

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____

(a) _____

Parecer CoBi 007/07 – “Consulta sobre o 5º art. do anexo I do termo de responsabilidade do InCor”.

Parecer CoBi nº : 003/07

Título: Consulta sobre o 5º art. do anexo I do termo de responsabilidade do InCor

Solicitante : Comissão de Ética Médica - Diretoria Clínica

Ementa: Consulta formulada pelo Presidente da Comissão de Ética Médica do HCFMUSP sobre artigo 5º, do Anexo I do Termo de Responsabilidade utilizado no **InCor** no que pertine à Autorização para necropsia.

I – SINOPSE

1. O Professor Doutor José Luzio – Presidente da Comissão de Ética Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP formulou consulta à Comissão de Bioética, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, através do Ofício CEM nº 243/2007, com referência ao artigo 5º do Anexo I, do Termo de Responsabilidade utilizado no Instituto do Coração – InCor do HCFMUSP que dispõe:

“ No caso de falecimento, autorizo a realização de necropsia necessária para elucidação diagnóstica, ciente de que posso revogar esta autorização a qualquer tempo.”

2. O consulente reportou-se aos artigos 44, 110 e 114 do Código de Ética Médica que dispõem que é vedado ao médico:

“Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.”

“Art. 110 – Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda a verdade.”

“Art. 114 – Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-geral.”

Citou a publicação “O Atestado de Óbito” de Autoria dos Professores Ruy Laurenti e M. Helena P. de Mello Jorge do Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) (MS/USP/OPAS/OMS) Núcleo de Estudos em População e Saúde – NEPS/USP, São Paulo, 2002. Finalmente,

transcreveu trechos de alguns Processos Consultas aprovados pelo CREMESP, consoante a seguir sumariado:

- nº 729/89: 'causa mortis' desconhecida ou indeterminada, sem sinais ou suspeita de morte violenta - Serviço de Verificação de Óbitos – SVO;
- nº 29.762/93: autorização da família para realizar necropsia;
- nº 23.8.2/97: 'causa mortis' mal definida ou suspeita de morte decorrente de violência / acidentes – necropsia obrigatória;
- nº 58.505/04: suspeita de morte decorrente de violência / acidentes – necropsia obrigatória;

3. Demonstrando preocupação com o contido no artigo 5º, do Anexo I do Termo de Responsabilidade utilizado no InCor que no seu entender poderá ensejar algumas situações de dúvidas e confrontos entre os médicos – que por força de lei devem requerer necropsia, seja por morte de origem desconhecida ou violenta – e os familiares do falecido, baseados neste documento que, aparentemente, lhes dá o direito de impedir a realização de necropsia, o Prof. Dr. José Luzio – Presidente da Comissão de Ética Médica do HCFMUSP, solicitou parecer da Comissão de Bioética.

4. Tendo em vista as colocações do Professor Max Grimberg com relação à questão das necropsias que são efetuadas no InCor, foi acertada a necessidade de convidar dirigentes do Serviço de Verificação de Óbitos para elucidar algumas questões.

Os convites foram aceitos, tendo havido a participação da Thais Maud – Médica do Departamento de Patologia da FMUSP, em 8 de novembro de 2007 e ao final, do Professor Doutor Carlos Augusto Pasqualucci, em 13 de dezembro de 2007.

5. Com os subsídios apresentados foi elaborado o presente Parecer.

II. MÉRITO

Correlato ao direito ao corpo, existe o direito ao cadáver, ou seja, o corpo sem vida, em princípio sob a égide da vontade do titular, respeitadas as prescrições de ordem pública, em especial, sanitárias.

Não obstante as várias posições doutrinárias, nem sempre convergentes, entende-se coerente a inserção da matéria, como prolongamento do direito ao corpo vivo. Daí, a possibilidade de disposição pelo interessado, em declaração que produzirá efeito post mortem, conforme se tem assentado na doutrina.

Nesse sentido, goza esse direito das prerrogativas comuns aos direitos da personalidade, de que se ressalta a extracomercialidade, de sorte que a validade da disposição depende de sua vinculação a fins altruísticos ou científicos. Não produz efeito, nesse campo, conseqüentemente, qualquer convenção a título oneroso.

No ordenamento jurídico brasileiro encontra-se a tutela civil e penal com relação às implicações do evento morte.

Assim, regulamentam a matéria, em nível nacional, o Código Civil, o Código Penal, o Código de Processo Penal, a Lei de Registros Públicos, além de outras normas como a Lei de Transplantes, Código de Ética Médica e Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina.

Optando-se por uma apresentação sinótica, passamos a focalizar concepções básicas sobre o assunto.

1. **MORTE VIOLENTA** → sobrevém em decorrência de um acidente ou qualquer tipo de violência = causas externas → morte suspeita necropsia → pelo Instituto Médico Legal – IML

Ex. Traumatismo, queimaduras, afogamento, envenenamento, homicídio, suicídio, acidentes, quedas.

Exame necroscópico deve ser requisitado mesmo nos casos em que a morte não seja imediata ao acidente ou violência.

IML – Órgão da Secretaria da Segurança Pública

Implicações { Legais
Sanitárias
securitárias

2. **MORTE NATURAL**

{ Sem assistência médica
Ou
Causa mal definida

3. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO

Tem por finalidade a determinação da realidade da morte, bem como a sua causa, desde que natural e não externa → laudo necroscópico.

SVOC – Anexado ao Departamento de Patologia da FMUSP.

LOCAL SEM SVO → pessoas falecidas de morte natural sem assistência médica atestado fornecido por médicos da SES.

4. MORTE BEM DEFINIDA: DECLARAÇÃO DE ÓBITO

❖ **prova cabal do desaparecimento do indivíduo**

❖ **Repercussões: jurídicas**

sanitárias

NASCIMENTO VIVO, sobrevivendo morte → Declaração de Óbito

❖ **Expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez;**

❖ **Produto de concepção que apresente sinal de vida: respiração, batimentos coração, pulsações do cordão umbilical, contração músculos.**

5. MENORES DE UM ANO

❖ **Registro de óbito poderá ser concomitante ao registro de nascimento**

PERDAS FETAIS	}	Morte de um produto
ÓBITO FETAL		Antes da expulsão do corpo da
MORTE FETAL		mãe

❖ **Perdas precoces: menos 20 semanas.**

❖ **Perdas intermediárias: 20 a 27 semanas.**

❖ **Perdas tardias: 28 ou + semanas de gestação = 500g. e 25 cm. comprimento = nascido morto.**

Obrigatório atestado 20 semanas ou mais.

Sem atestado – até 20 semanas (incineração ou adoção de normas resíduos sólidos).

6.

PEÇAS ANATÔMICAS

(ex.: amputações)

SEM ATESTADO DE ÓBITO

PEÇAS

NÃO

RECONHECÍVEIS

{ Embaladas
Resíduos sólidos
Infectantes
Coleta lixo
incineração

PEÇAS

RECONHECÍVEIS

{ Identificadas
Embaladas em separado
Saco plástico duplo
Sepultamento ou crematório

7. RESPONSABILIDADE MÉDICA NO FORNECIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO: RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CFM nº 1.779/2005

Considerando que:

Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica;

Declaração de Óbito é fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito;

a morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas,

“RESOLVE:

Art. 1º O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão as seguintes normas:

1) *Morte natural:*

I. Morte sem assistência médica:

a) *Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):*

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;

b) *Nas localidades sem SVO :*

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica:

a) *A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.*

b) *A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.*

c) *A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;*

d) *A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.*

2) Morte fetal:

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.

8. AUTOPSIA CLÍNICA (necropsia) em HOSPITAIS DE ENSINO

8.1 Termo de Responsabilidade – atual não há previsão

8.2 Anuência dos familiares

8.3 Fatores que dificultam a realização dessas necropsias

- incremento dos métodos diagnósticos por imagem;
- custo do procedimento;
- falta de informação aos familiares;
- desinteresse do Corpo Clínico;
- receio de que achados pós-morte possam acarretar processos administrativos ou judiciais.

8.4 Admite-se o uso de cadáver para fins científicos, se assim o declarar, expressamente, em vida, o seu titular. Discute-se se os parentes poderiam autorizar a medida. Inexistindo manifestação em contrário, nada obsta a concessão, restrita, no entanto, àqueles mais próximos, como em leis sobre transplante.

9. Regulamento do HCFMUSP – Decreto Estadual n ° 9.720, de 20 de abril de 1977

Instituto do Coração

- Serviço de Anatomia Patológica (Art. 322)
- *Seção de Necropsia*
- Atribuição: desenvolver sistemas de prossecução de necropsias.

III – CONCLUSÃO

1. Quanto à consulta formulada, diante das normas existentes no nosso ordenamento jurídico, evidencia-se que, nos casos em que a autópsia é obrigatória por força de lei, não há que se falar em confronto ou desrespeito a vontade manifesta previamente ou a dos familiares.

O certo é que há normas de conduta traçando limites obrigatórios de ação.

2. Em que pese não haver alusão na consulta formulada, não se pode deixar de abordar o momento adequado para manifestação da vontade, nos casos em que a necropsia se destina a interesse científico.

O direito de os parentes proverem a respeito do destino do cadáver tem por pressuposto negativo que a vontade a respeito de tal destino, não se tenha manifestado. Na

verdade, aquele que manifesta a sua vontade, a respeito do destino do seu corpo para depois da morte, cria um negócio jurídico que tem por objeto uma coisa futura.

O Termo de Responsabilidade anterior dispunha no artigo 5º.

“ No caso de falecimento, autorizo a realização de necropsia necessária para elucidação diagnóstica.”

O Termo de Responsabilidade vigente para todo o Complexo HCFMUSP não contém dispositivo a respeito.

Por certo o InCor/HCFMUSP utilizou o anexo em discussão, em razão de contar com uma Seção de Necropsias do Serviço de Anatomia Patologia daquele Instituto.

Sob o ponto de vista estritamente legal, não há impeditivo a essa autorização. Entretanto, sob o aspecto do humanismo, entendemos que não se justifica essa prática.

Além da dificuldade da abordagem, há a possibilidade de constrangimento do paciente que, necessitando do atendimento pelo Sistema Único de Saúde, num Hospital de perfil universitário, poderá entender que se não anuir com o proposto terá sua assistência prejudicada.

Daí, a melhor forma será solicitar a autorização de familiares.

Sucedem que em relação ao público leigo, o desconhecimento é um obstáculo. Familiares freqüentemente temem que a autópsia deixe o corpo de seu ente querido deformado ou mutilado.

O tempo gasto no procedimento, no mínimo oito horas para a liberação do corpo, é outra barreira para a obtenção de autorização familiar. Desta feita, a abordagem da família deverá ser feita por equipe especializada.

3. Outro aspecto a se destacar é a necessidade da padronização das condutas adotadas para o Complexo HCFMUSP.

Dra. Maria Mathilde Marchi

Relatora

Membro da CoBi

Prof. Dr. Raymundo Soares A. Neto

Revisor

Membro da CoBi

Aprovado em sessão de 28.02.2008, da CoBi