Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS POST MORTEM NO BRASIL: A EFICÁCIA DA AUTONOMIA DA VONTADE FRENTE À RECUSA FAMILIAR À LUZ DO DIREITO, DA ÉTICA E DE MODELOS INTERNACIONAIS

POST-MORTEM ORGAN DONATION IN BRAZIL: THE EFFECTIVENESS OF AUTONOMY OF WILL IN THE FACE OF FAMILY REFUSAL IN LIGHT OF LAW, ETHICS, AND INTERNATIONAL MODELS

ROBERTA MARROCH
Bacharela em Direito – Centro Universitário Vale do Cricaré – Brasil
E-mail: marrochroberta@gmail.com

NELSON OLIVEIRA DA CRUZ JÚNIOR
Bacharel em Direito – Centro Universitário Vale do Cricaré – Brasil
E-mail: nocjunior05@gmail.com

LUMA ALVES RUFINO
Bacharela em Direito – Centro Universitário Vale do Cricaré – Brasil
E-mail: lumarufino14@gmail.com

LUIS FELIPPE ANCHIETA DA SILVA
Bacharel em Direito – Centro Universitário Vale do Cricaré – Brasil
E-mail: lfelippe8901@gmail.com

JAKELINE MARTINS SILVA ROCHA (Orientadora)
Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pelo Centro Universitário Vale do Cricaré – Brasil. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Maranhão, com especializações em Direito Empresarial e em Educação e Supervisão. Professora, Coordenadora do Núcleo de Práticas Jurídicas e

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

pesquisadora no Centro Universitário Vale do Cricaré. Advogada e Mediadora Judicial habilitada pelo TJES
E-mail: jakeline.rocha@ivc.br

Recebido: 01/07/2025 – Aceito: 10/07/2025

Resumo

O presente artigo analisa criticamente a regulamentação da doação de órgãos post mortem no ordenamento jurídico brasileiro, com ênfase nos limites legais e éticos impostos pela exigência de autorização familiar, mesmo diante de manifestação expressa da vontade do falecido. A pesquisa contempla a evolução histórica da legislação nacional, com destaque para a Lei nº 9.434/1997 e o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), examinando a compatibilidade entre o atual marco normativo e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade. Discute-se a eficácia jurídica da autodeterminação pessoal após a morte, sobretudo diante dos altos índices de recusa familiar que inviabilizam a concretização da doação. A análise é enriquecida por experiências internacionais, especialmente de países que adotam o modelo de consentimento presumido, sugerindo alternativas legislativas que conciliem a eficácia do sistema com o respeito à liberdade individual. A metodologia adotada é qualitativa, baseada em revisão bibliográfica, análise legislativa, doutrinária e comparada.

Palavras-chave: doação de órgãos; autonomia da vontade; recusa familiar; direitos fundamentais; consentimento presumido.

Abstract

This article critically analyzes the regulation of post-mortem organ donation in the Brazilian legal system, with emphasis on the legal and ethical limitations imposed by the requirement of family authorization, even in the presence of an explicit expression of the deceased's will. The research covers the historical evolution of national legislation, with particular focus on Law No. 9.434/1997 and the operation of the National Transplant System (SNT), examining the compatibility between the current legal framework and the constitutional principles of human dignity and autonomy of will. The legal effectiveness of personal self-determination after death is discussed, especially in light of the high rates of family refusal that hinder the realization of donations. The analysis is enriched by international experiences, particularly from countries that adopt the presumed consent model, suggesting legislative alternatives that reconcile the system's efficiency with respect for

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

individual freedom. The methodology employed is qualitative, based on bibliographic review, and legislative, doctrinal, and comparative analysis.

Keywords: organ donation; autonomy of will; family refusal; fundamental rights; presumed consent.

1. Introdução

A doação de órgãos post mortem constitui uma das mais nobres manifestações de solidariedade humana, desempenhando papel crucial na preservação e na qualidade de vida de milhares de pessoas. No entanto, no contexto brasileiro, esse gesto altruísta enfrenta não apenas obstáculos técnicos ou estruturais, mas também importantes desafios de natureza jurídica, ética e cultural.

Mesmo com a consolidação de um arcabouço normativo específico, notadamente a Lei nº 9.434/1997, e a existência de um sistema institucional bem delineado, como o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o Brasil ainda registra índices alarmantes de recusa familiar, fator que compromete significativamente a efetividade das políticas públicas voltadas à doação e ao transplante de órgãos.

Nesse cenário, estabelece-se uma tensão jurídica relevante entre o princípio da autonomia da vontade e o poder de veto atribuído aos familiares do potencial doador. A legislação brasileira vigente, ao exigir autorização da família, mesmo diante de declaração prévia e inequívoca do falecido, acaba por relativizar o direito à autodeterminação pessoal, suscitando reflexões profundas sobre os limites da intervenção estatal, o respeito aos direitos fundamentais e a eficácia das manifestações de última vontade.

Além da análise do ordenamento jurídico nacional, torna-se imprescindível examinar o papel do Estado e da sociedade na construção de uma cultura favorável à doação, bem como avaliar experiências internacionais que adotam modelos alternativos, como o consentimento presumido, em países como Espanha, Bélgica e Áustria. Esses exemplos permitem refletir sobre reformas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

legislativas possíveis, capazes de aprimorar a eficácia do sistema sem desconsiderar os valores éticos e os direitos fundamentais envolvidos.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo examinar a regulamentação da doação de órgãos post mortem no Brasil à luz dos princípios constitucionais, com enfoque na eficácia da autonomia da vontade, nos entraves jurídicos decorrentes da recusa familiar e na viabilidade de modelos mais eficientes e humanizados, a partir de uma perspectiva comparada.

1.1 METODOLOGIA

Este estudo segue uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, voltada à análise crítica sobre a doação de órgãos post mortem no Brasil. A escolha por esse método justifica-se pela necessidade de compreender, de forma aprofundada, os aspectos jurídicos, normativos e éticos que envolvem o tema.

Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica, fundamentada em fontes diversificadas, tais como livros especializados, artigos científicos, legislações nacionais e documentos oficiais emitidos por órgãos responsáveis pela regulamentação da doação e transplante de órgãos no país.

Além disso, realizou-se um levantamento de experiências internacionais, especialmente de países que utilizam o modelo de consentimento presumido, como Espanha, Bélgica e Áustria. Essa análise comparativa teve como finalidade identificar possíveis alternativas e estratégias que possam contribuir para o aprimoramento do sistema brasileiro.

Ao longo da investigação, buscou-se interpretar criticamente os dispositivos legais vigentes, bem como os posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais que tratam da autonomia da vontade e da intervenção familiar no processo de doação de órgãos. O método adotado permitiu ainda avaliar os impactos sociais e éticos decorrentes da atual legislação, com ênfase nas consequências da recusa familiar em situações de manifestação prévia de vontade pelo potencial doador.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: AUTONOMIA DA VONTADE, DIGNIDADE HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS

A autonomia da vontade é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, estando intrinsecamente ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988. Esse princípio assegura ao indivíduo o direito de tomar decisões sobre sua própria vida, seu corpo e seu destino, inclusive após a morte. Nesse contexto, a doação de órgãos post mortem constitui não apenas um gesto de generosidade, mas também uma expressão legítima da liberdade individual e da autodeterminação pessoal.

A exigência legal de autorização familiar, mesmo diante da manifestação prévia e expressa do potencial doador, tem gerado intenso debate jurídico e bioético. Essa exigência revela uma tensão entre a efetivação da vontade do indivíduo e a proteção dos sentimentos da família enlutada. Sob a ótica constitucional, no entanto, a vontade manifestada em vida deve prevalecer, sobretudo quando revestida de forma juridicamente válida e compatível com os princípios fundamentais.

É nesse cenário que se insere a presente análise teórica, cujo objetivo é compreender os fundamentos normativos e axiológicos que sustentam o direito à autodeterminação, sua relação com a dignidade da pessoa humana e os limites que o ordenamento jurídico impõe à sua efetividade no contexto da doação de órgãos post mortem.

2.1 Fundamentos e Limites da Autonomia da Vontade na Doação de Órgãos

A autonomia da vontade constitui um dos alicerces do Estado Democrático de Direito e está diretamente vinculada à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Essa autonomia representa a liberdade de cada indivíduo de tomar decisões sobre sua vida, seu corpo e sua existência, abarcando inclusive a destinação do corpo após a morte. Como destaca Silva (2021), a dignidade da

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

pessoa humana, prevista no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, deve ser interpretada como valor-fonte de todos os direitos fundamentais, irradiando seus efeitos para as diversas esferas da vida civil, inclusive para situações que envolvem a vontade do indivíduo sobre o próprio corpo após a morte. O autor reforça que a dignidade não se limita à vida biológica, mas se projeta para além dela, exigindo que o Estado assegure o respeito à vontade manifestada em vida pelo cidadão, especialmente em temas que envolvem escolhas existenciais, como a doação de órgãos. Sob essa perspectiva, negar validade jurídica à manifestação de vontade do falecido representa violação não apenas da autonomia individual, mas também de um núcleo essencial dos direitos fundamentais, que são inalienáveis e devem ser protegidos pelo ordenamento jurídico mesmo post mortem. Nesse contexto, a doação de órgãos post mortem emerge não apenas como ato de solidariedade, mas como exercício legítimo do direito à autodeterminação, consubstanciado na liberdade de dispor do próprio corpo para fins terapêuticos, científicos ou de transplante.

Sob a perspectiva do biodireito e da bioética, a autonomia individual figura como princípio essencial das decisões médicas e de disposição corporal, refletindo a compreensão de que o corpo humano não é objeto disponível a vontades alheias, mas parte indissociável da personalidade e da dignidade do sujeito.

De acordo com Diniz (2019, p. 97), os direitos da personalidade não se limitam à existência física, mas continuam a produzir efeitos após a morte, garantindo proteção jurídica à memória, honra e vontade do falecido.

Essa projeção pós-morte revela que a decisão sobre a doação de órgãos deve ser interpretada como prolongamento da autonomia pessoal, não como um ato de terceiros.

A legislação brasileira, entretanto, impõe limites expressivos à autonomia post mortem. Embora o indivíduo possa manifestar em vida sua vontade de doar órgãos, seja por meio de registros em documentos oficiais (como RG ou CNH) ou por declarações formais e informadas, o art. 4º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, condiciona a efetivação da doação à autorização familiar. Tal exigência confere aos familiares o poder de veto sobre a vontade previamente manifestada, esvaziando seu caráter vinculativo e transformando a decisão pessoal em um

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

critério meramente simbólico. Essa limitação revela uma concepção paternalista do ordenamento jurídico, que transfere a decisão final a terceiros, frequentemente emocionalmente abalados, desinformados e desprovidos de condições para deliberar racionalmente sobre o tema.

Tal cenário fere diretamente o princípio da autonomia individual, entendido como um dos pilares da dignidade da pessoa humana. Dworkin (2002) ressalta que os direitos fundamentais devem ser tratados como imperativos morais que limitam o poder estatal e as vontades de terceiros, sendo a autonomia pessoal uma das expressões mais sólidas dessa proteção. Para o autor, ignorar a vontade livremente manifestada por um indivíduo é negar-lhe o direito de determinar os rumos de sua própria existência, mesmo após a morte.

Essa inversão de prioridades gera um paradoxo ético e jurídico: a dignidade e a liberdade do falecido, que deveriam nortear a decisão final sobre a destinação de seu corpo, são subjugadas pelo consentimento familiar, mesmo que este seja contrário à vontade expressa do doador. Esse modelo ignora que, no Direito Civil, a autonomia post mortem já encontra amparo consolidado em institutos como o testamento e as diretivas antecipadas de vontade, que legitimam a projeção da personalidade e da autonomia do indivíduo para além da vida.

Segundo Pereira (2018), os direitos da personalidade possuem efeitos que ultrapassam a existência física do indivíduo, garantindo-lhe proteção jurídica mesmo após a morte. O autor destaca que a vontade pessoal manifestada em vida, especialmente no que diz respeito ao corpo e à memória do falecido, deve prevalecer como extensão natural da autonomia privada. Essa interpretação reforça a necessidade de o ordenamento jurídico brasileiro reconhecer a força vinculante da decisão individual sobre a doação de órgãos.

2.2 O Papel da Família e os Conflitos Jurídico-Éticos na Efetivação da Vontade do Doador

Uma das principais discussões no campo da bioética e do Direito Comparado refere-se aos diferentes modelos jurídicos adotados mundialmente para regular a doação de órgãos post mortem. Esses modelos variam entre o

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

chamado "consentimento expresso", como é o caso do Brasil, e o "consentimento presumido", vigente em diversos países europeus. No primeiro, a retirada de órgãos depende da autorização explícita da família ou do próprio indivíduo, enquanto, no segundo, todos os cidadãos são considerados doadores potenciais, salvo manifestação prévia em sentido contrário.

Países como Espanha, Bélgica e Áustria adotam há anos o sistema de consentimento presumido, estabelecendo que a vontade do falecido, caso não tenha sido formalmente contrária, deve ser respeitada e executada independentemente da anuência familiar. Essa abordagem busca valorizar a autonomia individual e reduzir a insegurança jurídica e emocional vivenciada pelas famílias no momento da perda de um ente querido.

De acordo com Abadie e Gay (2006), países que implementaram o consentimento presumido apresentam taxas significativamente mais elevadas de doação de órgãos, evidenciando o impacto positivo desse modelo sobre a captação de órgãos e sobre a redução de mortes em listas de espera.

No Brasil, a ausência de um registro nacional vinculante e a primazia do consentimento familiar perpetuam a insegurança jurídica e contribuem para o baixo índice de doações efetivadas. Além disso, a decisão negativa dos familiares, muitas vezes, não decorre de objeções fundamentadas à vontade do falecido, mas de medo, desinformação ou desconhecimento técnico. A inexistência de políticas públicas robustas de esclarecimento e sensibilização agrava esse cenário, deixando os familiares sobrecarregados com a responsabilidade de decidir em um momento de luto e vulnerabilidade emocional (Moraes; Massarollo, 2009).

Essa estrutura legal revela não apenas um déficit normativo, mas uma omissão moral do Estado. Ao permitir que terceiros revoguem a decisão livre e consciente de doar órgãos, transfere-se a responsabilidade, que deveria ser de uma política pública de saúde voltada a salvar vidas por meio de transplantes, para as famílias que, muitas vezes, não têm condições de tomar decisões racionais. Trata-se de um esvaziamento do direito à autodeterminação, travestido de respeito ao luto familiar, mas que, na prática, perpetua a desigualdade de acesso à saúde e o desperdício de vidas que poderiam ser salvas.

A concepção subjacente a essa primazia do consentimento familiar reflete,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

ainda, uma visão antropológica equivocada, que presume que o corpo do falecido pertence à família ou à coletividade, e não ao próprio indivíduo. Essa perspectiva contraria o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e nega ao falecido o direito de dispor de seu corpo como expressão de sua identidade e liberdade.

A superação desse impasse não se dá por medidas meramente procedimentais, como a simplificação de formulários ou a padronização de entrevistas familiares. O que se exige é uma mudança de paradigma: o reconhecimento jurídico da autonomia post mortem como direito fundamental, que não se extingue com a morte, mas que se projeta como extensão da cidadania e da personalidade. Essa mudança requer a criação de um registro nacional oficial, público e vinculante da vontade do doador, bem como a implementação de políticas públicas eficazes de educação e conscientização sobre a doação de órgãos, de modo a reduzir o peso emocional imposto aos familiares e garantir o cumprimento da vontade livremente manifestada em vida.

Somente assim será possível assegurar que a autonomia da vontade, corolário direto da dignidade da pessoa humana, não seja reduzida a um conceito abstrato, mas se concretize como expressão efetiva do direito à autodeterminação, mesmo após a morte. Em última análise, respeitar a decisão de doar órgãos é respeitar a própria essência do Estado Democrático de Direito: um Estado que valoriza e protege a liberdade individual, em todas as suas dimensões, inclusive a última e mais definitiva, a liberdade de dispor do próprio corpo para salvar vidas.

3. O MARCO LEGAL BRASILEIRO E A RECUSA FAMILIAR

A Lei nº 9.434/1997 e seu regulamento (Decreto nº 9.175/2017) estabelecem as diretrizes para a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante ou tratamento. Ainda que reconheçam a possibilidade de o indivíduo manifestar, em vida, sua vontade favorável à doação, a exigência de consentimento da família prevalece como requisito legal indispensável. Tal exigência, embora compreensível sob a ótica da sensibilidade do luto, ignora o caráter vinculativo da manifestação pessoal.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

Na prática, significa que a vontade do falecido pode ser anulada pela recusa de terceiros, o que fragiliza a proteção da autonomia privada. A inexistência de mecanismos legais que garantam a eficácia da declaração de vontade registrada pelo doador, como um banco de dados nacional com força vinculante, agrava essa problemática.

3.1 Fatores Culturais, Emocionais e Educacionais que Influenciam a Recusa Familiar

A aceitação social da doação de órgãos é um dos pilares fundamentais para a efetividade das políticas públicas de transplante. No entanto, apesar do avanço normativo e técnico da medicina transplantadora, a recusa familiar ainda representa um dos maiores entraves à realização do procedimento, interferindo diretamente no número de órgãos disponíveis e na capacidade do sistema de saúde de atender à crescente demanda de receptores. O obstáculo, contudo, não se limita a uma simples decisão negativa: ele é expressão de uma teia complexa de fatores emocionais, culturais, informacionais e institucionais que moldam a percepção da morte e da doação no imaginário coletivo.

Um dos aspectos centrais para compreender a recusa familiar é o desconhecimento sobre o conceito de morte encefálica. Embora a legislação brasileira reconheça a morte encefálica como critério legal de morte, muitas famílias, no momento do óbito, não compreendem esse diagnóstico, especialmente quando o corpo do ente querido ainda apresenta sinais de “vida aparente”, como temperatura corporal e batimentos cardíacos artificiais. Essa dissociação entre o entendimento técnico e a percepção leiga da morte gera insegurança, negação e resistência. A morte, para muitos, só se concretiza com a parada cardíaca. Quando essa crença é confrontada por uma explicação científica no auge do sofrimento emocional, o resultado é, frequentemente, a recusa.

Adicionalmente, muitos familiares relatam medo de erro médico, desconfiança no sistema hospitalar e receio de manipulação indevida do corpo. Essas preocupações, mesmo quando infundadas, têm forte peso emocional e são reforçadas pela ausência de informações confiáveis. A cultura brasileira, marcada

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

por um histórico de desconfiança institucional, alimenta a ideia de que o corpo do paciente pode ser antecipadamente descartado ou de que a retirada de órgãos ocorre de forma não ética. Nessas situações, a recusa se torna um ato de proteção simbólica ao ente querido, uma forma de garantir que ele não será violado em sua integridade física.

Outra dimensão fundamental é a fragilidade emocional no momento da morte. A maioria das recusas ocorre sob o impacto do falecimento repentino, quando os familiares ainda estão assimilando a notícia e enfrentam sentimentos de culpa, impotência e negação. O processo de luto se inicia de forma abrupta e, muitas vezes, caótica. Nesse estado, decisões que exigem ponderação, como a autorização para doação, tornam-se extremamente difíceis. O emocional sobrepõe-se ao racional, e a recusa emerge como tentativa inconsciente de preservar algo da pessoa que se foi. É uma reação de contenção, de resistência à perda total. Não raro, familiares relatam que “não conseguiram pensar no assunto” ou que “não estavam em condições de decidir”. Isso evidencia que o problema não reside apenas na falta de esclarecimento, mas também na inadequação do momento em que a decisão é delegada à família.

Além disso, a falta de diálogo prévio entre o falecido e seus familiares é um dos principais fatores de recusa. Quando o doador não expressa em vida sua posição sobre a doação, e isso não é conversado dentro da família, os parentes se veem diante de uma escolha difícil, muitas vezes feita no escuro. A ausência de certeza sobre a vontade do falecido leva ao caminho da precaução: prefere-se não doar “por via das dúvidas”.

Outro elemento de grande impacto é o papel da escolaridade e do acesso à informação de qualidade. Diversos estudos indicam que pessoas com maior nível de instrução tendem a compreender melhor o processo de doação, a confiar mais no sistema de saúde e a tomar decisões mais favoráveis. Já indivíduos com baixo nível educacional encontram mais dificuldade em compreender conceitos médicos e são mais suscetíveis a mitos, boatos e temores infundados. Isso mostra que a recusa familiar não é uma simples “escolha”, mas está fortemente condicionada por desigualdades educacionais e informacionais.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

3.2 O Papel da Comunicação Social e a Falta de Políticas Públicas de Conscientização

Esse ponto destaca um problema estrutural: a falta de políticas públicas de educação em saúde que incluam, desde cedo, a discussão sobre temas como morte, luto e solidariedade pós-vida. A ausência de familiaridade social com o processo de morte encefálica faz com que o momento da entrevista familiar, em geral realizado por profissionais do sistema de captação, se torne o primeiro contato efetivo da pessoa com o conceito. Esperar que a família tome uma decisão lúcida, informada e racional nessas condições é transferir ao cidadão uma responsabilidade que o Estado negligenciou em preparar.

Nesse sentido, Traiber e Lopes (2006) destacam que a educação sistemática para a doação de órgãos deve começar muito antes do momento crítico da decisão, sendo incorporada às políticas públicas de saúde e às escolas. Segundo as autoras, o desconhecimento da população sobre o processo de morte encefálica e sobre os benefícios da doação representa uma barreira significativa, que poderia ser minimizada com programas educativos contínuos e com campanhas de conscientização social mais abrangentes. Elas defendem que a informação prévia e acessível é um fator determinante para a formação de uma cultura favorável à doação de órgãos.

Complementando essa análise, Oliveira et al. (2023) identificam que as principais lacunas e impedimentos à doação de órgãos no Brasil incluem não apenas a ausência de campanhas permanentes de conscientização, mas também a falta de treinamento adequado para as equipes de saúde que realizam a abordagem familiar. Segundo os autores, a combinação entre desinformação, baixa cobertura educacional e deficiência nas políticas públicas de comunicação institucional agrava o cenário de recusa familiar. Eles destacam ainda que a ausência de um programa nacional estruturado de educação para doação de órgãos compromete a formação de uma cultura socialmente favorável à prática, dificultando a ampliação das taxas de doação no país.

Por fim, os meios de comunicação de massa exercem uma influência ambígua nesse processo. Se, por um lado, têm o potencial de difundir amplamente

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

a importância da doação, por outro, frequentemente tratam o tema de forma superficial, sensacionalista ou equivocada. Filmes, novelas e programas jornalísticos nem sempre se preocupam em transmitir informações precisas e acabam reforçando a ideia de que o corpo será desfigurado ou de que a doação envolve sofrimento ou práticas obscuras. A utilização de imagens fortes, apelos emocionais exacerbados ou simplificações técnicas não colabora para a formação de uma cultura de doação. Ao contrário, pode intensificar a insegurança.

Portanto, a recusa familiar à doação de órgãos não deve ser interpretada como um ato isolado ou como uma mera opção contrária. Ela é a manifestação final de um processo mais profundo de fragilidade social, emocional e estrutural, que envolve luto, medo, desinformação, ausência de diálogo familiar e falhas do Estado em promover o direito à informação e à educação em saúde. Superar essa realidade exige ações articuladas e contínuas, que vão muito além da normatização: é preciso formar consciência, construir confiança e respeitar o tempo e a condição emocional da família, sem, contudo, permitir que isso anule a vontade de quem, em vida, escolheu ser doador.

4. O PAPEL DO ESTADO E A CULTURA DA DOAÇÃO

A promoção de uma cultura favorável à doação de órgãos é uma responsabilidade compartilhada entre o Estado e a sociedade. Compete ao Estado investir em campanhas educativas, na formação continuada de profissionais da saúde e na criação de canais eficientes para o registro e o respeito à vontade do doador. Ainda que o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) desempenhe papel essencial na coordenação das ações, os dados revelam que a falta de informação e a ausência de diálogo prévio com a família são fatores determinantes para os altos índices de recusa.

Diante disso, torna-se imprescindível que o Estado reforce políticas públicas voltadas ao esclarecimento da população e à valorização da decisão individual, promovendo, desde a juventude, uma cultura pautada na empatia, na solidariedade e no respeito à autodeterminação.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

4.1 Barreiras Culturais, Emocionais e Institucionais que Impactam a Recusa Familiar

A decisão de recusar a doação de órgãos e tecidos por parte da família não deve ser interpretada como um ato isolado ou puramente conservador. Na realidade, ela reflete uma teia complexa de fatores culturais, religiosos, emocionais e institucionais, que se articulam de modo dinâmico em um momento de intensa vulnerabilidade emocional: o luto. Compreender essas dimensões é essencial para qualquer proposta de mudança legislativa e institucional, pois demonstra que o problema não reside exclusivamente na resistência familiar, mas na ausência de mecanismos que garantam a expressão plena da autonomia do doador e na falta de suporte adequado para que as famílias possam tomar decisões conscientes e seguras.

Entre os fatores culturais e espirituais que influenciam a recusa, destaca-se a percepção, ainda profundamente enraizada em muitos segmentos sociais, de que o corpo do falecido deve permanecer íntegro como forma de respeito ou em obediência a preceitos religiosos. Essa visão tem raízes na chamada antropologia jurídica do corpo, que compreende o cadáver não apenas como matéria biológica, mas como um símbolo carregado de significado afetivo, religioso e cultural. Segundo Garrafa e Porto (2003), o corpo humano, mesmo após a morte, continua a representar a identidade, a história e os valores do indivíduo, sendo tratado com um cuidado ritualístico por parte da família e da sociedade.

Não raro, a recusa à doação não nasce de um dogma religioso formal, mas de uma interpretação subjetiva e emocional que os familiares fazem desses preceitos, especialmente em um momento de perda e fragilidade emocional. Essa visão simbólica do corpo é alimentada pela falta de educação adequada e pela ausência de campanhas públicas que abordem, de forma clara, os aspectos éticos, legais e humanitários envolvidos na doação de órgãos.

Outro fator igualmente relevante é a esperança de um milagre. Mesmo diante de diagnósticos médicos claros e tecnicamente fundamentados, muitas famílias resistem à aceitação da morte encefálica, sustentadas pela crença de que a situação ainda pode se reverter por uma intervenção divina. Essa esperança atua

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

como um mecanismo de defesa emocional amplamente descrito pela psicologia do luto. Segundo Kübler-Ross (2008), diante da iminência da perda, os indivíduos tendem a passar por estágios emocionais que incluem a negação, a raiva, a barganha, a depressão e, por fim, a aceitação. No caso específico da morte encefálica, a fase de negação é frequentemente potencializada pelo fato de o corpo apresentar sinais vitais artificiais, o que reforça a ilusão de que o paciente ainda possa se recuperar.

Esse quadro emocional torna o momento da decisão sobre a doação de órgãos ainda mais delicado, exigindo dos profissionais de saúde não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade ética e preparo psicológico para lidar com familiares em estado de sofrimento agudo. Para essas famílias, autorizar a retirada de órgãos pode equivaler a “desistir” do ente querido, criando um sentimento de culpa que só reforça a recusa. Essa dimensão emocional, por vezes dissociada de convicções racionais, evidencia a necessidade de abordagens humanizadas por parte dos profissionais de saúde, que devem respeitar a dor, mas também oferecer informações claras e fundamentadas sobre a irreversibilidade do diagnóstico de morte encefálica.

A incompreensão técnica sobre o diagnóstico de morte encefálica constitui, de fato, uma das barreiras mais significativas. Em grande parte da população, persiste a ideia de que a morte só ocorre com a parada cardíaca, e a imagem de um corpo aquecido e respirando por aparelhos entra em contradição direta com essa concepção leiga. Quando a equipe de saúde não consegue traduzir a complexidade do diagnóstico em termos acessíveis, ou quando o faz de forma apressada e tecnicista, instala-se um ambiente de desconfiança. Esse quadro pode ser ainda mais grave em sociedades onde a transparência institucional é percebida como frágil, alimentando temores de que a retirada de órgãos configure uma forma de assassinato ou tráfico de órgãos, mesmo que essas práticas sejam absolutamente incompatíveis com o sistema brasileiro de transplantes.

A cultura brasileira, profundamente marcada pelo simbolismo do corpo e pela importância dos rituais de despedida, também reforça a recusa quando existe o temor de que a doação desfigure ou profane o cadáver. Mesmo que tecnicamente o procedimento de retirada de órgãos seja realizado com rigor ético e não

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

comprometa a dignidade do corpo, essa informação raramente chega à família de modo claro e efetivo. Assim, a recusa à doação surge como uma forma de proteção simbólica, traduzindo o medo de ver o corpo “violado” ou “mutilado”. Esse imaginário de profanação só pode ser desconstruído com investimentos contínuos em educação e com a presença de profissionais de saúde preparados para acolher, esclarecer e respeitar as dúvidas e ansiedades dos familiares.

As dinâmicas internas das famílias enlutadas também exercem papel fundamental. Muitas vezes, a decisão de recusar a doação não reflete a opinião consensual de todos, mas o veto de figuras de maior autoridade emocional, como pais, cônjuges ou irmãos mais velhos, que, no contexto de dor, assumem o papel de porta-vozes da vontade familiar. Diante do medo de desavenças ou da culpa de contrariar essas lideranças, outros membros da família acabam silenciando suas convicções, mesmo que, em vida, o falecido tenha expressado simpatia ou apoio à doação. Isso reforça a importância de que a vontade do potencial doador seja discutida e registrada previamente, para que a família não se sinta sobrecarregada ou insegura ao decidir em seu nome.

A forma como a equipe de saúde conduz a comunicação durante o processo de confirmação do óbito e abordagem para a doação é igualmente determinante. Estudos mostram que abordagens frias, apressadas ou excessivamente técnicas geram desconfiança e resistência. Muitas recusas não decorrem de objeções ideológicas à doação, mas da percepção de que a equipe “não se importa” ou está “pressionando” em um momento de extrema dor. Por isso, a humanização do discurso médico e a formação continuada de profissionais para lidar com a escuta, o acolhimento e a empatia são tão essenciais quanto o domínio técnico dos protocolos de transplante.

Adicionalmente, a desconfiança social em relação ao sistema de saúde brasileiro, historicamente marcada por denúncias de corrupção e ineficiência, contribui para reforçar o medo de tráfico de órgãos ou de favorecimento indevido. A falta de transparência percebida e a ausência de informações confiáveis alimentam boatos e fantasias, transformando o gesto de doar em algo arriscado aos olhos da família. Essa percepção distorcida só pode ser combatida com políticas institucionais de comunicação que sejam constantes, acessíveis e respaldadas em

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

dados concretos sobre a lisura e a eficácia do sistema nacional de transplantes.

Importante destacar, por fim, que há casos em que a recusa familiar corresponde efetivamente ao desejo expresso em vida pelo falecido de não ser doador. Essa vontade, ainda que contrarie valores de solidariedade e saúde pública, é juridicamente e eticamente legítima e deve ser respeitada como extensão da autonomia pessoal. O problema central emerge, portanto, quando não há registro ou comunicação prévia dessa vontade, o que transfere à família a árdua responsabilidade de interpretar o que o falecido teria desejado, uma escolha carregada de insegurança, culpa e, por vezes, arrependimento posterior.

4.2 Propostas legislativas e institucionais para a efetivação da autonomia da vontade na doação de órgãos post mortem

Diante da análise dos fatores que contribuem para a recusa familiar e da constatação de uma lacuna normativa quanto à efetivação da autonomia da vontade do doador falecido, faz-se necessária a proposição de medidas legislativas e institucionais que promovam o respeito à autodeterminação post mortem, harmonizando os princípios da dignidade da pessoa humana, da solidariedade social e da eficácia dos direitos fundamentais.

A legislação brasileira vigente, especialmente a Lei nº 9.434/1997, estabelece que a remoção post mortem de órgãos e tecidos depende de autorização familiar, mesmo quando há manifestação prévia de vontade do falecido. Tal prerrogativa conferida à família, embora compreensível no plano afetivo e social, revela-se, do ponto de vista jurídico, uma limitação à autonomia individual, uma vez que transfere a terceiros a decisão sobre um direito personalíssimo já exercido em vida pelo doador.

Nesse contexto, propõe-se a revisão da legislação para que a manifestação expressa de vontade em vida, por meio de cadastro oficial de doadores ou documento equivalente, prevaleça sobre a decisão dos familiares. Tal medida encontra respaldo na doutrina da autonomia privada como extensão da dignidade da pessoa humana, consagrada no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Conforme sustenta Barroso (2012), a dignidade humana deve ser compreendida

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

como “autonomia para conduzir a própria vida segundo os próprios valores e concepções de bem”.

Do ponto de vista institucional, é igualmente necessário o fortalecimento de políticas públicas que fomentem a cultura da doação, com campanhas permanentes de conscientização, formação de profissionais da saúde para abordagens humanizadas e a criação de um Registro Nacional de Doadores de Órgãos (RNDO), de caráter vinculante e acessível pelas equipes médicas, nos moldes do que já ocorre em países como a Espanha e a Bélgica.

Na experiência espanhola, considerada referência mundial, vigora o modelo do consentimento presumido, onde todos os cidadãos são considerados doadores, salvo manifestação em contrário. Embora esse modelo encontre resistências no Brasil por razões culturais, é possível adotar uma alternativa intermediária: o fortalecimento do modelo de consentimento expresso vinculante, onde a decisão individual prevaleça em caso de morte encefálica, desde que devidamente registrada. Segundo dados da Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a Espanha alcançou, em 2022, uma taxa de 46,3 doadores por milhão de habitantes (ONT, 2023), resultado diretamente relacionado à combinação entre legislação eficaz e campanhas educativas contínuas.

Além disso, é recomendável que os protocolos hospitalares sejam atualizados para que a equipe multiprofissional de captação possa informar a família sobre a existência da manifestação prévia do falecido, evitando a tomada de decisão baseada unicamente no choque do luto. Nesse sentido, o papel do Estado é não apenas normativo, mas também educativo e mediador, assegurando que o direito à doação seja efetivado sem violar os direitos da família enlutada.

Por fim, defende-se que o ensino da ética da doação de órgãos seja incorporado nos currículos escolares e universitários, como estratégia de longo prazo para a formação de uma cultura cidadã de solidariedade e respeito à vontade individual. O direito à disposição do próprio corpo, em vida e após a morte, deve ser visto como extensão dos direitos da personalidade, cuja eficácia deve ser preservada mesmo diante da dor da perda.

5. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E O CONSENTIMENTO PRESUMIDO

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

Diversos países têm adotado modelos legislativos mais assertivos na proteção da vontade do doador. O consentimento presumido, em vigor em países como Espanha, Bélgica, Áustria e França, estabelece que todos os cidadãos são considerados doadores, salvo manifestação expressa em sentido contrário. Esses modelos partem da premissa de que a solidariedade deve ser a regra, e a recusa, a exceção.

A adoção do consentimento presumido, no entanto, exige uma base cultural e institucional sólida, além de garantias de que a objeção individual seja respeitada. Estudos internacionais demonstram que o modelo contribui significativamente para o aumento das taxas de doação, sem violar princípios éticos, desde que implementado com responsabilidade, transparência e participação social.

5.1 Modelos de Consentimento Presumido na Europa: Aspectos Jurídicos e Culturais

Nos países que adotam o modelo de consentimento presumido, a lógica jurídica se inverte em relação ao modelo brasileiro: todos os indivíduos são considerados doadores de órgãos após a morte, salvo se houver manifestação prévia e formal contrária. Essa abordagem, implementada em diversas nações europeias, busca reduzir a dependência da autorização familiar e ampliar a efetividade das políticas de transplantes.

A experiência prática desses países demonstra que a implementação do consentimento presumido tende a estar associada a maiores índices de doação, o que contribui diretamente para a redução das filas de espera por transplantes. No caso de países que estruturaram o sistema de forma coordenada, com investimento em campanhas educativas, capacitação profissional e organização institucional, observou-se um impacto positivo na confiança da população e na efetividade das decisões sobre doação.

Contudo, não se trata apenas de uma mudança legislativa. A adoção desse modelo requer um ambiente social que promova a solidariedade, o respeito à vontade individual e a confiança nas instituições públicas. É igualmente essencial

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

que existam mecanismos claros e acessíveis para que o cidadão registre sua objeção, garantindo a liberdade de escolha mesmo dentro de um sistema baseado na presunção do consentimento.

Além disso, o modelo não elimina a participação da família no processo, mas redefine seu papel. Em vez de solicitar autorização, a equipe de saúde informa os familiares sobre a doação, respeitando eventuais manifestações formais contrárias ou situações que indiquem conflito. Essa alteração no enfoque contribui para reduzir o peso emocional da decisão no momento do luto e reforça a concepção da doação de órgãos como ato de responsabilidade social coletiva.

A partir da análise dos modelos adotados na Europa, percebe-se que a efetividade do consentimento presumido depende não apenas da norma jurídica, mas de um conjunto articulado de ações institucionais e culturais. Essas experiências oferecem elementos valiosos para a reflexão sobre possíveis caminhos para o aprimoramento do sistema brasileiro, sobretudo no que diz respeito à valorização da vontade do doador e à construção de uma cultura social favorável à doação de órgãos.

5.2 Desafios para a Aplicação do Consentimento Presumido no Brasil

Apesar dos resultados positivos observados em países que adotam o consentimento presumido, a implementação desse modelo no Brasil enfrenta desafios significativos. Questões de ordem cultural, jurídica e institucional limitam a sua adoção imediata e exigem uma análise cuidadosa sobre sua viabilidade no contexto nacional.

Culturalmente, a sociedade brasileira apresenta resistência à ideia de presunção automática da vontade, especialmente diante da desconfiança nas instituições públicas e da ausência de uma cultura consolidada de doação. A percepção simbólica do corpo, a falta de informação sobre o processo de morte encefálica e os receios relacionados ao sistema de saúde são obstáculos que dificultam a aceitação de um modelo baseado na presunção de solidariedade.

No campo jurídico, o princípio da autonomia da vontade, embora previsto na Constituição Federal, ainda encontra limitações práticas quanto à sua efetividade

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

post mortem. A legislação atual prioriza a autorização familiar, e a eventual transição para o consentimento presumido exigiria não apenas alterações legais, mas também a criação de garantias efetivas para o exercício do direito à objeção individual.

Além disso, a implementação desse modelo pressupõe a existência de um sistema administrativo eficiente, capaz de gerenciar cadastros de não doadores, assegurar a confidencialidade das informações e garantir que a vontade individual seja respeitada. A ausência desses mecanismos, somada à fragilidade de políticas públicas voltadas à educação e à conscientização, compromete a efetividade de uma eventual mudança legislativa.

Dessa forma, embora o consentimento presumido represente uma alternativa potencial para ampliar a taxa de doações, sua adoção no Brasil demanda uma transição gradual, sustentada por ações educativas, fortalecimento institucional e respeito às particularidades socioculturais do país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu constatar que, embora o ordenamento jurídico brasileiro contemple a doação de órgãos post mortem sob a perspectiva da solidariedade e da proteção da vida, ainda subsistem entraves relevantes à concretização da autonomia da vontade do doador. A exigência de autorização familiar mesmo diante de manifestação prévia e inequívoca do falecido configura grave obstáculo à efetividade desse direito personalíssimo, colocando em tensão princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/1988) e a autodeterminação individual.

Verificou-se que a legislação vigente, especialmente a Lei nº 9.434/1997, ao subordinar a doação à concordância dos familiares, acaba por desconsiderar a vontade legítima de indivíduos que, em vida, optaram voluntariamente por contribuir com a continuidade da vida de outros. Tal lacuna normativa evidencia a necessidade de uma reflexão crítica sobre a eficácia jurídica das disposições de última vontade no contexto da doação de órgãos e tecidos.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

Além disso, os altos índices de recusa familiar observados nas estatísticas nacionais apontam para uma fragilidade institucional no que se refere à educação social e à abordagem adequada das equipes de saúde. O luto, associado à desinformação e à insegurança jurídica, contribui para a negação do consentimento, mesmo quando o doador havia manifestado sua intenção de forma clara.

A análise comparada demonstrou que países como Espanha, Bélgica e Áustria, ao adotarem modelos de consentimento presumido – ou sistemas híbridos mais protetivos da vontade individual –, obtiveram resultados expressivamente superiores na taxa de doação, sem abrir mão da proteção aos direitos fundamentais. Embora o modelo brasileiro de consentimento expresso seja juridicamente coerente com a valorização da autonomia, sua implementação carece de mecanismos que assegurem a eficácia da manifestação de vontade, como cadastros vinculantes e políticas públicas de incentivo à doação.

Diante desse panorama, este estudo propõe, como caminho possível e juridicamente viável, a reformulação do marco normativo vigente, com a finalidade de conferir eficácia vinculante à manifestação expressa de vontade do doador, registrada por meio de documento oficial ou sistema informatizado. Tal medida deve ser acompanhada de ações institucionais articuladas, como campanhas educativas permanentes, qualificação das equipes de captação de órgãos e introdução de conteúdos sobre ética e doação nos currículos escolares e universitários.

Conclui-se, portanto, que a efetivação da autonomia da vontade na doação de órgãos post mortem exige um esforço legislativo e institucional conjunto, que respeite as particularidades culturais brasileiras, mas que avance na construção de um modelo jurídico mais justo, transparente e coerente com os valores constitucionais. A proteção da vida alheia não deve se dar às custas da negação de direitos fundamentais do doador, mas por meio do fortalecimento de um sistema que reconheça e garanta a validade de suas decisões, mesmo após a morte.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4244

Referências

ABADIE, Alberto; GAY, Sebastien. The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: A cross-country study. Journal of Health Economics, v. 25, n. 4, p. 599–620, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434/1997. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, p. 2, 26 mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out. 2009. Seção 1, p. 77.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios para o diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2017. Seção 1, p. 79.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro – Parte Geral. 35. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2019.

DWORKIN, Ronald. Levando os Direitos a Sério. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, Poder e Injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 309–315, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/HyQykLCh48P6FfNq4ykSvVQ/. Acesso em: 02 junho. 2025.

OLIVEIRA, A. F. C. G.; CARDOSO, R. A. B.; FREITAS, K. C.; LUCAS, B. L. G. Gaps and impediments to organ donation in Brazil: a literature review. Brazilian Journal of Transplantation, v. 26, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bjt/a/L4hh8XyJ4HMKkqyMxPN6pvS/?lang=en. Acesso em: 02 junho. 2025.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de Direito Civil. Vol. I. 25. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 39. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.

TRAIBER, C.; LOPES, M. H. I. Educação para doação de órgãos. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 178–182, 2006.