



BUSCA RÁPIDA

Ok

INSTITUCIONAL

- [Página Inicial](#)
- [A Revista](#)
- [Expediente](#)
- [Conselho Editorial](#)
- [Edição do Mês](#)
- [Edições Anteriores](#)
- [Eventos](#)
- [Cadastre-se](#)
- [Parceiros](#)
- [Editora](#)
- [Livraria](#)
- [Fale Conosco](#)
- [Normas para Publicação](#)
- [Enviar Artigo](#)

BIODIREITO



Indicar este Artigo

A MORTE ENCEFÁLICA É MORTE

MARIA ELISA VILAS BOAS

Bacharela, Mestra e Doutoranda em Direito pela UFBA, Servidora Pública Federal, Médica Pediatra e Professora Universitária

Vive-se uma época de mudanças. As revoluções tecnológicas ocorridas na segunda metade do século XX puseram em xeque vários dos conceitos havidos como certos pela humanidade desde a antiguidade, por exemplo, o choque que representou para o mundo o primeiro bebê de plástico, "os filhos de Deus" - diziam as manchetes das revistas da época. Tudo indiscutível desmoronava ante as inovações e descobertas da ciência.

Não foi diferente, quando, em 1967, o cirurgião Christian Bernard realizou o primeiro transplante cardíaco, na África do Sul. De repente, o coração perdia seu posto exclusivo passando a ser ladeado pelo nascente critério encefálico, cujos critérios foram definidos na Declaração de Sidney, passando a integrar uma das duas hipóteses diagnósticas de parada cardiorrespiratória irreversível, conforme a Lei 9.434/97, que estabeleceu os requisitos para a doação e transplante de órgãos, diz que tais procedimentos de transplante constituindo, portanto, circunstâncias distintas, e que este é requisito para a declaração de morte encefálica[2], conforme parâmetros descritos pela Resolução 1.480/97 de Medicina.

Por essas normas, o morto encefálico encontra-se efetivamente morto, ante a ausência de atividade encefálica, aí abarcando não apenas o cérebro, porção mais superior do encéfalo, mas também o encefálico, responsável pelos reflexos mais primitivos do ser humano enquanto ser vivo.

É comum dizer que a morte nos acompanha desde a concepção e que nossas vidas são cotidianamente marcadas pela perda da capacidade de mínima autonomia orgânica, em caráter de panorama, é possível afirmar, na morte encefálica, efetivo critério de morte, que a necessidade de uma nova caracterização da morte, compatível com as novas descobertas biomédicas do século XX. A combinação entre os parâmetros cardíaco e respiratório e o critério cardiopulmonar, que vigeu como prova única e incontestável de óbito até a primeira metade do século XX no mundo ocidental. Nessa ocasião, entretanto, o desenvolvimento tecnológico pertinente reformular as formas de diagnose da morte.

Também em face da evolução dos transplantes de órgãos e da necessidade de um regramento jurídico específico para assegurar que esses procedimentos se fariam com a vida do doador, passou-se a rever o critério médico-jurídico de morte até então vigente, perquirir uma nova condição de irreversibilidade no processo de morrer. Verificou-se que, conquanto a massagem cardíaca, o desfibrilador e as drogas cardiotrópicas pudessem momentaneamente comprometer a função cardíaca; conquanto a ventilação artificial, mas não pudesse manter a oxigenação orgânica, não se descobriu ainda qualquer método capaz de voltar o sistema nervoso não funcionante.

Quando a lesão se concentra apenas na área cortical, embora irremediavelmente interrompida a relação (pela destruição da porção encefálica responsável pela sensibilidade, coordenação e raciocínio), é possível manterem-se íntegras as funções basais de respiração e circulação. Quando a lesão é encefálica, que é a parte do sistema nervoso localizada entre o tronco encefálico e o composto pelo bulbo raquidiano ou medula oblonga, ponte e mesencéfalo, onde se concentram as funções mais basais do organismo, como a coordenação da respiração e da circulação.

Quando a lesão neurológica afeta também o tronco encefálico, as atividades são mantidas artificialmente e, ainda assim, por tempo limitado, diante da instabilidade da vida. É nesse interregno - enquanto ainda se mantém a circulação e a respiração - que se encontra o indivíduo em estado de morte encefálica.

ARTIGOS

- [Teoria do Direito](#)
- [Direito Constitucional](#)
- [Direito Administrativo](#)
- [Direito Civil](#)
- [Direito do Consumidor](#)
- [Direito Comercial](#)
- [Direito Processual Civil](#)
- [Direito Penal](#)
- [Direito Processual Penal](#)
- [Direito do Trabalho](#)
- [Direito Processual do Trabalho](#)
- [Direito Tributário](#)
- [Direito Previdenciário](#)
- [Direito Ambiental](#)
- [Biodireito](#)
- [Direito Internacional](#)

DESTAQUES

Legislação	encéfalo foi irreversivelmente destruído - que se estabelece o critério de morte pode ocorrer a remoção de órgãos ainda íntegros para transplante.
Jurisprudência	
Resenhas	Para diagnosticar a morte encefálica, é preciso investigar a ausência de reflexo seja, aqueles gerados pela atividade do tronco encefálico ou dos hemisférios medula espinhal, que se localiza na coluna vertebral.
Material Didático	
Textos Clássicos	<p>A Declaração de Sidney (1968) estipula que, para o diagnóstico de morte, c encefálico, é essencial determinar <i>a cessação irreversível de todas as funções incluindo a medula oblonga (bulbo raquidiano)</i>. <i>Esta determinação estará em clínico complementado, se for necessário, por um número de meios diagnósticos.</i></p> <p>Para o diagnóstico de morte encefálica[4], exige-se a coleta da história e ex destaque para provas clínico-neurológicas específicas, que devem ser acompanhadas por outros médicos que não façam parte de equipe de transplante, indicando funcionamento neurológico acima da medula.</p> <p>Caso se mostrem congruentes com o diagnóstico de morte encefálica, esse repetidos mais uma vez, em intervalos variáveis conforme a faixa etária do p Neurológica Americana declara que o diagnóstico clínico é suficiente, sendo complementares, se as provas neurológicas resultam inalteradas após a re 1.480/97, porém, ainda determina a realização de eletroencefalograma (EEG) ou que revele ausência de fluxo sanguíneo local ou ausência de atividade metabólica a condição de morte encefálica. O sistema brasileiro é, portanto, até mais cons em prol de uma maior segurança diagnóstica.</p> <p>A faixa etária do paciente tem particular relevância na determinação da morte determinação de intervalos diferenciados (tanto maiores quanto menor for a ic face da imaturidade do sistema nervoso infantil), observe-se, ainda, que, em n eletroencefalograma é o único exame complementar recomendado, em detrir imagem, cuja acurácia ainda não foi devidamente comprovada para esse fim em l:</p> <p>Também é digno de nota o fato de não haver previsão do diagnóstico de morte en de sete dias de vida, o que tem especial pertinência no caso de bebês ane procuram equiparar ao morto encefálico. Dá-se que, em sua grande maior sobrevivem até os sete dias necessários à possibilidade diagnóstica, e se acresce de que, ainda que sobrevivam, com base em cuidados artificiais, sua cond neurológica grave, com resíduos de tecido nervoso, faz com que eles apresente não condizentes com as esperadas em caso de morte encefálica, gerando imprecis</p> <p>O termo <i>anencefalia</i> propicia tal aproximação, na medida em que sugere ausênc que essa ausência não é necessariamente completa, de todo o encéfalo, ass também utilizada <i>acrania</i> não se ajusta à verificação de que há formação <i>incom</i> ausência total do mesmo.</p> <p>Assim, não é possível equiparar o anencéfalo ao morto encefálico, inclusive pelo apresentar resquícios de tronco encefálico funcionante, que lhe permitem respir: curto espaço de tempo, indicando a existência de alguns reflexos primitivos, ain sustentá-lo por mais tempo. Não há coincidência, portanto, com o critério encef torna juridicamente inviável, nos termos atuais, falar-se em doação de órgãos de .</p> <p>Já o morto encefálico, encontra-se médica e juridicamente morto, não se cogita de qualquer delito contra a vida, onde esta já não mais existe. Assim, não se há ou qualquer outro tipo de homicídio contra paciente com morte encefálica confirr</p> <p>Nesse diapasão, não havendo possibilidade de doação de órgãos a justificar a m funcionamento dos sistemas ainda remanescentes - seja por não se desejar doa prioriza a decisão familiar, desde a alteração da referida Lei 9.434/97, cuja redar a doação presumida, pela Lei 10.211/2001), seja por não atender às exigências n - está perfeitamente ajustado, ética e juridicamente, o desligamento dos apare homeostasia do cadáver, atestando-se o óbito, que terá como horário da n confirmado o diagnóstico de morte encefálica, conforme protocolo próprio. pensamento distinto, considerar existente, para uma mesma circunstância, "m "não morte", se não doador, instrumentalizando o ser humano!</p> <p>O que se pode e deve fazer é, favorecendo o diálogo com a família - que n exposição do diagnóstico, muitas vezes ainda de difícil compreensão para a soci dúvidas mesmo para alguns profissionais de saúde - conceder-lhe tempo razoáve diagnóstico, mediante, <i>verbi gratia</i>, consulta a médico de sua particular confia</p>

por dedução lógica e entendimento normativo, deve ser tal que não acarrete a de alvos de possível doação[6].

Casos há, também, em que esse tempo, além da necessária compreensão e aq metabolização do luto familiar decorrente da notícia, devendo-se evitar o confro momento tão delicado, mas também se buscando evitar a manutenção injusti indefinido do indivíduo morto na UTI. Retirado o suporte artificial, a falência dos em poucos minutos, corroborando a evidência da ausência do controle central al organismo enquanto tal.

Em todos os casos, haja ou não remoção dos órgãos e tecidos, é de bom alvitru tratamento condigno do cadáver, que há de ser entregue à família composto e i sensibilidade recomendados à circunstância.

[1] A menina Louise Brown, em 1979.

[2] Art. 3.º da Lei 9434/97, Lei de Transplantes, que diz: “A retirada post mort ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deve diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos i equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e por resolução do Conselho Federal de Medicina”

[3] Observa-se aqui uma atecnia da norma, ou possivelmente do tradutor, favorec morte cerebral e morte encefálica. O ideal é falar em morte encefálica, para i funções do encéfalo todo, abrangendo, assim, o tronco encefálico, onde se situa sobrevivência mais primitivos, como o comando respiratório.

[4] Cf. Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1480/97, comentada e mencionada.

[5] Por essa razão, discorda-se da Resolução do CFM n.º 1752/2004, que admite de anencéfalo, embora não enquadrado nos critérios de morte encefálica. Se o m morto, segundo os parâmetros legais e éticos vigentes, é ilegal e inconstitucional a retirada de seus órgãos nesse caso. Discorda-se, portanto, também, da idéia de é ser vivo ou não é ser humano. Defende-se que, quando indicado, o abortame justifica, não por tais argumentos, mas pelo evidente conflito de interesses ve feto, obrigando a que se faça uma opção jurídica de proteção, a qual se enter integridade física e psíquica da mãe, submetida a uma gestação sem esperança: vez nascido o bebê e findo o referido conflito, vale o imperativo ético de Kant, humano vivo é um fim em si mesmo, não devendo ser concebido como simples órgãos”) para outro ente da espécie. Sobre a questão dos anencéfalos, mani “Algumas considerações sobre o aborto de fetos anencéfalos”, publicado na Rev Judiciária do Estado da Bahia, n. 4, 2004.

[6] Nesse sentido, os Pareceres-consulta n. 8.563/2000. PC/CFM/Nº 42/2001. IN Regional de Medicina do Estado de São Paulo. ASSUNTO: Diagnóstico de morte Cons. Solimar Pinheiro da Silva (“Pacientes em morte encefálica devem se tornar terem seus suportes descontinuados por seu médico assistente”), e n. 7.311/97. I São Lucas da PUCRS. ASSUNTO: Morte encefálica - aspectos legais desligar os Cons. Nei Moreira da Silva. EMENTA: Os critérios para verificação de morte enc

apenas às situações de transplantes de órgãos. Os médicos devem comuni ocorrência e o significado da morte encefálica antes da suspensão da terapia. Consideram-se também indicativos da aceitação da morte encefálica, como critérios trechos de votos prolatados nos Tribunais Superiores do país, que, cotejando anencefalia com a de morte encefálica (conquanto, como se mencionou, inadequados moldes atuais), a saber: O Ministro Carlos Ayres Britto, STF, no curso da expressão da associação constante do art. 3º da lei federal 9.434/97 entr cessação da vida humana. Também o Ministro Joaquim Barbosa, STJ, julgando o que a Lei 9.434/97 fixa como momento da morte humana a morte encefálica, e c Roxin, segundo o qual, com a morte encefálica, termina a proteção à vida.

Sobre o texto:

Texto inserido no EVOCATI Revista nº 14 (04/02/2007)

Informações bibliográficas:

Conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), este texto científico periódico eletrônico deve ser citado da seguinte forma:

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A Morte Encefálica é Morte. Evocati Revista n. 14, fevereiro de 2007. Acesso em: 28/05/2009

