



CURSO DE DIREITO

LUCAS SIQUEIRA PEGO

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU LIBERDADE INDIVIDUAL

Rondonópolis/MT

2026

CURSO DE DIREITO

LUCAS SIQUEIRA PEGO

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU LIBERDADE INDIVIDUAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do Curso de
Direito, da Faculdade Fasipe, como requisito
para a obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Marcelo Freitas

Rondonópolis/MT

2026

LUCAS SIQUEIRA PEGO

EUTANÁSIA: DIREITO À VIDA OU LIBERDADE INDIVIDUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: /

Professor Orientador:
Departamento de Direito – FASIPE

Professor Avaliador:
Departamento de Direito – FASIPE

Professora Avaliadora:
Departamento de Direito – FASIPE

Professora Avaliadora
Departamento de Direito – FASIPE
Coordenadora do Curso de Direito

Rondonópolis - MT
2026

DEDICATÓRIA

Cada etapa vencida representa não apenas a conclusão de um curso, mas a realização de um sonho que carrego com orgulho. Este trabalho simboliza minha evolução, a importância que essa conquista tem na construção do meu futuro.

Dedico aos meus pais, que sempre acreditaram no meu potencial e nunca mediram esforços para que eu alcançasse meus objetivos.

À minha família, pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos de ausência. E a todos que acreditam na justiça e na importância do Direito como instrumento de transformação social.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor, apoio incondicional e pelos valores que foram essenciais para minha formação pessoal e acadêmica.

Ao meu orientador, pela dedicação, paciência e pela orientação segura, fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos professores do curso de Direito da FASIPE, pelos ensinamentos transmitidos e pela contribuição na construção do meu pensamento jurídico crítico.

Aos amigos e colegas de curso, pelo companheirismo, apoio e troca de experiências ao longo dessa caminhada.

*“A injustiça num lugar qualquer é uma
ameaça à justiça em todo o lugar.”*
Martin Luther King

RESUMO

A eutanásia constitui tema de elevada complexidade jurídica, ética e social, despertando intensos debates no contexto contemporâneo, sobretudo em razão dos avanços da medicina e do prolongamento artificial da vida. No ordenamento jurídico brasileiro, a prática permanece criminalizada, sendo enquadrada como crime contra a vida, o que suscita relevantes questionamentos acerca da compatibilidade dessa vedação absoluta com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia individual. O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar a eutanásia à luz do direito brasileiro, examinando o conflito existente entre o direito fundamental à vida e a liberdade de escolha do indivíduo em situações de sofrimento extremo e irreversível. Para tanto, utilizou-se metodologia de pesquisa bibliográfica e documental, com análise de doutrina, legislação, resoluções éticas e experiências internacionais relacionadas à terminalidade da vida. O estudo aborda a evolução histórica e filosófica da eutanásia, seu enquadramento no Código Penal brasileiro, bem como as alternativas juridicamente admitidas, como a ortotanásia e os cuidados paliativos. Ao final, conclui-se que, embora a eutanásia seja incompatível com o sistema jurídico vigente, o debate revela a necessidade de reflexão contínua sobre a dignidade humana, a autonomia do paciente e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à humanização do fim da vida.

Palavras-Chave: Eutanásia. Direito à Vida. Autonomia da Vontade. Dignidade da Pessoa Humana. Morte Digna.

PEGO, Lucas Siqueira. **Euthanasia: Right to Life or Individual Liberty**. 2026. 48 p. Undergraduate Thesis – Faculdade Fasipe.

ABSTRACT

Euthanasia is a subject of high legal, ethical, and social complexity, sparking intense debates in the contemporary context, especially due to advances in medicine and the artificial prolongation of life. In the Brazilian legal system, the practice remains criminalized, being classified as a crime against life, which raises relevant questions about the compatibility of this absolute prohibition with the constitutional principles of human dignity and individual autonomy. This Undergraduate Thesis aims to analyze euthanasia in light of Brazilian law, examining the existing conflict between the fundamental right to life and the individual's freedom of choice in situations of extreme and irreversible suffering. To this end, a bibliographic and documentary research methodology was used, analyzing doctrine, legislation, ethical resolutions, and international experiences related to the end of life. The study addresses the historical and philosophical evolution of euthanasia, its framework in the Brazilian Penal Code, as well as legally admitted alternatives, such as orthothanasia and palliative care. Finally, it is concluded that, although euthanasia is incompatible with the current legal system, the debate reveals the need for continuous reflection on human dignity, patient autonomy, and the improvement of public policies aimed at humanizing the end of life.

Keywords: Euthanasia. Right to Life. Autonomy of Will. Human Dignity. Dignified Death.

LISTA DE SIGLAS

MT	Mato Grosso
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização.....	11
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Hipóteses	12
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Geral.....	12
1.4.2 Específicos	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Evolução histórica da eutanásia.....	13
2.1.1 A eutanásia nas civilizações antigas	13
2.1.3 Transformações históricas	16
2.2 A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro	18
2.2.1 Art. 121 do Código Penal	20
2.2.2 Art. 122 do Código Penal	22
2.2.3 Ética médica e cuidados paliativos.....	23
2.4 Vida, dignidade e liberdade	27
3. MATERIAIS E MÉTODOS	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A eutanásia é um tema que suscita amplas discussões, não apenas no âmbito jurídico, mas também nos campos da filosofia, da ética e da religião. Ao longo da história, o conceito passou por constantes transformações, adaptando-se às diferentes concepções sociais, culturais e morais acerca da vida e da morte. Estudos históricos demonstram que é possível identificar práticas relacionadas à eutanásia desde o surgimento das civilizações, sendo objeto de debates e posicionamentos entre filósofos da Grécia Antiga, além de apresentar resquícios em sociedades como a Índia, Roma e o Antigo Egito.

Na contemporaneidade, a eutanásia encontra-se legalizada em diversos países, enquanto outros ainda promovem intensas discussões acerca da admissibilidade da prática. Diferentemente desses ordenamentos, no Brasil a eutanásia consiste na conduta de abreviar a vida de pessoa acometida por doença incurável ou em estado terminal, permanecendo vedada pelo ordenamento jurídico.

Dessa forma, à luz da legislação penal brasileira, tal prática pode configurar crime de homicídio ou de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, conforme previsto nos artigos 121 e 122 do Código Penal. Além disso, normas infraconstitucionais, como o Código de Ética Médica, orientam a atuação dos profissionais da saúde, devendo suas práticas sempre respeitar os princípios estabelecidos pela Constituição Federal.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura os direitos fundamentais a todos os seres humanos, destacando-se, entre eles, o direito à vida, à liberdade e à dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a vida configura um pressuposto essencial para a concretização de uma existência digna, enquanto a liberdade, embora fundamental, não possui caráter absoluto, devendo ser exercida dentro dos limites impostos pelo respeito aos direitos de terceiros e à ordem jurídica. Trata-se de um conceito dotado de subjetividade, cujo abuso pode ensejar responsabilização jurídica. Diante disso, a eutanásia não encontra respaldo normativo para se sobrepor ao ordenamento jurídico brasileiro vigente.

1.1 Problematização

Essas tensões evidenciam um conflito entre princípios constitucionais: de um lado, o direito à vida, com sua conotação de inviolabilidade; de outro, a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual, pilares estruturantes da ordem constitucional. Surge, assim, o problema central deste estudo: quais são os limites constitucionais entre o direito à vida e a autonomia individual frente à eutanásia, especialmente quando o sofrimento extremo e irreversível desafia o sentido de viver com dignidade?

1.2 Justificativa

O presente estudo abordou a eutanásia, uma prática historicamente presente em diferentes civilizações que, em sua concepção contemporânea, consiste na abreviação da vida de um paciente acometido por doença incurável ou em estado terminal, com o intuito de cessar o seu sofrimento. Observou-se que a temática gera amplos debates bioéticos e jurídicos: enquanto alguns países possuem legislação que regulamenta e permite o procedimento mediante requisitos rigorosos, no Brasil, a prática permanece tipificada como crime.

A pesquisa analisou os preceitos constitucionais e institucionais que norteiam as proibições e os limites da liberdade de escolha. Sob a perspectiva do Direito, investigou-se a compatibilidade da eutanásia com os princípios constitucionais brasileiros, discutindo-se a possibilidade de sua regulamentação no ordenamento jurídico nacional a partir da comparação com legislações estrangeiras. O foco recaiu, sobretudo, na tensão existente entre os princípios da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e da autonomia da vontade.

A escolha do tema justificou-se pela necessidade de examinar as complexas intersecções éticas, religiosas e jurídicas que envolvem o fim da vida. Buscou-se compreender os limites do direito de escolha do indivíduo perante o sofrimento gerado por uma condição clínica irreversível, cujos meios medicinais de cura já se esgotaram. Tratou-se de avaliar como a garantia fundamental ao direito à vida dialoga com o direito a uma morte digna e com o respeito às liberdades individuais dentro do ordenamento jurídico vigente.

Constatou-se que, apesar dos contínuos avanços da medicina no prolongamento da existência, a incapacidade de oferecer curas definitivas em todos os casos mantém vivo um dilema essencial na sociedade. De um lado, pondera-se o

direito do paciente de optar por uma morte sem dor e sofrimento; de outro, argumenta-se sobre os limites da dignidade da pessoa humana frente à interrupção intencional da vida.

A relevância da discussão tornou-se ainda mais evidente ao se considerar o envelhecimento populacional, o aumento da incidência de doenças crônicas e degenerativas e a valorização crescente dos cuidados paliativos. Assim, o estudo buscou contribuir para o debate jurídico, fornecendo fundamentos teóricos e normativos que permitissem a construção de soluções mais humanas e respeitadas diante dos complexos desafios éticos do fim da vida.

1.3 Hipóteses

A hipótese que orienta o estudo sustenta que a proibição absoluta da eutanásia, embora baseada na proteção da vida como bem indisponível, pode colidir com o princípio da dignidade humana em situações-limite. Nesses casos, a imposição estatal de prolongar artificialmente a vida pode representar um atentado à liberdade e ao respeito à condição humana, sobretudo quando o sofrimento é evidente e inexorável.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar a compatibilidade da eutanásia com os princípios constitucionais brasileiros.

1.4.2 Específicos

- Compreender a evolução histórica da prática;
- Examinar seu enquadramento no Direito Penal;
- Investigar as bases éticas e filosóficas que fundamentam as posições pró e contra a eutanásia;
- Avaliar os limites da autonomia do paciente em contextos de terminalidade; e refletir sobre experiências internacionais que podem contribuir para o debate nacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Evolução histórica da eutanásia

A eutanásia, embora vista frequentemente como um dilema moderno, possui raízes profundas na história da humanidade. Povos antigos, desde civilizações orientais até sociedades mediterrâneas, adotaram práticas que buscavam abreviar a existência quando a vida se tornava insustentável. Isso revela que o debate sobre autonomia, sofrimento e dignidade não é exclusivo da contemporaneidade, mas acompanha a trajetória humana desde seus primórdios.

2.1.1 A eutanásia nas civilizações antigas

O estudo das práticas de antecipação da morte nas sociedades primitivas revela que a preservação da vida não possuía o caráter intocável que adquiriu na modernidade. Durante os primórdios da organização humana, as condições ambientais hostis e a escassez de recursos moldavam as decisões coletivas sobre a sobrevivência. Nesses contextos, a morte de indivíduos que não podiam mais contribuir para o grupo era vista como uma necessidade (Mendonça, 2025).

Em diversas tribos nômades, o abandono de idosos e doentes incuráveis era uma prática comum e aceita socialmente. A ausência de recursos médicos e a constante necessidade de deslocamento faziam com que a manutenção de pessoas debilitadas fosse inviável para a segurança da comunidade. Portanto, a antecipação do fim da vida era tratada como um ato de preservação do coletivo (Cabral, 2021).

Segundo Souza (2021), nas antigas civilizações orientais, como na Índia, observava-se uma tolerância cultural em relação à morte voluntária em casos de sofrimento extremo. Práticas como o afogamento em rios sagrados eram permitidas para aqueles que padeciam de doenças incuráveis e dores físicas insuportáveis. Essa perspectiva demonstrava uma compreensão de que o padecimento contínuo retirava o sentido de permanência no mundo.

O povo celta também possuía costumes específicos relacionados ao término da vida de indivíduos que atingiam idades avançadas ou estados de saúde precários. Os idosos, ao perceberem que se tornavam um fardo para a tribo, frequentemente aceitavam ou até solicitavam que suas vidas fossem abreviadas. Essa aceitação

decorria de uma visão de mundo onde o ciclo vital deveria se encerrar de maneira pragmática (Sousa, 2019).

Conforme Araújo (2018), na civilização espartana, a eliminação de vidas era institucionalizada pelo Estado com propósitos eugênicos e militares. Recém-nascidos que apresentassem qualquer deficiência física eram abandonados para morrer, visando garantir a força física da população. Embora essa prática não se enquadre no conceito moderno de eutanásia, ela evidencia como a vida individual era subordinada aos interesses e necessidades da pólis grega.

A ausência de um tabu moral em torno do ato de morrer era uma característica marcante das sociedades antigas. A morte era encarada como uma etapa inevitável e natural do ciclo biológico, sem as conotações de sacralidade que surgiriam em períodos históricos posteriores. O indivíduo, ao perder sua vitalidade, compreendia e aceitava seu papel no fim de sua própria trajetória (Melo Filho, 2025).

Para Santos (2021), os povos germânicos antigos mantinham costumes semelhantes, onde os guerreiros que envelheciam e perdiam suas capacidades físicas optavam por rituais de sacrifício. Acreditava-se que a morte em um estado de fraqueza era desonrosa, motivando ações que antecipavam o fim antes que a decrepitude se instalasse de forma irreversível. Essa visão reforçava a honra ligada à autonomia sobre o corpo.

A relação do homem primitivo com a dor e a finitude era baseada na praticidade da vida cotidiana. Sem os aparatos tecnológicos da medicina, o sofrimento prolongado não era uma opção sustentável nem para o doente nem para os seus cuidadores. A abreviação da vida surgia, assim, como uma resposta compassiva diante do declínio físico irreparável (Coutinho; Martinez, 2019).

Segundo Basile *et al.* (2023), as evidências indicam que o conceito primordial de intervenção na morte antecede a formação dos grandes impérios. As decisões sobre o fim da vida envolviam um consenso tácito, pautado pelo entendimento de que a dignidade humana estava associada à capacidade de manter a independência. A preservação da comunidade era o fator primordial nas tomadas de decisão.

A evolução dessas práticas demonstra que o debate sobre a vida e a morte acompanhou o desenvolvimento das estruturas sociais. À medida que as sociedades se estabeleceram em assentamentos agrícolas, o cuidado com os enfermos começou a mudar de figura. No entanto, a ideia de que a vida poderia ser finalizada para evitar o sofrimento permaneceu viva em várias culturas antigas (Spinthouraki *et al.*, 2025).

2.1.2 A eutanásia na filosofia clássica

Na Grécia Antiga, berço do pensamento filosófico ocidental, o debate sobre a morte e a autonomia individual ganhou contornos mais elaborados. A própria etimologia da palavra eutanásia deriva do grego, significando, em sua origem, uma morte serena e sem sofrimento. Nesse período, a reflexão sobre o fim da vida estava intrinsecamente ligada à busca pela virtude, pela razão e pela sabedoria (Mendonça, 2025).

De acordo com Cabral (2021), Platão, em sua obra clássica, apresentou reflexões sobre o papel do médico diante de doentes crônicos e incuráveis. O filósofo defendia que a medicina não deveria prolongar vidas que não tivessem utilidade para o próprio indivíduo ou para a cidade. Para ele, manter vivo alguém tomado por sofrimentos irremediáveis era um desperdício de recursos.

Sócrates, outra figura central da filosofia grega, demonstrou por meio de sua própria morte a valorização da serenidade diante do fim. Ao aceitar a condenação e ingerir a cicuta, ele transmitiu a mensagem de que a morte não deve ser temida, mas encarada com dignidade. Sua postura reforçou a ideia de que a qualidade da existência é superior à mera continuidade temporal (Sousa, 2019).

Segundo Melo Filho (2025), Aristóteles possuía uma visão mais restritiva em relação à disposição da própria vida, embora compreendesse o alívio da dor. Para ele, o suicídio para escapar de problemas era considerado um ato de covardia e uma injustiça contra o Estado. A vida cumpria uma função social importante, e sua interrupção voluntária privava a comunidade de um de seus membros.

As escolas filosóficas do período helenístico trouxeram novas perspectivas sobre a autonomia e o sofrimento humano. Os estoicos acreditavam que a razão deveria guiar todas as ações humanas. Quando a vida não pudesse mais ser vivida de acordo com a natureza, devido a doenças graves ou dores extremas, a saída voluntária era considerada um ato legítimo e moralmente aceitável (Souza, 2021).

Para Araújo (2018), o epicurismo também contribuiu significativamente para a compreensão clássica da finitude. Epicuro ensinava que o objetivo da vida é alcançar o prazer e evitar a dor, sendo a serenidade da alma o bem maior. Nesse sentido, se uma doença trouxesse um estado de dor contínua, a antecipação da morte poderia ser vista como um meio válido para preservar a tranquilidade.

Em contraste com as correntes filosóficas permissivas, o Juramento de Hipócrates estabeleceu uma diretriz rigorosa para a conduta médica na antiguidade.

O documento proibia expressamente os médicos de administrar venenos ou aconselhar seu uso, mesmo que solicitados pelos pacientes. Essa divisão evidencia que a sociedade grega vivenciava um debate ético complexo entre a liberdade e a medicina (Santos, 2020).

A influência dos filósofos estoicos continuou a moldar a percepção sobre a dignidade na morte durante o Império Romano. Pensadores como Sêneca escreveram textos defendendo abertamente que a qualidade da vida importava muito mais do que a sua duração. Ele argumentava que um homem sábio não deveria se apegar à existência se ela fosse marcada pelo padecimento irreversível (Emmanuel, 2021).

A legislação romana antiga não possuía uma proibição geral contra a antecipação da morte por motivos de doença. A intervenção na própria vida era frequentemente tolerada e, em alguns casos, até respeitada pelas autoridades, desde que não afetasse interesses do Império. O foco do direito romano estava mais na ordem pública do que na moralidade do término da vida (Harrison, 2022).

Os filósofos clássicos forneceram as bases para o debate que perdura até a atualidade sobre a dicotomia entre a vida e a liberdade individual. A ponderação entre suportar o sofrimento e a escolha racional por uma morte tranquila demonstra a profundidade ética da antiguidade. O pensamento greco-romano estabeleceu que a dignidade humana não se separa da capacidade de autogoverno (Basile *et al.*, 2023).

2.1.3 Transformações históricas

A transição da Antiguidade para a Idade Média marcou a mudança mais drástica na percepção do direito à vida, impulsionada pela ascensão do cristianismo. A nova doutrina estabeleceu que a vida humana é um dom concedido por Deus, e somente Ele teria o poder de retirá-la. Sob essa ótica, o sofrimento passou a ser visto como uma forma de purificação espiritual e provação divina (Mendonça, 2025).

Conforme aponta Cabral (2021), a apropriação dos valores religiosos pelo direito europeu criminalizou qualquer tentativa de abreviar a vida. A eutanásia e o suicídio passaram a ser rigorosamente condenados pela Igreja e punidos pelo Estado, frequentemente com o confisco de bens e a negação de ritos funerários. A autonomia individual foi subjugada à soberania divina sobre a existência humana.

Santo Tomás de Aquino, no século XIII, consolidou os argumentos teológicos e filosóficos contra a antecipação da morte. Ele sustentava que dispor da própria vida era um pecado contra Deus, uma ofensa à comunidade e um ato contra o instinto natural de preservação. Essa fundamentação teórica orientou a legislação civil e canônica durante séculos na Europa (Sousa, 2019).

Segundo Melo Filho (2025), o período do Renascimento começou a introduzir lentas fissuras nessa rigidez moral, ao resgatar o antropocentrismo e os ideais da filosofia clássica. Pensadores começaram a questionar o dogmatismo medieval, colocando o ser humano e sua racionalidade novamente no centro das reflexões. A ideia de compaixão diante da dor extrema voltou a ser timidamente discutida pelos intelectuais.

Na obra utópica de Thomas More, publicada no século XVI, foi descrita uma sociedade ideal onde a eutanásia era permitida e organizada. No texto, sacerdotes e magistrados aconselhavam os doentes incuráveis a encerrarem suas vidas de forma digna. Essa obra representou um marco literário ao recolocar a morte voluntária como uma opção racional e caridosa perante a degradação (Souza, 2021).

Para Araújo (2018), o Iluminismo, nos séculos XVII e XVIII, fortaleceu os ideais de liberdade, autonomia da vontade e direitos individuais. Filósofos escreveram ensaios defendendo que o ser humano deveria ter o direito de dispor de sua própria vida quando a existência se tornasse um fardo intolerável. Esses debates intelectuais lançaram as sementes para a futura laicização do direito penal.

O século XIX trouxe a revolução científica e a institucionalização da medicina moderna, o que modificou drasticamente a forma de morrer. A morte deixou de ser um evento domiciliar para se tornar um processo hospitalar. Com o surgimento dos anestésicos, os médicos ganharam ferramentas para prolongar a vida biológica, criando novos dilemas éticos sobre a intervenção médica (Santos, 2021).

Foi no final do século XIX e início do século XX que o termo eutanásia passou a ser debatido no meio jurídico contemporâneo como a possibilidade de abreviação piedosa. O foco passou a ser o papel do médico frente ao paciente terminal e a mitigação da dor. Movimentos civis começaram a surgir, reivindicando que a compaixão deveria se sobrepor à obrigatoriedade do sofrimento (Coutinho; Martinez, 2019).

No entanto, as práticas realizadas pelo regime nazista durante a Segunda Guerra Mundial trouxeram um retrocesso significativo ao debate. Sob o falso pretexto

de eutanásia, o Estado alemão eliminou milhares de pessoas, associando equivocadamente a prática à eugenia. Esse trauma histórico gerou uma forte repulsa moral e jurídica que atrasou consideravelmente a discussão sobre a morte digna (Brenna, 2021).

Nas últimas décadas, observou-se uma transformação legislativa em diversos países, impulsionada pela valorização da dignidade da pessoa humana. Nações como Holanda e Canadá passaram a regulamentar a prática de forma rigorosa, reconhecendo o alívio do padecimento atroz. O foco jurídico deslocou-se lentamente da obrigação de sobreviver para o direito à terminalidade compassiva (Hughes, 2024).

2.2 A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro

O ordenamento jurídico brasileiro não possui uma tipificação penal específica para a palavra eutanásia, tratando a prática dentro dos crimes genéricos contra a vida humana. A ausência de uma legislação própria faz com que qualquer ato voltado à antecipação da morte seja enquadrado no Código Penal vigente. Essa omissão legislativa gera intensos debates doutrinários sobre a adequação das penas aplicadas aos casos de pacientes terminais (Führ, 2020).

Segundo Barbosa (2023), o sistema normativo nacional tem como pilar central a defesa do direito à vida, consagrado no artigo 5º da Constituição Federal. A proteção constitucional abrange a vida desde a concepção até a morte natural, conferindo a esse bem jurídico um status de indisponibilidade. Por essa razão, a legislação pátria não reconhece o direito do indivíduo de dispor de sua própria existência, mesmo diante de quadros irreversíveis.

Por outro lado, a mesma Constituição que defende a vida elenca a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, em seu artigo 1º, inciso III. Essa dualidade cria um cenário de tensão jurídica quando a manutenção da vida biológica se traduz em dor e degradação insuportáveis para o paciente. Nesses casos, parte da doutrina questiona se o dever do Estado de proteger a vida deve se sobrepor ao direito a uma existência digna (Firmo, 2022).

De acordo com Aguiar (2024), o conflito aparente de princípios constitucionais exige uma ponderação cuidadosa por parte dos operadores do direito. Quando a vida perde sua qualidade e se torna um fardo imposto pelo avanço tecnológico e médico, a preservação puramente física pode configurar um tratamento desumano. Juristas

modernos defendem que a dignidade humana deveria atuar como um limitador para a obrigatoriedade da manutenção vital em estado terminal.

O Código Penal brasileiro, promulgado na década de 1940, não acompanhou as transformações da medicina moderna nem os recentes debates da bioética global. A legislação foi elaborada em uma época onde o prolongamento artificial da vida não era uma realidade hospitalar comum. Consequentemente, as leis criminais atuais falham em diferenciar um ato criminoso comum de uma ação motivada puramente pela compaixão diante do declínio irreparável (Klen, 2021).

Segundo Martins (2021), existem diversos projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que buscam regulamentar as práticas de terminalidade da vida no Brasil. No entanto, o conservadorismo estrutural e a forte influência de dogmas morais na política travam o avanço dessas pautas legislativas. Enquanto não houver uma reforma expressa, médicos e familiares que auxiliam na morte digna permanecem sujeitos a severas sanções penais estatais.

É fundamental diferenciar os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia para compreender a aplicação do direito brasileiro contemporâneo. Enquanto a ortotanásia, que é a suspensão de tratamentos fúteis, possui respaldo ético e normativo do Conselho Federal de Medicina, a eutanásia continua estritamente proibida. A lei brasileira aceita que a morte siga seu curso natural, mas veda qualquer interferência ativa para antecipar esse desfecho inevitável (Souza, 2021).

Para Araújo (2018), o consentimento do paciente não possui o condão de afastar a ilicitude do ato no direito penal brasileiro quando se trata da vida. Diferentemente de crimes patrimoniais, onde a vontade da vítima pode anular o crime, o consentimento para a própria morte é juridicamente irrelevante. Assim, mesmo que o indivíduo lúcido implore pelo fim de seu sofrimento, o autor da ação responderá criminalmente pelo fato executado.

A inércia do legislativo em regulamentar o direito de morrer com dignidade agrava a vulnerabilidade de pacientes afetados por doenças degenerativas severas. A criminalização absoluta não impede que a antecipação da morte ocorra, mas empurra a prática para a clandestinidade ou resulta no abandono terapêutico. A ausência de amparo legal deixa o doente desassistido no momento em que ele mais necessita de segurança e conforto paliativo (Ferreira, 2025).

Segundo Inácio (2026), a reflexão sobre a eutanásia no Brasil exige uma releitura dos valores penais à luz dos direitos humanos internacionais. Em diversas

partes do mundo, a autonomia da vontade do paciente já é reconhecida como soberana na fase final da vida. O ordenamento jurídico brasileiro precisará, inevitavelmente, enfrentar o desafio de harmonizar a proteção da vida com o respeito absoluto à autodeterminação do indivíduo em sofrimento.

2.2.1 Art. 121 do Código Penal

Na ausência de um tipo penal autônomo para a eutanásia ativa, a conduta de abreviar a vida de um paciente é enquadrada no crime de homicídio. O artigo 121 do Código Penal brasileiro tipifica a ação material de retirar a vida de outrem, independentemente das motivações subjacentes ao ato. A injeção de uma substância letal por um médico, por exemplo, preenche perfeitamente os requisitos objetivos deste artigo (Barbosa, 2023).

O diploma repressivo estabelece a regra geral de proteção à vida humana de forma objetiva, determinando as sanções para o agente infrator. Conforme a redação normativa vigente: "Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos" (Brasil, 1940, p.1). A simplicidade do caput demonstra que o legislador originário não abriu exceções iniciais para os casos envolvendo doenças incuráveis ou o consentimento expresso da própria vítima.

Segundo Ferreira (2025), a doutrina penal frequentemente classifica a eutanásia dentro da categoria teórica do "homicídio piedoso" ou homicídio por compaixão. Trata-se de uma construção doutrinária utilizada para descrever o cenário em que o autor age motivado exclusivamente pelo desejo de cessar a dor alheia. Apesar da nomenclatura humanizada, a conduta permanece inserida na esfera de criminalidade e está sujeita ao processo penal ordinário e ao Tribunal do Júri.

O legislador penal, embora rigoroso, previu uma causa de diminuição de pena para ações cometidas sob forte influência de questões morais e sociais. Essa minorante é frequentemente aplicada nos casos que envolvem a antecipação da morte de familiares em estado terminal e de grande dor. A lei reconhece que a motivação do agente altera a gravidade do cenário, refletindo-se diretamente na dosimetria da sanção aplicada pelo juiz (Araújo, 2018).

A previsão legal dessa redução de pena está expressa nos parágrafos do crime contra a vida, caracterizando o que se chama de homicídio privilegiado. A norma estipula que: "§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor

social ou moral [...] o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço" (Brasil, 1940, p.1). Essa flexibilização é a única resposta atual do código frente à complexidade da eutanásia.

Para Führ (2020), o sentimento de compaixão e a profunda angústia ao presenciar o sofrimento de um ente querido configuram o "relevante valor moral". Os tribunais brasileiros tendem a aceitar essa tese defensiva para mitigar o rigor da pena, evitando condenações extremas em casos de evidente caráter humanitário. No entanto, a aplicação do privilégio depende da interpretação subjetiva do conselho de sentença e do juiz presidente do caso.

É imprescindível destacar que o reconhecimento do motivo de relevante valor moral não atua como uma excludente de ilicitude do fato. A compaixão reduz o tempo de prisão, mas não apaga o crime, resultando em uma condenação criminal definitiva para o indivíduo e a perda de sua primariedade. A manutenção da culpabilidade reforça a posição do Estado de que a vida é um bem supremo, imune à disposição de terceiros (Aguiar, 2024).

De acordo com Souza (2021), a execução da eutanásia exige um comportamento comissivo, onde o agente atua ativamente para gerar o resultado morte. Diferente da omissão de socorro, o homicídio requer que a causa direta do óbito seja a intervenção externa provocada pelo autor da ação. É por essa estrutura de causalidade material que a eutanásia clássica jamais escapa da subsunção ao rigoroso texto do artigo 121.

Os códigos de ética médica acompanham a diretriz penal, proibindo expressamente os profissionais de saúde de utilizarem seus conhecimentos para finalizar vidas. O médico que pratica a eutanásia ativa, além da persecução criminal por homicídio, enfrenta a responsabilização administrativa severa junto aos conselhos de classe. A cassação do registro profissional é a consequência direta para a infração dessa norma deontológica e legal protetiva (Firmo, 2022).

Para Klen (2021), grande parte da literatura jurídica contemporânea critica a equiparação penal da eutanásia ao homicídio simples ou qualificado. Equiparar a intenção maliciosa de um assassino comum ao desespero de quem busca aliviar o sofrimento irremediável fere o princípio da proporcionalidade. A criação de um tipo penal autônomo, com penas mais brandas e adequadas à realidade bioética, seria o caminho mais razoável para a legislação brasileira.

2.2.2 Art. 122 do Código Penal

Quando o próprio paciente possui o controle da ação final que lhe retirará a vida, a figura penal sofre um deslocamento técnico importante. Caso terceiros apenas forneçam os meios ou encorajem a atitude, não se configura o homicídio, mas sim a participação em suicídio. Essa modalidade transfere a autoria material para a vítima, punindo aquele que facilitou a consumação do ato fatal de forma acessória (Sanches, 2020).

A legislação penal criminaliza severamente a rede de apoio que permite a um indivíduo abreviar sua própria vida, mesmo em situações terminais. O texto da lei decreta ser crime: "Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça" (Brasil, 1940, p.1). Este comando normativo visa proteger o bem jurídico da vida contra influências externas, penalizando a cumplicidade.

Segundo Barbosa (2023), a principal diferença estrutural entre o artigo 121 e o artigo 122 reside no domínio do fato exercido pelo paciente. No suicídio assistido, o médico ou familiar disponibiliza o fármaco letal, mas a ingestão ou ativação do mecanismo é feita pelo próprio doente. Como o suicídio em si não é crime no Brasil, o legislador optou por punir de maneira autônoma a conduta de quem instiga ou colabora.

A redação deste artigo sofreu uma modernização significativa por meio da Lei 13.968, sancionada no ano de 2019 pelo legislativo federal. A reforma expandiu o escopo de punição para incluir a instigação à automutilação e agravou as penas para condutas disseminadas por meios virtuais. Embora o foco da mudança tenha sido a internet, a proibição de auxiliar na morte continuou inalterada e aplicável aos cenários médicos (Sanches, 2020).

Para Inácio (2026), a norma prevê três verbos nucleares distintos: induzir, instigar e auxiliar, que representam níveis diferentes de envolvimento criminal. Induzir significa criar a ideia do suicídio na mente do paciente, enquanto instigar reforça uma vontade que já existia previamente. O auxílio, por sua vez, é a colaboração material concreta, como a prescrição de remédios letais ou a preparação do ambiente para o desfecho final.

As sanções estabelecidas pelo artigo 122 variam conforme o resultado alcançado pela conduta do agente que prestou o auxílio material ao paciente. A pena

base é de reclusão de seis meses a dois anos, mas sofre aumentos significativos caso a vítima venha a óbito ou sofra lesão gravíssima. A legislação demonstra uma flexibilidade de punição, mas mantém a intransigência quanto à ilicitude de cooperar com o fim da vida alheia (Führ, 2020).

Segundo Martins (2021), a aplicação deste artigo em casos de doenças terminais gera um intenso debate sobre os limites da autonomia privada. Ao criminalizar o auxílio, o Estado retira do paciente a possibilidade de buscar ajuda profissional e segura para garantir uma morte sem sofrimento. Essa proibição legal força os indivíduos a enfrentarem o final da vida de maneira solitária ou a buscarem métodos traumáticos e inseguros.

A finalidade originária da norma é proteger pessoas em situação de vulnerabilidade psicológica contra a influência de indivíduos mal-intencionados e oportunistas. Contudo, ao não distinguir o auxílio prestado por compaixão médica do incentivo criminoso comum, a lei iguala comportamentos moralmente opostos. O rigor da tipificação acaba penalizando atos de solidariedade extrema voltados para a cessação de dores físicas intratáveis e incuráveis (Ferreira, 2025).

De acordo com Aguiar (2024), a realidade penal brasileira contrasta de forma aguda com países europeus e norte-americanos que já legalizaram o suicídio assistido. Nesses locais, a ajuda material para morrer, quando submetida a protocolos médicos rigorosos e avaliação psiquiátrica, é vista como um direito do doente. No Brasil, qualquer aproximação com essas práticas esbarra na rigidez do artigo 122, evidenciando um atraso nas políticas de bioética.

A jurisprudência brasileira encontra extremas dificuldades para julgar casos de auxílio ao suicídio em contextos de doenças terminais devido à falta de clareza legal. Os magistrados precisam interpretar a lei fria e aplicá-la a dramas humanos complexos, o que frequentemente resulta em decisões desproporcionais ou puramente dogmáticas. A ausência de um debate legislativo corajoso deixa a sociedade refém de uma lei que prioriza a biologia em detrimento da dignidade (Souza, 2021).

2.2.3 Ética médica e cuidados paliativos

A reflexão sobre a terminalidade da vida impõe desafios contínuos à medicina contemporânea, exigindo uma análise cuidadosa dos limites do tratamento. A prática

clínica tem buscado reavaliar o foco exclusivo na cura, voltando a atenção para o paciente de forma integral. O debate ético moderno engloba não apenas a condição clínica, mas também a biografia e os valores do indivíduo diante da finitude (Bedrikow, 2020).

Conforme aponta Zurriaráin (2019), os cuidados paliativos apresentam-se como uma abordagem compatível com o respeito à pessoa nas fases finais da existência. Essa prática multidisciplinar busca controlar os sintomas físicos e emocionais, proporcionando conforto ao paciente em vez de focar na cura de patologias irreversíveis. O objetivo principal consiste em garantir que o processo de finitude ocorra de forma serena e com o devido suporte clínico.

No ordenamento ético brasileiro, a conduta dos profissionais de saúde é orientada por resoluções que restringem a prática de abreviar a vida de maneira direta. O atual Código de Ética Médica não autoriza a utilização de meios ativos para o encerramento da vida, mesmo diante de solicitação do paciente. Em contrapartida, o documento normativo recomenda a oferta de suportes paliativos para assegurar uma assistência adequada (Ferreira; Porto, 2018).

Segundo Silvestre *et al.* (2021), a alternativa amparada ética e juridicamente no cenário médico nacional é a ortotanásia, que possui contornos distintos do suicídio assistido e da eutanásia. A ortotanásia baseia-se na suspensão de tratamentos que já não oferecem benefícios proporcionais ao quadro clínico do doente. A prática busca o respeito ao curso esperado da doença, assegurando que o paciente receba cuidados sem intervenções consideradas desproporcionais.

A participação do paciente nas deliberações sobre as condutas adotadas pelas equipes de saúde é um elemento relevante na atualidade. A transição de um modelo médico paternalista para decisões compartilhadas tem sido estimulada, baseando-se em uma comunicação clara e acolhedora. O reconhecimento da vontade da pessoa fortalece seu direito de recusar terapias invasivas e de focar no alívio de seus sintomas (Alencar, 2019).

De acordo com Pacheco *et al.* (2020), o pedido de assistência para o fim da vida pode gerar dilemas éticos significativos entre os profissionais que atuam na assistência direta. Na rotina hospitalar, observa-se que algumas solicitações decorrem de sintomas físicos ou psíquicos que ainda não foram plenamente estabilizados. A introdução de uma assistência paliativa especializada frequentemente modifica esse cenário, oferecendo novas perspectivas de conforto ao indivíduo.

A relação médico-paciente adquire especificidades jurídicas quando analisada sob a ótica de diferentes regulamentações internacionais sobre a terminalidade. Em alguns países europeus, a eutanásia é prevista legalmente, o que altera as opções disponíveis na tomada de decisão médica. No Brasil, contudo, a relação terapêutica permanece pautada pela primazia da preservação da vida, direcionando a autonomia do paciente para escolhas ligadas ao conforto (Hupffer; Benemann, 2019).

Para Martins (2021), a obstinação terapêutica, também denominada distanásia na literatura, é objeto de questionamentos no âmbito da ética em saúde. O uso prolongado de suporte vital em quadros clínicos sem prognóstico de reversão pode submeter o enfermo a um processo prolongado e sem benefícios proporcionais. A adequação dos cuidados para medidas exclusivas de conforto é considerada um limite importante para evitar intervenções desnecessárias.

O debate sobre as práticas de terminalidade e os cuidados paliativos evidencia a necessidade de diálogo constante entre o direito e a medicina. A literatura indica que as distinções conceituais entre esses institutos ainda podem gerar dúvidas entre as equipes multidisciplinares nas instituições de saúde. O esclarecimento técnico sobre os limites do tratamento é considerado fundamental para a segurança jurídica e para a qualidade da assistência prestada (Costa *et al.*, 2023).

Conforme Souza (2021), a organização de redes de cuidados paliativos eficientes no sistema de saúde é apontada como uma medida essencial para atender aos pacientes em estado terminal. Quando o indivíduo recebe assistência adequada em suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, o impacto da doença crônica tende a ser amenizado. O suporte integrado reafirma o cuidado centrado na pessoa, promovendo qualidade de vida dentro das possibilidades clínicas.

Os aspectos sociais do adoecimento frequentemente influenciam as discussões legislativas sobre a regulamentação de intervenções no fim da vida. Pesquisadores ressaltam a importância de avaliar se determinados pedidos não são reflexos de dificuldades no acesso a tratamentos adequados e medicamentos para controle da dor. A expansão das estruturas de atendimento hospitalar é vista como uma etapa prioritária no debate bioético sobre a terminalidade (Zurriarain, 2019).

Segundo Bedrikow (2020), o conceito de clínica ampliada propõe que o profissional de saúde compreenda o adoecimento a partir do contexto de vida do sujeito. Essa perspectiva orienta as equipes a não tratarem a finitude apenas como um evento biológico isolado, mas como parte integrante da trajetória do paciente. A

abordagem ética nesse cenário baseia-se na escuta atenta, auxiliando a pessoa a vivenciar o processo de forma acompanhada e respeitosa.

A implementação de medidas de conforto não representa o abandono do paciente nem a interrupção da assistência em saúde. Trata-se, na realidade, de um redirecionamento do plano terapêutico, no qual a manutenção do bem-estar passa a ser o objetivo central da equipe multidisciplinar. Esse modelo de atenção busca garantir que as ações clínicas sejam voltadas diretamente para as necessidades atuais do paciente e de seus familiares (Alencar, 2019).

Para Pacheco *et al.* (2020), a avaliação da chamada dor total, que engloba fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais, é um conceito central nos cuidados paliativos. A falta de suporte psicológico adequado pode influenciar a percepção do paciente sobre sua condição, impactando sua adaptação à fase avançada da doença. Equipes capacitadas buscam identificar e intervir nessas diferentes dimensões, promovendo maior estabilidade clínica e emocional.

A bioética nacional apoia-se frequentemente nos princípios da beneficência e da não maleficência para orientar as práticas em contextos hospitalares complexos. Nesse cenário, o compromisso de não causar danos envolve evitar tanto a omissão de cuidados quanto a realização de procedimentos que não agreguem qualidade de vida. A avaliação constante da relação entre riscos e benefícios auxilia na definição de condutas médicas mais seguras e adequadas (Ferreira; Porto, 2018).

Conforme aponta Zurriarain (2019), a compreensão da finitude como um processo natural pela equipe de saúde é um fator importante na condução dos casos terminais. O falecimento decorrente da evolução de uma doença incurável não constitui necessariamente uma falha terapêutica, mas o desfecho biológico esperado da condição. O preparo técnico e emocional dos profissionais facilita a condução do plano de cuidados de maneira objetiva e acolhedora.

As diretrizes antecipadas de vontade, também referidas como testamento vital, consolidam-se como recursos jurídicos relevantes para a estruturação do plano de cuidados. Por meio desse instrumento, a pessoa pode expressar antecipadamente as intervenções que aceita ou recusa caso perca sua capacidade de decisão no futuro. Esse documento auxilia na preservação da autonomia, orientando a equipe médica e reduzindo potenciais impasses éticos (Hupffer; Benemann, 2019).

Segundo Silvestre *et al.* (2021), a comunicação clara e frequente com os familiares do doente é considerada indispensável para o alinhamento das expectativas

terapêuticas. Em certas ocasiões, solicitações por medidas excepcionais derivam da falta de informações sobre a evolução da enfermidade e os limites da medicina atual. O esclarecimento contínuo sobre o estado clínico do paciente contribui para a construção de um ambiente mais compreensivo nas unidades de saúde.

A disponibilidade de leitos e serviços especializados em cuidados paliativos ainda é objeto de atenção nas políticas de saúde pública do país. A distribuição heterogênea desses recursos pode limitar o acesso de parcelas da população a tratamentos focados no controle de sintomas em fases avançadas da doença. A reflexão sobre a terminalidade no Brasil envolve, portanto, a análise das condições estruturais necessárias para garantir assistência adequada a todos (Martins, 2021).

Por fim, observa-se que a ética médica contemporânea prioriza o cuidado contínuo e a preservação do bem-estar do paciente até o momento final. O debate sobre a terminalidade ganha contornos mais seguros quando alicerçado na garantia de que o controle de sintomas será realizado de forma eficiente. O acompanhamento integral nas fases avançadas da doença reafirma o papel da medicina na promoção da qualidade de vida dentro dos limites éticos e legais (Souza, 2021).

2.4 Vida, dignidade e liberdade

O debate contemporâneo em torno das práticas de terminalidade envolve uma ponderação constitucional entre três pilares fundamentais: o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e a liberdade individual. A harmonização desses valores exige uma análise criteriosa, pois o ordenamento jurídico busca resguardar a existência humana, ao mesmo tempo em que consagra o respeito à autodeterminação e à qualidade de vida do paciente (Cabral, 2021).

Segundo Ferreira *et al.* (2024), a Constituição Federal brasileira estabelece o direito à vida como um bem jurídico de elevada importância e um pré-requisito para o exercício dos demais direitos. A doutrina moderna, contudo, tem debatido se essa proteção deve ser interpretada de forma estritamente biológica, focada na manutenção das funções vitais, ou se deve abranger também a dimensão existencial e o bem-estar do indivíduo.

Nos contextos de final de vida, o prolongamento artificial da existência sem prognóstico de melhora pode gerar debates sobre o princípio fundamental da dignidade humana. A manutenção de um quadro de declínio físico contínuo levanta

questionamentos éticos sobre os limites da intervenção médica e o propósito da tutela estatal sobre o corpo do paciente em fase avançada da doença (Oliveira *et al.*, 2024).

Conforme Souza e França (2022), a dignidade da pessoa humana é um fundamento da República que deve orientar a interpretação de todas as demais normas constitucionais. Nesse sentido, a dignidade atua como um vetor que qualifica o direito à vida, indicando que a existência deve ser pautada pelo respeito ao indivíduo e pela ausência de condições que o coloquem em situação de vulnerabilidade clínica extrema.

A compreensão de uma vida digna engloba a garantia de uma finitude assistida de maneira proporcional, com foco na minimização dos sintomas físicos e psicológicos. A proteção constitucional atua como um mecanismo que permite ao sujeito vivenciar as etapas de sua trajetória com integridade, recebendo o amparo adequado para a preservação de seu conforto no ambiente de saúde (Ovane, 2025).

Para Albernaz (2018), a autonomia individual representa a capacidade do ser humano de realizar escolhas sobre sua própria existência, seus valores e os cuidados com seu próprio corpo. Esse direito de autogoverno é uma das bases da liberdade civil, permitindo que a pessoa direcione seu planejamento terapêutico de acordo com suas convicções pessoais, desde que observados os limites legais estabelecidos.

No sistema jurídico brasileiro, a tipificação de condutas relacionadas à antecipação da morte reflete uma postura normativa de proteção integral à vida. Essa diretriz restringe a margem de escolha do paciente nessas circunstâncias, estabelecendo que a preservação da condição biológica possui precedência sobre as decisões individuais relativas ao momento e à forma de conduzir a terminalidade (Barbosa; Losurdo, 2018).

De acordo com Bellé e Fritz (2023), o reconhecimento da liberdade de escolha do paciente pode ser compreendido como uma forma de respeito pela narrativa biográfica do sujeito. Permitir que o indivíduo participe ativamente das deliberações sobre o seu tratamento no estágio final da doença é uma demonstração de validação da sua capacidade de avaliar as opções terapêuticas disponíveis.

A garantia constitucional que veda o tratamento degradante tem sido utilizada por estudiosos para questionar a manutenção de medidas de suporte vital em quadros clínicos sem possibilidade de reversão. A presença de sintomas refratários exige que o direito ofereça respostas compassivas e tecnicamente adequadas diante das

necessidades vivenciadas nas unidades de cuidados intensivos e paliativos (Gomes *et al.*, 2019).

Segundo Cabral (2021), uma interpretação estritamente quantitativa do direito à vida pode, em certas situações clínicas, gerar conflitos com a preservação da dignidade do paciente. A manutenção dos sinais vitais não é o único parâmetro considerado na bioética atual, sendo necessário avaliar as condições reais de conforto e a adequação das medidas frente à evolução natural da enfermidade.

A ponderação jurídica entre esses princípios indica que a proteção da vida deve ser harmonizada com o respeito às limitações físicas impostas pela evolução patológica. O debate normativo busca alinhar a tutela estatal ao bem-estar do cidadão, evitando que as regulamentações resultem no prolongamento de processos de internação sem benefícios clínicos proporcionais para a pessoa (Ferreira *et al.*, 2024).

Conforme Oliveira *et al.* (2024), a liberdade individual no contexto da saúde abrange o direito do paciente de recusar tratamentos médicos que apenas adiem o processo natural de terminalidade. O consentimento informado e a possibilidade de recusa terapêutica são bases da prática médica atual, consolidando o entendimento de que as intervenções no corpo humano dependem da anuência esclarecida.

O exercício da autonomia requer que o paciente tenha suas vontades consideradas pelos profissionais de saúde no planejamento de fim de vida. A realização de intervenções não consentidas pode representar uma limitação à liberdade do enfermo, o que reforça a importância dos instrumentos jurídicos que visam garantir a participação da pessoa nas decisões sobre sua própria assistência (Souza; França, 2022).

Para Ovane (2025), o debate ético e jurídico observa que a vida possui um valor inerente, mas que esse conceito está associado também à dimensão relacional do sujeito. A distinção entre a preservação biológica e a biografia da pessoa torna-se um ponto de reflexão quando a progressão da doença reduz consideravelmente as capacidades cognitivas e a interação do indivíduo com o seu entorno.

A análise de modelos internacionais demonstra que alguns ordenamentos jurídicos buscam integrar a proteção à vida com a autodeterminação, prevendo regulamentações específicas para os cuidados de terminalidade. Nesses sistemas, a liberdade individual é interpretada de forma a incluir a possibilidade de decisões mais amplas sobre o acompanhamento médico, sempre sob critérios clínicos rigorosos e controlados (Albernaz, 2018).

Segundo Barbosa e Losurdo (2018), a Constituição da República, ao adotar a dignidade da pessoa humana como fundamento, proporciona um referencial normativo flexível para a saúde. Esse princípio tem sido utilizado pela doutrina para refletir sobre as legislações vigentes, visando uma adequação que considere o alívio do quadro clínico do paciente em proporção à manutenção artificial de sua sobrevivência.

A consideração da biografia do paciente nas tomadas de decisão permite que o planejamento de cuidados reflita de forma mais precisa os valores de quem enfrenta um quadro limitante. Essa perspectiva reconhece que o histórico familiar, as crenças e as preferências pessoais do indivíduo são componentes da sua autonomia e devem ser levados em conta pelas equipes multidisciplinares de saúde (Bellé; Fritz, 2023).

Conforme Gomes *et al.* (2019), a proteção da liberdade na assistência médica envolve a garantia de que o paciente participe do direcionamento de seu tratamento, dentro das possibilidades legais vigentes. A atual configuração normativa brasileira exige um cuidado constante por parte das instituições para assegurar que a fase avançada da doença seja conduzida com o devido respeito às diretrizes do doente.

A dignidade atua como um elemento de equilíbrio entre a defesa do bem jurídico da vida e a consideração pela capacidade de deliberação do paciente assistido. É através desse princípio estruturante que as comissões de bioética buscam fundamentos para orientar casos clínicos complexos, assegurando que as intervenções sejam pautadas pela proporcionalidade terapêutica (Cabral, 2021).

Conclui-se que o desenvolvimento do ordenamento jurídico requer a reflexão contínua sobre a integração entre vida, dignidade e liberdade no cenário clínico. A evolução dos debates bioéticos contribui para que as diretrizes normativas se tornem cada vez mais alinhadas à necessidade de proporcionar uma assistência respeitosa, priorizando o acolhimento do paciente e a segurança jurídica de todos (Ferreira *et al.*, 2024).

A reflexão contínua sobre a terminalidade indica que o arcabouço normativo busca se adequar gradativamente às novas demandas da bioética, promovendo um diálogo atualizado na saúde. A ausência de distinção penal para condutas voltadas exclusivamente ao alívio do paciente pode distanciar o direito da realidade clínica, onde a busca pelo conforto torna-se a prioridade. O desenvolvimento do pensamento jurídico nacional passa pelo reconhecimento de que a liberdade de escolha na fase final da doença é uma extensão da própria autonomia do sujeito (Bellé e Fritz, 2023).

Oliveira et al. (2024) destacam que a proteção do direito à vida não se traduz unicamente na exigência de prolongar o estado biológico, mas na garantia de uma assistência adequada até o desfecho do quadro. A harmonização entre a dignidade e a liberdade estabelece que o cuidado ao paciente em fase avançada requer a ponderação de suas decisões sobre os tratamentos propostos. Dessa forma, o ordenamento jurídico atinge sua finalidade ao assegurar que a assistência ocorra com amparo técnico, cautela e respeito à vontade do indivíduo.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica e documental de natureza narrativa, desenvolvida com o objetivo de analisar a tensão jurídica entre o direito à vida e a liberdade individual no contexto da eutanásia. Para a construção do referencial teórico, realizou-se um levantamento de publicações científicas, doutrinas e legislações indexadas em bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e em repositórios de jurisprudência e teses jurídicas. A estratégia de busca utilizou o cruzamento de descritores da área do Direito e da bioética, adotando-se os termos "Eutanásia", "Direito à Vida", "Autonomia da Vontade", "Dignidade da Pessoa Humana" e "Morte Digna" para localizar os trabalhos.

A seleção do material bibliográfico seguiu critérios de inclusão pré-definidos, priorizando produções científicas e publicações jurídicas compreendidas no período entre os anos de 2016 e 2026. Foram incorporados à amostra final os artigos, monografias e decisões que avaliaram a relação entre a prática da eutanásia, as garantias constitucionais fundamentais e os limites legais da liberdade de escolha do indivíduo. Dessa forma, buscou-se compor um referencial que estivesse diretamente alinhado com o tema principal da investigação proposta, garantindo a pertinência e a solidez metodológica das informações.

Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar pesquisas voltadas exclusivamente aos aspectos técnicos, farmacológicos ou procedimentais da medicina que não possuísem vínculo com o debate jurídico e ético. Trabalhos que abordavam o direito à saúde de forma genérica, sem focar na terminalidade da vida ou na eutanásia, também foram desconsiderados durante a etapa de avaliação. Após essa triagem, os textos elegíveis foram lidos na íntegra, permitindo a extração dos dados e a elaboração de uma síntese descritiva e argumentativa sobre as correntes de pensamento e os resultados encontrados na literatura jurídica.

4. ANÁLISE FINAL E DISCUSSÃO

4.1 O direito à vida

A Constituição Federal brasileira consolida o direito à vida como um bem jurídico protegido e um pilar fundamental para o exercício dos demais direitos civis. Contudo, a doutrina moderna tem instigado uma reflexão profunda sobre a interpretação estritamente biológica dessa garantia normativa. Ferreira et al. (2024) provocam o debate ao questionar se a preservação da vida deve se limitar à manutenção técnica das funções fisiológicas, ignorando a dimensão existencial e o bem-estar do indivíduo em sua finitude. Essa reflexão é o ponto de partida para compreender os limites do prolongamento artificial no cenário clínico contemporâneo.

Estabelecendo um contraponto analítico, Barbosa (2023) defende que o ordenamento pátrio confere à vida um status de indisponibilidade, vedando ao sujeito a disposição sobre a própria existência. Em contrapartida, Firmo (2022) argumenta que essa proteção inflexível gera uma tensão jurídica complexa quando a continuidade vital se resume a dores e limitações. Observa-se, a partir desse embate teórico, que a mera subsunção à regra constitucional de inviolabilidade pode resultar em um impacto direto à qualidade existencial do paciente, criando um paradoxo ético-legal.

Ampliando esse diálogo, Cabral (2021) corrobora a visão de Firmo (2022) ao asseverar que uma interpretação estritamente quantitativa do direito à vida diverge da preservação da dignidade do enfermo em situações de terminalidade. A manutenção puramente física e biológica converte-se, muitas vezes, em um obstáculo imposto ao paciente por um imperativo tecnológico e normativo estrito. Fica evidente que o direito de viver não deve ser confundido com o dever contínuo de suportar o sofrimento intenso e irremediável imposto por uma patologia.

Nesse sentido, Oliveira et al. (2024) estabelecem um raciocínio complementar fundamental ao explicarem que o dever estatal de proteger a vida não se traduz na obrigação contínua de prolongar artificialmente os sinais vitais. A verdadeira proteção garante uma assistência adequada até o desfecho do quadro, sem prolongamentos desproporcionais. Forçar a manutenção da vida biológica em quadros irreversíveis

levanta sérios questionamentos bioéticos sobre os limites do Estado sobre o corpo do indivíduo, alterando o propósito de proteção.

O peso histórico dessa obrigatoriedade biológica é analisado por Mendonça (2025) e Souza (2021), que demonstram como a imposição da sobrevivência perante a dor não era um padrão nas civilizações antigas. Foi a transição para a Idade Média que subjugou a autonomia individual à noção de sacralidade estrita. O ordenamento contemporâneo ainda carrega heranças desse período, insistindo em subordinar o alívio do sofrimento avançado à manutenção de uma vida desprovida de qualquer atributo relacional ou de conforto.

Dialogando com a evolução histórica, Aguiar (2024) sustenta que o prolongamento vital impulsionado puramente pela tecnologia moderna, sem a perspectiva de cura, pode se configurar como um tratamento desproporcional. Exigir que o indivíduo permaneça submetido a dores refratárias contraria a finalidade protetiva da Constituição, transformando o leito hospitalar em um cenário de sofrimento prolongado pela inércia legal. A lei, concebida para proteger, atua nesse caso como um instrumento de perpetuação do padecimento físico e psicológico.

Nessa mesma linha crítica, Melo Filho (2025) resgata o pensamento clássico para nos lembrar que, historicamente, a dignidade esteve associada à capacidade de o sujeito racionalizar sobre o seu próprio fim. A limitação dessa racionalidade pelo Estado atual demonstra um declínio na valorização da qualidade da existência frente ao seu simples prolongamento temporal. É imperativo reconhecer que a vida humana possui um propósito existencial que se esvai quando o corpo se torna um espaço de limitações contínuas.

Portanto, a interpretação do direito à vida exige uma leitura integrada que não o separe do direito a uma vida digna. A priorização exclusiva do preceito biológico resulta em uma imposição estatal justificada como proteção, que ignora a biografia e os limites físicos e psicológicos do cidadão. Quando a ciência médica atinge seu limite de reversibilidade, a exigência de continuidade torna-se um dano à integridade pessoal.

Conclui-se que harmonizar a tutela da vida com o acolhimento da finitude é uma alternativa jurídica adequada para modernizar o debate. A preservação da vida deve atuar em prol do bem-estar do cidadão, assegurando-lhe os meios para existir plenamente e, na mesma medida, o direito de ver seu quadro de dor encerrado quando a existência se torna uma condição altamente limitante.

4.2 Dignidade humana e autonomia

A dignidade da pessoa humana desponta como o princípio estruturante e vetor central que deve balizar toda a interpretação do ordenamento jurídico brasileiro. Souza e França (2022) explicam que a dignidade atua de forma a qualificar o direito à vida, garantindo que o indivíduo não seja lançado a situações de extrema vulnerabilidade ou degradação clínica. Esse referencial normativo flexível demanda que o paciente seja reconhecido como um sujeito de direitos pleno, e não como apenas objeto de pesquisas ou intervenções compulsórias.

No centro da efetivação dessa dignidade encontra-se o princípio da autonomia. Albernaz (2018) define a autonomia como a capacidade genuína do ser humano de realizar escolhas sobre sua própria existência e direcionar os cuidados com o próprio corpo. Nos contextos de terminalidade, a limitação dessa autonomia pelo Estado configura uma restrição expressiva. Impedir que o paciente, em sua plena capacidade cognitiva, faça deliberações sobre a proporção do seu tratamento é restringir a sua liberdade civil elementar.

O diálogo entre Bellé e Fritz (2023) e Ovane (2025) ilumina essa problemática com precisão metodológica. As primeiras defendem que validar a escolha do paciente é um ato de respeito essencial à sua narrativa biográfica e às suas crenças. Por outro lado, Ovane (2025) alerta para o perigo de o sistema jurídico e médico focar exclusivamente na biologia, desconsiderando o fato de que a doença severa afeta as capacidades de interação e a própria identidade do sujeito. Juntas, essas visões demonstram que a dignidade reside na preservação da identidade, que se expressa por meio da autonomia.

Porém, essa liberdade teórica encontra barreiras práticas. Araújo (2018) contrapõe a visão garantista ao lembrar que, sob o prisma do atual Direito Penal brasileiro, o consentimento do paciente é juridicamente irrelevante nos crimes contra a vida. Essa estrutura dogmática cria um distanciamento entre o que a bioética recomenda e o que o direito penal permite. Submeter o paciente ao prolongamento de suas funções sem lhe dar voz sobre o próprio desfecho é uma inobservância ao preceito constitucional de proibição de tratamento degradante.

Ampliando essa discussão, Gomes et al. (2019) salientam que a recusa de terapias que apenas adiam o processo natural de morte já é um direito assegurado, sendo uma das bases da prática médica atual. Contudo, a recusa passiva muitas

vezes não é suficiente para mitigar dores refratárias intensas. A limitação jurídica que impede uma ação assistida para antecipar o óbito revela um sistema contraditório, que aceita a morte pela suspensão do tratamento, mas penaliza a ação que buscaria o mesmo resultado de forma indolor e planejada.

Nesse embate ético, a bioética propõe que a autonomia não seja vista como uma escolha arbitrária, mas como a última diretriz de proteção do indivíduo contra a futilidade terapêutica. A realização de intervenções que não contam com a anuência do enfermo representa uma limitação à liberdade corporal. O Estado democrático de Direito deve oferecer respostas adequadas diante das necessidades clínicas, e não apenas proibições genéricas diante do quadro individual.

Dialogando com essa necessidade de respostas, Cabral (2021) afirma que a ponderação entre a manutenção da vida e a preservação da dignidade deve ser casuística, guiada pela ausência de benefícios clínicos proporcionais. O respeito à autonomia requer, inevitavelmente, que a vontade do paciente atue como um orientador ético para a equipe de saúde. Ignorar a voz de um indivíduo lúcido que solicita o fim de seu suporte sob a justificativa de protegê-lo constitui um desrespeito à sua condição humana.

Compreende-se, portanto, que a dignidade da pessoa humana não pode servir como um fator de restrição contra o próprio indivíduo, mas sim como uma diretriz para ampará-lo. O ordenamento jurídico alcançará sua maturidade quando reconhecer que, no estágio avançado da finitude, a liberdade de escolher o momento da própria transição é a expressão formal da autonomia da vontade.

Para que haja equidade nas relações de saúde, o equilíbrio normativo pressupõe utilizar a dignidade como parâmetro fundamental. O acolhimento das decisões finais de um paciente terminal não representa um sinal de desvalorização pela existência, mas sim o seu grau de elevação, garantindo respeito à sua biografia e convicções até o encerramento do processo clínico.

4.3 Debate contemporâneo

No cerne do debate contemporâneo, evidencia-se a desatualização do Código Penal brasileiro de 1940 frente aos dilemas biotecnológicos modernos. Klen (2021) critica diretamente a falha na proporcionalidade legislativa, que equipara o homicídio qualificado ao ato eutanásico motivado estritamente por compaixão e solidariedade.

O legislador original, por não prever a realidade do prolongamento artificial de vidas em UTIs modernas, legou à sociedade uma norma inflexível e inadequada para a realidade da assistência à saúde atual.

Tentando adequar esse rigor, Führ (2020) e Aguiar (2024) debatem sobre a aplicação do "homicídio privilegiado", em que o juiz reduz a pena diante do "relevante valor moral" gerado pelo impacto de presenciar o sofrimento alheio. Contudo, concordam que essa flexibilização não extingue a ilicitude do ato. A manutenção da culpabilidade, mesmo com penas menores, perpetua o estigma do agente como um criminoso perante a sociedade, demonstrando a dificuldade estatal de diferenciar o auxílio da prática delitiva.

Aprofundando a análise ao sistema punitivo, Sanches (2020) e Martins (2021) discutem os impactos do artigo 122 do Código Penal. Ao penalizar severamente a conduta de quem auxilia materialmente o suicídio em contextos médicos, a norma retira do paciente a possibilidade de buscar amparo profissional e qualificado. Essa proibição empurra o paciente para um fim solitário, forçando o uso de métodos inseguros que muitas vezes agravam ainda mais sua condição clínica.

Em uma vertente analítica, Zurriarán (2019) aponta os cuidados paliativos como a solução ética viável dentro da legalidade, priorizando o controle de sintomas e o conforto global do paciente sem acelerar a morte. Trata-se de um modelo que reafirma o cuidado centrado na pessoa. É indiscutível o valor e a necessidade essencial de estruturação dessas redes paliativistas no Brasil, que ainda sofrem com desigualdades estruturais de acesso e subfinanciamento público.

Contudo, Pacheco et al. (2020) impõem um limite analítico à visão paliativista exclusiva, trazendo à tona o conceito de "dor total". A literatura médica evidencia que, mesmo com os melhores suportes farmacológicos e psicológicos, existem sintomas refratários que não encontram alívio. O sistema falha quando tenta apresentar a ortotanásia como uma solução universal, ignorando a parcela de pacientes para os quais a palição representa a manutenção de um sofrimento psíquico constante.

Comparando o cenário nacional com o panorama externo, Aguiar (2024) e Hughes (2024) ressaltam o contraste com ordenamentos mais estruturados do hemisfério norte, como o Canadá e a Holanda. Nesses países, a legislação evoluiu para reconhecer a terminalidade assistida não como um crime, mas como a efetivação do direito à autodeterminação, desde que pautada em rígidos protocolos técnicos. O

distanciamento bioético entre o Brasil e essas nações expõe a necessidade de tratar a morte sob a perspectiva dos direitos humanos.

Ferreira (2025) acrescenta que essa ausência de regulamentação do tema não apenas mantém a criminalização teórica, mas resulta em desassistência e em um cenário clandestino de práticas informais. A vedação normativa cria um contexto de incerteza sobre a medicina intensiva, onde práticas para abreviar a dor ocorrem sem amparo, desprovidas de segurança jurídica, protocolo técnico transparente ou fiscalização sanitária, colocando os pacientes em risco de abusos.

A inércia do legislativo federal, explicada por Martins (2021) pela influência de um conservadorismo estrutural enraizado na política, trava debates voltados a dados científicos e necessidades da população. A estruturação do Estado falha ao permitir que critérios puramente morais limitem o avanço legislativo de direitos civis, fazendo com que a coletividade seja restrita pela ótica moral de determinados grupos sociais.

Conclui-se, face ao debate contemporâneo, que a criminalização irrestrita é uma política pública ineficaz. A sociedade civil e os operadores do Direito necessitam enfrentar esse dilema com objetividade, compreendendo que a proteção ao indivíduo terminal passa pelo reconhecimento legal de sua capacidade deliberativa. Atualizar a matriz penal é um passo para alinhar a lei à realidade inegável e complexa do adoecimento humano grave.

4.4 Possibilidades de regulamentação

A construção de um cenário regulatório seguro e eficiente no Brasil exige, como passo preliminar fundamental, a desvinculação da eutanásia dos crimes contra a vida descritos no atual Código Penal. Conforme sugere Inácio (2026), a releitura dos valores penais à luz dos direitos humanos requer a tipificação de uma conduta autônoma e lícita, estritamente diferenciada do homicídio comum. Sem essa reformulação dogmática basilar, qualquer tentativa de regulamentação administrativa esbarrará na barreira legal da ilicitude material do ato.

Albernaz (2018) argumenta de forma pertinente que a modelagem jurídica dessa regulamentação deve observar as experiências internacionais de países que já avançaram na regulamentação. A incorporação de diretrizes que estabeleçam critérios rígidos, como o diagnóstico de doença incurável, sintomas não controláveis e a exigência de laudos independentes emitidos por diferentes especialistas, é crucial

para prevenir qualquer tipo de abuso procedimental. A formalização deve ser acompanhada de cautela técnica.

A inserção de garantias operacionais rigorosas protegeria a liberdade de escolha. Bedrikow (2020) e Alencar (2019) reforçam a necessidade de um modelo de decisões compartilhadas, em que a manifestação da vontade ocorra em um ambiente de comunicação clara e livre de pressões externas. Fica evidente que a regulamentação trata de instituir um processo transparente, rigoroso e auditável, retirando a prática da informalidade hospitalar atual.

Nesse ínterim, o acompanhamento psicológico constitui um elemento validatório indispensável, como adverte Pacheco et al. (2020) ao discutir as vulnerabilidades na fase avançada da doença. A avaliação psiquiátrica deve integrar o protocolo para atestar que o pedido de abreviação dos cuidados é fruto de uma vontade lúcida, perene e irrevogável, e não uma alteração emocional transitória decorrente do choque do diagnóstico ou da ausência de medicamentos para o controle sintomático.

Paralelamente, Souza (2021) e Martins (2021) consolidam a tese central de que a reavaliação penal da eutanásia não pode prescindir do fortalecimento simultâneo das políticas públicas de cuidados paliativos no Brasil. A disponibilidade de leitos e o acesso universal à assistência de qualidade devem ser garantidos pelo Estado para que a escolha não seja o único recurso frente à desassistência estatal provocada pelas falhas estruturais do sistema de saúde.

Instrumentos como as diretrizes antecipadas de vontade, abordadas por Hupffer e Benemann (2019), precisariam ser elevados a um patamar de força normativa no ordenamento jurídico pátrio. Esse documento formal não apenas assegura a autonomia do paciente que, porventura, perca a capacidade cognitiva no decurso da doença, mas também protege legalmente e tecnicamente a equipe médica e os familiares envolvidos na execução das vontades expressas de forma pretérita.

A regulamentação demandará, invariavelmente, a criação de comitês de fiscalização contínua e registros públicos documentados. Apenas com procedimentos estruturados o Estado poderá garantir que as práticas respeitem estritamente a proporcionalidade terapêutica referida por Gomes et al. (2019). É através do rigor clínico e da validação institucional que se mitiga qualquer viés eugênico, perspectiva histórica que ainda influencia parte do debate legislativo.

Do ponto de vista social e jurídico, normatizar a matéria alinha a assistência médica à dignidade da pessoa humana em seu sentido mais plural e constitucional. Substituir a omissão estatal por um debate normativo estruturado e transparente protege as parcelas da sociedade que hoje não encontram resguardo legal para a vivência de seus quadros terminais.

Portanto, as possibilidades de regulamentação não apontam para uma flexibilização desmedida da tutela biológica, mas para um imperativo de estruturação institucional. O Direito brasileiro atinge sua vocação protetora quando abandona a sanção penal genérica e adota normativas que assegurem o encerramento da biografia do indivíduo de forma assistida, amparada por equipes multidisciplinares e, fundamentalmente, orientada pela autonomia de suas escolhas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo analisar a eutanásia sob a perspectiva do ordenamento jurídico brasileiro, investigando o conflito existente entre o direito fundamental à vida e a liberdade individual, especialmente à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. Ao longo da pesquisa, constatou-se que a temática transcende o campo estritamente jurídico, envolvendo aspectos históricos, filosóficos, éticos, médicos e sociais, o que torna o debate complexo e multifacetado.

A análise histórica demonstrou que as práticas relacionadas à antecipação da morte não constituem fenômeno contemporâneo, estando presentes desde as civilizações antigas, ainda que sob concepções distintas daquelas atualmente discutidas. Na Antiguidade, a vida não possuía o caráter absoluto que adquiriu com o avanço do pensamento religioso e, posteriormente, com a consolidação dos Estados modernos. O percurso histórico evidenciou que a compreensão sobre a finitude e o sofrimento humano sempre esteve condicionada aos valores culturais e sociais predominantes em cada época.

No plano filosófico, observou-se que correntes clássicas divergiram amplamente quanto à legitimidade da escolha pela morte diante do sofrimento extremo. Enquanto algumas posições valorizavam a autonomia racional do indivíduo, outras submetiam a vida a deveres sociais ou morais. Essa divergência revela que a tensão entre vida e liberdade acompanha a reflexão humana desde seus primórdios e permanece atual no cenário contemporâneo.

Ao examinar o ordenamento jurídico brasileiro, verificou-se que a eutanásia não possui tipificação penal autônoma, sendo enquadrada nos crimes contra a vida, especialmente nos artigos 121 e 122 do Código Penal. A legislação pátria adota postura clara de proteção absoluta da vida humana, considerando-a bem jurídico indisponível, ainda que a conduta seja motivada por compaixão ou sofrimento irreversível do paciente. O consentimento da vítima, tanto nos casos de eutanásia ativa quanto no auxílio ao suicídio, não possui eficácia jurídica para afastar a ilicitude da conduta.

Entretanto, a pesquisa também evidenciou que a própria Constituição Federal, ao proteger o direito à vida, consagra simultaneamente a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Essa coexistência de princípios gera uma

tensão normativa significativa, sobretudo em situações de terminalidade, nas quais a manutenção da vida biológica pode resultar em sofrimento intenso, degradação física e perda completa da autonomia existencial. Nesse contexto, a dignidade humana passa a ser invocada como elemento de qualificação do direito à vida, ainda que, no ordenamento brasileiro, não seja suficiente para autorizar a antecipação da morte.

Observou-se, ainda, que o direito brasileiro encontrou na ortotanásia e nos cuidados paliativos uma forma juridicamente aceitável de mitigar o sofrimento do paciente terminal. A suspensão de tratamentos fúteis ou desproporcionais, aliada à oferta de cuidados paliativos adequados, representa um avanço significativo na humanização do fim da vida, permitindo que o paciente seja assistido com dignidade, sem que haja violação das normas penais vigentes. Todavia, tais práticas não eliminam completamente o debate sobre a autonomia do indivíduo em situações extremas.

A análise comparada com experiências internacionais demonstrou que alguns ordenamentos optaram por regulamentar a eutanásia ou o suicídio assistido sob critérios rigorosos, buscando conciliar a proteção da vida com o respeito à autodeterminação do paciente. Esses modelos evidenciam que o tratamento jurídico da matéria não é uniforme e que diferentes sociedades adotam soluções distintas conforme seus valores éticos e culturais.

Diante de todo o exposto, conclui-se que, no contexto brasileiro atual, a eutanásia permanece incompatível com o ordenamento jurídico vigente, em razão da centralidade conferida ao direito à vida como bem jurídico indisponível. Contudo, o debate acerca da dignidade da pessoa humana e da autonomia individual em situações de sofrimento extremo revela-se legítimo e necessário, exigindo reflexão contínua por parte do legislador, da doutrina e da sociedade.

Assim, não se trata de defender a adoção imediata da eutanásia, mas de reconhecer que os avanços da medicina, o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas e degenerativas impõem novos desafios jurídicos e éticos. O fortalecimento das políticas públicas de cuidados paliativos e o amadurecimento do debate bioético surgem como caminhos indispensáveis para que o Direito brasileiro possa oferecer respostas mais humanas, proporcionais e juridicamente seguras às complexas questões que envolvem o fim da vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Marcus Vinicius Magalhães *et al.* A Eutanásia e o Direito Penal Brasileiro: análise jurídica, ética e social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 10, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16034> . Acesso em: 15 mar. 2026.
- ALBERNAZ, Millena Coelho Jorge. **Eutanásia: dignidade humana, autonomia privada**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Autónoma de Lisboa. Lisboa, 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/5708c6a529976ad37b4ec3f824e70780/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y> . Acesso em: 25 mar. 2026.
- ALENCAR, Manuele. Autonomia e cuidados paliativos. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 4, n. 4, p. 226-228, 2019. Disponível em: https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/pt_BR/article/view/59/40 . Acesso em: 22 mar. 2026.
- ARAÚJO, Ketlen Rodrigues de. **Um estudo acerca da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas de Patos. Patos, 2018. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/5155/5399> . Acesso em: 21 mar. 2025.
- BARBOSA, Bruna Figueiredo. **A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro: uma reflexão a partir do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. Projeto de Monografia (Direito) – PUC-MG. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://bib.pucminas.br/pergamumweb/vinculos/0000b6/0000b6e5.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2026.
- BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 5, n. 2, p. 289-310, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqnSGvQrkG3z5HSHRkLhF/?lang=pt> . Acesso em: 22 mar. 2026.
- BASILE, G. *et al.* The core notion of euthanasia in its primordial beginnings. **La Clinica Terapeutica**, v. 174, n. 2, p. 146-147, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369260965_The_core_notion_of_euthanasia_in_its_primordial_beginnings. Acesso em: 22 mar. 2025.
- BEDRIKOW, Rubens. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/YGfxfFYZ4Jgjz5jWKPZBqfJ/> . Acesso em: 25 mar. 2026.
- BELLÉ, Evelize; FRITZ, Karen Beltrame Becker. Eutanásia: Direito à vida ou à liberdade individual?. **Revista de Artigos Científicos**, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.upf.br/server/api/core/bitstreams/5a3ebe63-246b-42fc-a9ff-002eff787387/content> . Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRENNAN, Connor T. A. Regulating Death: A Brief History of Medical Assistance in Dying. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 27, n. 3, p. 448-451, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8655630/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

CABRAL, Gabriel Alves. **Eutanásia e o direito de viver e morrer com dignidade**. Trabalho de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3553/1/TCC%20GABRIEL%20CABRAL%20-%20EUTAN%C3%A9sia.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2025.

COSTA, J. *et al.* **Ortotanásia versus eutanásia: uma análise moral, médica e jurídica**. Repositório Institucional da UFAL. Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/10879/1/Ortotan%C3%A9sia%20versus%20eutan%C3%A9sia%20uma%20an%C3%A9lise%20moral%20e%20jur%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2026.

COUTINHO, Nilton Carlos de Almeida; MARTINEZ, Viviane de Oliveira. Reflexões sobre o suicídio assistido e eutanásia: uma análise sob a ótica da dignidade humana. **Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 147-169, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/39434/32670> . Acesso em: 22 mar. 2025.

EMMANUEL, E. Ancient euthanasia and the doctor in the graeco-Roman world. **Journal of Medical Ethics**, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8911433_Ancient_euthanasia_'good_death'_and_the_doctor_in_the_graeco-Roman_world. Acesso em: 20 mar. 2025.

FERREIRA, Cristiana Alves de Sousa *et al.* Eutanásia: morte com dignidade x direito à vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16722/9363> . Acesso em: 20 mar. 2026.

FERREIRA, Luís Mauro Silva; CUNHA, Vinicius Guimaraes. Eutanásia no Brasil: o limite entre o direito à morte digna e a fronteira da legislação brasileira. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 11, n. 5, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19572> . Acesso em: 25 mar. 2026.

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Novo Código de Ética Médica, bioética e esperança. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xYknbz6P8n7DgxXvbDdqWjy/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 25 mar. 2026.

FIRMO, Lindinês Souza; FERREIRA JÚNIOR, Adiva Cardoso. Eutanásia e ortotanásia: a ponderação entre o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/31132/26492/353328> . Acesso em: 22 mar. 2026.

FÜHR, Bruna Nicolai. **Eutanásia e perspectivas normativas**: discussões quanto à adoção da prática no ordenamento jurídico brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) – UFRGS. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/226068/001125875.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 25 mar. 2026.

GOMES, André Cruz *et al.* Eutanásia: morte com dignidade x direito a vida. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/673/673> . Acesso em: 22 mar. 2026.

HARRISON, T. Brief history of euthanasia and the contribution of medical ethics. **Medical History Journal**, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256536198_Brief_history_of_euthanasia_and_the_contribution_of_medical_and_surgical_ethics_to_the_cultural_debate. Acesso em: 21 mar. 2025.

HUGHES, R. Ethical boundaries of end-of-life care in modern history. **PMC**, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1761665/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

HUPFFER, Haide Maria; BENEMANN, Cleci. Autonomia da relação médico-paciente sob o aspecto dos cuidados paliativos: um estudo nos códigos de conduta médica do Brasil e Portugal. **Revista Praksis**, v. 2, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5255/525562377018/525562377018.pdf> . Acesso em: 17 mar. 2026.

INÁCIO, Ana Clara Torres Gomes. Eutanásia e o direito penal. **FEMPERJ**, 2026. Disponível em: <https://femperj.org.br/wp-content/uploads/2026/03/ANA-CLARA-TORRES-GOMES-INACIO.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2026.

KLEN, Jéssica Coelho. **Eutanásia**: o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) – UNIFACIG. Manhauçu, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3416/2446> . Acesso em: 17 mar. 2026.

MARTINS, Lucyellen Nunes. **Eutanásia**: uma morte digna à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Monografia (Direito) – Faculdade de Inhumas. Inhumas, 2021. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/325> . Acesso em: 25 mar. 2026.

MELO FILHO, Oscar Mamede Santiago. **Eutanásia: um estudo sobre o direito de morrer com dignidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal da Paraíba. Santa Rita, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/35117/1/OMMF15042025.pdf> . Acesso em: 22 mar. 2025.

MENDONÇA, Gabrielle Wochner. Direito à eutanásia: uma análise sob a luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade. **Res Severa Verum Gaudium**, v. 10, n. 2, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/resseveraverumgaudium/article/view/148550/97999> . Acesso em: 21 mar. 2025.

OLIVEIRA, Danielly Cunha de *et al.* As implicações do direito à vida e as práticas silenciosas da eutanásia: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 12, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17191/9731> . Acesso em: 24 mar. 2026.

OVANE, Elizia da Silva. Eutanásia, direito à vida ou liberdade individual. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 67, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5289/2933> . Acesso em: 25 mar. 2026.

PACHECO, Ana *et al.* Desafios éticos dos profissionais de saúde perante pedidos de morte assistida em cuidados paliativos. **Cadernos de Saúde**, v. 12, n. 2, p. 28-32, 2020. Disponível em: <https://journals.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/9543/9519> . Acesso em: 24 mar. 2026.

SANCHES, Rogério. Induzimento, instigação e auxílio ao suicídio ou automutilação (nova redação dada pela Lei 13.968/19 ao artigo 122 do Código Penal). **Meu Site Jurídico - Editora Juspodivm**, 2020. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2020/01/16/induzimento-instigacao-e-auxilio-ao-suicidio-ou-automutilacao-nova-redacao-dada-pela-lei-13-96819-ao-artigo-122-codigo-penal/>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SANTOS, Rafael Paiva dos. **A eutanásia à luz do código penal pátrio e do atual código de ética médica brasileiro**. Artigo Científico (Bacharelado em Direito) – Universidade Cesumar. Maringá, 2021. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9113/1/TRABALHO%20CONCLUS%C3%83O%20DE%20CURSO.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2025.

SANTOS, Rafael Silva. **Direito à eutanásia: uma morte digna como efetivação do princípio da dignidade humana**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30943/1/Direito%C3%80Eutan%C3%A1sia.pdf> . Acesso em: 24 mar. 2025.

SILVESTRE, Gilberto Fachetti *et al.* A dignidade na finitude da vida humana: ortotanásia e os cuidados paliativos. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 19,

n. 2, p. 153-182, 2021. Disponível em:
<https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/382/150> . Acesso em: 25 mar. 2026.

SOUSA, Guilherme Oliveira de. **A eutanásia no direito brasileiro: uma análise da legislação mediante a sua prática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande. Sousa, 2019. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/11335> . Acesso em: 21 mar. 2025.

SOUZA, Beatriz Pope de; FRANÇA, Valeska Figueiredo. Eutanásia: direito à vida ou à liberdade individual?. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 8, n. 5, 2022. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5897/2237> . Acesso em: 25 mar. 2026.

SOUZA, Renata Cristina Nascimento. **A eutanásia no contexto do ordenamento jurídico brasileiro**. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2021. Disponível em:
https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3198/1/MONOGRAFIA_Eutan%C3%A1siaContextoOrdenamento.pdf . Acesso em: 21 mar. 2025.

SPINTHOURAKI, A. *et al.* Historical Review of Euthanasia. From Ancient Times until before Modern Times. **PubMed Central (PMC)**, 2025. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12123498/>. Acesso em: 21 mar. 2025.

ZURRIARÁIN, Roberto Germán. Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. **Persona y Bioética**, v. 23, n. 2, p. 180-193, 2019a. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/832/83263857002/83263857002.pdf> . Acesso em: 25 mar. 2026.