

## VIDA, DIGNIDADE E AUTONOMIA: NOVOS PARADIGMAS DA EUTANÁSIA NO DIREITO MÉDICO BRASILEIRO

**Yves Jivago Leal Félix**

Bacharel em Direito pela UNIFACID WYDEN; Pós-Graduado em Direito Médico e da Saúde; Pós-Graduado em Direito Civil e Processo Civil; Pós-Graduado em Direito Internacional; Diretor – Geral de Relações Institucionais da CEJUR/PI; Vice-Presidente do Núcleo de Ensino Jurídico da AJAAPI; Autor de artigo publicado pela ESA/PI.

<http://lattes.cnpq.br/6939877185702938>

<https://orcid.org/0009-0001-9201-8085>

E-mail: [yvesjivago@gmail.com](mailto:yvesjivago@gmail.com)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/CONEC-2026.01>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/CONEC-2026.01-31>

**RESUMO:** O presente trabalho analisa a eutanásia sob a perspectiva do Direito Médico contemporâneo, especialmente diante do conflito entre a preservação da vida, a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente terminal. O avanço da medicina moderna permitiu o prolongamento artificial da vida por meio de tratamentos invasivos e tecnologias hospitalares sofisticadas, porém, em muitos casos, tais mecanismos apenas prolongam o sofrimento físico, psíquico e emocional do enfermo, sem perspectiva real de cura. Nesse cenário, intensificam-se os debates acerca da ortotanásia, da distanásia, da responsabilidade civil médica e do reconhecimento da morte digna como expressão legítima da dignidade humana. A bioética, por meio dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, oferece importante sustentação teórica para a revisão do atual modelo jurídico brasileiro, ainda fortemente influenciado pela tutela absoluta da vida. O objetivo deste estudo é demonstrar que a eutanásia não deve ser analisada apenas sob a ótica penal, mas também a partir da responsabilidade médica, da autonomia existencial e da dignidade da pessoa humana. Utiliza-se metodologia bibliográfica, doutrinária e comparativa, com análise da legislação brasileira, do Conselho Federal de Medicina e de experiências internacionais, especialmente da Colômbia. Conclui-se pela necessidade de evolução normativa no Direito brasileiro para compatibilizar vida, liberdade individual e morte digna.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Dignidade humana. Autonomia do paciente. Bioética. Morte digna.

## LIFE, DIGNITY AND AUTONOMY: NEW PARADIGMS OF EUTHANASIA IN BRAZILIAN MEDICAL LAW

**ABSTRACT:** This paper analyzes euthanasia from the perspective of contemporary Medical Law, especially regarding the conflict between the preservation of life, human dignity, and the autonomy of terminal patients. Modern medicine has enabled the artificial prolongation of life through invasive treatments and sophisticated hospital technologies; however, in many cases, such mechanisms only prolong the patient's physical, psychological, and emotional suffering without any real prospect of cure. In this context, debates concerning orthothanasia, dysthanasia, medical civil liability, and

the recognition of dignified death as a legitimate expression of human dignity have intensified. Bioethics, through the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice, provides important theoretical support for reviewing the current Brazilian legal model, still strongly influenced by the absolute protection of life. The objective of this study is to demonstrate that euthanasia should not be analyzed solely from a criminal law perspective, but also from the standpoint of medical liability, existential autonomy, and human dignity. The methodology adopted is bibliographic, doctrinal, and comparative, with analysis of Brazilian legislation, the Federal Council of Medicine, and international experiences, especially Colombia. It concludes that Brazilian law must evolve to reconcile life, individual freedom, and dignified death.

**KEYWORDS:** Euthanasia. Human dignity. Patient autonomy. Bioethics. Dignified death.

## INTRODUÇÃO

O avanço da medicina permitiu o prolongamento artificial da vida por meio de tratamentos invasivos, suporte intensivo e tecnologias hospitalares sofisticadas. Entretanto, em muitos casos, tais mecanismos não representam cura ou melhora clínica, mas apenas a extensão do sofrimento físico, psíquico e emocional do paciente.

Nesse contexto, surge o conflito entre o dever médico de preservação da vida e o direito do enfermo terminal de decidir sobre sua própria existência, especialmente diante da recusa de tratamentos desproporcionais e da busca pela morte digna.

A eutanásia, a ortotanásia e os cuidados paliativos passam, assim, a ocupar posição central nas discussões jurídicas, médicas e bioéticas. A responsabilidade civil médica não pode ser interpretada como obrigação absoluta de prolongamento da vida a qualquer custo, mas como dever de atuação técnica, ética e humanizada, respeitando a autonomia consciente do paciente e sua dignidade existencial.

A bioética oferece importante sustentação teórica para essa discussão, especialmente por meio dos princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, que permitem repensar os limites da atuação médica diante da terminalidade da vida.

A discussão ultrapassa o campo estritamente médico e alcança os fundamentos constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da liberdade individual.

A dignidade da pessoa humana, fundamento estruturante da Constituição Federal de 1988, exige interpretação que ultrapasse a mera preservação biológica da existência, alcançando também o direito de viver e morrer com respeito, liberdade e autodeterminação.

No Brasil, a proteção da vida ainda ocupa posição central no sistema jurídico, influenciada por fundamentos constitucionais, morais e filosóficos. Contudo, o fortalecimento da bioética e da autonomia privada tem impulsionado discussões sobre ortotanásia, diretivas antecipadas de vontade e limites da responsabilidade médica.

Em contraposição, a Colômbia tornou-se referência latino-americana ao reconhecer juridicamente a eutanásia em situações específicas, priorizando a dignidade humana e a autodeterminação do paciente terminal.

Diante disso, o presente trabalho busca analisar os novos paradigmas da eutanásia no Direito Médico brasileiro, investigando de que forma a responsabilidade médica, a bioética e a dignidade humana podem contribuir para a construção de uma nova compreensão jurídica sobre o direito à morte digna.

## **KANT E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE NO DIREITO BRASILEIRO**

A teoria humanista de Kant influenciou a confecção da Constituição Federal, o Código Civil e o Código de Ética Médica. Decerto, defendendo o ser como um fim em si.

Afinal, Kant valorizava a dignidade, autonomia e liberdade individual, estes basilares das leis brasileiras sobre direitos médicos e dos pacientes.

Não obstante, a Constituição reflete o princípio da dignidade humana, o Código Civil protege a vida e a integridade, e o Código de Ética Médica reforça o respeito à autonomia dos pacientes dentro dos limites legais.

No entanto, observa-se uma aparente tensão interpretativa no pensamento kantiano, pois, ao valorizar a vida sobre o todo, este nos permitiu relativizar a dignidade e autonomia, especialmente quando a preservação biológica passa a prevalecer sobre a liberdade existencial do sujeito.

Portanto, sobretudo, em casos terminais, evidencia-se o conflito ideológico, onde

a raiz constitucional e o sofrimento humano se contrapõem, urgindo a necessidade de uma revisão jurídica, como se obteve na Colômbia, esta com basilar jurídica semelhante.

## **A FILOSOFIA KANTIANA PARA COM A VIDA**

Immanuel Kant, criador da ideologia do idealismo transcendental, concebeu que o ser humano existe como um fim em si mesmo, jamais como mero instrumento da vontade alheia, razão pela qual a dignidade humana não pode ser reduzida à simples preservação biológica da vida.<sup>1</sup>

Nos casos de terminalidade, essa autonomia assume maior relevância, pois envolve decisões existenciais profundas relacionadas ao sofrimento, à qualidade de vida e ao próprio processo de morrer. O consentimento informado, as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital representam instrumentos concretos dessa autodeterminação.

A dignidade da pessoa humana, fundamento estruturante da Constituição Federal de 1988, não se limita à proteção da vida biológica, mas exige respeito à integridade moral, psíquica e existencial do indivíduo.

Obrigar o paciente terminal a suportar tratamentos inúteis, invasivos e sem perspectiva de cura pode representar verdadeira violação da dignidade humana. Assim, a autonomia não se opõe ao direito à vida, mas o complementa, conferindo-lhe sentido jurídico e existencial.

## **O RESPALDO DE KANT NO DIREITO BRASILEIRO**

Precedendo-se, a magna de que o conhecimento nunca se perde, apenas se altera e transforma, observamos que o humanismo kantiano é um basilar do Direito brasileiro. Inspirada por essa corrente, a CF/88 busca promover a valorização ética e moral da vida, refletindo nos direitos fundamentais.

---

<sup>1</sup> KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2014.

Além disso, os princípios da vida, autonomia e dignidade mostram como o pensamento Kantiano reafirma no Direito a proteção da vida como um bem absoluto e orientador das normas jurídicas.

## **A DIGNIDADE HUMANA COMO FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL**

A dignidade da pessoa humana constitui um dos fundamentos estruturantes da Constituição Federal de 1988, prevista expressamente no artigo 1º, inciso III, funcionando como verdadeiro eixo interpretativo de todo o ordenamento jurídico brasileiro.

Não se trata apenas da proteção da vida em seu aspecto biológico, mas da garantia de uma existência dotada de respeito, liberdade, autonomia e integridade moral.

Conforme leciona Ingo Wolfgang Sarlet a dignidade da pessoa humana consiste na qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade.<sup>2</sup>

Nesse contexto, a dignidade humana ultrapassa a simples preservação da vida a qualquer custo, especialmente nos casos envolvendo pacientes terminais submetidos a tratamentos invasivos, dolorosos e sem perspectiva real de cura.

A proteção constitucional deve alcançar também o direito de o indivíduo participar das decisões sobre seu próprio corpo e sobre o processo de morrer, evitando a imposição de sofrimento desnecessário em nome de uma tutela absoluta da vida.

Tal compreensão encontra fundamento filosófico anterior na obra renascentista de Giovanni Pico della Mirandola, ao afirmar que Deus não concebeu a Adão nenhum determinismo onde este deveria se limitar, mas dotou a raça de liberdade e autonomia para se autoafirmar seja para o divino ou o repulsivo; Tornando o ser consciente, senciente e autoconsciente.<sup>3</sup>

Essa visão reforça a ideia de que a dignidade está diretamente ligada à autonomia e à liberdade de escolha, especialmente quando se trata de decisões existenciais

---

<sup>2</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

<sup>3</sup> MIRANDOLA, Giovanni Pico della. Discurso sobre a dignidade do homem. Tradução de Balsas Lopes. Lisboa: Guimarães Editores, 2001.

profundas, como a terminalidade da vida.

Assim, o Direito Médico contemporâneo deve interpretar a dignidade humana não apenas como dever de preservação da vida, mas também como respeito à vontade consciente do paciente, permitindo que a medicina atue de forma ética, humanizada e compatível com os princípios constitucionais.

## BIOÉTICA E O DIREITO À MORTE DIGNA

Socialmente pleiteada, pós – segunda guerra, em razão das experiências abruptas e desumanas cometidas, nos campos de concentração. Esta surge para viabilizar a autodeterminação do paciente, em meio a sociologia paternalista do médico – Estado em relação ao ser.

Conseqüentemente, a bioética tem um papel crucial no debate sobre o direito de escolha da morte, um direito que confronta princípios fundamentais, como a autonomia do paciente e a proteção da vida. Esta se constitui em quatro princípios, a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A questão do direito de morrer com dignidade, por meio da recusa de tratamentos fúteis ou do uso de cuidados paliativos, está em consonância com esses princípios bioéticos. Contudo, esses conceitos estão longe de ser consensuais, sendo temas de constante debate, tanto no campo ético quanto no jurídico.

## A BIOÉTICA

Surgida na segunda metade do século XX, teve seu termo popularizado na década de 70. Originalmente, fora oriunda do pleito popular para que se impedisse as técnicas usadas nos campos de concentração de se espalhar.

No entanto, fora formalmente adotada por Van Rensselaer Potter, este que a consagrava uma junção da ciência, medicina, ética, meio ambiente e preservação da vida humana.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> POTTER, Van Rensselaer. Bioethics: Bridge to the Future. New Jersey: Prentice-Hall, 1971.

Consequentemente, constata-se que a função é garantir que as técnicas médicas utilizadas pelos profissionais, assim como os métodos de pesquisas abarcados pelos acadêmicos, estejam em acordo com a ética e a moral, além de garantir a autonomia e a dignidade do paciente.

Findo, ressalta-se que esta área da ciência médica é guiada e fundamentada em quatro princípios éticos, sendo a autonomia da vontade do paciente, a beneficência, não-maleficência e a justiça.

## OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Tais princípios são: autonomia da vontade do paciente, a beneficência, a não-maleficência e a justiça. Estes buscam proporcionar um tratamento digno e confortável ao paciente, respeitando sua vontade e reduzindo seu sofrimento.

## DA AUTONOMIA E BENEFICÊNCIA

A autonomia obtém sua configuração e função no próprio nome, pois é a justificativa para o paciente poder expressar sua vontade ao ponto de rejeitar ou aceitar tratamentos invasivos e/ou ofensivos.

Este cenário pode ser observado, nas palavras dos doutrinadores Beauchamps e Childress, autores do livro “Principles of Biomedical Ethics”, onde aludem a autonomia, não somente princípio, mas um direito fundamental que permite o indivíduo se autoafirmar. Além de que, uma decisão consciente e voluntária, que objetiva o extermínio de uma dor intensa, deve ser efetuada.<sup>5</sup>

Dessarte, que a beneficência é o basilar para que o anterior seja norteado, pois este objetiva que os profissionais da saúde ajam garantido o melhor interesse do paciente: promovendo saúde, prevenindo danos, garantindo tratamentos eficazes e equilibrando benefício e riscos de qualquer operação médica.

De fato, como arguido previamente, neste texto, a morte digna ou o

---

<sup>5</sup> BEAUCHAMPS, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of Biomedical Ethics. 7. Ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.

prolongamento artificial são opções a serem tomadas, decorrentes de crenças, estilo de vida, cultura, condições sociais e outros aspectos de cada um.

Independentemente da escolha arguida, é notório que os princípios elencados a sustentam, pois, a retirada da escolha, sobre o seu processo de morte, de um ser consciente, senciente e autoconsciente, o torna mero fantoche da vontade de terceiros e da técnica médica, ou seja, a redução de um ser humano para uma cobaia de laboratório.

Portanto, para que estes princípios se encontrem em exponenciais máximos, os profissionais da medicina, assim como o jurídico e o legislativo, devem deixar a escolha sob a decisão da população, objetivando que cada um defina o fim que cabe a si, em função de sua autonomia, liberdade e dignidade.

## DA NÃO – MALEFICÊNCIA E DA JUSTIÇA

Se os princípios elencados anteriormente são a garantia de que o profissional sempre irá agir em prol de garantir o bem do paciente, a não-maleficência e a justiça é de que ele evitará causar danos a este.

Portanto, assim como já dissertado, o paciente que em seu leito tem a optativa de escolher pela eutanásia negada, em razão da opinião alheia para com este instituto, se consagra como um mero objeto espectador da vontade alheia, certamente, que esta posição o causa, unicamente, sofrimento psíquico e em certos casos o prolongar do físico.

Nisto, para que a não – maleficência, realmente, seja coerente com sua função, é necessário que a opção pelo tratamento ou não esteja nas mãos do paciente a ser submetido, de forma que ele possa determinar o que causará mais ou menos dano a si.

À junção, retrata-se o princípio da justiça, este, por encargo, o profissional médico deve tratar todo e qualquer paciente em termos de equidade e justa, em concórdia com os aspectos sociais e culturais das pessoas envolvidas, ao passo que a cada um deve ser dado a capacidade de reger e escolher seu tratamento.

Concluso, o restringir da eutanásia e sua criminalização se configuram como oposto à difusão do princípio da não – maleficência e da justiça, visto que uniformiza o

tratamento, em vez de conceber às pessoas a oportunidade de serem atendidas conforme seus desejos. Além de prolongar desnecessariamente, de forma oposta à vontade do paciente, o sofrimento deste.

Em acordo aos fatos e argumentos arguidos, podemos observar as palavras de um dos maiores bioeticistas hispano-americanos, Diego Gracia, visto ele elucidar que sendo o sofrimento insuportável e não existindo a possibilidade de cura, a eutanásia voluntária é uma expressão legítima de respeito à dignidade do paciente.<sup>6</sup>

Não obstante, o professor e bioeticista brasileiro Ruy Nunes difunde o fim da vida, quando se trata de evitar o sofrimento prolongado e a indignidade, deve ser uma escolha individual respeitada, amparada pelo direito à autonomia e à liberdade pessoal.<sup>7</sup>

Portanto, a opção pela utilização e/ou não da eutanásia é respaldada pelos princípios da não – maleficência e da justiça, visto que isto permite a afirmação da vontade do paciente, o tratamento igualitário e o não prolongamento do quadro clínico de forma alheia a vontade do assistido.

## ENTRELACE DA BIOÉTICA E A MORTE DIGNA

Trespasado, a exposição fática e argumentativa sobre cada princípio da bioética, para com sua necessidade, função e contribuição à implementação da morte digna, é de fato ressaltar a sua coletividade, nestes aspectos.

Não obstante, como, previamente, exacerbado, a bioética urge em movimento social, dos diversos seguimentos sociais, objetivando que a conduta médica aderisse a procedimentos éticos, moralistas e que respeitassem a vontade do paciente.

A realidade assertada nos argumentos, anteriormente, elaborados se apresenta no caso da Brittany Maynard, esta jovem norte-americana, ao ser diagnosticada com um tumor cerebral incurável decidiu realizar a eutanásia assistida, como forma de evitar o sofrimento prolongado e lhe conceder uma morte calma, serena e digna.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> GRACIA, Diego. Fundamentos de Bioética. Madrid: Ediciones Triacastela, 2008.

<sup>7</sup> NUNES, Ruy. Bioética e Eutanásia. São Paulo: Revista Brasileira de Bioética, 2015.

<sup>8</sup> MAYNARD, Brittany. Eutanásia assistida: um relato pessoal de uma jovem com câncer terminal. Oregon, EUA; 2014.

Portanto, os princípios da bioética contribuem para que estas solicitações sejam atendidas, especialmente, no reverbero da morte digna. Afinal, eles têm por delimitação originária garantir que os métodos utilizados se enquadrem nas necessidades, demandas e preceitos do assistido.

Concluindo, se o instituto criado para assegurar a ética, a moral, o bem-estar do enfermo, consente para o uso da eutanásia, naqueles que a desejam, não se resta a outros seguimentos argumentação para dispor o contrário.

## RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A responsabilidade civil médica, conforme leciona Miguel Kfoury Neto, não pode ser compreendida apenas sob a ótica da reparação patrimonial, mas também como instrumento de proteção da dignidade do paciente e de limitação ética da atuação profissional, especialmente em situações de terminalidade e sofrimento irreversível.<sup>9</sup>

No contexto de pacientes terminais, a manutenção de tratamentos fúteis e desproporcionais pode configurar distanásia, caracterizada pelo prolongamento artificial da vida sem perspectiva real de reversão clínica, transformando o dever terapêutico em instrumento prolongado de sofrimento.

Nesse cenário, a ortotanásia representa alternativa mais compatível com a dignidade humana, pois permite a suspensão de medidas extraordinárias e inúteis, possibilitando que a morte ocorra em seu curso natural, acompanhada de cuidados paliativos e conforto ao paciente.

Assim, a responsabilidade médica não deve ser interpretada como obrigação de impedir a morte a qualquer custo, mas como dever de atuação ética, técnica e humanizada, que viabilizem a dignidade no leito.

---

<sup>9</sup> KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

## O DIREITO MÉDICO

Direito Médico aludiu objetivando regular questões relacionadas à saúde humana, à dignidade e à condução de uma morte digna.

Afinal, desde tempos mitológicos, a humanidade reflete sobre o significado da morte e busca meios de obter uma partida pacífica e respeitosa. Não obstante, as culturas tradicionais demonstram este anseio por meio de cultos e mitologias, visando um destino digno, ao passo que temiam o fim trágico.

Ao evolucionar da humanidade, substituiu-se o misticismo pela racionalidade científica e jurídica, decerto que o Estado passara a regular este assunto, objetivando garantir uma tutela jurisdicional que assegure a seus constituintes o direito de se deitar em último leito, com amparo e serenidade.

Nesta realidade, surge o Direito Médico agregado pelo Decreto 20.931/1932, no qual propõe normas para apoiar a saúde e mitigar o sofrimento, possuindo como norte os princípios da vida e da dignidade humana.

## A OBRIGAÇÃO DE MEIO E O DEVER DE CUIDADO

No ordenamento jurídico brasileiro, nos possuímos, em síntese a obrigação de meio e a de resultado, sendo a primeira quanto aos métodos empregados e a última relacionada ao êxito da técnica.

Na responsabilidade civil médica se prevalece a obrigação de meio, ou seja, o profissional deve empregar, de forma precisa e eficiente, todas as técnicas médicas que estiverem ao seu alcance visando a recuperação do quadro clínico do paciente.

O entendimento pátrio contextualiza o dever do médico de aplicar seu conhecimento técnico para cuidar da vida do paciente, ao passo reconhece que a garantia de sucesso está aquém da condição humana, esta limitada por meios sociais e mortais.

Assim sendo, o prolongamento artificial da vida, alheio a vontade do paciente, com o frívolo pretexto de possível recuperação, esta às vezes irreal, se contradiz com o próprio entendimento lógico e os princípios da bioética.

Nisto, o médico se encontra em uma encruzilhada ética e jurídica, visto que profissionalmente é instruído a cuidar do paciente, respeitando sua individualidade, dignidade e autonomia, porém, por falta de legislação específica aplicável, se vê pressionado a usurpar o autogoverno alheio e prorrogar mecanicamente a vida de seu assistido.

Conseqüentemente, a criminalização da eutanásia é nexos de causalidade para o alavancar do sofrimento e angústia do paciente que deseja realizar a eutanásia, tanto quanto do profissional impedido de atuar em acordo com a autonomia e vontade consciente de seu paciente.

Dessa forma, a discussão sobre a eutanásia e a ortotanásia não deve ser reduzida à simples proibição penal, mas compreendida à luz da responsabilidade médica, da dignidade da pessoa humana e do dever de cuidado, permitindo que o exercício da medicina se realize de forma ética, proporcional e verdadeiramente voltada ao bem-estar do paciente.

## **DISTANÁSIA X EUTANÁSIA**

Na discussão acerca da mortalidade da vida é necessário explicitar a diferença entre distanásia, ortotanásia e eutanásia, institutos frequentemente confundidos, mas com naturezas jurídicas e médicas distintas.

A distanásia é contextualizada no prolongamento artificial da vida de forma desproporcional, alheio a vontade do indivíduo, impondo sofrimento físico, psíquico e emocional desnecessário. Reflete a substituição do dever de cuidado, em comunhão com a autonomia, pela mera extensão do padecimento humano.

Em contrapartida, a ortotanásia é a permissão para que a morte siga seu curso natural, ou seja, a suspensão de tratamentos e/ou medicamento inúteis ou desproporcionais. Este, atualmente, é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina como compatível com o exercício ético e digno da prática médica.

Já a eutanásia é a antecipação artificial e intencional da morte, geralmente motivada pelo desejo de cessar sofrimento intenso, irreversível e incompatível com uma

existência digna.

O dilema jurídico e social reside na confusão e/ou não conhecimento dos institutos, pois a recusa pela distanásia e a adoção da ortotanásia são tratadas como banalização da vida, no entanto constituem expressões valorativas da dignidade, autonomia e vontade consciente do ser.

Assim, o Direito Médico contemporâneo deve afastar a ideia de que preservar a vida significa prolongá-la a qualquer custo, reconhecendo que a verdadeira proteção jurídica reside também no direito de morrer com dignidade, serenidade e ausência de sofrimento desnecessário.

## O DIREITO BRASILEIRO E OS LIMITES DA EUTANÁSIA

A eutanásia é um dos temas mais sensíveis no Direito brasileiro, especialmente no Direito Médico, visto contradizer nossas raízes constitucionais, assim como o princípio norteador da constituição, a vida.

Assim sendo, a Constituição de 1988 mesmo trazendo mais dignidade ao constituinte, ainda adota uma postura conservadora diante da terminalidade da vida.

No Brasil, a ausência de legislação específica faz com que a eutanásia seja enquadrada como homicídio ou auxílio ao suicídio, isto submete situações de terminalidade da vida à lógica penal tradicional.

Neste cenário, gera-se insegurança jurídica para o profissional da saúde em relação ao exercício médico alinhado a dignidade e autonomia do assistido, assim como a impossibilidade deste de exprimir sua vontade consciente.

Entretanto, fatores morais, religiosos e culturais ainda dificultam avanços legislativos mais consistentes, mantendo o Brasil distante de modelos mais modernos, como os adotados na Colômbia e na Holanda.

Dessa forma, torna-se necessária uma releitura jurídica capaz de compatibilizar a proteção da vida com a dignidade humana, a liberdade individual e o direito à morte digna.

## A CRIMINALIZAÇÃO DO INSTITUTO DA EUTANÁSIA

Na legislação brasileira, o instituto da eutanásia não possui tipificação própria, sendo enquadrada como homicídio nos termos do artigo 121 do Código Penal ou auxílio ao suicídio, previsto no artigo 122 do mesmo código.

Essa ausência, como arguido, alavanca insegurança jurídica para médicos, familiares e pacientes, além de incentivar a manutenção da distanásia, visto que os profissionais, ao temerem a responsabilização penal e ética, optam por não consentir com a vontade consciente do paciente e prolongar sua vida mecanicamente.

Dessarte que, a criminalização absoluta da eutanásia revela uma tutela estatal sociologicamente paternalista, incompatível para com a realidade do exercício da medicina, visto desconsiderar a autonomia do paciente terminal e sua dignidade no processo de morrer.

## O CONFLITO ENTRE A TUTELA DA VIDA E A AUTONOMIA DO PACIENTE

A contrariedade entre a tutela estatal sobre a vida e a autonomia do paciente, no Direito brasileiro, reside no fato da primeira não aceitar relativização e a outra a necessitar para existir e perpetuar.

Evidentemente, a vida é tratada como bem jurídico indisponível, justificando a intervenção estatal ao se discutir sobre relativização e dignidade.

No entanto, é necessário observar que, a dignidade humana deve ser analisada sobre um panorama amplo, abrangendo liberdade individual, autonomia existencial e o direito de não ser submetido a sofrimento desnecessário.

Obrigar o ser em estado terminal a suportar tratamentos invasivos e inúteis pode transformar a proteção da vida em violação da própria dignidade.

Assim sendo, a resolução da encruzilhada não é retirar a tutela estatal, mas adequar esta para com a realidade socio – jurídica atual, proporcionando a autonomia, dignidade e respeitando a vontade consciente do paciente.

## A PERCEÇÃO DA MORTE DIGNA NOS SEGMENTOS SOCIAIS BRASILEIROS

É de facto, uma máxima, que na sociedade a qual vivemos, em detrimento das incontáveis culturas, mitologias, religiões e experiências de vida, existem inúmeras interpretações para com a Morte, sendo dela, simplesmente, um estado da matéria para onde o corpo servirá de alimento a terra, como uma passagem para mundos no além-vida.

De fato, que a seguir será descrito, analisado e observado diferentes concepções para com a morte digna na sociedade brasileira, trespassando a interpretação da sociedade civil, a comunidade jurídica e a coletividade médica.

## A VISÃO MÉDICA

A medicina contemporânea vem progressivamente reconhecendo que a dignidade no processo de morrer constitui parte essencial da assistência à saúde, especialmente nos casos de pacientes terminais submetidos a tratamentos invasivos e sem perspectiva real de cura.

Não obstante, decerto é fato que as diretrizes médicas no Brasil, conforme estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incentivam a prática da ortotanásia, e cada vez mais hospitais estão integrando unidades de cuidados paliativos, um avanço na garantia de um final de vida mais humanizado.

Nas palavras do doutor em bioética e ex-diretor do Conselho Federal de Medicina, José Hiran Gallo, o paciente tem o direito de decidir se quer o tratamento ou não, e o médico tem que aceitar essa decisão. No caso do paciente incapacitado, se ele designou alguma pessoa para representar as decisões, as informações serão levadas em consideração, pois o objetivo é garantir uma morte digna ao paciente.<sup>10</sup>

Dessa forma, a visão médica contemporânea aproxima-se da compreensão bioética de que a morte digna não representa abandono terapêutico, mas sim respeito à

---

<sup>10</sup>[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna\\_revista\\_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2016/07/17/interna_revista_correio,540477/a-eutanasia-no-brasil.shtml)

autonomia e à condição humana do paciente terminal.

## A VISÃO JURÍDICA

Enfoque, a visão jurídica, no tocante à morte digna, delimita-se pela Constituição Federal, o Código de Direito Civil, os Direitos Humanos e, por fim, as Leis de Bioética. Além disso, a regulamentação jurídica pátria é embasada na filosofia ocidental, demarcada pela ideologia Kantiana.

A assertiva elaborada comprova-se na realidade fática da criminalização do instituto da eutanásia, ao passo que o regramento jurídico busca a uniformização, inserindo a todos nas mesmas demarcações jurídicas.

Embora a eutanásia permaneça criminalmente vedada no ordenamento jurídico brasileiro, a doutrina contemporânea tem ampliado o debate acerca da ortotanásia, das diretivas antecipadas de vontade e da limitação de tratamentos desproporcionais, reconhecendo que a proteção da vida não pode ser interpretada como imposição estatal de sofrimento.

Dessarte, reverbera o entendimento do doutrinador Luís Roberto Barroso, a seguir:

“O Estado não deve impor ao indivíduo a obrigação de suportar um sofrimento intolerável. Em situações de doença terminal ou sofrimento intenso e irreversível, a autonomia da pessoa e o respeito à sua dignidade podem justificar o direito a uma morte digna” (Barroso, Luís Roberto. “A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo”).

Não obstante, a jurista Maria Helena Diniz descreva que a dignidade da pessoa humana implica reconhecer o direito de evitar prolongamentos artificiais de uma vida sem perspectiva de cura, respeitando-se a autonomia do paciente sobre seu próprio corpo.<sup>11</sup>

Portanto, observa-se que, o entendimento jurídico para com a liberação do instituto da eutanásia, especialmente nos casos de alto sofrimento irreversível, por exemplo, os casos terminais, vem se tornando positivo para o seu uso e usufruto.

Concluindo, redige-se que, a comunidade jurídica caminha para o entendimento

<sup>11</sup> DINIZ, Maria Helena. “O Direito à Vida e à Morte Digna: uma visão ética e jurídica.

da adoção do instituto da eutanásia, na vida cotidiana, e sua garantia legal, buscando-se a apreciação da morte digna, o resguardo da dignidade da pessoa humana e, por fim, a autonomia da vontade do paciente.

## A VISÃO SOCIAL

Notoriamente, é fato que a discussão sobre este dilema vem ganhando embates argumentativos, no corpo social brasileiro, a equivalência das crescentes conferências acerca dos direitos individuais e do princípio da autonomia. Não obstante, esta realidade se desenlaça nas palavras de Nehemia Domingos de Melo.

"Não se trata de jurisdicionar a eutanásia em suas várias formas, nem muito menos normatizar o suicídio assistido", mas de garantir a autonomia do paciente frente às opções de tratamento, especialmente em situações de sofrimento terminal". (Melo, Nehemia Domingos de. O direito à morte digna = The right to a dignified death. Revista de Direito e Medicina, São Paulo, n. 3, jul/set.2019).

Objetivando estas palavras, podemos analisar que a sociedade civil, não simplesmente anseia, por instinto de medo e temor a terminalidade da vida, mas a autonomia para consigo mesmo, visto que a impossibilidade de uma morte digna, além de perpetuar, em grau, o sofrimento do paciente, retira-o a capacidade de postular e reger sobre seu próprio corpo.

Portanto, observa-se que a coletividade, representada por movimentos de defesa dos direitos humanos, enxerga a morte digna, como um direito fundamental que envolve respeito à autonomia do indivíduo para deliberar sobre o término de sua vida em condições que garantam dignidade e respeito.

## OS DESAFIOS PARA A ACEITAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL

Até o momento, foram debatidos e arrazoados os fundamentos para o aceite e legalização da eutanásia no Brasil, assim como a sua garantia ao status de direito fundamental.

Entretanto, objetivando o alavancar argumentativo, é necessário alocar os raciocínios da posição contrária, a fim de expô-los, entendê-los, discuti-los e, em

conclusão, apresentar a replicação que ultrapasse estas alegações.

## HISTÓRICA INFLUÊNCIA RELIGIOSA

Ao passo que, como relatado e argumentado nos tópicos anteriores, os diversos setores da sociedade brasileira pleiteiam a liberação e legalização da eutanásia como um instituto médico-legal e um direito fundamental.

Verifica-se que, o mesmo, ainda, não fora adotado. Porquê?

Um dos principais obstáculos para a aceitação jurídica da eutanásia no Brasil encontra-se na forte influência histórica da tradição cristã, especialmente da doutrina católica, sobre a formação moral e normativa do Estado brasileiro.

É fato que, o posicionamento para com a interrupção artificial da vida, no ponto de vista católico, é considerado bárbaro, em sua pior abominação, visto ir em desfavor para com suas bases filosóficas e doutrinárias, como se pode ver a seguir.

Nas falas de João Paulo II, a eutanásia é uma grave violação da lei de Deus, enquanto é a morte deliberada e moralmente inaceitável de uma pessoa humana, decerto a prática é em si a rejeição da soberania de Deus e do valor absoluto da vida.<sup>12</sup>

Dessarte que, a sua inserção no cotidiano comum é contrariada por este seguimento da sociedade, com protesto de ir contra os valores tradicionais e corretos, que a sociedade deve-se direcionar.

Assim sendo, percebe-se a incompatibilidade entre a visão religiosa em relação a médica, jurídica e social, visto a contenda de ideologias, porém é de importância ressaltar o status laico do Estado brasileiro, este com o dever sociológico e filosófico de garantir a felicidade e satisfação de cada contribuinte.

Entretanto, em um Estado constitucionalmente laico, a formulação de políticas públicas e normas jurídicas não pode se submeter exclusivamente a fundamentos confessionais, devendo priorizar a dignidade humana, a liberdade individual e o pluralismo social.

---

<sup>12</sup> JOÃO PAULO, II. *Evangelium Vitae*: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana. São Paulo: Paulinas, 1995.

## A FALTA DE REGULAMENTAÇÃO

Atualmente, não se possui uma contextualização específica para o instituto da eutanásia no direito brasileiro, conseqüentemente, gera-se insegurança legislativa e jurídica aos pacientes em casos terminais.

O posicionamento moderno é o enquadramento como homicídio ou auxílio ao suicídio, isto impede a construção de uma regulamentação criteriosa para a legalização e adoção do instituto.

Tal deficiência faz os profissionais da medicina atuarem sobre constante receio da responsabilidade civil, penal e ética, os levando a tomar pela não opção da eutanásia e o prolongamento do tormento e angústia do paciente.

Diante do exposto, a falta de regulamentação jurídica específica não apenas impede o avanço do debate, mas também perpetua insegurança institucional e sofrimento desnecessário.

## O TEMOR DA BANALIZAÇÃO DA MORTE

Por fim, o temor para com a banalização da morte é fortemente utilizado contra a legalização da morte, alegando riscos e abusos contra pacientes vulneráveis.

Subsistem preocupações quanto as possibilidades de pressões econômicas, familiares ou sociais sobre idosos, pessoas com deficiência ou pacientes em fragilidade emocional.

No entanto, o cenário internacional nos demonstra que a regulamentação não implica a liberação irrestrita, mas sim a criação de critérios objetivos, controle institucional e exigência de manifestação livre, consciente e reiterada do paciente.

Assim sendo, a discussão não deve ser reduzida e/ou impedida ao medo do abuso, mas orientada pela construção de garantias jurídicas capazes de proteger simultaneamente a vida, a autonomia e a dignidade humana.

## **A NECESSIDADE DE MUTABILIDADE DO DIREITO DIANTE DO BIODIREITO**

Certamente, após o discorrer do presente artigo, é de conhecimento notório a necessidade da reforma brasileira, em prol de atender o clamor social, dos cidadãos constituintes de seu Estado.

Concluso, este autor vem-se a vossa presença apresentar a logicidade para com a mutabilidade jurídica, o cenário internacional e, por fim, o que deve ser a nova faceta do Direito brasileiro.

## **O AVANÇO DO BIODIREITO NO CENÁRIO INTERNACIONAL**

Ao avanço do cientificismo e da conscientização para com os direitos humanos, é notório o avanço do debate em torno da liberação da eutanásia, no cenário internacional, em países como Holanda e Colômbia.

No tocante, a Holanda, esta pactuou a prática, em 2002, para pacientes que sofrem de maneira insuportável e que não possuem perspectivas de cura. Não obstante, o procedimento só pode ser realizado por pedido expresso e voluntário do paciente.

Já a Colômbia fora pioneira na América Latina, neste certame, ao legalizá-la em 1997 e utilizá-la em 2015. Além disso, o país avançara mais, em 2022, permitindo a eutanásia para pacientes não terminais, desde que houvesse sofrimento intenso e consentimento informando.

Findo, arrazoa-se que, apesar das variações culturais e jurídicas, os países que legalizaram a eutanásia a fizeram objetivando o fim do sofrimento insuportável e condições incuráveis, a aprovação de múltiplos profissionais de saúde e a perseverança da autonomia e dignidade humana.

## A EXPERIÊNCIA COLOMBIANA E A SENTENCIA C – 239/97

No Brasil, a eutanásia permanece criminalmente vedada, sendo usualmente enquadrada como homicídio ou auxílio ao suicídio. Apesar disso, a ortotanásia é aceita pelo Conselho Federal de Medicina e respaldada pela valorização dos cuidados paliativos e da morte digna.

As diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital representam avanços importantes, embora ainda careçam de regulamentação legislativa mais robusta.

Em contraste, a Corte Constitucional Colombiana entendeu que obrigar o paciente terminal a suportar sofrimento intolerável viola diretamente sua dignidade humana, reconhecendo que o direito à vida não pode ser interpretado como imposição estatal.

Conforme estabelecido na Sentencia C-239/97, o paciente terminal não pode ser compelido a prolongar artificialmente uma existência marcada pela dor quando sua vontade consciente aponta em sentido diverso.<sup>13</sup>

A prática passou a ser admitida mediante critérios rigorosos, como doença grave e incurável, sofrimento intenso, manifestação livre de vontade e acompanhamento médico especializado.

A comparação revela que o Brasil ainda mantém postura mais conservadora, enquanto a Colômbia adota posição mais compatível com a bioética contemporânea e com a centralidade dos direitos fundamentais.

## A REALIDADE HOLANDESA

A Holanda se consagra, atualmente, como um dos modelos mais consolidados de regulamentação da eutanásia no cenário internacional, sendo utilizada como parâmetro de referência em debates sobre a morte digna, autonomia e dignidade do paciente.

Não obstante, a legalização ocorreu em 2002, com a implementação da Lei de Revisão da Interrupção da Vida a Pedido e do Suicídio Assistido, que passou a permitir

---

<sup>13</sup> COLÔMBIA. Corte Constitucional. Sentencia C-239/97. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá, D.C, 20 maio 1997.

a prática da eutanásia e do suicídio assistido em situações específicas e rigorosamente controladas pelo Estado.

O ordenamento jurídico holandês estabelece que a eutanásia somente pode ser realizada quando o paciente apresenta sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora, associado a doença grave ou condição irreversível, além da manifestação voluntária, livre e reiterada de sua vontade.

Exige-se ainda que o médico responsável informe plenamente o paciente sobre sua condição clínica, confirme a inexistência de alternativas terapêuticas razoáveis e obtenha parecer independente de outro profissional de saúde, garantindo maior segurança ética e jurídica.

Após a realização do procedimento, o caso é submetido à análise de comissões regionais de revisão, responsáveis por verificar se todos os critérios legais foram devidamente observados, evitando arbitrariedades e prevenindo abusos.

Diferentemente da ideia de banalização da morte frequentemente utilizada como argumento contrário à legalização, a experiência holandesa demonstra que a regulamentação não implica liberalização irrestrita, mas sim controle institucional rigoroso, proteção da autonomia e respeito à dignidade humana.

O modelo holandês evidencia que a atuação estatal pode conciliar a tutela da vida com a liberdade individual, reconhecendo que a dignidade não se resume à mera preservação biológica da existência, mas também ao direito de evitar sofrimento desnecessário.

Dessa forma, a realidade da Holanda reforça que a eutanásia, quando submetida a critérios jurídicos claros e fiscalização adequada, pode ser compreendida não como violação da vida, mas como expressão legítima da autonomia existencial e da proteção da pessoa humana em sua fase terminal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os primórdios da civilização, a humanidade demonstra preocupação com a chamada “boa morte”, isto é, com a possibilidade de encerrar a existência de forma

digna, serena e compatível com os valores éticos, culturais e espirituais de cada indivíduo.

A terminalidade da vida sempre esteve presente nas reflexões filosóficas, religiosas e sociais, sendo compreendida não apenas como um evento biológico, mas como um fenômeno profundamente humano e existencial.

Nesse contexto, surge o Direito Médico como instrumento de regulamentação das relações entre vida, dignidade, autonomia e vontade do paciente, especialmente diante do avanço da medicina moderna e da capacidade técnica de prolongar artificialmente a existência humana.

O dever médico deixa de se limitar à preservação biológica da vida e passa a envolver também a proteção da dignidade do paciente, a observância de sua autonomia e o respeito às suas escolhas existenciais.

Posteriormente, a bioética fortalece essa discussão ao estabelecer os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça como fundamentos indispensáveis para a condução ética da medicina contemporânea.

A eutanásia, nesse cenário, passa a ser analisada não apenas sob a ótica penal, mas também como questão de responsabilidade médica, dignidade humana e liberdade individual.

Entretanto, a aceitação jurídica da eutanásia encontra forte resistência nas raízes históricas do Direito brasileiro, profundamente influenciadas pela tradição cristã, pela tutela absoluta da vida e pelo temor da banalização da morte.

A ausência de regulamentação específica perpetua insegurança jurídica, distanásia e sofrimento desnecessário, mantendo o debate limitado a interpretações penais insuficientes para enfrentar a complexidade da terminalidade da vida.

Todavia, a experiência internacional demonstra que a regulamentação da eutanásia não significa liberalização irrestrita ou banalização da morte, mas sim a construção de um modelo jurídico seguro, excepcional, fiscalizado e rigorosamente controlado.

Países como Holanda e Colômbia comprovam que é possível compatibilizar a

proteção da vida com a dignidade humana e a autonomia do paciente, mediante critérios objetivos e supervisão institucional.

A Colômbia, especialmente, apresenta importante parâmetro comparativo ao Brasil, por compartilhar raízes históricas, culturais e jurídicas semelhantes.

A Sentencia C-239/97 da Corte Constitucional Colombiana reconheceu que obrigar o paciente terminal a suportar sofrimento extremo e irreversível contra sua vontade representa violação direta da dignidade da pessoa humana, afastando a interpretação absoluta do direito à vida.

O emblemático caso de Ovídio González, em 2015, na cidade de Pereira, reforça essa compreensão ao demonstrar que a eutanásia não surge para retirar a tutela estatal sobre a vida, mas para assegurar que o paciente em sofrimento contínuo, imensurável e sem perspectiva de cura possa exercer sua autonomia de forma consciente, livre e digna.

Dessa forma, conclui-se que o Brasil possui fundamentos constitucionais, filosóficos e bioéticos suficientes para promover a evolução normativa do Direito Médico e reconhecer a necessidade de uma releitura jurídica sobre a eutanásia.

A verdadeira proteção da vida não reside em seu prolongamento artificial e compulsório, mas na possibilidade de garantir ao indivíduo o direito de viver e de morrer com dignidade, liberdade e respeito à sua vontade consciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia C-239/97**. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz. Santafé de Bogotá, D.C., 20 maio 1997.

DINIZ, Maria Helena. **O direito à vida e à morte digna: uma visão ética e jurídica**. Revista de Direito e Medicina, São Paulo, n. 3, jul./set. 2019.

GRACIA, Diego. **Fundamentos de bioética**. Madrid: Ediciones Triacastela, 2008.

JOÃO PAULO II. **Evangelium Vitae: sobre o valor e a inviolabilidade da vida**

**humana.** São Paulo: Paulinas, 1995.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes.** Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2014.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico.** 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

MAYNARD, Brittany. **Eutanásia assistida: um relato pessoal de uma jovem com câncer terminal.** Oregon, EUA, 2014.

MELO, Nehemia Domingos de. **O direito à morte digna = The right to a dignified death.** Revista de Direito e Medicina, São Paulo, n. 3, jul./set. 2019.

MIRANDOLA, Giovanni Pico della. **Discurso sobre a dignidade do homem.** Tradução de Balsas Lopes. Lisboa: Guimares Editores, 2001.

NUNES, Ruy. **Bioética e eutanásia.** São Paulo: Revista Brasileira de Bioética, 2015.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: bridge to the future.** New Jersey: Prentice-Hall, 1971.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

Submissão: abril de 2026. Aceite: abril de 2026. Publicação: maio de 2026.