

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS DE CADÁVERES: A VISÃO JURÍDICA DAS QUESTÕES MÉDICO-LEGAIS

José Adriano **MARREY NETO**¹

MARREY NETO, JA. Transplantes de órgãos de cadáveres: a visão jurídica das questões médico-legais. **Saúde, Ética & Justiça**, 1(1):35-43, 1996.

RESUMO: O texto analisa, sob o ponto de vista do Direito, a atividade do médico-legista relacionada com os transplantes de órgãos de cadáveres. Discute a existência de critério para a constatação da morte, a possibilidade de utilizar órgãos de cadáveres e a responsabilidade acometida aos legistas, inclusive sob o aspecto penal.

UNITERMOS: Transplante de órgão. Transplante de órgão/legislação & jurisprudência. Medicina legal.

1. Colocação do tema

Busca o homem, enquanto possível, o sonho da imortalidade.

A morte há de ser vista sempre como a madrasta, o indesejável encontro marcado em Samarra, para cuja concretização se precipitou o servo, pensando fugir de sua sorte ...

Bem por isso, porque representam a possibilidade do prolongamento da vida humana, quase como a esperança de uma nova vida e dão testemunho eloqüente dos progressos técnicos e habilidades cirúrgicas, os transplantes de órgãos ocupam cada vez mais espaço e ganham contornos de normalidade, pese a excepcionalidade de que se reveste tal tratamento, sem dúvida heróico, excepcional, e os graves problemas, médicos e jurídicos suscitados pela sua análise.

O primeiro grande obstáculo reside exatamente na coleta de órgãos, praticamente

inexistindo disponibilidade de doadores ou órgãos aptos a serem transplantados, na mesma proporção daqueles que carecem de tal extremada terapia.

Naturalmente haver-se-á de dar preferência aos órgãos de cadáveres, dada a amplitude com que, de regra, poderão ser utilizados e a presença das inúmeras restrições, legais e de natureza ética, ao aproveitamento de órgãos de doador vivo, a partir, mesmo, de que em tal caso somente se poderá cogitar de órgãos duplos, partes de órgãos, tecidos, vísceras ou partes do corpo e, assim mesmo, desde que não implique em prejuízo ou mutilação grave para o disponente, limitando, portanto, tal possibilidade, apenas à doação de tecidos (pele, medula) e de um dos rins.

O objetivo destas notas é analisar, sob o ponto de vista legal e médico-legal, o aproveitamento de órgãos de cadáveres para os transplantes.

¹ Desembargador, Tribunal de Justiça de São Paulo.

Endereço para correspondência: Rua Teodoro Sampaio, 115 - São Paulo - SP - CEP: 05405-000.

2. A constatação da morte

O primeiro grande problema que a temática impõe situa-se, exatamente, na constatação da morte.

Tal como se sabe e a trata a Medicina Legal, a morte, salvo casos especiais, não é considerada ou localizada em um instante, um momento, mas decorre de um processo involutivo, dentro de cujo desenvolvimento se haverá de considerá-la presente.

Inexistia no Brasil, anteriormente à entrada em vigor da Lei 8.489/92, um critério legal para a conceituação da morte.

Dele não se ocupa o Código Penal, ao simplesmente descrever a ação típica do homicídio em seu art. 121, *caput*: "Matar alguém".

Tampouco com ele se preocupou o Código de Processo Penal, ao exigir, em seu art. 162, medeie espaço de tempo não inferior a 06 (seis) horas entre a constatação da morte e a realização da autópsia: "A autópsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto".

O fato, entretanto, é que se necessita de um critério, do estabelecimento de determinadas ocorrências, passíveis de verificação inequívoca, com todo o rigor e cuidado científicos, para a constatação da morte, sem que se tenha de esperar a instalação dos denominados fenômenos transformativos, quando não mais poderá haver dúvida sobre a realidade da morte, dada a impossibilidade, então, do aproveitamento dos órgãos do cadáver.

Por tudo isso, registrando a necessidade de, em certas circunstâncias, embalsamamentos, calamidades públicas e os transplantes, se chegar o quanto possível antes ao diagnóstico

da morte, registram Carvalho et al.⁽¹⁾ o abandono da morte cardiológica como o meio mais seguro de se chegar ao diagnóstico seguro e, a um só tempo, abreviado, da realidade da morte, em prol da morte encefálica: "Por tudo isso não vemos como seria desejável continuar o culto ao coração, a partir do momento em que se sabe sem sombra de dúvida da importância maior do encéfalo, mas desde que se possa determinar inquestionavelmente a ocorrência efetiva da morte encefálica geral e não apenas da morte do córtex cerebral".

Na história da legislação brasileira sobre os transplantes de órgãos, a vigente Lei 8.489, de 18.11.92, sem dúvida representou um avanço, constituindo o primeiro diploma legal a adotar um critério para a constatação da morte.

Dela não cuidava a anterior Lei 5.479, de 10.08.68, e de certa forma, era essa a melhor política e posição a ser assumida pelo legislador.

Como sabido, até relativamente pouco tempo, até o primeiro transplante de coração, pouco se duvidava de constituir tal órgão o denominado centro vital.

Entretanto, o progresso científico é uma realidade e caminha a passos rápidos, enquanto a lei é editada para permanecer, enquanto representar a tradução fiel da opção axiológica do legislador ao regular determinado fenômeno, podendo prevalecer, pois, indefinidamente.

O mais expressivo exemplo, no Brasil, há de ser o Código Comercial, editado ainda sob D. Pedro II, em 1850, sem dúvida alterado, emendado, com inúmeras leis esparsas e extraordinárias que vieram a dar regulamentação nova a problemas então sequer imagináveis.

Inobstante, está em vigor.

Por tudo isso, andaria melhor o legislador ao confiar à ciência médica a definição, segundo os conhecimentos acumulados e disponíveis, daquilo que se possa entender por morte.

Todavia, está em vigor a Lei 8.489/92 e contém ela, mais por força do acaso do que por opção do legislador, o primeiro dispositivo legal pátrio ao conceituar a morte.

É que, em seu art. 12, veio a se referir expressamente, embora de maneira indireta, à morte encefálica, nos seguintes termos: "A notificação, em caráter de emergência, em todos os casos de morte encefálica comprovada, tanto para hospital público, como para a rede privada, é obrigatória".

Não merece encômios por isso.

Muito mal escrita, eivada de erros no uso de expressões que não são as consagradas nos textos legais, em seu art. 2º, afinal vetado, o projeto de lei em que se tornou a Lei 8.489 continha a explicitação do critério legal para a constatação da morte⁽²⁾: "Art. 2º: A retirada para os fins a que se refere o artigo anterior, deverá ser precedida de prova incontestável de morte encefálica."

Entretanto, esse texto foi vetado, com as seguintes considerações:

"A grande polêmica criada em torno da morte encefálica hoje se acha superada pelos novos conhecimentos técnico-científicos, e pela Resolução nº 1.346/91, publicada no Diário Oficial da União em 17 de outubro de 1991, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a matéria.

Como outras condições de morte permitem de imediato a retirada de órgãos ou tecidos, sem a prova incontestável da morte encefálica, e a permanência da disposição aqui vetada criaria condições insuperáveis para a doação de tecidos, como, por exemplo, a córnea, cumpre excluir da sanção esse artigo, porque contrário ao interesse público".

Como se evidencia, as razões do veto, acima literalmente transcritas, comprovam

duas das teses aqui proclamadas: I. a primeira, de que, por mero acaso, meio sem querer, ao que tudo indica por obra de esquecimento, passamos a contar com um critério legal para a definição da morte; II. a segunda, de que não compete ao legislador, senão aos médicos, dizerem, em cada momento da sempre presente evolução técnico-científica, quando se poderá ter como presente, acima e além da menor probabilidade em contrário ou possibilidade de reversão, a morte de determinada pessoa.

Remete-se o veto, como se viu, aos critérios adotados pelo Conselho Federal de Medicina, através de sua Resolução nº 1.346/91.

Também o Decreto 879, de 22 de julho de 1993, regulamentador da Lei 8.489/91 - o que constitui outra novidade, pois a Lei 5.479/68 jamais foi regulamentada ... - proclama o critério da morte encefálica, dizendo em seu art. 3º: "Para os fins deste Decreto, considera-se", "inc. V - morte encefálica - a morte definida como tal, pelo Conselho Federal de Medicina e atestada por médico".

Como a esse respeito já tivemos a oportunidade de observar, em trabalho escrito em conjunto com o ilustre Prof. Victor Pereira, médico-legista aposentado e Professor Titular de Medicina Legal e Ética Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo,⁽³⁾ de conformidade com as conclusões a que então pudemos chegar: "a) resta evidente na citada Resolução, ter ela como base os critérios aplicáveis 'no presente momento', vindo de encontro com a tese então e acima exposta, de que não cabe definir em textos legais ou regulamentares, senão ter bem presente a possibilidade efetiva de sua imediata desatualização; b) os critérios lá contidos são aceitáveis, no estágio atual de nossos conhecimentos, tanto do ponto de vista médico, como médico-legal; c) é necessário, sempre, encarecer a intensa preocupação ética de que deve se revestir a constatação da morte encefálica e que

nenhum critério, em particular, será mais confiável do que a avaliação geral do paciente sob o ponto de vista clínico; d) os critérios lá preconizados não são obrigatórios, não são vinculantes, não obrigam na análise que, em cada caso, com suas peculiaridades, haja de ser feita pelo Médico ou pelo Juiz, notadamente pelo Juiz Criminal".

3. O problema médico-legal

Colocadas essas premissas, que nos pareceram necessárias para o adequado desenvolvimento do tema, chegamos, afinal, ao aspecto central destas breves notas, a saber, como está disciplinado o problema dos transplantes de órgãos, sob o ponto de vista do médico-legista.

3.1. Embora o enfoque principal, tal como já registramos, gravite em torno dos transplantes de órgãos de cadáveres, deve ser mencionada, ainda que de passagem, a exigência da intervenção do especialista em Medicina Legal, também no tocante às doações *inter vivos*.

É que são disciplinadas em hipóteses restritas pela Lei 8.489/92, art. 10, e pelo Dec. 879/93, art. 18, *aonde se vê indispensável*, fora das hipóteses de parentesco expressamente referidas pela Lei, sem possibilidade de ampliação ou aplicação analógica a outras situações, prévia autorização judicial para os casos de doação não compreendidos nos laços de parentesco tidos como suficientes pelo legislador.

E, por sua vez, essa autorização judicial haverá de exigir, art. 18, inc. I do Dec. 879/93 a prévia constatação da sanidade mental do doador e, inc. III, a inexistência de coação.

Nessas hipóteses, deverá o potencial doador ser submetido à avaliação psiquiátrica, que se fará por peritos do IMESC, obedecido,

na ausência de peritos oficiais, o quanto disposto no Código de Processo Penal sobre a nomeação de particulares, de confiança do Juiz.

3.2. O aspecto mais interessante, entretanto, e menos compreendido, se prende às doações de órgãos de cadáveres e às graves atribuições cometidas aos médicos-legistas.

Vale registrar, ainda uma vez para precisão de conceitos, no que tange à disposição de órgãos *post mortem*, outra importante inovação da Lei 8.489/92, esta de especial alcance e gravidade, pois em princípio, via de regra, toda e qualquer pessoa será doadora potencial de órgãos para transplantes.

É, com efeito, o quanto se colhe do art. 3º da Lei de Transplantes, ao estabelecer que o aproveitamento de órgãos de cadáveres está condicionado, inc. I, ou à prévia autorização, em vida, do disponente, *ou*, inc. II, na ausência de tal manifestação de vontade, "se não houver manifestação em contrário por parte do cônjuge, ascendente ou descendente".

Além disso, no texto que mais de perto atinge o tema destas notas, também inovador, passou a Lei 8.489/92 a admitir o aproveitamento de órgãos mesmo em hipóteses de cadáveres sujeitos à necropsia médico-legal, obrigatória.

Contrariamente à anterior Lei 5.479/68, cujo artigo 12 dispunha que "As intervenções disciplinadas por esta lei não serão efetivadas se houver suspeita de ser o disponente vítima de crime", de maneira em tudo contrária, evidenciando a opção deontológica do legislador e sua preocupação em propiciar meios para uma maior captação de órgãos de cadáveres, o art. 7º da Lei 8.489/92 tem a seguinte redação: "A retirada de órgãos do cadáver, sujeito por força de lei à necropsia ou à verificação diagnóstica *causa mortis*,

deverá ser autorizada por médico-legista e citada no relatório da necrópsia ou da verificação diagnóstica".

4. As hipóteses legais de realização do exame necroscópico

O permissivo legal, como se vê, é amplo, abrangendo não só as hipóteses da denominada morte natural, sem acompanhamento médico, como também todas aquelas hipóteses em que é obrigatória a remoção do cadáver para o Instituto Médico Legal e sua submissão à necrópsia por médico-legista.

Como sabido, existe sensível diferença entre as modalidades de apuração da *causa mortis*, conforme se cuide de apurar a causa médica ou, no ponto que mais nos interessa, a causa jurídica da morte.

Para os fins da primeira, de cuja apuração são encarregados simplesmente os serviços de verificação de óbitos ou "s.v.o", haver-se-á de apurar apenas qual o mecanismo responsável pelo êxito letal.

Bem ao contrário, muito mais densa e significativa, é a necrópsia médico-legal, encarregada da apuração não só da causa eficiente da morte, como também, da existência ou não de sinais indicativos de responsabilidade criminal, a ser apurada.

Sobre o tema agora enfocado, da necessidade de realização de necrópsia ou de verificação diagnóstica da *causa mortis*, continha a Lei 5.479/68 dois dispositivos, arts. 9º e 12, o primeiro exigindo que fosse a retirada de "partes do cadáver ... autorizada pelo médico-legista ..." e o segundo, já visto, proibindo a utilização de órgãos e partes do cadáver "... se houver suspeita de ser o disponente vítima de crime".

A Lei 8.489/92, simplesmente aboliu a proibição de realização de transplantes com órgãos de cadáveres de vítimas de crime.

A verificação diagnóstica, já o dissemos, será realizada, nos termos da Lei Estadual nº 5.452/86, nos casos em que a *causa mortis* não estiver definida ou ocorrer sem assistência médica.

De outro lado, a autópsia médico-legal será indispensável em todos os casos de morte violenta, ou, nas palavras do Prof. Hilário Veiga de Carvalho et al.⁽¹⁾, "a morte provocada por mecanismo violento, quer seja ela homicida, suicida ou acidental, quer seja, ainda, imediata ou após algum lapso de tempo depois da lesão recebida".

A morte violenta, outrossim, pode ser decorrente não só de energias de ordem mecânica, mas também de energias de ordem física, (provocadas pelo calor, frio, temperaturas oscilantes, fogo, eletricidade industrial ou atmosférica e irradiações, raios X), *química* (envenenamentos), físico-química (asfixias), *bioquímica* (toxinas) e biodinâmica (infecções).

Sobre o exame médico-legal nos casos de morte violenta, acrescenta o citado mestre, *op et loc citis*:

"Se a morte é natural, não há responsabilidade alheia a apurar. Se a morte é violenta, poderá ela ser acidental, inclusive no que diz com os infortúnios do trabalho, quando então será necessário esclarecer as circunstâncias em que se deu o fato, para possíveis aplicações de direito, aí incluído o civil e o da lei que rege a infortunística. Ainda a morte pode ser provocada pela própria vítima, nos suicídios e nos suicídios a dois (lembrando-se também a eventualidade do homicídio-suicídio); e, por fim, pode a responsabilidade do êxito letal recair sobre outra pessoa, nos homicídios, dentro de suas variadas espécies".

Em hipótese plausível, que pode acarretar drásticas conseqüências em termos jurídicos, por isso mesmo, da maior importância, pode-se aventar a ocorrência de atropelamento do qual aparentemente resulte a morte da vítima,

tornando-se o motorista, em princípio, criminalmente responsável por homicídio.

Em hipótese como essa, naturalmente se revestirá da maior importância a apuração no exame necroscópico, por exemplo, de apresentar a vítima sinais evidentes de problema cardíaco anterior e da ocorrência de súbita trombose coronariana ou de acidente vascular cerebral hemorrágico não traumático, essa a causa efetiva, como mecanismo da morte, afastando a própria imputação de homicídio e, segundo as características do caso, qualquer outro aspecto de responsabilidade criminal.

Naturalmente, não será em todas as autópsias subseqüentes a mortes tido como violentas em que se chegar à conclusão da possível existência de crime, das quais poderá surgir impedimento maior ou menor para a retirada de determinados órgãos ou partes do cadáver para a realização de transplantes, p. ex., as córneas.

Todavia, as observações médico-legais sobre a matéria demonstram a importância e a procedência do disposto no art. 7º, a partir, por exemplo, de hipóteses de prévia ministração de veneno à vítima, antes de lhe ser desferido o golpe fatal, o que por si só impossibilitaria os transplantes. Acresce registrarem de maneira uníssona os manuais de Medicina Legal que os venenos haverão de ser pesquisados igualmente no fígado, coração, pulmões e nos rins, o que, também inviabilizaria a realização dos transplantes.

Bem valorizando o papel do médico-legista e mostrando estar longe de ser fantasiosa ou impossível hipótese como a acima figurada, da ocorrência da morte por motivos diversos, independentes e anteriores a um atropelamento, os eminentes legistas e Professores Almeida Jr. e Costa Jr.⁽⁵⁾ fornecem o seguinte exemplo: "É encontrado um cadáver no Rio Tietê; a autópsia mostra que houve afogamento, e também que existe

contusão do crânio e hemorragia intracraniana. O suspeito, acusado de ter produzido a lesão na cabeça da vítima e de a haver, em seguida, lançado na água, aceita a primeira acusação (a pancada na cabeça), mas nega a segunda; julga que a vítima, depois de ferida, caminhou para o lado do rio e caiu na água. Daí a indagação: poderia a vítima ter caminhado, a despeito do trauma que lhe ocasionou a hemorragia intracraniana assinalada na autópsia?"

As conseqüências de tal questionamento, como se percebe, podem ser as mais importantes, inclusive afastando a existência de homicídio ou surgindo como um dos meios de prova para o seu reconhecimento.

Observam, a esse propósito, os autores citados, a importância dos achados na autópsia, seja pela gravidade das lesões, no coração, pulmões, pescoço etc., que de regra oferecem probabilidade muito curta de sobrevivência, em contraposição com a contusão do crânio, a qual pode permitir sobrevivência de horas e mesmo de dias, complementada a análise, sob esse prisma, com a realização de três docimasias, a hepática, a supra-renal e a urinária.

Salientam, ainda, a importância da análise dos fatores preexistentes ao êxito letal, à semelhança do exemplo por nós fornecido, chamando a atenção, outrossim, para poder a necropsopia estabelecer terem sido determinadas lesões produzidas em vida ou depois da morte, qual a intenção do agente, em hipótese como a do "acusado que negue a intenção de matar, quando a autópsia revele uma ferida penetrante por arma branca, de um só trajeto inicial, mas de duplo trajeto no interior da cavidade; isto indica que o agressor retirou a arma incompletamente, para enterrá-la de novo.", em constatação que seguramente desmerecerá a negativa do acusado ...

Poderá, ainda, a análise médico-legal ser da maior importância, para a determinação da existência ou não de indicativos de que determinado homicídio deva ser considerado qualificado, como ocorre nas hipóteses em que tenha sido cometido, nos termos do art. 121, par. 2º, inc. III do Código Penal, "com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que possa resultar perigo comum".

A perquirição da causa jurídica da morte, em tais casos, poderá levar à constatação da prática do crime por meio insidioso, abrangendo "tanto os casos em que este meio é o próprio instrumento determinante da morte (veneno, asfixia, micróbios etc.), como aqueles em que a insídia ou a crueldade é produzida por um meio (embriaguez, narcose, tortura), e a morte por outro".

A esse propósito, "Matar pelo ácido cianídrico é insidioso; pelo arsênico é insidioso e cruel, tais as dores que produz".

Por derradeiro, permitirá a perícia médico-legal levar à constatação da existência de *luta* anterior à morte, de encontrar-se a vítima embriagada, se foram ou não praticados conjunção carnal e/ou atos libidinosos com a vítima, etc.

Encerrando estas considerações, na demonstração que já nos parece suficiente da importância do disposto no art. 7º da nova Lei dos Transplantes, observa Gomes⁽⁶⁾ que a necrópsia em caso de envenenamento poderá compreender a minuciosa análise pericial interna da vítima, de seu estômago, coração, baço, intestinos, rins, fígado e vesícula biliar, do encéfalo e da medula.

Perceba-se, entretanto, que a necessidade de se proceder à necrópsia ou à verificação da *causa mortis* não torna a disponibilidade de órgãos de cadáveres, faculdade do legista.

Este somente não a autorizará se o órgão pretendido houver sido lesado por motivo do crime, e, portanto, for indispensável sua

extirpação e posterior exame dentro dos objetivos precípuos da necrópsia.

Quanto aos demais órgãos do morto, nos termos do acima exposto e salvo comprovada necessidade para a realização de perícia médico-legal, a autorização não deverá ser negada.

Em termos legais, o Decreto estadual paulista nº 35.566/59, que dispõe sobre o Instituto Médico-Legal, obriga e não, faculta, a realização da autópsia médico-legal, destinada à verificação da causa jurídica da morte e segundo o seu art. 22, "A autópsia deverá ser praticada: I - nos casos de crime e suspeita de crime, abrangendo sempre as três cavidades (craniana, torácica e abdominal); II - nos casos de suicídio ou acidente, quando a *causa mortis* só possa ser verificada pela inspeção interna; III - nos casos de acidente de trabalho; IV - nos casos em que a autoridade ou os peritos julgarem necessária".

Bem diferenciando as hipóteses em que houver ou não suspeita de morte criminosamente provocada, esclarece seu art. 23: "O exame externo do cadáver bastará nos casos de morte violenta, sem responsabilidade a apurar, desde que as lesões externas permitam diagnosticar a *causa mortis*".

Tratam-se, como se vê, de providências obrigatórias, indispensáveis.

O interesse público, de maneira transparente, surge como o valor maior a ser preservado nas hipóteses em que é necessária a apuração da causa jurídica da morte, fazendo bem evidente a utilidade e justificação do disposto no art. 7º em questão.

Não será demais salientar, outrossim, que o art. 7º, com evidente bom senso, prevê, em sendo necessária a verificação da causa jurídica da morte (= autópsia médico-legal), que primeiro haverá o legista de autorizar a retirada de determinado órgão ou parte do

cadáver, e só depois, a retirada do órgão, tecido ou parte do cadáver para transplante.

5. Responsabilidade criminal

Tal como vimos procurando demonstrar, o legislador faz opções axiológicas, valorativas, segundo os interesses que haja de tutelar através da norma a ser editada.

No caso concreto, no tocante à utilização para transplantes de órgãos de cadáveres de vítimas de mortes suspeitas da prática de crime, embora de um lado tenha a lei sancionado a preservação da vida e da saúde de quem necessite de tal intervenção cirúrgica, não se trata ele, no contexto geral da Lei 8.489/92, do valor prevalente e para cuja preservação toda e qualquer medida será tomada.

Também se procurou demonstrar que o legislador dá a relevância necessária para o interesse e a segurança da coletividade, o interesse público de maneira geral, de tal sorte a tornar obrigatória a necrópsia médico-legal para as suas finalidades habituais e não outras.

Bem por isso, o disposto no art. 7º da Lei dos Transplantes deve ser imperativamente observado, conduta que o legislador sanciona pela forma mais enérgica possível, vale dizer, sob a cominação de pena em caso de seu desrespeito.

É o que se lê, à propósito, no art. 11 da Lei 8.489/92 "A não observância do disposto nos arts ... 7º ... desta Lei será punida com pena de detenção de um a três anos, sem prejuízo de outras sanções que no caso couberem".

Que ninguém se engane.

O que o legislador pretendeu e a Lei 8.489/92 impõe é que nas hipóteses em que o cadáver do disponente deva ser submetido à necrópsia médico-legal, esta se faça nos termos nela previstos, incontroversos:

primeiro o legista autoriza; só depois se cuidará do aproveitamento do órgão para o transplante.

O dispositivo é tão claro, que mais nada parece necessário dizer.

A cominação é a prevista no art. 11: detenção de um a três anos, sem prejuízo de outras sanções, por exemplo, administrativas, que forem cabíveis.

6. Conclusões

1. Difunde-se a prática de transplantes de órgãos, esperança de uma "nova vida", tal o progresso científico e das técnicas cirúrgicas;

2. Tem-se hoje, no Brasil, um critério legal para a constatação da morte;

3. A morte encefálica, diagnosticada com todo o cuidado e rigor científico, sem açosamentos, constitui critério plenamente aceitável sob o ponto de vista jurídico, para a constatação da morte;

4. De maneira geral, em princípio, toda e qualquer pessoa poderá ser doadora de órgãos para transplantes, não mais prevalente a restrição quanto ao aproveitamento dos cadáveres de vítimas de crime;

5. A Lei dos Transplantes não alterou, quando cabível, o regime de apuração da causa jurídica da morte;

6. A Lei 8.489/92, pelo contrário, só veio exacerbar a responsabilidade do médico-legista; este, nas hipóteses em que deva intervir, deverá autorizar o aproveitamento dos órgãos antes de sua retirada para transplantes;

7. O legista não dispõe do critério de autorizar ou não o aproveitamento de órgãos; somente não o haverá de autorizar quando necessário

seu ulterior exame para os fins precípuos da necrópsia médico-legal;

8. O desrespeito ao dever legal, cometido aos médicos-legistas pela nova Lei dos Transplantes, constitui crime, punível, além das demais sanções cabíveis, com pena de um a três anos de detenção.

ABSTRACT: The text analyses the procedure of the physician, specialist in forensic medicine, regarding for transplants of corpse organs. It discusses the criteria to confirm death, the possibility of using corpse organs, and the responsibility of such a physician, according to the law.

Key Words: Organ transplantation. Forensic Medicine. Organ transplantation/legislation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARVALHO, H.V. et al. **Compêndio de medicina legal**. São Paulo, Saraiva, 1987. p.230, 282.
2. Mensagem nº 721, da Presidência da República ao Senado Federal. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, Brasília, DF, 20 nov.1992. p.16.074.
3. O momento da morte. **Rev. Tribunais**, 681:435, 19-.
4. ALMEIDA Jr., A.; COSTA Jr., J.B.O. **Lições de medicina legal**. São Paulo, Nacional, 1987. p.282.
5. GOMES, H. **Medicina legal**. 13.ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1971. p.695-6.