

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



**Testamento Vital – Manifestação de Vontade Prévia sobre o
Fim da Própria Vida***

Living Will - Prior Will Manifestation on the End of Own Life

Flavius Antonio Bueno Rubira¹

¹ *Especialista em Administração Hospitalar – Faculdade São Camilo/SP,
Diretor Administrativo do Hospital Nossa Senhora de Fátima de São Caetano do Sul/SP
Avenida Nossa Senhora de Fátima, 497, São Caetano do Sul/SP, CEP 09540-100, Brasil*

* *Este artigo é resultado de monografia para conclusão do curso de Pós-Graduação em Direito Médico, Odontológico e da Saúde - IPEBJ.*

Received 20 December 2013

Resumo. Os avanços científicos nas áreas da medicina, nutrição, sanitária e educacional proporcionam a pacientes diagnosticados com doenças terminais o aumento da sobrevida, porém, também os fazem refletir sobre o desejo de terminalidade das suas vidas de forma digna, sem serem submetidos a tratamentos médicos que sobrepõe seu ideal de morrer com dignidade. O presente artigo tem como objetivo discutir os aspectos gerais e legais da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.995/2012 que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo/descritivo-exploratório, desenvolvido através de uma revisão de literatura publicada em formato físico e virtual, em revistas científicas, web sites de reconhecido valor científico e congressos especializados. Com ênfase na discussão dos conflitos médicos, éticos, emocionais e familiares que envolvem o atendimento dos desejos do paciente, previamente manifestados, conclui-se que o Testamento Vital, documento onde são registradas as vontades antecipadas para o fim da vida, é o que permite a um paciente uma "morte digna", evitando tratamentos, desnecessários para o prolongamento artificial da vida, muitas vezes com benefícios ínfimos.

Palavras-chave: Testamento vital; Vontades antecipadas; Resolução CFM nº1995/2012; Diretivas antecipadas.

Abstract. Scientific advances in the fields of medicine, nutrition, health and education provide to patients diagnosed with terminal illnesses an increase of its life, but also make them reflect on the desire of terminally their lives with dignity, without being subjected to medical treatments which superimposes its ideal of dying with dignity. This article aims to discuss general and legal aspects of the Federal Council of Medicine (FCM) Resolution nº 1.995/2012 which disposes about the patient advance will directives. This is a qualitative/exploratory study, developed through a literature review published in physical and virtual environments, scientific journals, web sites of recognized scientific value and specialized conferences. With emphasis on the discussion of medical, ethical, emotional and family conflicts that involves put in practice the patient previously expressed wills for the end of its life, it concluded that the Living Will, which is the legal document that a person uses to make known his or her wishes regarding the end of life, is what allows a patient a "dignified death" and avoiding unnecessary medical treatments for the prolongation of artificial life, often with minimal benefits.

Keywords: Living will; Anticipated wills; Resolution FCM nº1995/2012; Anticipated directives.

1. Introdução

A evolução das espécies, em especial o ser humano, o fez compreender que sua existência ocorre em etapas, sendo elas: nascer, crescer, envelhecer e morrer. A este conjunto de etapas dá-se o nome de ciclo de vida, o que nada mais é do que o conjunto de transformações pelo qual podem passar os indivíduos de uma espécie para assegurar a sua continuidade.

A última etapa deste ciclo, por muitas vezes, não é aceita de forma natural pelo indivíduo ou pelas pessoas que o cercam (família e amigos). Ter consciência de que o fim da vida está próximo pode-se tornar um pesadelo para todos os envolvidos. Por vezes, o final da vida de um indivíduo, envolve o desenvolvimento de doenças, dadas como incuráveis ou terminais. Devido a aspectos culturais e religiosos, muitas vezes faz-se uso, mesmo sem buscar a cura, de avançados tratamentos médico-hospitalares caríssimos para prolongar a vida do indivíduo. Fatores emocionais impedem os envolvidos de avaliar que tal atitude também prolongará o sofrimento do paciente e das pessoas próximas¹.

Outras vezes, pode-se optar por tratamentos/procedimentos que possibilitem ao paciente uma morte indolor ou menos dolorosa.

Desta forma, os atuais avanços médico/científicos podem prolongar de maneira indefinida o processo de morte de um indivíduo à custa da transformação

do direito à vida em dever de sofrimento, expondo o paciente ao constrangimento de submeter-se a tratamentos médicos que comprovadamente não propiciarão nenhuma vantagem objetiva².

Quando uma pessoa recebe o diagnóstico de desenvolvimento de uma doença terminal ou cuja cura não é dada como certa, muitas vezes estando ainda em estado de pleno gozo de suas capacidades físicas e psíquicas, esta pode optar de no futuro submeter-se ou não a tais tratamentos que muitas vezes são considerados constrangedores. A maneira de fazer valer o seu desejo de uma “morte digna” pode ser através do registro antecipado desta vontade. No Brasil um dos nomes dado a tal registro é Testamento Vital.

Porém, uma vez registrado um Testamento Vital, como fazer valer esta vontade perante os fatores emocionais dos familiares e amigos? Perante os avanços diários da medicina? Perante os preceitos éticos atuais?

2. Materiais e Métodos

Este artigo trata-se de um estudo descritivo-exploratório desenvolvido por coleta de dados de revisão de literatura publicada em língua portuguesa, tendo como fundamento a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

O levantamento das bibliografias utilizadas para desenvolver este documento foi realizado através de pesquisa em biblioteca e indicações de médicos intensivistas e advogados especializados em Direito Médico. Desta forma foram encontrados livros e artigos de revistas.

Também foi realizado levantamento de informações em bases de dados eletrônicas, tais como: web sites de reconhecido valor científico/ético especializados na publicação de artigos e jurisprudências de direito médico e revistas eletrônicas.

A busca de dados utilizou como critério de inclusão o encontro das palavras “testamento vital”, “vontade antecipada” e “fim de vida”.

3. Resultados

Ainda que para muitos o direito à vida seja o maior e mais importante dos direitos, o mesmo não deve ser encarado como absoluto e, mais do que isso, ser visto exatamente como um dever, mas, principalmente, como um direito, de modo a resguardar os valores inerentes à dignidade do ser humano, pois não mais se

admite, em um Estado Democrático de Direito, a prevalência do direito à vida sobre a dignidade da pessoa humana^{3,4}.

O médico não pode abreviar a vida de um indivíduo, ainda que a pedido do paciente ou dos familiares, mas há de compreender os limites da ciência médica e reconhecer quando não é mais possível controlar o incontável. Manter a vida forçadamente quando o organismo não tem mais condições de reagir, contraria a natureza⁵.

Quando o paciente diagnosticado com uma doença terminal, registra expressamente suas vontades antecipadas quanto ao seu direito de ter uma morte digna, suas vontades prevalecerão acima de todas as outras pessoas envolvidas, desde que não infrinjam os códigos de ética vigentes.

Mesmo que surjam novas técnicas após o paciente ficar inconsciente, suas vontades antecipadas prevalecem, pois se assume que enquanto estava em plenas condições de saúde mental, seu médico o manteve informado para tomar as decisões relativas às suas vontades para o fim da sua vida.

A declaração de vontade para o fim da vida ou Testamento Vital pode ter por objeto disposições sobre:

- a realização ou não de procedimentos médico-terapêuticos;
- a delimitação de quais procedimentos podem ser realizados;
- a pré-exclusão de certos procedimentos;
- o estabelecimento de um lapso para a continuidade dos tratamentos, após o qual, permanecendo o estado vegetativo, se teria a recusa prévia a sua continuidade.

Apenas disposições que digam respeito à recusa de tratamentos fúteis serão válidas, como por exemplo:

- não entubação;
- não realização de traqueostomia;
- suspensão de hemodiálise;
- ordem de não reanimação, entre outros.

Como definição da futilidade deve-se sempre verificar se há inexistência de benefícios que este tratamento trará ao paciente.

Com a adoção do Testamento Vital, observa-se também que evita-se a superutilização dos recursos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), pois de início essas unidades destinavam-se a tratar traumas e alguns casos pós-operatórios e não pacientes terminais que não teriam mais benefícios, muito menos

o restabelecimento de sua saúde, mesmo quando utilizados os mais modernos equipamentos, medicamentos e técnicas/procedimentos⁶.

No Brasil, recomenda-se e defende-se que o Testamento Vital torna-se eficaz a partir de sua inscrição no prontuário médico.

Assim, o registro deve ser feito de forma minuciosa pelo médico, expressando as vontades antecipadas do paciente para o fim da vida, de submeter-se ou não a determinados procedimentos e tratamentos que prolongariam sua vida de forma artificial.

Estudos recentes comprovam que os Testamentos Vitais não se aplicam apenas a situação de terminalidade, mas a todos os estágios clínicos que coloquem o paciente em situação de fim de vida. São estes: a doença terminal, o estado vegetativo persistente e as doenças crônicas, especialmente a demência avançada⁶.

4. Discussão

Para magistrados, a vida é considerada o bem jurídico de mais alto valor, direito inalienável e intransferível, exigindo-se dever geral de abstenção no sentido de não lesar e não perturbar. Ademais, depreende-se que a Carta Magna brasileira é terminantemente favorável ao direito à vida, que é, sem dúvida, o primeiro e mais importante de todos os direitos fundamentais do homem.

Entretanto, diante de todos os direitos fundamentais, não se deve ver o direito à vida isoladamente, cabendo considerar que tal direito não é absoluto nem exatamente um dever, sob pena de se transformar a vida em direito para quem a deseja e obrigação para quem não a quer¹.

Devemos aceitar que a morte pode ser uma vontade para algumas pessoas, claro que em algumas circunstâncias, porque alguns preferem morrer a viver permanentemente sedados ou incapazes; ou porque outros gostariam de continuar lutando, com muito sacrifício, sob grande dor ou mesmo inconscientes.

Uma das reivindicações utilizadas na formalização do Testamento Vital é que a pessoa gostaria de morrer com dignidade, sem o prolongamento da agonia por um tratamento desnecessário e muitas vezes inútil, desta forma solicita-se então que sejam preservados alguns direitos como: o direito da dignidade da pessoa humana, a liberdade e a autonomia.

O direito de morrer tampouco deve ser confundido e/ou fundamentado no direito que o paciente tem de não ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (CC/02, art. 15), na medida em

que o que se visa, através dessa regulamentação no Código Civil, é justamente à preservação da integridade do corpo humano diante de situações em que um tratamento médico necessário, em longo prazo para o restabelecimento do enfermo, possa colocar em risco a sua própria vida, ou seja, o bem jurídico tutelado é a própria vida do cidadão, que estaria em risco por conta de um tratamento apontado como necessário¹.

Médico e familiares precisam entender que mesmo que a morte do paciente esteja próxima, ele ainda está vivo, e suas vontades ainda persistem. Desta forma, esta pessoa não pode ter seus direitos limitados por vontade alheia.

Um dos maiores desafios consiste em fazer com que a sociedade e os médicos voltem a reconhecer que a vida é finita. Frequentemente, equipes médicas procuram evitar a todo o custo a morte do paciente, lançando mão de verdadeira obstinação terapêutica. Por vezes óbito do enfermo é encarado pelos profissionais da saúde como concretização de um fracasso, aplica-se um excesso de medidas terapêuticas mesmo quando o quadro mórbido é irreversível. A essência dos cuidados paliativos consiste em permitir que a pessoa e seus familiares possam viver plenamente o tempo que lhes resta. A intenção não é dar anos a vida, mas sim, vida aos anos. Valorizar o tempo que existe^{7,8}.

Observa-se que, objetivando salvar a vida humana a todo custo, os médicos por vezes esquecem que “a medicina não deve pretender curar a morte, mas humanizar os cuidados neste momento crucial”. Quando percebem que não conseguem o intento, dão por terminada a missão e novamente esquecem de que devem auxiliar a pessoa doente nesse momento final de sua vida, visto que a meta da medicina não é evitar a morte, mas promover o bem-estar das pessoas mediante a cura das enfermidades e sua prevenção, quando possível, bem como pelo alívio da dor e do sofrimento^{9,1}.

Uma maneira de evitar tratamentos desnecessários ou que vão contra os conceitos de dignidade de um indivíduo, é fazer uso de uma declaração antecipada de vontade, também chamada de Testamento Vital ou Diretrizes Antecipadas. Tais declarações são instruções deixadas pelo indivíduo acerca de tratamentos pelos quais deseja ou não ser submetido, caso acometido de enfermidade fora das possibilidades terapêuticas que o faça, mesmo temporariamente, inconsciente ou incapaz de expressar a vontade quando chegar ao final dos seus dias⁵.

O Testamento Vital é feito pelo próprio indivíduo enquanto se encontra são e pode ser usado para guiar o tratamento de um paciente desde respeite a ética

médica. Pode ser feito em documento particular ou público, revogado ou modificado em qualquer momento, ainda que verbalmente, apenas por quem o produziu. Não pode ser contestado por familiares e independe de ser levado a registro público⁵.

Deste modo, por exemplo, o paciente poderá expressar se não quer procedimentos de ventilação mecânica (uso de respirador artificial), tratamentos (medicamentoso ou cirúrgico) dolorosos ou extenuantes; ou mesmo a reanimação na ocorrência de parada cardiorrespiratória. Esses detalhes serão estabelecidos na relação médico-paciente, com registro formal em prontuário. O Testamento Vital é facultativo, poderá ser feito em qualquer momento da vida (mesmo por aqueles que gozam de perfeita saúde) e pode ser modificado ou revogado a qualquer momento¹⁰.

Uma vez que o Testamento Vital pode ser revogado a qualquer momento discorda-se da fixação de prazo de validade, pela total desnecessidade, vez que a qualquer tempo o outorgante pode revogar a manifestação anterior. Considera-se também que com o avanço da medicina um determinado tratamento ou não tratamento disposto na declaração prévia de vontade para o fim da vida não seja mais utilizado/recomendado, revoga-se tacitamente a tal disposição⁶.

Deve-se ressaltar que o médico de confiança do paciente deve ser claro ao orientá-lo e até participar da elaboração do Testamento Vital. Se durante o tratamento surgirem novas opções terapêuticas, o especialista deve apresentá-las ao paciente e este se julgar necessário solicitará as alterações no seu testamento. Contudo, se o doente já determinou suas vontades e estiver inconsciente, seu desejo deve ser seguido.

A descrição em prontuário realizada pelo médico deverá ser extremamente minuciosa, descrevendo claramente que o paciente está lúcido, que mesmo após esclarecimentos médicos pertinentes ao diagnóstico, está plenamente consciente de seus atos e que compreende a decisão tomada. Incluirá o limite da ação terapêutica estabelecido pelo paciente, e ainda se considerar necessário, o paciente poderá nomear um representante legal para garantir o cumprimento de seu desejo.

Caso o paciente manifeste interesse poderá registrar sua diretiva antecipada de vontade também em cartório. Contudo, este documento não será exigido pelo médico de sua confiança para cumprir sua vontade. O registro no prontuário será suficiente. Independentemente da forma, em cartório ou no prontuário, essa vontade não poderá ser contestada por familiares. O único que pode alterá-la é o próprio paciente¹⁰.

O médico especialista é o responsável por colocar em prática as vontades descritas no Testamento Vital, porém ele precisa ter pleno conhecimento destas vontades.

O médico deve ter discernimento para atender as vontades antecipadas do paciente. Primeiro é preciso assumir se o paciente diagnosticado com doença terminal que se encontra no fim da vida está consciente ou inconsciente. A primeira é uma situação mais confortável para os médicos, vez que o paciente assume a condição de sujeito completamente autônomo. Quando o paciente terminal estiver inconsciente sua autonomia estará reduzida, razão pela qual os médicos devem se valer dos desejos anteriormente expressados pelo paciente. Porém, o médico especialista não pode simplesmente desligar os aparelhos de respiração artificial, por exemplo, sem que tenha certeza de que o paciente inconsciente esteja em coma ou estado vegetativo persistente. Coma significa um rebaixamento do nível de consciência e há possibilidade de melhora. Já o estado vegetativo persistente consiste em um dano neurológico irreversível, com perda da capacidade de comunicação e consciência. Nesse caso, para que suas funções vitais sejam mantidas, o paciente tem de ficar ligado a máquinas, como respirador artificial e sonda de alimentação enteral. Aí, sim, o médico deve atender à vontade do paciente e desligar os aparelhos. Sob o ponto de vista da ética médica, o aparato tecnológico apenas prolonga a vida de um doente incurável. Essa decisão vale para respiradores artificiais, sonda de alimentação enteral e máquinas de hemodiálise ^{6,1}.

O médico, buscando o melhor interesse do paciente, respaldado pelo princípio da beneficência, direciona a conduta médica a não causar o mal, “maximizando os benefícios e minimizando os riscos possíveis e sua relação”.

São 7 (sete) os critérios que considerados relevantes para diagnosticar um doente em fase terminal, são eles¹:

- doença de evolução progressiva;
- perspectiva de vida não superior a 2 (dois) meses;
- insuficiência de 1 (um) órgão;
- ineficácia comprovada dos tratamentos alternativos para a cura;
- ineficácia comprovada dos tratamentos alternativos para o aumento da sobrevivência;
- complicações irreversíveis finais; e
- estado geral grave inferior a 40% na Escala Karnofski.

De acordo com a Escala de Karnofski, o quadro de saúde de um paciente

pode ser auferido da seguinte forma:

- 100% (normal, sem queixas, sem evidência de doença);
- 90% (capaz de realizar atividade normal, sem sinais ou sintomas importantes de doença);
- 80% (atividade normal, alguns sinais e sintomas);
- 70% (trata de si, incapaz de realizar atividade normal);
- 60% (requer assistência ocasional, mas é capaz de satisfazer a maior parte das suas necessidades);
- 50% (precisa de assistência considerável e cuidados médicos diferentes);
- 40% (diminuído, requer assistência e cuidados especiais);
- 30% (severamente diminuído, indicada a hospitalização, embora a morte não esteja ainda iminente);
- 20% (hospitalização necessária, tratamento de suporte ativo necessário); e
- 10% (moribundo).

No Brasil, a Resolução CFM nº 1.931/2009, que aprovou o atual Código de Ética Médica, ao passo em que rechaça a prática da distanásia, ressalta o dever do médico de oferecer todos os cuidados paliativos nos casos de doença incurável e terminal. Sendo a ortotanásia tida como manifestação da morte boa ou morte desejável, não ocorrendo prolongamento da vida por meios que implicariam em aumento de sofrimento, o que não significa dizer que haveria total omissão por parte da equipe médica, na medida em que “os cuidados básicos devem ser mantidos, como medidas proporcionais que são e como direitos internacionais reconhecidos aos indivíduos enfermos”. Deve ficar claro que a ortotanásia não antecipa o momento da morte, mas permite tão-somente a morte em seu tempo natural e sem a utilização de recursos extraordinários postos à disposição pelo atual estado da tecnologia, os quais apenas adiam a morte com sofrimento e angústia para o doente e sua família^{1, 11,6}.

4.1 Resolução CFM 1.995 de 31 de agosto de 2012

Considerando que o Testamento Vital, nada mais é do que um documento ou registro onde estão descritas, com o suporte do médico especialista, as vontadas antecipadas para o fim da vida de um indivíduo, até meados de 2012 não existiam no Brasil diretivas claras para tal assunto. Tal situação causava discussões e polêmicas, muitas vezes levadas a júri, pois familiares poderiam ser contra e constestar que o médico colocasse em prática os desejos do paciente.

Cada país tem uma posição e legislação específica para tratar o assunto. Os profissionais brasileiros muitas vezes recorriam a estas, mesmo sem valor no Brasil, para apoiar suas decisões. Tais regulamentos estrangeiros mantêm o mesmo consentimento, de o paciente tem direito de decidir sobre o tratamento médico que receberá à iminência da morte.

No Brasil, em 31 de agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução 1.995 dispondo sobre diretivas antecipadas de vontade no Brasil. Tal Resolução é a primeira regulamentação sobre o tema no país.

Analisando a Resolução CFM 1.995/2012, é preciso, primeiramente, deixar claro que esta resolução não legalizou as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no país, vez que não possui força de lei, vez que o CFM não tem competência para legislar.

Para entender o baseamento legal da Resolução CFM 1.995/2012, é preciso considerar que antes da cessação da vida, o direito a vida nos remete à autonomia. Aos melhores interesses das pessoas. À aptidão para a manifestação de vontade. À construção não mais puramente biológica, mas também biográfica de cada um. À dignidade da pessoa humana que pode ser traduzida pela garantia de que todos reconheçam livres e iguais direitos. E, para a efetivação desta dignidade, é necessário que os outros se conscientizem de que cada um tem seus próprios interesses críticos, cada pessoa é dotada de um padrão moral que lhe é intrínseco⁶.

O texto da Resolução CFM 1.995/2012 nos faz entender como base legal para o Testamento Vital, o direito do indivíduo ao livre arbítrio e a autonomia sobre as escolhas que um indivíduo fará sobre o fim da sua própria vida, sendo ele uma vez orientado pelo médico, responsável por determinar as ações a serem adotadas para garantir-lhe uma morte digna. Cabe ao médico, perante o Código de Conduta de sua classe, avaliar e programar somente as ações que não incorram em desobediência a tal Código.

Desta forma esta Resolução delimita as ações a serem tomadas e impõe as vontades antecipadas do paciente acima das de seus familiares, quando este já não mais usufruir da plenitude das suas capacidades físicas e psíquicas.

É importante salientar que a Resolução não obriga ao paciente ou médico registrar tais vontades em cartório, para que o mesmo seja válido. O registro do Testamento Vital, ou seja, das vontades antecipadas em prontuário já é suficiente para se fazer valer. Não são exigidas testemunhas ou assinaturas, pois o médico, pela sua profissão, possui fé pública e seus atos têm efeito legal e jurídico. Porém, entende-

se por importante, no Brasil, que a declaração prévia de vontade para o fim da vida seja lavrada por escritura pública perante um notário, a fim de garantir a segurança jurídica⁶. Ressalta-se que o registro em prontuário não poderá ser cobrado, como um procedimento médico, ele é parte do atendimento¹⁰.

Deve-se salientar que é de responsabilidade do médico buscar a melhor opção para o paciente, sem infringir sua dignidade e submetê-lo a tratamentos inúteis que prolongam o sofrimento.

A Resolução dispõe que estão aptos a expressar suas diretivas de vontade antecipadas para o fim da vida, qualquer pessoa com idade igual ou maior a 18 anos ou que esteja emancipada judicialmente. O interessado deve estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, lúcido e responsável por seus atos perante a Justiça. Menores de idade, que estejam casados civilmente, podem fazer testamento vital, pois o casamento lhes emancipa automaticamente. Crianças e adolescentes não estão autorizados e nem seus pais podem fazê-lo em nome de seus filhos. Nestes casos, a vida e o bem estar deles permanecem sob a responsabilidade do Estado¹⁰.

Caso um menor de idade queira redigir um Testamento Vital deverá primeiramente requerer autorização judicial, que somente poderá ser negada se estiver provada a falta de discernimento deste para praticar tal ato⁶.

É recomendável que o Testamento Vital seja anexado ao prontuário, com o escopo de informar à equipe médica e equipe multidisciplinar, e não mais somente ao médico especialista, que o paciente possui declaração prévia de vontade para o fim da vida.

Outro ponto importante a comentar é que quando as diretivas antecipadas de vontade para o fim da vida do paciente não forem conhecidas e não haver acordo entre médico responsável pelo paciente e familiares, a Resolução CFM 1.995/2012 determina os comitês aos quais o médico pode recorrer para fundamentar sua decisão sobre o melhor procedimento/tratamento a ser adotado ao paciente.

5. Conclusão

No final do presente artigo, concluímos, contudo, que o Testamento Vital, ou Diretivas Antecipadas de Vontade é instrumento legal, regulamentado pela Resolução CFM nº 1.995/2012, proporcionando para a pessoa com o diagnóstico de uma enfermidade terminal ter a sua dignidade e autonomia respeitada no momento de sua morte.

Não há dúvidas que a Resolução CFM 1.995/2012 foi um grande avanço na ordem jurídica e na relação médico paciente, porém precisamos de uma legislação específica no Brasil para pontuar exatamente como deve ser o Testamento Vital. Hoje tentamos trabalhar com ações superiores às indicadas na Resolução CFM, a fim de proporcionar uma segurança maior a pessoa que possui um Testamento Vital.

A maior contribuição da Resolução CFM 1.995/2012 consiste na desmistificação do excesso terapêutico e na afirmação da autonomia existencial do ser humano para eleger, dentre os seus projetos de vida, o desejo de que a natureza possa agir naquilo que a medicina não possa remediar.

Atualmente, uma das incertezas são quais sanções a equipe médica estaria submetida no caso de desrespeito às diretivas de um Testamento Vital. Desta forma afirma-se mais uma vez a necessidade de uma legislação específica.

Observa-se a que, a criação de um Registro Nacional de Diretivas Antecipadas seria importante a fim de proporcionar maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente, de modo a não correr risco de que o Testamento Vital se torne inócuo.

Referências

1. Leão TPV. Da (im)possibilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Jus Navigandi. Piauí: Terezina. ano 18, n. 3626, 5 jun. 2013. [acesso 4 novembro 2013]. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24638>>.
2. Penalva LD. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Rev Bioética 2009; n. 3; 17. Conselho Federal de Medicina, p. 523-543.
3. Cesarin SA. Breves considerações sobre eutanásia e ortotanásia e o respeito ao princípio da dignidade no momento da morte. São Paulo: Anuário da Produção Acadêmica Docente; 2008; vol. XII: n. 2. p. 7-23.
4. Penalva LD. As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Anais do XVII Congresso Nacional do Conpendi; Brasília; 2008; p. 516-538.
5. Policastro D. O livre arbítrio do paciente e as diretivas antecipadas de vontade. Publicado em 05 de novembro de 2012. [acesso 4 novembro 2013]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23366:o-livre-arbitrio-do-paciente-e-as-diretivas-antecipadas-de-vontade&catid=46:artigos&Itemid=18>.
6. Dadalto L. Testamento Vital. 2. ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2013. p. 1-164.
7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Testamento vital permitirá às pessoas definirem limites terapêuticos na manutenção da vida. Publicado em 31 de agosto de

- 76 Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics 3(1):64-76 (2013)
2012. [acesso 4 novembro 2013]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23202:testamento-vital-permitiraaspeessoas-definirem-limites-terapeuticos-na-manutencao-da-vida&catid=3:portal>
8. Dadalto L, Leoni A, Xavier MP, Moreira MS, Rajão RBD, Fontoura R et al . Diretivas Antecipadas de Vontade: Ensaio sobre o direito à autodeterminação. Minas Gerais: Belo Horizonte; 2013. p. 1-297.
 9. Ribeiro CR. Proposta psicossocial para pacientes com enfermidades graves ou terminais. Rev Bioética, 2011; 19, n. 3; p. 819-831.
 10. Conselho Federal de Medicina. Pacientes poderão registrar em prontuário a quais procedimentos querem ser submetidos no fim da vida. Publicado em 30 de agosto de 2012. [acesso 4 novembro 2013]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23197:pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-ser-submetidos-no-fim-da-vida&catid=3:portal>
 11. Borges RCB. . Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. Jus Navigandi, ano 10, n. 871; 2005; [acesso 1 novembro 2013]. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/7571>>
 12. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995 de 09 de agosto de 2012. DOU de 31/08/2012. Seção I. p. 269-70.