testa enrugada e árida, olhos cavos, nariz saliente, cercado de coloração escura, têmporas deprimidas, cavas e enrugadas, queixo franzido e endurecido, epiderme seca, lívida e plúmbea, pelos das narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira de um branco fosco, fisionomia nitidamente contornada e irreconhecível. (Apud SANVITO, 2012, p. 48).

Esta é uma descrição impressionante, é um retrato da cara do morto, não uma definição.

Até poucos anos atrás, o critério para se dizer que alguém estava morrendo era a cessação da respiração e a parada cardíaca. Diante disso, o ser humano era espectador e não ator. Acompanhava o que acontecia sem intervir.

Mais recentemente adotou-se um outro critério como decisivo para se dizer que alguém está morto: o cérebro.

Interessante a esse respeito, é a Declaração adotada pela 22ª Assembleia Médica Mundial em Sidney, Austrália, em 1968, e emendada pela 35ª Assembleia Médica Mundial, em Veneza, Itália, em outubro de 1983. Nela lê-se o seguinte:

É essencial determinar a cessação de todas as funções, de todo o cérebro, o bulbo raquiano...Sem dúvida, nenhum critério tecnológico é totalmente satisfatório no estado atual da medicina, como tampouco nenhum procedimento tecnológico pode substituir o juízo geral do médico. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 1968; 1983).

Parece, pois, que, ao mesmo tempo, a cessação da atividade cerebral seja apontada como sinal do fim da vida e, por outro lado, afirma-se que "nenhum critério tecnológico é totalmente satisfatório no estado atual da medicina".

Encontram-se, por isso, nos dias de hoje, dois posicionamentos sobre esta problemática: de um lado afirma-se que o critério do momento da morte se encontra na cessação da atividade cerebral e, de outro, a questão permanece aberta.

Leiam-se, pois, a seguir, algumas afirmações no primeiro sentido, respectivamente de um médico e de uma jurista:

Sendo a morte um processo gradual a nível celular, a importância da determinação da morte reside não no estado de preservação de células isoladas mas no destino da pessoa: daí o conceito de Morte Cerebral hoje universalmente aceito. (MARTINS, 2006, grifo nosso).

A morte, antes identificada como a cessação da atividade espontânea da função cardíaca e respiratória, com a paralisação circulatória irreversível, passou a ser determinada com a paralisação das funções cerebrais. (GOGLIANO, 1993, p. 145, grifo nosso).

No mesmo sentido, já em 1997, tinha-se pronunciado o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 1.480/97, nestes termos:

CONSIDERANDO que a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e

tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica;  
CONSIDERANDO que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial...(CFM, 1997, grifo nosso).

Tal posicionamento foi reproduzido na Resolução nº 2.173/17, que substituiu a Resolução nº 1.480/97: “Considerando que a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa...”.

Apesar da conferência de critérios mais seguros para se alcançar o diagnóstico de morte encefálica, subsistem posicionamentos no sentido contrário, ou seja, naquele que aponta que a questão ainda se encontra aberta. Sob essa orientação, lê-se o artigo de Antonio Puca, professor de Bioética no *Camillianum* de Roma, publicado na Revista *Bioethikós*, que assim se expressa:

A partir da constatação de diferentes posições em meio à comunidade científica em relação ao tema, foram analisadas posições de médicos e filósofos que argumentam a favor e contra o fato de a morte cerebral ser considerada morte, assim como diversas legislações. Apesar de o assunto estar sendo discutido há décadas e esse critério de morte ter sido adotado em muitas partes do mundo, a questão continua aberta, sem uma conclusão definitiva. (PUCA, 2012, p. 321, grifo nosso).

Na mesma linha coloca-se um outro e mais recente artigo da Revista *Bioethikós*, publicada por um médico, juntamente com três estudantes de medicina, onde lemos:

...os critérios que norteiam a Morte Encefálica são variáveis, tanto para diferentes países, quanto para a própria ciência, que ainda não chegou a uma conclusão sobre o assunto, fazendo da constante atualização uma ferramenta fundamental para o médico. (RODRIGUES; STYCHNICKI; BOCCALON; CEZA, 2013, p. 280, grifo nosso).

Vamos a alguns dados significativos para entendermos melhor a questão. No dia 5 de agosto de 1968, a revista *Journal of the American Medical Association* (JAMA) publicou o documento da *Harvard Medical School* que, pela primeira vez, reconhecia o critério da morte cerebral.

Neste documento foram indicadas três condições que determinam a morte cerebral: o coma; a perda irreversível do funcionamento cerebral; e a impossibilidade de respiração autônoma.

A morte cerebral, ao contrário do coma, é a expressão clínica de um dano encefálico total e irreparável, irreversível e definitivo. O indivíduo não tem memória, e não pode sentir fome, sede ou emoções; ele também não consegue respirar, nem manter a temperatura corporal sem auxílio de máquinas. Essa destruição é não só funcional, mas também anatômica, pois as células mortas começam a decompor-se e as enzimas liberadas em razão disso agredem e destroem as outras, iniciando assim um processo inexorável.

Pode-se pensar em algumas consequências desta situação, seja nos familiares deste "paciente", como na programação administrativa dos hospitais que precisam de leitos para outros pacientes.

Estas "conclusões", porém, não encontraram aceitação unânime. Para o neurologista Alan Shewmon, a morte cerebral não é a morte do indivíduo (1998). Ele partiu de algumas observações clínicas, pois pacientes declarados em estado de morte continuavam a conservar funções integrativas de partes do corpo, e seu organismo sobrevivia por um tempo bem mais longo do que se podia imaginar. A sobrevivência de pacientes declarados cerebralmente mortos pelo neurologista implica que o encéfalo não tem papel tão essencial, ao contrário do que se dizia. Para Shewmon, pois, o "sistema crítico" do corpo não é localizável num único órgão, mesmo tão importante quanto o encéfalo. De fato, o encéfalo serve de modulador, regulador de precisão, protetor de uma unidade somática implicitamente *já existente, intrinsecamente mediata*. Em vez disso, trata-se de uma *característica não localizada, holística*, fundada na mútua interação de todas as partes do corpo (1998, p. 197). Com tal interpretação, ele explica a sobrevivência prolongada de sujeitos, em sua maioria pacientes pediátricos, com diagnóstico de condições típicas da morte cerebral.

### 3 ARGUMENTOS ÉTICO-FILOSÓFICOS

É interessante, a esse respeito, considerar os argumentos ético-filosóficos de Josef Seifert. Ele argumenta assim: se a morte consiste na separação da alma, ligada intimamente ao corpo durante a vida, como o sustenta Platão e o cristianismo, o mistério da morte, como mistério do homem todo, não pode ser definido mediante o controle dos critérios médicos da morte cerebral. Nenhum dado experimental (científico) será suficiente para captar a existência de uma alma espiritual: distingue-se, pois o termo *indivíduo* (algo verificável experimentalmente) do de *pessoa* (RATZINGER, 2005, p. 119).

Pode-se, pois, afirmar que não existe nenhum microscópio de alta qualidade que consiga "enxergar" a alma, inclusive o "momento" no qual ela se separa do corpo. Uma leitura

apenas "experimental" provoca aquela atitude de precipitar-se sobre o paciente, para retirar órgãos dele, imediatamente depois do ultimo batimento cardíaco e do último suspiro.

Isso vai ser aplicado também com relação a 'mortos cerebrais'. Com que direito – pergunta Seifert - se justificam médicos e juristas para restringir a essência da vida, definindo-a exclusivamente mediante funções do cerebelo? Para ele, precisa admitir que, do ponto de vista empírico, a morte humana é um “mistério”, sendo, pois, muito difícil definir e verificar o momento exato em que ocorre. Prova disso está nos casos examinados de pessoas cuja atividade cerebral, cardíaca e pulmonar estavam mortas, mas que vivem até hoje. Parece, pois, claro, com base na experiência, que um paciente comatoso ou “cerebralmente morto” vive de fato o tempo inteiro durante o qual é nutrido, tem um metabolismo, é capaz de reagir a certos estímulos, tem uma circulação sanguínea mantida artificialmente e troca de oxigênio (apud PUCA, 2012, p. 324-325).

No mesmo sentido, o neurocirurgião Raul Marino Junior fala de "alguns indivíduos que sobrevivem a crises catastróficas de morte aparente" (2005, p. 97 ).

A definição filosófica, vinda de Platão, diz que a morte é a separação definitiva da alma humana com relação ao corpo humano, que se torna, assim, cadáver. Mas, como não se pode observar empiricamente a saída da alma, qual seria, para a medicina, a definição, empiricamente controlável, da morte?

Seifert, criticando a identificação da morte com a da morte encefálica, apresenta o seguinte critério: “A morte humana enquanto medicamente constatável é a cessação plena e irreversível de todas as funções biológicas fundamentais do organismo como um todo, incluindo, sobretudo, as da respiração e da atividade.” (1993, p. 180).

#### **4 ANTROPOLOGIA PLATÔNICA VERSUS ANTROPOLOGIA CRISTÃ**

Pode-se considerar a morte apenas como separação da alma do corpo? Este certamente foi o pensamento de Platão. Quanto ao "cristianismo", pelo menos o cristianismo inspirado na Bíblia, a visão é diferente. Neste sentido, a argumentação de Josef Seifert, acima colocada, é válida apenas para aquela mentalidade cristã que confunde o pensamento de Platão com a visão bíblica: o que é bastante comum.

Mas a visão antropológica de Platão é dualista, reduz a carne ao pó e pensa em uma sobrevivência independente e luminosa da alma. Na verdade, a morte não atinge apenas o corpo, pois é o homem inteiro que morre. Em contraposição ao otimismo racionalista, a Bíblia ressalta a angústia da morte. Diante da consciência da morte, o homem sente a caducidade da

sua condição, que é comparada a um sopro, a uma sombra, o até ao nada (IDÍGORAS, 1983, p. 299-300).

Vejam-se, pois, os textos da Bíblia a seguir:

Todo homem que se levanta é apenas um sopro, apenas uma sombra do homem que caminha. (Salmo 39, 6-7).

Para qual vazio criaste os filhos de Adão? Quem viverá sem ver a morte? (Salmo 89, 48-49).

O homem, nascido de mulher, tem a vida curta e cheia de tormentos. É como a flor que se abre e logo murcha. (Jó 14, 1-2).

A visão platônica da morte não podia desenvolver-se em Israel, pois os hebreus tinham uma concepção unitária do homem. Quando a Bíblia fala do homem nunca chega a dividi-lo como se ele fosse "dois pedaços", mais ou menos juntados. Assim, não se faz referência à alma como se fosse algo já existente por sua conta, antes do corpo ser formado. A palavra "alma", que significa "vida", indica a vivificação de todo o homem, através do "espírito". Assim, na Bíblia, nós encontramos vários termos que indicam aspectos diferentes de todo o homem: espírito, alma, corpo, coração, carne, sangue.

O termo "espírito" se refere ao "sopro", em hebraico *ruah*, presente no homem: este sopro vem de Deus e volta a ele no momento da morte. Isso significa devolver a Deus o próprio ser. "Alma" é o homem inteiro, enquanto "ser vivo": a alma é o sinal da vida, mas não a sua fonte. Aí percebemos a diferença entre a concepção grega e a concepção semítica. Para os gregos, a alma se identifica com o espírito, enquanto que, para os semitas, a fonte da vida é o espírito. Consequentemente, nesta visão, a alma morre e o espírito volta para Deus.

"Corpo" é o homem inteiro nas situações capitais da existência: enquanto é criatura de Deus, ou enquanto se opõe a Deus pelo pecado, ou enquanto um dia ressuscitará glorioso, à semelhança de Cristo. "Carne" é o homem inteiro, enquanto sujeito às fraquezas nesta vida presente. Podem ser fraquezas físicas (doença, cansaço, morte), ou fraquezas morais (pecados). "Coração" é o homem inteiro, enquanto reflete, decide e tem sentimentos. E "sangue" é o homem inteiro, quando perde a vida, ou dá a vida. Como se vê, a antropologia bíblica é bem diferente da antropologia platônica (LÉON-DUFOUR, 1984; FERREIRA, 2008).

Com referência à vida após a morte, houve uma revelação progressiva, na fé de Israel. No início, considerava-se que o "falecido" ia para o *xeol*, concebido como buraco profundo, como que dormindo um sono definitivo, o "lugar do silêncio", conforme se expressa o Salmo 115,25: "Os mortos já não louvam a Iahveh, nem os que descem ao lugar do silêncio". A morte, que é algo misterioso, impossível de ser apresentado com uma simples

definição, nesta visão tornava-se ainda mais misteriosa: como ela pode ter origem em Deus criador e bom?

Uma primeira resposta foi a de considerar a morte como um castigo pelo pecado. Mas podia ser confirmada apenas esta concepção diante da morte dos justos e da sobrevivência dos ímpios?

Diante das desgraças do povo de Israel e do sofrimento, inclusive da condenação à morte dos inocentes, aos poucos surge a esperança no Dia do Juízo de Deus que haveria de ressuscitar os mortos. Um dos sete irmãos Macabeus, condenado à tortura e à morte, diz ao rei que o julga: “Tu, celerado, nos tiras desta vida presente. Mas o Rei do mundo nos fará ressurgir para uma vida eterna, a nós que morremos por suas leis”. (2 Macabeus 7,9).

Quanto a Cristo, percebe-se nele um profundo sofrimento na cena do Getsêmani, pouco antes de ser traído por Judas e preso pelos soldados; e, ainda mais, um grito de desespero, na cruz, em que aplica para si mesmo estas palavras do Salmo 22,2: “Deus meu, Deus meu, por que me abandonaste?”. E esta morte na cruz representou, para os discípulos, a morte de suas esperanças.

Mas a esperança volta, de maneira totalmente inimaginável, no encontro com o Cristo Ressuscitado, nas aparições. E, a partir dessa experiência nova da ressurreição, os discípulos chegam a uma nova compreensão, seja da morte de Cristo, como da morte de cada homem. De fato, a fé cristã afirma que Cristo venceu a morte como “primogênito dos mortos” (Colossenses 1,18). Dessa maneira, o cristão, apesar de tudo, crê na vitória definitiva da vida. Ele, como Cristo, angustia-se e sofre diante da morte: mas, mesmo assim, vive a esperança de uma vida nova e definitiva, em todo o seu ser, inclusive no seu físico (IDÍGORAS, 1983, p. 300-302).

A apresentação da morte na visão religiosa cristã aponta seja para o significado etimológico destes dois adjetivos, como também para a visão limitada, ao mesmo tempo da ciência e da filosofia. A palavra *religião* vem de *religare*, ou de *relegere*, significando respectivamente a “ligação” do homem com sua origem e seu destino; e a “re-leitura” de todas as experiências humanas, inclusive aquela da morte. E o adjetivo *cristã*, aponta para a experiência da morte vivenciada por Jesus Cristo, que traz um novo significado desta fase da vida humana, para os que professam a fé nele.

Quanto à limitação da leitura científica e filosófica, trata-se de análises que se referem apenas a uma parte da experiência humana e que não respondem de maneira satisfatória ao desejo de vida perfeita, de felicidade, de verdade, de bondade, de beleza,

presente no mais profundo do ser humano, e que parecem ser eliminadas de vez diante de explicações reduzidas à parte apenas material (na ciência) ou racional (na filosofia) da vida.

O fato de escolher a visão cristã para refletir sobre o mistério da morte está ligado, mas não exclusivamente, à tradição do mundo ocidental, na qual nossa cultura está inserida: o que não exclui o respeito para outras visões religiosas.

## 5 UMA REFLEXÃO DE HANS JONAS

O filósofo Hans Jonas (1903-1993), judeu alemão, cuja mãe tinha morrido nas câmaras a gás de Auschwitz, desenvolveu suas reflexões a partir, seja dos tristes acontecimentos das duas guerras mundiais, como também diante dos avanços dos poderes da técnica, do surgimento da sociedade de consumo e da crise ambiental. Em 1979 publicou sua obra “O princípio da responsabilidade”. Este título aponta para a tese que ele sustentou: a de que é necessário atuar de forma que as ações humanas sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana genuína.

Em 2013 foi publicada, no Brasil, sua obra “Técnica, Medicina e Ética: sobre a prática do princípio responsabilidade”. O texto é formado por vários ensaios, sendo que o mais antigo data de 1969. O título do capítulo X desta publicação é o seguinte: “Morte cerebral e Banco de órgãos humanos: sobre a redefinição pragmática da morte”. O texto deste capítulo teve uma versão inicial em 1969 e mais duas: em 1974 e em 1980. Ele usa, como se vê, a expressão “morte cerebral”. Neste capítulo, Hans Jonas, ao mesmo tempo contesta a identificação entre “morte cerebral” e “morte”; e aponta também para os abusos que daí decorrem.

Quanto ao primeiro ponto, podemos ler:

Meu argumento é muito simples: a linha limítrofe entre vida e morte não é conhecida com segurança e uma definição não pode substituir o saber. A suspeita de que o estado do paciente em coma sustentado artificialmente ainda é um estado residual de vida...não é sem fundamento. Isso significa que existe razão para a dúvida de que, mesmo sem função cerebral o paciente que respira esteja completamente morto. Nessa situação de incomensurável não saber e de dúvida razoável, a única máxima correta para o agir consiste em inclinar-se para o lado presumível da vida. (2013, p. 244, grifo do autor).

Mais para frente ele argumenta que se, por um lado, o aspecto cerebral é decisivo para a qualidade humana da vida, por outro, é um exagero negar ao corpo extracerebral sua parte essencial na identidade da pessoa. Esta identidade é a identidade de um organismo como

um todo, ainda que as funções superiores da personalidade tenham sua sede no cérebro. E, quase brincando, ele pergunta se um homem ama uma mulher ou o cérebro de uma mulher.

Conclui dizendo:

Por isso, enquanto o corpo em coma – mesmo apenas com auxílio da “arte” – ainda respire, pulse e trabalhe organicamente de algum modo, ele tem de continuar sendo considerado como o perdurar restante do sujeito, que amou e foi amado e, como tal, tem direito àquela sacrossantidade devida a tal sujeito, segundo a lei humana e divina. A sacrossantidade ordena que ele não seja utilizado meramente como meio. (2013, p. 246, grifo nosso).

Quanto aos abusos que decorrem da identificação entre “morte cerebral” e “morte”, ele fala de práticas comuns nos Estados Unidos, tais como: órgãos retirados para transplantes em “cadáveres doadores” que respiram e sangram, quando o eletroencefalograma não é plenamente plano; o prazo mínimo para a observação e repetição do teste reduzido de 24 horas para 6 horas desde a entrada do coma. Ele lamenta, pois, que não haja debate público sobre estes comportamentos.

## **6 ARGUMENTOS JURÍDICOS**

Consideram-se, a seguir, as implicações do questionamento relativo à morte encefálica no mundo do Direito e, mais especificamente, à luz da bioética e do biodireito.

### **6.1 A questão da morte encefálica e suas implicações no mundo do Direito**

É certo que o fenômeno da morte acarreta uma série de efeitos sob vários aspectos da vida de uma pessoa, com repercussões no mundo do Direito, entre as quais, destacam-se a extinção da personalidade jurídica, a inscrição do óbito no registro público, o término da sociedade conjugal, a extinção da punibilidade do agente, a abertura da sucessão e a autorização para remoção de órgãos para fins de transplante (FARAH, 2011; TOMÉ, 2020).

No entanto, como afirma Pedra: “Se, ao longo do processo vital, a morte é certa, o mesmo não se pode dizer com relação ao seu momento” (2007, p. 11-12).

Como já se pontuou, houve um tempo em que “... alguém seria considerado morto em caso de parada cardíaca sem retorno após tentativas de ressuscitação” (GURGEL; ANDRADE, 2020, p. 8).

Essa compreensão foi revista com base na evolução das ciências médicas e de inovações tecnológicas, as quais propiciaram o alcance da concepção ainda predominante, nos dias de hoje, de “morte encefálica”.

Repercutindo essa ideia, verifica-se que, no ordenamento jurídico pátrio, a expressão “morte encefálica” vem apresentada pela Lei nº 9.434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante.

Tal diploma legal estabelece no seu artigo 3º:

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

A Resolução que, então, regulamentou o tema, como já mencionado, foi a de nº 1.480/97 e, assumiu, entre suas razões fundantes: “Considerando a necessidade da adoção de critérios para constatar, de modo indiscutível, a ocorrência da morte...”.

Nesse contexto, há entendimento de que: “Atualmente, a morte encefálica é considerada o critério mais seguro para confirmar a morte de uma pessoa” (TABET; GARRAFA; 2016, p. 3). E, no mesmo sentido, depreende-se que esse é o referencial adotado em julgamentos paradigmáticos realizados pelo Supremo Tribunal Federal.

Com efeito, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 – Distrito Federal, em que se concluiu ser inconstitucional a interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo configurar aborto, nas modalidades previstas no Código Penal, o Relator Ministro Marco Aurélio expôs em seu voto (BRASIL, 2012, p. 15-16):

Conforme a Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997, do Conselho Federal de Medicina, os exames complementares a serem observados para a constatação de morte encefálica deverão demonstrar, de modo inequívoco, a ausência de atividade elétrica cerebral ou metabólica cerebral ou, ainda, a inexistência de perfusão sanguínea cerebral. Não foi por outra razão que o Conselho Federal de Medicina, mediante a Resolução nº 1.752/2004, consignou serem os anencéfalos natimortos cerebrais. O anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura. O fato de respirar e ter batimento cardíaco não altera essa conclusão...

Note-se que, logo após a possibilidade de interrupção de gestação de anencéfalo, em decisão cautelar, na mencionada Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, essa mesma inferência havia sido adotada por Busato (2005) para instruir o reconhecimento da atipicidade material da conduta do aborto do feto anencéfalo, em uma aproximação dessa figura com a do doador de órgãos:

Daí deriva que a situação clínica de ambos é absolutamente semelhante. A morte do anencéfalo deriva justamente da falta de atividade cerebral, tal qual o doador de órgãos... (p. 387).

Na hipótese em apreço, trata-se da gestação de um feto anencéfalo, ou seja, sem cérebro. Trata-se de um ser destituído de qualquer possibilidade de vida extrauterina, consoante a unânime opinião da ciência médica, justamente pela falta de atividade cerebral... (p. 389).

Se onde há cessação da atividade cerebral não há vida, não há objeto jurídico. Não havendo objeto jurídico não há proteção jurídica justificada. Como tal, não pode existir responsabilidade penal. (BUSATO, 2005, p. 390).

Observe-se, porém, que o conceito de morte encefálica já tinha prevalecido em julgado precedente da Suprema Corte brasileira, ao julgar improcedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510, que versava sobre dispositivos da Lei 11.105/2005 (Lei de Biossegurança), conforme se extrai do voto do Ministro Relator Ayres Britto:

Por isso que a Lei nº 9.434, na parte que interessa ao desfecho desta causa, dispôs que a morte encefálica é o marco da cessação da vida de qualquer pessoa física ou natural. Ele, o cérebro humano, comparecendo como divisor de águas; isto é, aquela pessoa que preserva as suas funções naturais, permanece viva para o Direito... (BRASIL, 2008, p. 44).

O paralelo com o artigo 5º da Lei de Biossegurança é perfeito... o embrião ali referido não é jamais uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova. Faltam-se todas as possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas que são o anúncio biológico de um cérebro humano em gestação. Numa palavra, não há cérebro. Nem concluído nem em formação”. (BRASIL, 2008, p. 45).

No entanto, por ocasião da apreciação desse mesmo caso, algumas ponderações já vinham sendo delineadas em torno de uma noção estática e restrita do conceito de morte encefálica. Veja-se, a propósito, passagem do voto do Ministro Menezes Direito:

De todos os modos, poucos se dão conta da enorme controvérsia em torno do diagnóstico de morte cerebral a partir da introdução do termo ‘coma dépassé’, como irreversível, introduzido por Mollaret e Goulon em 1959... Aliás, a utilização da analogia entre vida cerebral e morte cerebral não é mais que a representação de uma posição preconcebida acerca da dualidade do homem no corpo e no pensamento. Essa dualidade, implícita na herança cartesiana, deve, porém, ser superada. O homem é complexo, mas uno. (BRASIL, 2008, p. 52).

No mesmo acórdão, o Ministro César Peluso trouxe outra ponderação, sob perspectiva diversa, mas igualmente importante:

O fim da vida é determinado, nesse caso, menos por injunções intransponíveis de natureza biológica do que por específicas razões de conveniência social e política, concernentes ao aproveitamento de tecidos e órgãos para transplantes e doação, com o manifesto propósito de salvar vidas alheias e reduzir os custos materiais e emocionais da manutenção de uma vida em estado vegetativo, sob prognóstico

fechado. Não é este o lugar para discutir a bondade ou a validade dessa concepção normativa. (BRASIL, 2008, p. 3-4).

Ainda sob o aspecto jurídico, importante reiterar que a Resolução nº 1.480/97, do Conselho Regional de Medicina foi revogada pela Resolução nº 2.173/2017, ambas já mencionadas. Entre as diretrizes da nova Resolução, destacam-se as seguintes:

Considerando que a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica (ME);  
(...) Considerando que a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa...

Interessante observar, na Exposição de Motivos da Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Regional de Medicina, as justificativas que ampararam a confecção do novo ato:

A Lei nº 9.434/1997 estabelece em seu artigo 3º que o diagnóstico de morte encefálica (ME) deve ser realizado “mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina”.  
Atendendo a essa determinação, o CFM elaborou a Resolução nº 1.480/1997, marco ético e legal para o diagnóstico de ME. Porém, devido aos avanços tecnológicos, ao melhor entendimento do processo de ME e à experiência brasileira em determinações de ME nos últimos vinte anos, fez-se necessária uma revisão da referida resolução.  
O diagnóstico de ME tem evoluído nas últimas cinco décadas.

A Exposição de Motivos também ressaltou que as normas adotadas pela Resolução nº 1.480/1997 tinham seguido procedimentos internacionais rígidos e seguros, porém, em decorrência de debates nas sociedades médicas e no próprio Conselho Federal de Medicina, constatou-se a necessidade de aprimoramento das disposições desse regramento.

Entre os pontos de maior relevância, foram destacados quatro: a) passou a ser “obrigatória a determinação da ME em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo e apneia persistente”; b) a melhor definição de morte encefálica, em decorrência de “questionamentos sobre a execução e a interpretação dos procedimentos de ME estabelecidos na Resolução nº 1.480/1997”; c) a possibilidade de redução do intervalo mínimo de tempo para determinação da ME; d) o estabelecimento de “critérios para capacitação dos médicos responsáveis pela realização dos testes clínicos e exames complementares”. Essa última diretriz está entre os “pontos fortes”, salientados pela doutrina abalizada, a qual, todavia, indica que apesar dos avanços, a Resolução nº 2.173/2017 também traz alguns “pontos controversos”. Nesse conjunto, insere-se a incorporação de um Manual de Procedimentos para Determinação da Morte Encefálica, no Anexo I, atrelado, contudo, ao corpo da resolução,

com força de lei, fator que limitará as alternativas para realização do diagnóstico (WESTPHAL; VEIGA; FRANKIE, 2019, p. 408).

À vista de todos os dados coligidos, notadamente, as discussões perpetradas na jurisprudência brasileira, não obstante a alteração dos critérios para diagnóstico da morte encefálica, na linha preconizada, inicialmente, pela Lei nº 9.434/97, denota-se que, mesmo sob a perspectiva do mundo do Direito, a problemática, já apontada, acerca de se o critério da morte se encontra, realmente, na cessação da atividade cerebral, ou se a questão permanece aberta, também se evidencia.

## **6.2 A morte encefálica à luz da bioética e do biodireito**

Como afirmam Carneiro e Rampazzo (2015, p. 2):

Todo invólucro valorativo que existe sobre a morte demanda um olhar deveras atencioso para não se estabelecer padrões de conduta à sociedade que ignoram a esfera sentimental e psicológica, num reducionismo solipsista da visão material, sobretudo da medicina... A bioética e o biodireito, neste sentido, abarcam uma série de teorias e discussões a fim de se estabelecerem os princípios normativos sobre tais temas, a sustentar os passos da convivência humana em sociedade.

Diante desse conteúdo que une a bioética e o biodireito, pode-se afirmar que não são tão raras as situações tênues com as quais se depara, na vida, envolvidas por grande carga valorativa e que repercutem tanto na esfera do próprio indivíduo quanto na de seus familiares e na de pessoas que lhe são próximas. Por essa razão, realmente, demanda-se uma apreciação mais atenta e cuidadosa, devendo ser analisadas, as questões inseridas nesse núcleo, à luz da bioética e do biodireito.

Assim, acredita-se que, com amparo nos princípios da bioética, como o da autonomia, o da beneficência e o da justiça (GURGEL; ANDRADE, 2020, p. 2), o direito, reconfigurado como biodireito, estará mais qualificado para buscar uma fórmula para melhor equacionar os desafios com os quais se depara, em relação a temas como o prolongamento da vida (contraponto da eutanásia) ou uma suposta abreviação dela (base para o procedimento de remoção de órgãos para fins de transplante).

Em textos dedicados ao estudo dessas questões, por vezes, o acatamento à ideia de morte encefálica, parece indiscutível:

Após o diagnóstico da morte encefálica, não há qualquer espécie de recuperação. Enquanto se realizam os testes, uma máquina chamada ventilador, que garante a respiração em conjunto com medicamentos, é mantida em funcionamento até que a morte encefálica seja confirmada de forma cabal. (FARAH, 2011, p. 70).

No entanto, há dados que refletem uma outra corrente de pensamento, mais inclinada ao questionamento da irrefutabilidade da morte encefálica com o que se tem considerado ser o momento da morte da pessoa. E, nesse aspecto, dois argumentos tornam-se relevantes.

O primeiro refere-se à “estatização do momento da morte”, e coincide, em certa medida, com a ideia explanada pelo Ministro Cézár Peluso, no trecho do voto acima registrado, na medida em que: “... fica a cargo do Estado estabelecer o sutil momento em que a morte ocorre, pronunciando então quem já está morto e quem ainda vive” (PEDRA, 2007, p. 12).

A segunda reflexão, elaborada, ainda, por Pedra (2007, p. 13), guarda proximidade com a primeira justificativa, e refere-se à “... possibilidade de erro no diagnóstico da morte cerebral, o que poderá ocasionar um homicídio culposo”.

Mas não só. Acresça-se, aqui, a possibilidade mesma de um homicídio doloso, decorrente de transplante de órgãos promovido por interesses completamente alheios à saúde e à vida dos envolvidos, visando, por exemplo, a compra, a venda de órgãos ou partes do corpo humano, ou a obtenção de vantagem com essa forma de transação, conforme crime previsto no artigo 15, da Lei nº 9.434/97. Nesse sentido, o STJ apreciou o Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 781.965 – MG, para confirmar a condenação de um médico, pela prática do referido ilícito penal (BRASIL, 2017).

Desse modo, constata-se que a questão atinente à morte encefálica revela-se atrelada à temática da remoção de órgãos e tecidos para transplante, não somente pela previsão nos respectivos textos normativos, mas, também, pelos próprios reflexos que acarreta nessa prática, por vezes, favorecida (SOUZA, 2019).

A inquietação em torno de um diagnóstico precipitado e equivocado, no entanto, não se restringe ao âmbito jurídico. Textos escritos por autores da área de medicina já ressaltam essa mesma relação, bem como a fragilidade de um diagnóstico dito definitivo e o risco de desvirtuamento das averiguações a serem efetivadas, atreladas que estão às referidas doações (RODRIGUES; STYCHNICKI; BOCCALON; CEZAR, 2013, p. 279-280).

Nessa mesma linha argumentativa, Rodrigues Filho e Junges (2015, p. 487) vinculam os dois assuntos, e assinalam que:

O risco de uma declaração incorreta de morte encefálica aumenta quanto maior é a pressão por “ganhar” tempo na retirada de órgãos potencialmente viáveis para doação. Nesse cenário, não surpreende que defensores dos transplantes venham preconizando a não realização de testes confirmatórios, a fim de evitar a demora.

A conclusão alcançada nesse artigo vai ao encontro do que aqui se preconiza:

Reduzir qualquer definição de morte a critérios exclusivamente neurobiológicos implica ignorar suas dimensões antropológicas, culturais e religiosas, às quais muitas pessoas dão valor maior. Desse modo, as políticas e práticas de busca de órgãos devem ser compatíveis com os aspectos profundamente enraizados nessas dimensões. (ROGRIGUES FILHO; JUNGES, 2015, p. 492).

Portanto, apesar da reconhecida necessidade de um critério que proporcione segurança jurídica, dadas as implicações da morte, observa-se que, mesmo na medicina, ramo da ciência a partir do qual se obtém essa definição, o substrato conceitual e o próprio diagnóstico de morte encefálica, apesar de revista a metodologia de sua determinação, não são mais considerados pontos intocáveis, visto que ainda restam controvérsias, de modo que se faz premente uma releitura do instituto também sob as perspectivas ético-filosófica e antropológica.

## **7 CONCLUSÃO**

Este estudo procurou questionar se o momento da morte da pessoa coincide com a morte encefálica. A análise foi caracterizada pela interdisciplinaridade, sob as perspectivas da medicina, da filosofia, da antropologia platônica e cristã, e do direito.

A leitura médico-científica mostrou uma contínua revisão do conceito de morte, a partir da apresentação descritiva de Hipócrates (V-IV sec. a.C.), passando a ser, depois, considerada, como indicativa da morte da pessoa, a cessação da respiração e a parada cardíaca; e, por fim, a morte encefálica.

Porém, esse critério começou a ser contestado. O que provocou essa revisão foi o fato de vários casos de pessoas que continuaram a viver também depois que tinha sido declarada a morte encefálica, como também a "pressa" de alguns hospitais para retirar órgãos de pacientes em estado terminal, mas ainda vivos.

A leitura ético-filosófica apontou para a impossibilidade dos instrumentos da técnica detectarem uma realidade puramente espiritual, a alma, no momento em que se separa do

corpo. Distingue-se, pois, o termo *indivíduo* (algo verificável experimentalmente) do de *pessoa*, que escapa à pura análise científica.

A antropologia cristã, nas suas bases bíblicas, mostrou uma leitura diferente daquela grega de Platão. Esta reduz a carne ao pó e pensa em uma sobrevivência independente e luminosa da alma. Porém, para a Bíblia, é o homem inteiro que morre, a morte é uma experiência angustiante, pela qual passou o mesmo Cristo: mas é iluminada pela esperança da ressurreição.

Sob a perspectiva jurídica, a despeito de a concepção de morte encefálica ser adotada como referencial na Lei nº 9.434/97 e em julgamentos paradigmáticos realizados pelo Supremo Tribunal Federal, já foram esboçadas ponderações em torno de uma noção estática e restrita desse conceito.

Na prática, contudo, obrigatoriamente, é necessário apresentar uma resposta às seguintes questões: até quando vale a pena preservar a vida de uma pessoa? E quando é correto definir uma pessoa como morta? A resolução dessas perguntas faz-se necessária, em primeiro lugar, para declarar a morte do indivíduo, mas também, e não menos importante e fundamental, para não cometer abusos decorrentes de um diagnóstico precoce e errôneo de morte, com a extração de órgãos para transplantes, e nem um prolongamento extraordinário e desnecessário da vida, por meio de suporte artificial.

Para uma decisão prudente, é necessário analisar todas as saídas morais possíveis. Neste caso, deve haver um diálogo entre instituições as sociais, legais, médicas e religiosas, buscando a melhor solução para cada paciente em particular. O atual conceito de morte deve ser respeitado: a perda irreversível das funções do organismo como um todo devido à destruição do seu sistema crítico, o encéfalo, o que propicia as condições necessárias e suficientes para definição de morte.

Os referenciais bioéticos da dignidade e da prudência devem ser aliados à deliberação moral no caso do diagnóstico da morte encefálica.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Sidney: sobre a determinação da hora da morte. **Assembleia Mundial**, 22, ago. 1968. Emendada pela 35ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, Veneza, Itália, out. 1983. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/22sidney.html>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434compilado.htm). Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade 3510 – DF**. Constitucional. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei de biossegurança... Relator Ministro Ayres Britto, 29 de maio de 2008. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 – DF**. Estado. Laicidade... Relator Ministro Marco Aurélio, 12 de abril de 2012. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=136389880&ext=.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (5ª Turma). **Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 781.965 - MG (2015/0227276-1)**. Processo penal e penal... Relator Ministro Ribeiro Dantas, 3 de outubro de 2017. Disponível em: [https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=76272847&num\\_registro=201502272761&data=20171011&tipo=91&formato=PDF](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=76272847&num_registro=201502272761&data=20171011&tipo=91&formato=PDF). Acesso em: 12 set. 2020.

BUSATO, Paulo César. Tipicidade Material, Aborto e Anencefalia. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 836, p. 379-398, jun. 2005.

CARNEIRO, Leandro da Silva; RAMPAZZO, Lino. **A morte digna à luz da bioética e do biodireito**. 2015 p. 1-15. Disponível em: <http://www.lo.unisal.br/direito/semidi/publicacoes/livro2/Leandro%20da%20Silva%20Carneiro%20e%20Lino%20Rampazzo.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n. 1480/97, de 8 de agosto de 1997. Dispõe sobre os critérios de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 ago. 1997. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm). Acesso em: 02 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n. 2.173/2017, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 dez. 2017b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

FARAH, Elias. Transplante de órgãos e tecidos humanos. **Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo**, v. 14, n. 27, p. 57-103, jan./ jun. 2011

FERREIRA, Joel Antonio. Antropologia semítica de Paulo Apóstolo em confronto com a antropologia grega. **Rev. abordagem gestalt**, Goiânia, v. 14, n. 2, dez. 2008. Disponível

em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2014.

GOGLIANO, Daisy. Pacientes terminais - morte encefálica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 145-156, 1993.

GURGEL, Fernanda Pessanha do Amaral; ANDRADE, Yasmin Rahal. A terminalidade da vida e os cuidados paliativos: uma análise sob a perspectiva da bioética e do biodireito. **Revista de Direito e Medicina**, v. 5, p. 1-14, jan./abr. 2020.

IDÍGORAS J. L. **Vocabulário Teológico para a América Latina**. São Paulo: Paulinas, 1983.

JONAS, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**: sobre a prática do princípio responsabilidade. Tradução do Grupo de Trabalho Hans Jonas da ANPOF. São Paulo: Paulus, 2013.

LÉON-DUFOUR, Xavier. **Vocabulário de Teologia Bíblica**. Tradução de Simão Voigt. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

MARINO JUNIOR, R. **A religião do cérebro**: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana. São Paulo: Gente, 2005.

MARTINS, Antonio Gentil. O médico e a eutanásia. **Alameda Digital**, ano 1, n. 4, dez. 2006. Disponível em: [http://www.alamedadigital.com.pt/n4/medico\\_e\\_eutanasia.php](http://www.alamedadigital.com.pt/n4/medico_e_eutanasia.php). Acesso em: 31 ago. 2020.

PEDRA, Adriano Sant'Ana. Transplante de órgãos e o biodireito constitucional. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, v. 61, p. 7-24, out./dez. 2007.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

PUCA, Antonio. A morte cerebral é uma verdadeira morte? Um problema aberto. Tradução de Adail Sobral. **Bioethikós**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 321-334, 2012. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/96/8.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

RATZINGER, Joseph. Lettera a Marcello Pera. In: PERA, Marcello; RATZINGER, Joseph. **Senza Radici**: Europa, relativismo, cristianesimo, islam. 6. ed. Milano: Mondadori, 2005. p. 97-122.

RODRIGUES, Carlos Frederico Almeida Rodrigues; STYCHNICKI, Adriano Seikiti Stychnicki; BOCCALON, Bernardo; CEZA, Guilherme da Silva Ceza. Morte encefálica, uma certeza? O conceito de “morte cerebral” como critério de morte. **Bioethikós**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 271-281, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/105/1811.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2014.

RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Morte encefálica: uma discussão encerrada? **Rev. bioét.**, v. 23, n. 3, p. 485-494, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0485.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

SANVITO, Wilson Luiz. A morte dessacralizada. **Arquivos Médicos**: Hosp. Fac. Ciênc. Med. Santa Casa, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 48-50, 2012. Disponível em: <http://www.fcmscsp.edu.br/files/10-Ponto%20de%20Vista02.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SEIFERT, J. Is 'Brain Death' actually death? **The Monist**. Nottingham, v. 76, n. 2, p.173-202, 1993.

SHEWMON, DA. Brainstem Death', 'Brain Death' and Death: a critical re-evaluation of the Purported Equivalence. **Issues Law Med**. v. 14, n. 2, p. 125-145, 1998.

SOUZA, Laura Zuppo. A prova incontestada da morte. **REDESG - Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global**, Santa Maria (RS), v. 8, n. 1, p. 124-138, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/REDESG/article/view/33010/pdf#.X3CaSGhKiUk>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TABET, Lívia Penna; GARRAFA, Volnei. Fim da vida: morte e eutanásia. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 12, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7674>. Acesso em: 18 set. 2020.

TOMÉ, Patrícia Rizzo. Suicídio Assistido e Eutanásia. **Revista de Direito e Medicina**, v. 5, p. 1-16, jan./abr. 2020. Disponível em: Revista dos Tribunais Online. Acesso em: 18 set. 2020.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; VEIGA, Viviane Cordeiro; FRANKE, Cristiano Augusto. Determinação da morte encefálica no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 403-409, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n3/0103-507X-rbti-31-03-0403.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.