



Revista Bioética

ISSN: 1943-8042

[bioetica@portalmedico.org.br](mailto:bioetica@portalmedico.org.br)

Conselho Federal de Medicina  
Brasil

Os editores

Lorax, Dormonid, desmaiar, morrer

Revista Bioética, vol. 21, núm. 1, 2013, pp. 7-8

Conselho Federal de Medicina

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533261001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Editorial

## Lorax, Dormonid, desmaiar, morrer

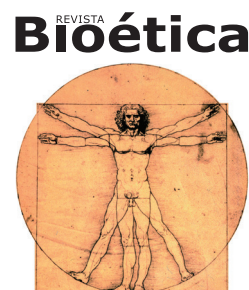
Visando ilustrar a importância – para o paciente, sua família e para os médicos – das resoluções do CFM que tratam do término da vida, relatamos um caso clínico que evoluiu para óbito. Trata-se de uma senhora de 83 anos internada para exame complementar, que, em função de uma série de intercorrências derivadas do procedimento, precisou ser transferida para a UTI, onde permaneceu por 19 dias, período em que foi colostomizada, ventilada, entubada, traqueostomizada e, ante o agravamento do quadro, recebeu indicação de hemodiálise.

O médico que a atendia conversou com a família, confirmou a gravidade do quadro clínico, deu detalhes sobre o prognóstico com e sem a diálise. Informou que aquele procedimento não traria a cura, embora, provavelmente, viesse a prolongar a vida da paciente. Essa informação, somada à pergunta do profissional acerca da existência de alguma declaração prévia de vontade, levou a família a decidir não aceitar o tratamento proposto e solicitar cuidados paliativos. Isso porque, tão logo foi internada, a paciente entregara um bilhete a um familiar no qual, em grafia trêmula, indicava com lucidez e sem sombra de dúvida sua vontade diante da situação: *“Lorax, Dormonid, desmaiar, morrer”*.

Respeitando a vontade da paciente, os demais familiares posteriormente confirmaram que este era mesmo o seu desejo. Após a retirada dos equipamentos e de um banho reconfortante, pelas mãos carinhosas das filhas, a paciente foi medicada tal como havia solicitado. Contrariando as expectativas médicas, que vaticinavam ainda uma semana de vida, morreu em apenas duas horas. Os familiares, em lágrimas, se consolavam por terem conseguido realizar seu último desejo: *“Era mesmo o que ela queria. Na primeira chance que teve, foi embora”*.

Este caso real prova que a confiança depositada pela população nos médicos decorre do estrito cumprimento, pelos profissionais, dos princípios deontológicos milenares destinados a assegurar que o saber e a prática médica estejam sempre voltados à beneficência do paciente. Propostos desde Hipócrates, tais princípios são expressos nos vários artigos do novo Código de Ética Médica brasileiro (CEM) <sup>1</sup>. Destacam-se neste caso: 1) o impedimento em *causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência*; 2) a *vedação a abreviar a vida do paciente e*; 3) *nos casos de doença incurável e terminal tem o médico o dever de oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal*.

À luz do compromisso com a beneficência ao paciente, a Resolução CFM 1.805/06 <sup>2</sup> estabelece que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Assim, a resolução recomenda que o médico respeite a vontade do paciente terminal, com enfermidades graves e incuráveis, quando este optar por não se sujeitar a tratamentos que lhe prolonguem a vida – por vezes indefinidamente e com grande sofrimento –, dada a inexistência da possibilidade de cura ou real melhoria de seu quadro clínico. Portanto, quem decide que não quer ser mantido vivo é o paciente, não o médico, que apenas atende a esta vontade e deliberação, não ressuscitando o paciente em



caso de parada cardíaca, por exemplo. Desta forma se evidencia o respeito à autonomia do paciente, marco ético de transformação da relação profissional que vai ao encontro dos valores de cidadania e dos direitos humanos.

Para eliminar qualquer dúvida acerca da importância de privilegiar o respeito à autonomia na relação médico-paciente, o Conselho também publicou a Resolução CFM 1.995/12<sup>3</sup>, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade. Por este documento os médicos são instados a aceitar as deliberações do paciente acerca dos tratamentos que quer ou não receber, se estiver incapacitado de expressar livre e autonomamente a própria vontade. Além de assegurar o cumprimento dos desejos prévia e expressamente manifestados pelo paciente, a resolução sobre as diretivas antecipadas de vontade também colabora para evitar equívocos na interpretação do disposto na Resolução CFM 1.805/06, no tocante aos desígnios do paciente terminal de doença grave e incurável quanto ao prolongamento de sua vida.

A divulgação do caso que ilustra este editorial foi autorizada pela família da paciente, que deste modo espera sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de respeitar a vontade das pessoas sob cuidados médicos, tal como preveem as citadas resoluções.

Os editores

## Referências

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Publicada no Diário Oficial da União. 24 set. 2009, Seção I, p. 90. Retificação publicada no Diário Oficial da União. 13 out. 2009, Seção I, p. 173. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/index.asp>
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Publicada no Diário Oficial da União. 28 nov. 2006, Seção I, p. 169. Disponível: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Publicada no Diário Oficial da União. 31 ago. 2012, Seção I, p. 269-70. Disponível: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)