

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

Parecer n.º 5/2023/DJAS/SCAD/CONJUR/PRES-EBSERH¹

Fabiano Medani Frizera Altoé²

Sumário Executivo

Este processo foi submetido à Divisão Jurídica de Atenção à Saúde para análise e emissão de manifestação jurídica acerca da possibilidade de autorização para atendimento de demanda de paciente em final de vida, mas sem possibilidade de alta hospitalar.

A manifestação foi elaborada com fundamento na Constituição Federal, no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde, na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, na Resolução CFM n.º 1995/2012, além das demais normas aplicáveis.

Ao final, conclui-se pela inexistência de óbices jurídicos para que seja autorizado o passeio ao parque para a criança internada em final de vida. O respeito ao "último desejo" desta criança, ainda mais com a anuência de seus pais, contempla todos os princípios humanizadores que devem permear o cuidado prestado no Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se, ademais, que o hospital registre em prontuário a eventual implementação da proposta, com o relato integral de todos os detalhes que entender relevantes, bem como colha a assinatura dos pais da criança, com a anuência, e, se possível, da própria criança, em um termo de autorização.

No que tange ao segundo questionamento, a DJAS recomenda que, caso ocorra o óbito da criança durante a visita ao parque, seja respeitado o que prevê a legislação sanitária sobre o transporte de corpo cujo

¹ Parecer emitido no processo administrativo SEI n.º 23537.000427/2023-50, em versão adaptada para publicação.

² Mestre em Direito Processual pela UFES; Pós-Graduado em Direito Tributário pelo IBET; Pós-Graduado em Direito Médico e Hospitalar pelo Verbo Jurídico com Extensão em Gestão e Direito da Saúde pela ESA/CFOAB; Pós-Graduado em Direito Penal e Processual Penal pela EBRADI; Graduado em Direito pela FDV; Graduado em Comunicação Social pela FAESA. Advogado da Ebserh. E-mail: fabiano.frizera@ebserh.gov.br.

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE
DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM
POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

falecimento ocorreu em via pública. É sabido que é proibido o traslado de corpos em ambulâncias ou veículos impróprios. A ambulância, por sua vez, é meio de transporte de paciente, não devendo ser utilizada com outras finalidades. Destarte, o transporte de corpo humano sem vida deve obedecer à legislação sanitária.

Quando o óbito é por causa natural, ou seja, aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido, a necropsia deve ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), vinculado à Secretaria de Estado de Saúde. São encaminhados para o SVO, as pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de doença mal definida, como por exemplo, pessoas que vieram a falecer em suas residências ou em vias públicas. Os corpos encaminhados ao SVO somente são restituídos às famílias após necropsia, devidamente acompanhados de atestado de óbito.

Nos casos de morte natural em que causa não foi determinada por um médico, o familiar ou qualquer pessoa que se deparar com o fato deve acionar primeiramente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que fará a constatação do óbito. Com esta informação, o Samu deve acionar a funerária que, por sua vez, realiza a remoção do corpo até o Serviço de Verificação de Óbito para a realização da necropsia.

1 FUNDAMENTAÇÃO

A Gerência de Atenção à Saúde do HUF requereu orientação jurídica acerca da possibilidade de autorização para atendimento de demanda de paciente em final de vida, mas sem possibilidade de alta hospitalar. Observem os questionamentos:

[...] Trata-se da paciente [...], portadora de doença renal crônica, que evoluiu com falência de qualquer terapia renal substitutiva, definindo-se por cuidados paliativos com ênfase em conforto, com anuência dos pais.

Em 26/12/2022, com a criança estável, porém em claro fim de vida, foi apresentada à esta Gerência por sua equipe assistente a demanda de proporcionar à criança um passeio em um parque da cidade, como seu desejo e da família. Esta ação representaria não só o respeito ao “último desejo” de uma criança com

internações muito frequentes, sendo a atual há 30 dias, mas também uma importante ação terapêutica essencial para o melhor cuidado centrado no paciente em final de vida.

Cabe dizer que os pais estavam cientes dos riscos da piora clínica relacionada à saída da paciente do hospital e que já vinham sendo preparados para o falecimento de sua filha. Também é importante registrar que a estabilidade dos sinais vitais da criança foi tomada como critério essencial para eventual implementação da proposta.

Ocorre que o hospital conta com ambulância para levar e trazer pacientes em procedimentos externos (sem permanência no local) e com equipe multidisciplinar capacitada e disposta a acompanhar e assistir a criança em transporte externo durante escala de trabalho.

Diante do exposto, seguem os questionamentos.

- a) Há algum impedimento legal para que o hospital proporcione o passeio ao parque para essa criança internada, nas condições antes descritas, havendo registro da anuência dos pais?
- b) Sabendo que a criança não seria reanimada em situação de parada cardiorrespiratória, e do impedimento legal para o transporte de corpo por ambulância ou por veículo particular, como proceder em eventual evolução para óbito no ambiente externo à Instituição, caso o passeio seja possível? [...]

Pois bem.

De início, antes de adentrar aos questionamentos feitos pela Gerência de Atenção à Saúde do HUF, relevante tecer algumas considerações sobre a promoção de um cuidado humanizado no SUS e sobre a necessidade de respeito às diretivas de última vontade dos usuários.

Humanização é o processo, fundamentado no respeito e na valorização da pessoa humana, que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE
DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM
POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

Sua essência é a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional.

A humanização reconhece o campo das subjetividades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde que resulta, ao final, em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho.

Sob vários olhares, a humanização pode ser compreendida como:

- a) Princípio de conduta de base humanista e ética;
- b) Movimento contra a violência institucional na área da saúde;
- c) Política pública para a atenção e gestão no SUS;
- d) Metodologia auxiliar para a gestão participativa;
- e) Tecnologia do cuidado na assistência à saúde.

Em suma, é fundamental adotar uma prática na qual o paciente e o profissional considerem como parte da sua assistência humanizada o conjunto dos aspectos biológicos, fisiológicos e subjetivos, possibilitando assumir uma posição ética de respeito mútuo.

As instituições de saúde, por se caracterizarem por um trabalho de natureza relacional, requerem uma consideração dos aspectos de humanização, como aceitar a necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. É, portanto, a possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao próximo, de reconhecimento dos limites e de acolhimento do desconhecido. O essencial no trabalho de humanização é o fortalecimento deste comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com a necessidade de acolher e explorar o imprevisível, o diferente, o incontrolável e o singular.

Para Moraes, Garcia e Fonseca³ é inadmissível pensar que a

³ MORAES, J. C.; GARCIA, V. da G. L.; FONSECA, A. da S. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. Revista Nursing. v. 79, n. 7, 2004.

humanização dentro de um hospital está apenas na questão de aquisição de materiais, equipamentos e local adequado, moderno e suficiente, a humanização é, sobretudo um problema que envolve as atividades das pessoas que ali trabalham, procurando oferecer ao paciente desde o momento de sua internação um tratamento que o respeite como ser humano, em que a alteração do ambiente, suas rotinas, a dependência e o medo do desconhecido não acarretem comprometimento psicoemocional.

O processo vivencial que envolve a humanização procura dar ao paciente o tratamento como pessoa humana que merece, dentro de cada circunstância peculiar que se encontra. A humanização deve ser trabalhada e desenvolvida de acordo com os interesses de um grupo ou de uma pessoa. O cuidar não é dever somente de uma classe profissional e sim um dever do ser humano para outro ser humano como pessoa⁴.

É necessário que haja uma interação entre quem cuida e quem é cuidado, e que nessa interação aconteçam trocas de informações e sentimentos. Segundo AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), a humanização é um conjunto que engloba: o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde.

A humanização nasceu dentro do SUS. Os princípios do SUS são totalmente de inspiração humanista: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Levados às últimas consequências, definem a humanização em qualquer concepção, em qualquer instância de atenção ou gestão. Tal caráter faz do SUS, hoje, o principal sistema de inclusão social deste país.

No ano 2000, o Ministério da Saúde, sensível às manifestações setoriais e às diversas iniciativas locais de humanização das práticas de saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Esse programa estimulava a disseminação das ideias da humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras de acordo com realidades locais. Inovador e bem construído por um grupo de psicanalistas, o programa tinha forte ênfase na transformação das relações interpessoais pelo aprofundamento da compreensão dos fenômenos no campo das subjetividades.

Em 2003, o Ministério da Saúde passou o PNHAH por uma

⁴ MEDINA, Rosemari Ferigolo; BACKES, Vania Marli Schubert. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. Revista Brasileira de Enfermagem, 2002.

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE
DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM
POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

revisão e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que mudou o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política cujo foco passou a ser principalmente os processos de gestão e de trabalho. Enquanto política, a PNH se apresenta como um conjunto de diretrizes transversais que norteiam toda atividade institucional que envolva usuários ou profissionais da saúde, em qualquer instância de efetuação. Tais diretrizes apontam como caminho:

- a) a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo compromissos e responsabilidade;
- b) o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- c) a utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo;
- d) a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador.

Aliado à questão da humanização no cuidar, interessante trazer à baila algumas considerações sobre o direito à vida. Tutelado pela Constituição Federal, o direito à vida estabelece-se como alicerce de outros direitos e garantias para o ser humano. A Carta Magna conserva os valores da pessoa humana, dentre outros, por meio dos princípios da dignidade, da autonomia e da liberdade. A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado brasileiro e tem como propósito a tutela de todo e qualquer cidadão que venha a se sujeitar às normas brasileiras, mesmo que estrangeiro.

Deste modo, sendo impreterível o acatamento aos valores constitucionais assegurados, é indubitável que o princípio da dignidade da pessoa humana é a orientação máxima da axiologia instituída pela ordem constitucional de 1988. A incorporação aos valores constitucionalmente assegurados é tão incisivo, que possuem a prerrogativa de serem aplicados de forma direta, sem que haja a necessidade de intercessão de uma norma ordinária, sempre que essa não existir ou for de encontro com o quanto preceituado no ordenamento.

Partindo deste entendimento, podemos observar que a

dignidade da pessoa pode superar a própria vida, sendo aplicada inclusive à morte. Basta ter em mente que a morte é a última fase da vida, e de certa forma, o momento mais delicado pelo qual o ser humano passa. Não se pode assentir que a proteção jurídica ignore a farta relação existente entre a vida e a morte. A partir do momento em que não se pode mais viver de maneira digna, tem o cidadão a prerrogativa de possuir uma morte que corresponda às suas expectativas, tendo a conclusão de sua jornada da forma menos dolorosa e mais íntegra possível.

Com isto, deve-se resguardar que o princípio da dignidade da pessoa humana fundamenta o direito a uma morte íntegra para qualquer pessoa. Aquele que se encontra doente e esteja em sua plena consciência pode determinar onde e como deseja passar seus últimos dias de vida.

Assegurar a oportunidade de escolha de cada um é conferir a este o benefício de continuar a executar os valores que o mantiveram em vida, garantindo-lhe a autonomia para definir os seus padrões de uma boa transição para morte.

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM n.º 1995/2012, trata sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Observe o seu teor:

[...] Considerando a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira;

Considerando a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das mesmas;

Considerando a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

Considerando que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais;

Considerando que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE
DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM
POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

Considerando o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012,

Resolve:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de 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.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. [...]

Em que pese o caso vertente não se enquadrar diretamente na hipótese elencada pela Resolução CFM n.º 1995/2012, ele possui alguns meandros que apresentam semelhanças.

A situação narrada é de uma criança, portadora de doença renal crônica, em estágio final de vida, que possui como "último desejo" um passeio em um parque da cidade. No Ofício encaminhado pela GAS há a informação de que há a anuência dos pais da criança.

Tudo o que foi ressaltado até aqui serve para destacar a importância do ritual dos "últimos desejos", conjunto de ações que funciona como despedida e ao mesmo tempo afirma nossa capacidade de nos mobilizarmos para expressar amor e solidariedade em momentos em que a vulnerabilidade e dependência do paciente chegaram ao seu limite. Este é um dos aspectos mais terríveis da experiência da morte aprisionada nas instituições hospitalares: a possibilidade cristalina que rituais de fechamento da vida acabem por não se realizar ou sejam vistos como desnecessários diante da perspectiva de negar a morte até a sua constatação objetiva.

Mas, realizar o último desejo é ainda algo mobilizador, principalmente quando a morte se escancara e se encontra ao lado de uma criança. Nos Estados Unidos, uma garotinha de 10 anos sofria de um raro tipo de câncer vascular e, já nos últimos dias de vida, expressou como último desejo assistir a animação "Up" produzido pela "PIXAR". O problema era que ela estava tão fraca que não pôde ir ao cinema para assistir ao filme em circuito comercial, e o filme ainda não havia sido lançado em DVD. Os pais da criança então tentaram todas as formas de contato com o estúdio para viabilizarem uma exibição do filme na casa da criança. Depois de muitos contratemplos, o estúdio disponibilizou um helicóptero para que o filme fosse levado com alguns brinquedos. A garotinha assistiu ao filme em casa e morreu 7 horas depois.

O exemplo dado acima enfatiza a relevância em se produzir gestos humanizadores no entorno da morte.

Portanto, no tocante aos questionamentos feitos pela Gerência de Atenção à Saúde do HUF, por meio do Ofício n.º 18/2023/SEGOV/SUP/HUF-EBSERH, a DJAS opina da forma abaixo transcrita.

Em relação à existência de algum impedimento legal para que o hospital proporcione o passeio ao parque para a criança internada, nas condições antes descritas, havendo registro da anuência dos pais, a DJAS não averigua óbices jurídicos para que seja autorizado o

POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE
DEMANDA DE PACIENTE EM FINAL DE VIDA, MAS SEM
POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR

mencionado passeio ao parque. O respeito ao "último desejo" desta criança, ainda mais com a anuência de seus pais, contempla todos os princípios humanizadores que devem permear o cuidado prestado no Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se, ademais, que o hospital registre em prontuário a eventual implementação da proposta, com o relato integral de todos os detalhes que entender relevantes, bem como colha a assinatura dos pais da criança, com a anuência, e, se possível, da própria criança, em um termo de autorização.

No que tange à eventual evolução para óbito no ambiente externo à Instituição, caso o passeio seja realizado, sabendo-se que a criança não seria reanimada em situação de parada cardiorrespiratória, e do impedimento legal para o transporte de corpo por ambulância ou por veículo particular, a DJAS recomenda que, caso ocorra o óbito da criança durante a visita ao parque, seja respeitado o que prevê a legislação sanitária sobre o transporte de corpo cujo falecimento ocorreu em via pública.

É sabido que é proibido o traslado de corpos em ambulâncias ou veículos impróprios. A ambulância, por sua vez, é meio de transporte de paciente, não devendo ser utilizada com outras finalidades. Destarte, o transporte de corpo humano sem vida deve obedecer à legislação sanitária.

Quando o óbito é por causa natural, ou seja, aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido, a necropsia deve ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), vinculado à Secretaria de Estado de Saúde. São encaminhados para o SVO, as pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de doença mal definida, como por exemplo, pessoas que vieram a falecer em suas residências ou em vias públicas. Os corpos encaminhados ao SVO somente são restituídos às famílias após necropsia, devidamente acompanhados de atestado de óbito.

Nos casos de morte natural em que causa não foi determinada por um médico, o familiar ou qualquer pessoa que se deparar com o fato deve acionar primeiramente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que fará a constatação do óbito. Com esta informação, o Samu deve acionar a funerária que, por sua vez, realiza a remoção do corpo até o Serviço de Verificação de Óbito para a realização da necropsia.

2 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Divisão Jurídica de Atenção à Saúde, nos limites da análise jurídica, opina pela inexistência de óbices jurídicos para que seja autorizado o passeio ao parque para a criança internada em final devida. O respeito ao "último desejo" desta criança, ainda mais com a anuência de seus pais, contempla todos os princípios humanizadores que devem permear o cuidado prestado no Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se, ademais, que o hospital registre em prontuário a eventual implementação da proposta, com o relato integral de todos os detalhes que entender relevantes, bem como colha a assinatura dos pais da criança, com a anuência, e, se possível, da própria criança, em um termo de autorização.

No que tange ao segundo questionamento, a DJAS recomenda que, caso ocorra o óbito da criança durante a visita ao parque, seja respeitado o que prevê a legislação sanitária sobre o transporte de corpo cujo falecimento ocorreu em via pública. É sabido que é proibido o traslado de corpos em ambulâncias ou veículos impróprios. A ambulância, por sua vez, é meio de transporte de paciente, não devendo ser utilizada com outras finalidades. Destarte, o transporte de corpo humano sem vida deve obedecer à legislação sanitária.

Quando o óbito é por causa natural, ou seja, aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido, a necropsia deve ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), vinculado à Secretaria de Estado de Saúde. São encaminhados para o SVO, as pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de doença mal definida, como por exemplo, pessoas que vieram a falecer em suas residências ou em vias públicas. Os corpos encaminhados ao SVO somente são restituídos às famílias após necropsia, devidamente acompanhados de atestado de óbito.

Nos casos de morte natural em que causa não foi determinada por um médico, o familiar ou qualquer pessoa que se deparar com o fato deve acionar primeiramente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), que fará a constatação do óbito. Com esta informação, o Samu deve acionar a funerária que, por sua vez, realiza a remoção do corpo até o Serviço de Verificação de Óbito para a realização da necropsia.