

Grupo de Pesquisa em Bioética, Direito e Medicina

GBDM/USP

São Paulo, 21 de janeiro de 2014.

Assunto: Convite para colaboração em produção científica coletiva.

Prezado(a) Sr(a). Dr(a). **Marco Aurélio Guimarães,**

O Grupo de Pesquisa em Bioética, Direito e Medicina - GBDM/USP, composto por professores e alunos da pós-graduação da Universidade de São Paulo, dedica-se a estudos em Bioética e tem por objetivo a elaboração de conhecimento multidisciplinar que atenda e valorize a produção nacional. Para realizar tais propósitos, estamos desenvolvendo um livro com temas que evidenciam os conflitos éticos da vida cotidiana, cujo público-alvo é o estudante e o profissional das ciências afins.

O projeto, que tem como título provisório "*Bioética, Direito e Medicina*", será uma obra coletiva e com o propósito de abordar as principais questões éticas relacionadas à vida (do início ao fim), apresentando os conflitos existentes e as implicações e/ou limitações jurídicas, conforme o caso.

O GBDM/USP sugeriu o seu nome para ser o colaborador do tema "***O corpo humano morto***".

Caso haja interesse de Vossa Senhoria em participar como um dos autores do livro, pedimos a gentileza de entrar em contato (e-mail: gbdm@usp.br e raye@usp.br), respondendo a esta carta. Estamos à disposição para maiores esclarecimento ou agendamento de uma reunião para explicarmos os detalhes desta produção coletiva.

Com os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Reinaldo Ayer de Oliveira

Jessica Pascoal

Corpo editorial do Grupo de Pesquisa em Bioética, Direito e Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

DIRETIVAS PARA ELABORAÇÃO DO TEXTO:

- 1º) O texto deve ser inédito ou uma versão atualizada que reflita o conjunto da obra do autor sobre o tema;
- 2º) Formatação padrão: de 10 a 15 páginas; fonte "Times New Roman", entrelinhas simples e margens ABNT (superior e esquerda: 3 cm; inferior e direita: 2 cm);
- 3º) As referências bibliográficas serão de acordo com a ABNT: modelo de citação AUTOR-DATA (exemplo: MORAES, 2002, p. 4). Ao final do texto, deverão ser incluídas também, se o caso, as referências às obras consultadas, ainda que não citadas;
- 4º) Quanto à estrutura do texto sugerimos a seguinte:
 - Introdução (*situar o tema, contextualiza-lo e trazer sua relevância*);
 - Desenvolvimento e discussão; e,
 - Considerações finais.

O CORPO HUMANO MORTO

Prof. Dr. Marco Aurelio Guimarães - Médico
Profa. Ms. Raffaella Arrabaça Francisco - Biomédica
Teresa Cristina Pantozzi Silveira - Bióloga

Centro de Medicina Legal – Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Introdução

As definições de vida e morte são intrinsecamente ligadas e dificilmente dissociáveis.

De forma prática, sob uma ótica exclusivamente biológica, *vida* pode ser considerada como o conjunto de qualidades e características manifestadas por uma determinada entidade física, através de funções orgânicas que se mantém em contínua atividade, como o metabolismo, o crescimento, a reação a estímulos, a reprodução, entre outras, distinguindo-a da matéria bruta ou de organismos mortos. *Morte*, por sua vez, é definida como o fim da vida, ou seja, a interrupção definitiva dos processos que definem um ser como vivo.

Apesar de ser provavelmente o único fato inexorável em comum para todos os seres vivos, a morte ainda é vista como derrota e como perda, algo temivelmente desconhecido. Gera sofrimento e desalento para as pessoas que sobrevivem a quem faleceu. Assim, a morte não é simplesmente um fato biológico para o ser humano.

Há muitos anos bioeticistas, médicos e outros pesquisadores das áreas médico-biológicas discordam sobre como definir a morte humana (MANNINEN, 2009, p. 283). As diferentes teorias vão desde os *Critérios de Morte Cerebral de Harvard* que definem a morte como a cessação de toda a atividade cerebral (BEECHER *et al.*, 1968) até os *Critérios Cognitivos*, os quais se baseiam na perda de quase todas atividades cerebrais principais, como a memória, autoconsciência, ação moral e a capacidade racional. Um meio-termo é o *Padrão de Irreversibilidade* que define a morte como a perda definitiva da consciência (MANNINEN, 2009, p. 283). Outros conceitos como o da *Morte Cardíaca* ou da *Morte Somática* ampliam ainda mais as possibilidades e divergências (GILLET, 2011, p.295).

No Brasil, a adoção dos critérios de morte encefálica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997) baseados nos Critérios de Harvard (BEECHER *et al.*, 1968) reduziu muito as discussões sobre a manutenção de suporte vital para pessoas com dano encefálico extenso e severo. A aceitação moral sobre a prática dos transplantes de órgãos, até como gesto altruísta, por grande parte da população brasileira, levou à aceitação mais ampla do conceito de morte encefálica.

Mas além dos critérios físicos, devem ser considerados os aspectos metafísicos relacionados à morte. Diferentes percepções e crenças sobre a morte e o morrer levam a diferentes julgamentos sobre questões bioéticas importantes, como a moralidade da interrupção do suporte vital a pessoas em estados vegetativos persistentes, o suicídio assistido para pessoas em condições de vida muito limitadas, intoleráveis ou indignas, a captação de órgãos de recém-nascidos anencefálicos para doação, entre tantas outras.

Porém, a resolução CFM nº 1995/12 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012) que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes e permitiu que “*desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade*” passassem a ser respeitados, causou polêmica.

A possibilidade de que uma pessoa pudesse escolher ou rejeitar, quando ainda dotado de autonomia plena, alguma forma de tratamento que reduzisse seu tempo de vida, ainda que

para evitar sofrimento desnecessário por obstinação terapêutica, ficou distante de uma aceitação moral mais ampla na sociedade brasileira. Isso ressaltou ainda mais a disputa entre os princípios da *Qualidade* e da *Sacralidade* da vida na moralidade brasileira.

A possibilidade de que alguém escolha autonomamente morrer ao invés de continuar vivo agride a moralidade da maioria das pessoas. A maioria das sociedades e religiões condena a escolha voluntária da morte (suicídio) a menos que esta ocorra como um ato de bravura destinado a salvar uma ou mais vidas, em um gesto de profundo desprendimento de si mesmo (morte heroica).

É interessante notar que em discussões relacionadas à morte, o foco volta-se quase sempre para o processo do morrer e as escolhas a ele relacionadas. A consciência da inevitabilidade de ter que fazer a transição entre um estado e outro (vida e morte) e a dúvida sobre como será este processo talvez seja um dos maiores, ou talvez até o maior temor do ser humano.

O senso comum indica que as pessoas, caso pudessem escolher, prefeririam morrer de forma natural, num intervalo de menor duração possível e com um mínimo de dor ou desconforto. É difícil imaginar que alguém escolha voluntariamente, ainda que teoricamente, um processo de morrer longo, doloroso, desconfortável ou angustiante (cânceres, queimaduras, asfixias, doenças degenerativas diversas).

Porém, uma vez encerrado o processo do morrer, ou seja, estabelecido o estado irreversível da morte, muitos dos dilemas bioéticos relacionados a ele parecem extinguir-se juntamente com a vida. As dúvidas e decisões sobre o corpo humano morto adentram então uma nova esfera de pensamento.

As decisões sobre o corpo morto são transferidas para a família, ou ainda os denominados “responsáveis legais”. Eventualmente, na ausência destes, cabe aos representantes do Estado decidir sobre o que fazer com o corpo de alguém que morreu. Afinal, o indivíduo morto não pode exercer sua autonomia da vontade.

Geralmente para a família, as memórias da história de vida da pessoa falecida e seus relacionamentos são usualmente carregados de valores imensuráveis, o que faz com que se atribua grande importância aos rituais fúnebres e às tentativas de preservação da imagem física e moral do morto. Este comportamento é valorizado pela sociedade e há sanções penais para aqueles que desrespeitam os mortos e os rituais fúnebres.

Contudo, ao mesmo tempo em que há esta valorização, paradoxalmente a legislação reduz a condição da pessoa morta à situação análoga a de objeto (ou coisa).

O objetivo deste texto é discutir aspectos legais e bioéticos sobre o corpo morto em si e não sobre o processo do morrer. Como seria inviável abordar todos os possíveis questionamentos, alguns pontos considerados mais importantes para o momento atual serão levantados a seguir, na expectativa de provocar um novo olhar sobre como lidamos com a pessoa sem vida.

Questões legais sobre o corpo morto no Brasil

O Código Civil brasileiro (BRASIL, 2002) define legalmente o início da vida e seu término: *Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro; Art. 6º A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva.*

É interessante notar que, mesmo considerando que a vida civil começa com o nascimento com vida, a lei (e, portanto, a moralidade da sociedade) procura resguardar os direitos do ser humano em formação (ou não existiriam os crimes relacionados ao

abortamento, por exemplo). Ou seja, busca-se preservar direitos antes da vida começar, legalmente falando.

Do mesmo modo, a lei e a moral procuram salvaguardar alguns direitos após a ocorrência da morte.

Desde os tempos mais remotos da História existem registros do respeito e culto aos mortos, tanto pelos seus entes como pelos demais próximos a ele. As pirâmides de Gizé e o Vale dos Reis no Egito, o Hipogeu em Malta, o *Taj Mahal* na Índia, *Toshogu* no Japão, o Mausoléu de *Qin Shi Huang Di* na China, a Tumba de Ciro no Irã, o *Hotel des Invalides* na França, Abadia de Westminster na Inglaterra, o Monumento aos Pracinhas no Rio de Janeiro e o Obelisco do Ibirapuera em São Paulo, entre tantos outros símbolos em homenagem aos mortos.

Neste contexto, o respeito é reverencial, religioso, englobando os costumes que foram construídos através dos tempos nas mais diversas culturas. Destarte, ainda existe atualmente a preocupação de oferecer aos mortos algo que possa honrá-los.

Apesar dessa veneração aos mortos ser coberta de respeito e religiosidade, não são esses os motivos que direcionam a visão legal.

Os valores morais, assim como éticos relacionados à questão não são vinculados a fatos como, se o morto ou seus familiares eram religiosos, ou se esses tinham interesse em respeitar aquele que morreu e os rituais relacionados à morte. Deste modo, os artigos que fazem parte “Dos crimes contra o respeito aos mortos”, parecem idealizados para assegurar o sentimento de respeito que os vivos têm pelos mortos.

Assim, os crimes relacionados ao desrespeito aos mortos, previstos no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) têm como objetivo proteger, principalmente, os sentimentos dos familiares e amigos de quem morreu. Estes são descritos nos artigos de 209 a 212: Art. 209 - Impedir ou perturbar enterro ou cerimônia funerária; Art. 210 - Violar ou profanar sepultura ou urna funerária; Art. 211 - Destruir, subtrair ou ocultar cadáver ou parte dele; e Art. 212 - Vilipendiar cadáver ou suas cinzas.

Por outro lado, quando o que está em jogo são os interesses da sociedade, representada pelo Estado, no que tange às questões de saúde e segurança, desaparecem o respeito e a religiosidade na veneração aos mortos. Isso fica evidente quando se trata do interesse em investigar a causa da morte das pessoas.

Necropsia

No Brasil, a execução da necropsia só é facultativa – a ser autorizada ou não por familiares do morto – quando a causa básica da morte é conhecida. Ou seja, quando a necropsia for de interesse anátomo-clínico, visando o ensino-aprendizagem na área médica ou a melhoria na qualidade diagnóstica. Nestes casos, só pode ser executada mediante autorização formal dos familiares do falecido.

Quando a causa da morte for natural, mas de causa desconhecida e/ou sem atendimento médico, torna-se compulsória a execução da necropsia para esclarecimento da *causa mortis* em um Serviço de Verificação de Óbitos, segundo a Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; GUIMARÃES e SOARES, 2012). A finalidade fundamental relaciona-se a elaboração correta de estatísticas para planejamento de saúde e controle epidemiológico de doenças infectocontagiosas.

Quando a causa da morte não for natural – chamada então de causa externa ou violenta – como os homicídios, suicídios, acidentes, abortamentos e infanticídios, o exame necroscópico também é obrigatório, devendo *a priori* ser realizado nos Institutos Médico-Legais (IMLs) segundo os artigos 161 e 162 do Código de Processo Penal Brasileiro (BRASIL, 1941). Nestes casos a finalidade é a correta obtenção de dados para planejamento de segurança pública.

Assim sendo, nos casos em que os interesses sociais são considerados maiores, a possível objeção de familiares, assim como a vontade manifesta antes da morte pela própria pessoa que morreu não serão consideradas, não sendo o procedimento da necropsia considerado um desrespeito ao morto, mas sim uma necessidade da sociedade em tentar garantir sua saúde e segurança.

Disposição de bens e valores

Considerando-se os aspectos até aqui mencionados, nota-se que o foco da legislação é centrado nos interesses das pessoas vivas, quer familiares do morto, quer da sociedade como um todo. Não há uma preocupação direta com o morto em si, mas somente indireta.

A base fundamental para esta visão, considerada por muitos doutrinadores, é a de que *os mortos não são sujeitos de direito, pois não mais subsistem*. Assim, mais do que não poder manifestar sua vontade, os mortos não são legalmente dotados de autonomia da vontade.

Curiosamente, a legislação garante algum respeito à autonomia da vontade da pessoa morta, principalmente no que tange à administração de bens e valores.

Testamento é definido como “*Ato personalíssimo, unilateral, gratuito, solene e revogável, pelo qual alguém, com observância da lei, dispõe de seu patrimônio, total ou parcialmente, para depois de sua morte, ou nomeia tutores para os seus filhos menores, reconhecer filhos naturais e fazer declarações de última vontade*” (FERREIRA, 1988).

O Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) trata dos diferentes tipos de testamento nos seus artigos de 1.862 a 1.896. Considera ainda os codicilos (Art. 1.881 a 1.885), que têm como definição “*Ato escrito de última vontade pelo qual alguém faz disposições especiais sobre seu enterro, dá pequenas esmolas, lega móveis, roupas ou joias de uso pessoal, não muito valiosas, nomeia ou substitui testamentários*” (FERREIRA, 1988).

Entretanto, quando se trata de dispor do próprio corpo, a legislação é mais restritiva.

Disposição do próprio corpo

No Brasil, para a efetivação da doação de órgãos e tecidos após a morte, é necessário o consentimento da família, conforme artigo 4º da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Exige-se como forma de manifesto para doação o Consentimento Informado definido assim: “*a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes e/ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte*”.

Quando se trata da doação da totalidade do corpo, também há previsão legal. De acordo com o Artigo 14 do Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) “*é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo*”. Mas a disposição também vincula o ato da doação do corpo na sua totalidade à Lei nº 10.211 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) que trata dos transplantes de órgãos, tornando necessária a autorização familiar para efetivar a doação.

Frente a este resumo sobre os aspectos legais relacionados ao corpo morto, propomos a seguir uma análise reflexiva sobre alguns questionamentos éticos considerando o respeito à autonomia da vontade manifestada em vida, após a morte da pessoa humana.

Questões éticas sobre o corpo morto

Na atualidade, há três questões éticas sobre o corpo morto que consideramos prioritárias para discussão, a serem abordadas: 1- A utilização do corpo morto para ensino e

pesquisa; 2- A exposição do corpo morto em diferentes tipos de mídia e; 3- A decisão sobre como dispor do próprio corpo após a morte e a interferência familiar.

1- A utilização do corpo morto para ensino e pesquisa

Durante séculos médicos e alunos de medicina tiveram acesso a imagens de cadáveres. O estudo da Anatomia Humana sempre se baseou em descrições detalhadas das estruturas corporais assim como na geração e utilização de imagens de cadáveres dissecados. Na Patologia e na Medicina Legal o exame necroscópico para investigação de quadros patológicos e de violências no corpo humano seguiu a mesma vertente da anatomia.

A área médica sempre manteve uma determinada “proteção” a este conhecimento, limitando o acesso a ele. A aura de conhecimento de elite somada à curiosidade – e de certa forma ao medo – sempre fascinou grande parte da população sobre a ideia de ver, tocar, ou mesmo manipular o corpo humano sem vida.

Poucas eram as pessoas, fora da área médica, que tinham o acesso ao corpo humano e suas imagens. Geralmente estas eram limitadas aos agentes policiais, do Direito, e profissionais atuantes em rituais funerários.

Com o desenvolvimento de outras profissões da área da saúde (Enfermagem, Biomedicina, Odontologia, Fisioterapia, etc.) ocorreu uma ampliação do acesso tanto ao corpo morto em si como às suas imagens. Mas ainda assim o acesso ao corpo humano para estudo permaneceu bastante restrito.

Haja vista a lei nacional nº 8.501 de 1992 (BRASIL, 1992), que “*dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científica*” que em seu artigo 2º especifica que o cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, no prazo de trinta dias, poderá ser destinado às escolas de medicina, para fins de ensino e de pesquisa de caráter científico.

Apesar de se conhecer a importância para os outros cursos da área da saúde não há previsão legal distinta. Isso cria um vínculo de dependência de todos os cursos de graduação da área da saúde – nos quais o aprendizado da anatomia e da anatomia patológica é necessário – às escolas de medicina, o que nem sempre é viável na prática.

Este é um primeiro ponto crítico a ser levado em conta. Se for considerado que legalmente a destinação de corpos humanos é exclusiva para as escolas de medicina, deve-se assumir que, no Brasil, qualquer curso da área de saúde, em qualquer instituição pública ou privada, que utilize cadáveres para ensino, sem que esta instituição tenha uma escola de medicina à qual os cadáveres tenham sido destinados oficialmente, estão em situação de ilegalidade.

Um segundo ponto crítico a ser considerado refere-se à análise conjunta da origem do corpo e qual tipo de escola médica ao qual este será destinado, pública ou privada.

Os serviços que lidam com corpos não reclamados são públicos. Os Institutos Médico-Legais (IMLs) e os Serviços de Verificação de Óbitos (SVOs) são os responsáveis pela execução das necropsias legalmente obrigatórias (GUIMARÃES e SOARES, 2012). A manutenção e conservação de um corpo não reclamado para que seja destinado a uma escola médica gera custos para estes serviços.

É compreensível que, se o destino for uma escola médica pública, a transferência do corpo deva ocorrer sem maiores obstáculos, já que ambas as instituições envolvidas atendem aos interesses públicos da sociedade. É justo, a nosso ver, que os custos de manutenção e preservação do corpo por 30 dias, para atender a legislação, possam ser repassados para a escola que receberá o corpo, de forma a não onerar IMLs e SVOs. Não havendo lucro e em se mantendo a situação na esfera pública, não se pode considerar este trâmite como comércio, não caracterizando violação ética, moral ou legal.

Porém, se a escola médica que pretende receber o corpo não reclamado for uma instituição privada, adentra-se uma zona nebulosa em termos éticos e legais. Os IMLs e SVOs, sendo serviços públicos, podem fornecer corpos humanos para instituições particulares de ensino, uma vez que estas últimas cobram pelo ensino médico fornecido aos seus alunos? Os mesmos serviços públicos poderão receber pelos custos de manutenção e preservação dos corpos sem que seja caracterizada uma relação comercial? Tendo em vista a escassez de corpos para a finalidade, podem os serviços públicos em questão direcionar corpos humanos para instituições de ensino privadas havendo solicitação equivalente de escolas médicas públicas?

Em teoria, de acordo com a legislação atual, as escolas médicas privadas somente poderiam ter como origem para os corpos que utilizam no ensino e pesquisa a doação realizada seguindo o artigo 14 do Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), mencionado anteriormente. Ou seja, quando uma pessoa dispuser de forma altruística e gratuita o próprio corpo para aquela escola médica específica.

Os dois pontos críticos levantados evidenciam não só a lacuna na legislação brasileira sobre o a utilização de corpos humanos para ensino e pesquisa, como também a falta de uma análise Bioética aprofundada sobre o tema.

Considerando-se a nobreza da finalidade do uso do corpo morto para o ensino nas ciências da saúde, a destinação do cadáver deveria ser ampliada, além da atual restrição às escolas médicas. Ou pelo menos, que de forma clara, se possa organizar e facilitar o acesso ao corpo humano para o aprendizado dos diferentes cursos da saúde humana.

O tratamento justo e equitativo da importância da multidisciplinaridade no atendimento à saúde humana torna premente a necessidade de que cursos como os de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, entre outros, tenham o acesso ao cadáver devidamente considerado e regulamentado para melhoria da qualidade da formação dos profissionais responsáveis pela saúde humana no país.

Da mesma forma, torna-se necessária uma discussão aberta entre as diferentes áreas da saúde, os agentes do Direito e legisladores no que tange à abordagem do acesso ao corpo morto atendido nos serviços públicos por parte de instituições de ensino privadas.

É incongruente pensar que a formação em diferentes cursos da saúde, incluindo Medicina, seja autorizada legalmente no Brasil em escolas privadas, mas que o acesso a um recurso tão importante para o ensino, como o aprendizado direto no corpo humano sem vida, seja restringido a estas instituições.

O preço a ser pago pela abstenção da análise desta situação é a manutenção da hipocrisia de que a obtenção e utilização de cadáveres humanos estão totalmente corretas e adequadas, quando na verdade não estão. Isto leva a uma dificuldade de acesso ao tão precioso e escasso recurso que é o corpo humano, com a conseqüente redução da qualidade da formação de profissionais e até ao estímulo da obtenção ilegal de corpos por parte de algumas instituições menos escrupulosas.

Caberia ainda uma discussão clara com a sociedade sobre a eticidade e a moralidade da doação de corpos inteiros ou em partes para ensino e pesquisa como uma alternativa digna para destinação final do ser humano.

Os custos cada vez mais altos para a realização de velórios, funerais, sepultamentos e cremações adicionam uma carga extra de dor e penalização aos familiares dos que morrem. Nas últimas décadas a sociedade foi submetida à imagem simbólica de que uma cerimônia com urnas funerárias, flores e adornos é estritamente necessária para a família manifestar seu apreço a quem faleceu. Algumas famílias que não possuem os chamados “mútuos” ou “planos” funerários chegam a contrair dívidas para tentar realizar um cerimonial fúnebre socialmente relevante. Eventualmente há locais no país onde as prefeituras realizam

sepultamentos de pessoas cujas famílias não têm condições de arcar com os custos de um funeral, mas de uma maneira extremamente simples. Mas esta não é necessariamente a regra.

Na experiência com identificação de cadáveres e ossadas no Centro de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, nos últimos dez anos, quando se lida com famílias com recursos financeiros escassos, a proposição da doação do corpo ou ossos para ensino e pesquisa como uma alternativa digna e nobre tem recebido aceitação cada vez mais frequente. O trabalho de diálogo com familiares associado à elaboração de termos de consentimento adequados, além do respeito à legislação pertinente para a finalidade parecem transmitir a confiança de que a doação dos restos mortais do ente querido enobrece moralmente a atitude da família, à semelhança do que acontece com a doação de órgãos, dissipando a carência econômica e social como ação motivadora, gerando alívio emocional e ao mesmo tempo poupando os familiares de um desgaste financeiro (SILVEIRA et al., 2011).

Outra possível solução para o problema é o registro da doação do próprio corpo, ainda em vida, para ser utilizado para ensino e pesquisa.

Apesar de legalmente aceita, como mencionado anteriormente no Artigo 14 do Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), não há regulamentação sobre como realizar esta doação. O que se tem até o momento são serviços de necropsia ou instituições de ensino que aceitam esta forma de doação, mas sem saber exatamente se os cuidados legais tomados são suficientes para evitar transtornos judiciais futuros. A falta de regulamentação para isso penaliza a própria sociedade que não discute o fato.

Na experiência do Centro de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP com a doação em vida do próprio corpo, nos últimos dez anos houve o registro espontâneo de 36 doações em vida (até 2014), tendo sido duas efetivadas. Para isso, os interessados recebem três formulários. No primeiro registra-se a intenção da doação do corpo. O segundo é preenchido por um familiar próximo, que tenha conhecimento do desejo do doador. O terceiro é um documento de orientação aos familiares sobre como proceder em caso de falecimento, que deve ser guardado junto da certidão de nascimento ou casamento, de forma a facilitar o acesso ao mesmo e lembrar a doação garantindo o respeito à autonomia do doador (MIOTTO et al., 2011).

Justamente por se tratar de uma ação autônoma, a doação em vida do próprio corpo para ensino ou pesquisa deveria ser mais lembrada em discussões bioéticas. A discussão sobre o exercício pleno da autonomia da pessoa, dentro da ideia do respeito às diretrizes antecipadas da vontade, poderia ser estendido para sua projeção última, a doação do próprio corpo.

Dentro deste mesmo raciocínio, discutir a eticidade, a moralidade e a viabilidade social de campanhas para doações do próprio corpo ainda em vida ou mesmo da doação do corpo morto para ensino e pesquisa.

O terceiro ponto a ser abordado é a utilização do corpo recém-morto para o ensino médico prático.

Até passado recente, no qual não se questionavam os direitos dos pacientes no atendimento de saúde, nos hospitais escola era comum que alunos de medicina tivessem acesso ao corpo de pessoas recém-falecidas para aprender e praticar, por exemplo, técnicas de intubação orotraqueal, tendo-se em vista a dificuldade de execução da técnica em pessoas conscientes ou em situações de emergência (nas quais a rapidez de execução é essencial para preservação da vida da pessoa atendida). Da mesma forma, serviços de necropsia (como o SVO e IML presentes no CEMEL/FMRP-USP) sempre receberam solicitações para a prática de novas técnicas cirúrgicas em recém-falecidos.

A questão principal nestes casos é a sensibilidade dos entes relacionados à pessoa falecida. É muito difícil de imaginar que logo no momento da comunicação da morte, se possa de modo humano sensível, solicitar o treinamento de técnicas médicas no corpo recém-morto, sem causar maior constrangimento ou sofrimento. Há que se considerar a fase de negação do

luto, em que é difícil a aceitação da morte do ente querido por parte de familiares e amigos. Além disso, a necessidade da despedida do corpo, que frequentemente é tratado com cuidado análogo ao que seria dispensado à pessoa ainda viva, em estado de necessidade.

Apesar da ausência de dados nacionais, MARQUES FILHO (2012) menciona o trabalho de OLSEN et al. (1995) no qual 51 famílias foram consultadas sobre o uso de seus entes recém-falecidos para prática de procedimento invasivo (cricotiotomia) nos Estados Unidos, sendo que 39% concordaram, 45% negaram e 16% não tinham condições de serem consultadas. Apesar da maior possibilidade negativa, o percentual de aceitação pode ser considerado expressivo e torna-se base importante para justificar a consulta aos familiares.

MARQUES FILHO (2012) coloca de forma clara que “*Em relação à utilização de recém-cadáveres para treinamento de procedimentos invasivos, do ponto de vista bioético, somente tem fundamentação através do adequado e indispensável consentimento da família*”. Tais procedimentos não são isentos de danos potenciais ao corpo (CHEN et al., 1990; MARQUES FILHO, 2012) e podem ser desenvolvidos em modelos opcionais alternativos como o uso de manequins anatômicos (COOPER & TAQUETI, 2004; MARQUES FILHO 2012).

A ausência de dados sobre a aceitação de familiares brasileiros aos procedimentos invasivos em seus recém-mortos torna ainda mais necessária a prudência e o cuidado na obtenção do consentimento. Adicionaríamos ainda, a necessidade da abordagem bioética com base no princípio da alteridade, ou seja, como desejaríamos que profissionais médicos agissem com relação a um recém-morto se este pertencesse à nossa família ou círculo de vínculos afetivos.

2- A exposição do corpo morto em diferentes tipos de mídia

A democratização da informação nos dias atuais trouxe benefícios inquestionáveis. Limitar o acesso às informações verdadeiras sempre foi considerada uma forma de detenção de poder e autoritarismo. O livre acesso às mais variadas fontes de informação constitui uma forma de conscientização, de exercício crítico e de possibilidade para exposição de ideias próprias.

Mas quando se trata da disseminação de imagens de corpos humanos mortos, há aspectos éticos que necessariamente precisam ser analisados.

Com o desenvolvimento da imprensa, talvez o primeiro meio de disseminação de imagens de cadáveres nas mais diferentes situações tenha sido o jornal. Os jornais de “páginas policiais” se popularizaram, ainda que através da exibição de notícias e imagens questionáveis.

No Brasil, o samba composto por Miguel Gustavo em 1961, na voz de Roberto Silva, com o título de “Jornal da morte” expôs este fato em sua letra contundente: *Vejam só este jornal / É o maior hospital / Porta-voz do banguê-banguê / E da Polícia Central / Tresloucada semi-nua / Jogou-se do oitavo andar / Por que o noivo não comprava / Maconha pra ela fumar / Um escândalo amoroso / Com os retratos do casal / Um bicheiro assassinado / Em decúbito dorsal / Cada página é um grito / Um homem caiu no mangue / Só falta alguém espremer o jornal / Pra sair sangue (sangue, sangue, sangue).*

Apesar disso, as profissões da saúde ainda mantiveram como regra de conduta profissional a não exposição pública de imagens de pessoas mortas, a não ser para fins acadêmicos, garantindo o anonimato geralmente pela ocultação total da face ou parcialmente através de tarjas sobrepostas à face.

A disseminação da televisão como meio de comunicação veio a agravar e expor em maior proporção a figura do ser humano morto. Quer em obras de ficção, quer em conteúdo jornalístico, a exposição não só estática (fotos), mas também dinâmica (vídeos) passaram a

saciar a ampla curiosidade popular sobre a morte. Nas décadas de 80 e 90 do século XX, popularizaram-se no Brasil os vídeos “Faces da Morte” (*Faces of death – John Alan Schwartz e Conan le Cilaire, 1979, com três continuações*) e “Autópsia” (*José Gaspar, 1997, continuação em 2002*). A exposição, não técnica e tão pouco científica ou acadêmica do corpo morto e de cenas de morte, chegava ao limite do grotesco.

Mas com o advento da rede mundial de computadores (Internet) a disseminação de imagens de corpos, cenas de morte, cadáveres em diferentes estados de decomposição tornou-se absolutamente comum. Não bastassem algumas empresas de imprensa sensacionalista, agora a disseminação de imagens de pessoas mortas torna-se acessível a qualquer pessoa com análises crítica e ética limitadas.

O vazamento de imagens por indivíduos pertencentes a instituições de saúde ou policiais somou-se aos da imprensa sensacionalista. Qualquer pessoa pode, nos dias atuais, receber ou divulgar imagens de pessoas vivas ou mortas, sem restrições. Não importa mais a preservação da imagem da pessoa em vida. Basta a consulta em mecanismos de busca na internet com as palavras “corpo morto”, “cadáver”, “necropsia” ou “morte violenta” (entre outras), em diferentes idiomas, para acessar qualquer imagem ou vídeo relacionado. Quanto mais famoso for o caso que envolve a pessoa morta, maior a probabilidade de divulgação rápida na rede.

Enquanto este comportamento afeta a população em geral, a preocupação atinge uma outra amplitude. O problema ganha outra proporção quando o que surge é a proliferação de *sites*, que inicialmente teriam caráter de ensino, que disponibilizam sem restrição de acesso ou com restrições pouco limitantes, imagens de cadáveres sem os necessários cuidados de preservação da identidade daqueles que são expostos ou que mostram imagens que, em uma visão didática seriam adequadas, mas que acabam por se tornar agressivas ou chocantes em um contexto diferente (ou seja, quando acessadas ou copiadas por curiosos).

A falta de regulamentação para este tipo de conteúdo expõe a fragilidade do comportamento ético, não só de médicos, mas de outros profissionais de saúde que criam esses *sites*.

Novamente pode ser levantada a necessidade de uma análise bioética mais detalhada. Talvez seja necessária uma manifestação pública mais explícita por parte dos profissionais da Saúde e do Direito na defesa do respeito à memória e até do pudor da pessoa morta, dos sentimentos dos familiares e amigos de quem morreu e, como mencionado anteriormente, evocar o princípio da alteridade através do seguinte questionamento: *eu exporia ou divulgaria a imagem (foto ou vídeo) de alguém morto, independente das circunstâncias da morte, se a pessoa morta fosse um familiar ou ente querido?*

No momento, a sociedade brasileira parece ainda não ter constituído de forma sólida um *ethos* sobre esta situação e torna-se necessário mais do que o pensar, o agir bioético de forma a evitar que em futuro próximo sejamos vítimas de tamanha agressão pela indiferença social sobre o tema, o que culminará na formação da postura ética e moral das novas gerações.

Finalmente, há que se lembrar das exposições que utilizam corpos mortos (humanos e animais) como obras de arte. As técnicas mais recentes de preservação, como a plastinação, viabilizaram que corpos pudessem ser expostos publicamente sem uma série de inconvenientes. A plastinação consiste na extração de líquidos e lipídios do corpo morto usando vácuo e solventes como acetona e sua posterior substituição por polímeros curáveis (silicone, epóxi ou combinação dos dois), produzindo corpos preservados secos e sem odores desagradáveis ou tóxicos, variando de maleáveis quando se usa silicone, a rígidos quando se usa epóxi (HAGENS et al., 1987).

Estas exposições acabam por satisfazer a curiosidade das pessoas sobre a anatomia humana e o contato, ainda que visual, com cadáveres. A estética das apresentações acaba por

atenuar a percepção da morte humana. Como a identidade dos doadores dos corpos é preservada, não há questionamento ético neste aspecto. Mas as questões bioéticas principais nestes casos são relacionadas a dois aspectos.

O primeiro é se o consentimento para utilização dos corpos para exposições foi adequadamente obtido por parte dos responsáveis pela preparação dos corpos e organizadores da exposição. A divulgação desses eventos afirma que sim, mas nota-se uma clara lacuna sobre como verificar a veracidade dessa informação, uma vez que não há regulamentação específica para esta finalidade.

O segundo refere-se ao fato de que estas exposições de corpos cobram entrada do público, o que pode ser encarado como uma comercialização do corpo humano como objeto de exibição. Cada sociedade pode interpretar de forma diferente a moralidade dessa situação.

De qualquer forma, o que se nota é uma aparente aversão em se discutir estes fatos de forma aberta em nossa sociedade. Se esta discussão não for desencadeada, corre-se o risco de vivermos em uma moralidade ambígua, na qual profissionais da saúde devem manter algumas posturas éticas profissionais sobre o corpo morto, enquanto outros profissionais, como os de imprensa ou do meio artístico, podem manter posturas distintas.

Novamente é necessário reforçar a ideia não só de um pensar bioético sobre o tema, mas também de uma ação que mobilize a todos em prol de uma correta administração da vida humana frente à morte do ser humano.

3- A decisão sobre como dispor do próprio corpo após a morte e a interferência familiar

"O homem não pode dispor de si mesmo, porque não é uma coisa; nem é propriedade de si mesmo, pois seria contraditório. De fato, na medida em que ele é pessoa, ele é sujeito, ao qual pode caber a propriedade de outras coisas. Mas se fosse propriedade de si mesmo, seria uma coisa, cuja posse poderia reivindicar. Ora, ele é pessoa, o que é diferente de propriedade, e, portanto não é coisa cuja posse lhe caiba reivindicar, pois é impossível ser, ao mesmo tempo, coisa e pessoa, e fazer coincidir o proprietário e a propriedade. Baseado nisto, o homem não pode dispor de si mesmo. Não lhe é permitido vender um dente ou um pedaço de si mesmo"

(KANT, 1991; *apud* BERLINGUER, 1993).

O texto de Kant acima é mencionado no trabalho de Giovanni Berlinguer "Corpo humano: mercadoria ou valor" que aborda a questão dos transplantes de órgãos e da eticidade das doações e da possibilidade de comercialização de órgãos.

Curiosamente, apesar do enunciado de Kant de que o ser humano não é propriedade de si mesmo e, portanto não pode vender partes de seu próprio corpo, nos dias atuais, no Brasil e em vários outros países, a doação de órgãos é facultada àqueles que o desejarem. Ou seja, não pode haver comércio, mas o ato de desprendimento e generosidade da doação, para salvar ou melhorar a qualidade de vida de outro ser humano é visto como um ato beneficente e altruísta.

Uma pessoa no Brasil pode legalmente, em vida, doar seus órgãos, de acordo com o artigo 9º da Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Interessante notar que para isso, em nenhum momento é mencionada a necessidade de autorização de familiares para que o mesmo decida pela doação. É um ato individual e autônomo.

Porém, após a morte, a doação deve ser autorizada por familiar, de acordo com o artigo 4º da mesma lei. É curioso que, após a morte do indivíduo, o mesmo perde a condição da decisão autônoma, sendo a responsabilidade transferida para os familiares próximos. Mais curioso ainda que, até onde se saiba, mesmo que o indivíduo morto tenha decidido pela doação de órgãos após sua morte, a mesma não pode ser efetivada sem a autorização dos familiares.

A omissão no texto da lei sobre a situação em que o registro da vontade expressa do doador poderia dispensar a intervenção dos familiares levou toda a classe médica a respeitar o desejo dos familiares na questão da doação ou não de órgãos, mesmo que a opinião dos familiares contradiga o desejo de quem morreu.

Surge aqui o que nos parece uma interessante contradição ao texto de Kant acima. O indivíduo não pode ser proprietário e posse de si mesmo. Não pode vender partes de si. Mas no *ethos* contemporâneo, pode doar – desde que esteja vivo. Também pode doar após a morte, mas não sem a intervenção e o consentimento de seus familiares. O mesmo vale não somente para órgãos, mas para seu corpo como um todo (Artigo 14 do Código Civil Brasileiro – BRASIL, 2002).

Ora, o ser humano não pode ser, então, proprietário e posse de si mesmo, mas pode passar à condição de posse (portanto coisa ou objeto) de outros, no caso seus familiares. É uma interessante forma de desrespeito à autonomia da pessoa humana. Se ela não pode defender sua autonomia pessoalmente, o cumprimento de sua manifestação autônoma prévia não pode ser garantida, pois terceiros podem intervir na mesma.

Por outro lado, a recente resolução CFM nº 1995/12 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012) sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes passou a permitir o respeito aos *“desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”*. O parágrafo 3º dessa mesma resolução coloca claramente que *“As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares”*.

Surge agora um conflito interessante. Caso um paciente manifeste por escrito, dentro da previsão da resolução CFM nº 1992/12 o desejo de doar seu corpo ou partes dele, na impossibilidade de manifestar autonomamente sua decisão, por quaisquer que sejam os motivos, poderão os familiares impedir que isso ocorra, já que a Lei nº 10.211/01 obriga que os mesmos autorizem a doação?

Se prevalecer a interpretação de que no ordenamento jurídico a lei será hierarquicamente superior à resolução do CFM, será evidente a violação ética, o desrespeito à decisão autônoma da pessoa manifestada previamente à sua morte.

No momento atual, a nosso ver, a manifestação de familiares sobre o destino do corpo morto só seria cabível na ausência de conhecimento da vontade manifesta de quem morreu. Ou seja, a vontade autônoma da pessoa deveria ser respeitada mesmo após a sua morte, cabendo aos familiares decidir se não houve como tomar conhecimento da mesma.

Ao permitir que familiares decidam o destino, de parte ou do todo, de um corpo morto mesmo contra a vontade manifesta em vida de quem morreu, cria-se uma situação absurda de que o indivíduo não pode ser posse de si mesmo, mas pode ser posse de outros. A redução máxima do ser humano à condição de objeto (ou coisa) e a expressão completa da possibilidade do totalitarismo de que terceiros podem decidir sobre o indivíduo.

Conclusão

Assim, em uma análise bioética sucinta, a autonomia da pessoa deveria prevalecer nas decisões sobre o próprio corpo mesmo após a sua morte. Não no sentido de posse do corpo como um componente biológico, orgânico, mas no sentido da posse de suas faculdades de decisão, de preservação ainda que simbólica, do direito à liberdade da pessoa humana.

A proposta deste texto foi a de provocar reflexões sobre algumas questões bioéticas sobre o corpo humano morto. Foi também evidenciar que legalmente a condição humana pode ser reduzida à de coisa, ainda que especial, após a morte. Mas que, como projeção ultra

existencial da pessoa, possa preservar ainda que não legalmente, mas pelo menos eticamente, a possibilidade de que sua autonomia previamente manifesta seja respeitada.

Referências

- BEECHER, H., and Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain-Death. A definition of irreversible coma. Special communication: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. *The Journal of the American Medical Association*. 1968. 205 (6): 337–340.
- BERLINGUER, G. Corpo humano: mercadoria ou valor? *Estudos Avançados*. 1993. 7(19):167-192.
- BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm , acessado em 08/04/2014.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm , acessado em 16/04/2014.
- BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm , acessado em 17/04/2014.
- BRASIL. Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992. Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científica e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8501.htm , acessado em 29/05/2014.
- CHEN, J.J.; SUSETIO, L.; CHAO, C.C. Oral complications associated with endotracheal general anesthesia. *Ma Zui Xue Za Zhi*. 1990;28(2):163-9.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. *Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 160, 21 ago. 1997. Seção 1, p.18.227-8.*
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. *Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF. Seção 1, p.269-70.*
- COOPER, J.B. & TAQUETI, V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i11-8. Erratum in *Qual Saf Health Care*. 2005;14(1):72.
- FERREIRA, A.B.H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. 1ª Edição. Editora Nova Fronteira, 1988.
- GILLET, G. The death of a living soul. *J Law Med*. 2011. Jun;18(4):695-700.
- GUIMARÃES, M.A. e SOARES, E.G. - Capítulo 12: Protocolo para Manejo do Óbito: Encaminhamento dos Corpos e Declaração de Óbito. *Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde*. Organizador: José Sebastião dos Santos. Santos, J.S.; Pereira Jr, G.A.; Bliacheriene, A.C.; Forster, A.C. Elsevier Editora, 2012.
- HAGENS, G.; TIEDEMANN, K.; KRIZ, W. - The current potential of plastination. *Anat Embryol (Berl)*. 1987. 175(4):411-21.

MANNINEN, B.A. Defining human death: an intersection of bioethics and metaphysics. *Rev Neurosci.* 2009;20(3-4):283-92.

MARQUES FILHO, J. É eticamente aceitável o uso de recém-cadáveres no ensino de procedimentos médicos ?. *Rev Col Bras Cir.* 2012; 39(1). <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n1/a14v39n1> , acessado em 02/06/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm , acessado em 02/06/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1405.htm> , acessado em 02/06/2014.

MIOTTO, R.B.; SILVEIRA, T.C.P; BARBOSA, H.F.; GUIMARÃES, M.A. – Bioética e doação em vida do próprio corpo para ensino e pesquisa. Anais do IX Congresso Brasileiro de Bioética / I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica. PO60. Brasília, 7 a 10 de setembro de 2011.

OLSEN, J.; SPILGER, S.; WINDISCH, T. Feasibility of obtaining family consent for theaching cricothyrothomy on the newly dead on the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1995;25(5):660-5.

SILVEIRA, T.C.P., FRANCISCO, R.A.; GARCIA, S.B.; BARBOSA, H.F.; GUIMARÃES, M.A. – Dignidade na guarda de cadáveres não identificados e atenção a familiares de desaparecidos. Anais do IX Congresso Brasileiro de Bioética / I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica. PO68. Brasília, 7 a 10 de setembro de 2011.