

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 7.077/10 – PARECER CFM nº 39/11

INTERESSADO:	Faculdade de Medicina de Botucatu
ASSUNTO:	Período de tempo, após o óbito, para o início de necropsia em SVO
RELATOR:	Cons. José Albertino Souza

EMENTA: A necropsia nos casos de morte natural, em SVO, deverá ser iniciada após 6h da constatação do óbito, quando pela evidência dos sinais de morte presentes se possa firmar o diagnóstico de morte real.

DA CONSULTA

Médica do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp solicita orientação sobre o limite de horas, após o óbito do paciente, para dar início ao procedimento de “autópsia” ou Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Cita o art. 162 do Código de Processo Penal (CPP). Quer saber se esta lei é válida ou apenas uma resolução, e se existe normatização pelo Conselho Federal de Medicina. Alega que recebe frequentemente pedidos de “autópsia” com menos de 6 horas de óbito e que há insistência, por parte dos clínicos e cirurgiões, para que o atestado de óbito seja liberado rapidamente.

DO PARECER

Inicialmente, faz-se necessária breve discussão técnica acerca da morte e seus sinais.

Tanatognose é a parte da Tanatologia que estuda o diagnóstico da realidade da morte — diagnóstico que o médico estabelece com segurança observando os sinais de morte.

O prof. Hélio Gomes (Medicina Legal, 25ª ed., Rio de Janeiro. Ed. Freitas Bastos, 1987, Cap. 59, p. 604-6) diz:

“A morte pode ser anatômica, histológica, aparente, relativa, intermediária e real”.

Anatômica – é a chamada simplesmente de morte. Ocorre com a parada das grandes funções vitais; é a morte do organismo, dos aparelhos.

Histológica – embora decorrência forçada da anterior, é paulatina. Na morte anatômica o indivíduo, como um todo, morre num instante. Exalando o último suspiro, está morto. Na morte histológica os tecidos e as células morrem mais devagar. Depois do organismo morto o estômago ainda digere por alguns instantes, os espermatozoides sobrevivem horas à morte individual, os cílios vibráteis podem contrair-se, os pelos ainda crescem...

Aparente – é aquela em que o indivíduo parece morto, tem a aparência da morte, mas está vivo. As contrações cardíacas, embora muito fracas e quase imperceptíveis, persistem. A volta à vida é possível, espontaneamente ou mercê de eficientes socorros médicos.

Relativa – verifica-se a parada completa e prolongada do coração, o indivíduo está morto. Todavia, a massagem direta do coração pode fazê-lo voltar à vida;

Intermediária – admitida apenas por alguns autores, é a que precede a morte absoluta e sucede à relativa. É o estágio inicial da morte definitiva. Nele, a volta à vida é impossível;

Real – é a morte verdadeira, completa, absoluta, ou para sermos incisivos: é a morte.”

A existência da morte aparente exige todos os cuidados na realização do diagnóstico da realidade da morte, a fim de evitar inumações, necropsias ou embalsamamentos prematuros.

A duração do estado de morte aparente é variável, sendo explicada pela persistência da circulação, embora imperceptível.

Nos casos de morte agônica, precedida de longa doença extenuante, a duração da morte aparente é muito curta.

Nos casos de morte súbita, entretanto (por afogamento, enforcamento, fulguração, eletroplessão, hemorragias etc.), o estado de morte aparente poderá durar mais tempo, uma a três horas, ou mesmo mais. Os recém-nascidos podem conservar-se longamente em estado de morte aparente.

O diagnóstico da realidade da morte é feito pelos chamados sinais de morte.

.....

Os sinais de morte são bem conhecidos pelos médicos que realizam necropsias, mas nem todos têm igual valor no diagnóstico da realidade da morte. Isoladamente, nenhum deles é decisivo. É necessário reunir vários sinais para integrar a síndrome da morte.

Segundo França, “os meios anteriormente disponíveis pela Medicina Legal para precisar a morte, quando no interesse dos transplantes, eram precários. Daí surgiu um novo conceito: a morte encefálica”.

O moderno conceito de “morte clínica ou “morte encefálica” se caracteriza pelo que preconiza a Resolução CFM nº 1.480/97, a qual considera “que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial”.

A Resolução CFM nº 1.779/05 regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.

Por sua vez, o Código de Processo Penal (CPP) brasileiro (Decreto-lei nº 3.689, de 3.10.1941) assim dispõe:

“Capítulo II

Do exame do corpo de delito, e das perícias em geral.

Art. 162. 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.”

Nos casos de morte de natureza violenta, é obrigatória a necropsia. Uma vez firmado pelo médico o

diagnóstico de morte real por meio dos sinais de morte presentes, pode-se dar início ao procedimento. Segundo Hermes Rodrigues de Alcântara, *“deve ser executada preferencialmente, a critério do perito, depois da 6ª hora de morte”*.

Nas mortes de causa natural a legislação é silente quanto a esse aspecto. No entanto, ao ser autorizada pela família, a necropsia, que neste caso não é obrigatória, só deverá ser iniciada após se estabelecer o diagnóstico de morte real. Por analogia com o estabelecido no CPP, deverá iniciar-se após seis horas da constatação do óbito, quando os sinais de morte estão presentes, permitindo o diagnóstico de morte real.

DA CONCLUSÃO

A atuação do médico assistente finaliza-se com o óbito do paciente e registros médicos pertinentes, não cabendo interferências de nenhuma forma na atuação de médico do SVO. Para a realização de necropsia nos casos de morte natural há necessidade de autorização da família. No SVO, a necropsia deverá ser iniciada somente após o médico firmar o diagnóstico de morte real, decorridas seis horas da constatação do óbito, quando os sinais de morte estão evidentes.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 7 de outubro de 2011

José Albertino Souza

Conselheiro relator