



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito

Lucas Alves de Brito Oliveira

**Eutanásia, suicídio assistido e direito à morte digna em
decisões judiciais brasileiras**

Brasília
2025

Lucas Alves de Brito Oliveira

**Eutanásia, suicídio assistido e direito à morte digna em
decisões judiciais brasileiras**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Direito da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Janaína Lima
Penalva da Silva

Brasília

2025

CIP - Catalogação na Publicação

OO46ee Oliveira, Lucas Alves de Brito.
 Eutanásia, suicídio assistido e direito à morte digna em
 decisões judiciais brasileiras / Lucas Alves de Brito
 Oliveira;

 Orientador: Janaina Lima Penalva da Silva. Brasília, 2025.
 53 f.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Direito)
 Universidade de Brasília, 2025.

 1. Eutanásia. 2. Suicídio assistido. 3. Direito a morrer.
 4. Decisões Judiciais. I. Silva, Janaina Lima Penalva da,
 orient. II. Título.

Lucas Alves de Brito Oliveira

**Eutanásia, suicídio assistido e direito à morte digna em
decisões judiciais brasileiras**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Direito da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em Direito.

Data da aprovação: 08/07/2025

Janaína Lima Penalva da Silva — Orientadora
Doutora em Direito
Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB)

Roberta Ferme Sivolella — Membro da Banca
Doutora em Direito
Juíza Auxiliar do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Vinicius Gomes de Vasconcellos — Membro da Banca
Doutor em Direito
Professor da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP)

Ao tempo, rei de todas as coisas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade pública, gratuita e de qualidade, em especial à Universidade de Brasília (UnB) e à Universidade de São Paulo, que me ofereceram espaço para uma formação técnica e humanizada, pautada nos melhores valores do cuidado com o outro e com o mundo a nosso redor.

À medicina, à psiquiatria, à saúde coletiva e à bioética, caminhos que me levaram ao direito, trilhas de desenvolvimento pessoal, enriquecimento cultural e aprimoramento humanístico. Espero poder continuar contribuindo com nossa Universidade, como docente ou de qualquer outra forma possível, com a certeza de que nunca retribuirei à altura do que recebi.

À professora Janaína Penalva, que me ajudou nessa formação tão cheia de novidades e me orientou nesse trabalho. À querida Roberta Ferme e ao querido Vinicius Vasconcellos, pela disponibilidade gentil e cuidadosa para compor a banca.

Aos meus pais que, pautados por virtudes tão nobres, se sacrificaram muito durante toda minha infância e adolescência para que pudéssemos ter uma vida melhor e mais digna. O valor que dou ao conhecimento certamente nasceu em mim pelas mãos de minha mãe e de meu pai.

Aos meus irmãos, queridos e companheiros, pelo incentivo e suporte. Aos amigos, pela força e companhia. Aos colegas da Faculdade de Medicina da UnB, do Programa de Pós-graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, em especial minha orientadora do doutorado, prof.^a Helena Shimizu, e da Consultoria Legislativa da Câmara Legislativa do Distrito Federal, pela paciência com minhas ausências para participar das atividades na Faculdade de Direito.

Aos meus pacientes e alunos que me mostram cotidianamente como é bom poder conviver com gente de luz e, lado a lado, fazer uma grande diferença na vida das pessoas. Agradeço em especial à querida Giovana Oliveira pela iniciação científica que, apesar de tamanho trabalho, levou-nos a esse lugar.

E, por último, mas não menos importante, ao meu companheiro e inspiração, maior incentivador que tive nesse percurso, Vinícius Nóbrega, por tanto apoio, estímulo, ajuda, orientação, paciência e solidariedade comigo. Nunca duvidei que uma relação plena em amorosidade pudesse gerar bons frutos, mas com muito amor pude comprovar que até uma nova graduação saiu de nossa convivência.

Obrigado a vocês por essa jornada incrível.

RESUMO

A eutanásia e o suicídio assistido são práticas que envolvem a antecipação voluntária da morte, geralmente em contextos de sofrimento extremo, associados a doenças incuráveis e estados clínicos irreversíveis. Ambos os temas despertam intensos debates jurídicos, bioéticos e sociais, situação que no Brasil está intrinsicamente associada à criminalização dessas práticas em lei. Este estudo tem como objetivo analisar como as decisões judiciais brasileira têm enfrentado a eutanásia e o suicídio assistido, considerando os fundamentos jurídicos utilizados pelas cortes e os limites interpretativos impostos pela legislação nacional. A partir de revisão narrativa da literatura e da aplicação da metodologia de análise de decisões, investigou-se a fundamentação jurídica, os limites normativos e os argumentos bioéticos presentes nas decisões que abordaram o direito à morte digna. A pesquisa empírica resultou em apenas quatro decisões relevantes dentre mais de três mil encontradas, o que evidenciou a rarefação dessa discussão explícita em instâncias do Judiciário. A análise das decisões selecionadas mostra que, apesar de certa sensibilidade de alguns julgadores ao sofrimento humano, prevalece uma leitura conservadora, ancorada na ideia de indisponibilidade da vida e na tipificação penal da eutanásia e do suicídio assistido.

Palavras-chave: Eutanásia. Suicídio assistido. Direito a morrer. Decisões Judiciais.

ABSTRACT

Euthanasia and assisted suicide are practices that involve the voluntary anticipation of death, generally in contexts of extreme suffering, associated with incurable diseases and irreversible clinical conditions. Both topics provoke intense legal, bioethical, and social debates, a situation that in Brazil is intrinsically linked to the criminalization of such practices by law. This study aims to analyze how Brazilian court decisions have addressed euthanasia and assisted suicide, considering the legal foundations used by the courts and the interpretative limits imposed by national legislation. Based on a narrative literature review and the application of the decision analysis methodology, this research investigated the legal reasoning, normative boundaries, and bioethical arguments present in the decisions that addressed the right to die with dignity. The empirical research resulted in only four relevant decisions out of more than three thousand found, highlighting the scarcity of this explicit discussion in judicial forums. The analysis of the selected decisions shows that, despite a certain sensitivity of some judges to human suffering, a conservative reading prevails, anchored in the idea of the non-disposability of life and in the criminal classification of euthanasia and assisted suicide.

Keywords: Euthanasia. Assisted suicide. Right to die. Judicial Decisions.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo de resultados encontrados e selecionados por tribunal	33
Tabela 2 - Síntese dos dados das decisões selecionadas	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
ESA	Eutanásia e suicídio assistido
MAD	Metodologia de Análise de Decisões
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ	Tribunal de Justiça
TRF	Tribunal Regional Federal
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODO	15
3 ASPECTOS CONCEITUAIS E LEGAIS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO	19
3.1 A EUTANÁSIA, SEUS TIPOS E O SUICÍDIO ASSISTIDO	19
3.2 CONCEITOS DE DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E MISTANÁSIA	20
3.3 ASPECTOS LEGAIS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO MUNDO	23
3.4 EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL	25
2.5 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DA EUTANÁSIA NO BRASIL	28
3 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA EUTANÁSIA NO BRASIL	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia é um tema que gera intensos debates éticos, jurídicos e sociais no Brasil e no mundo. O termo tem origem grega, formado pelas palavras “eu”, que significa bom ou bem, e “thanatos”, que significa morte; seu sentido literal deriva, portanto, da ideia de “boa morte” (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

A expressão foi inicialmente empregada no contexto da filosofia clássica, mas ganhou conotação médico-jurídica a partir do século XVII, sobretudo com Francis Bacon, que a utilizou para descrever o papel da medicina em proporcionar uma morte serena e sem dor, quando não houvesse mais possibilidade de cura (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005). Atualmente, o termo carrega uma complexidade de significados, que abrangem questões éticas, bioéticas, religiosas e jurídicas, relacionadas ao direito de morrer com dignidade, e seu uso mais frequente é na acepção de “boa morte” ou morte digna.

Nessa linha, conceitua-se a eutanásia como a cessação precoce da vida de um indivíduo, com vistas a eliminar o sofrimento causado por determinada alteração em seu estado de saúde físico ou mental, na impossibilidade de aliviá-lo por outro meio (CALATI et. al, 2021).

Na literatura jurídica, as definições de eutanásia são similares às apresentadas nos textos das áreas da saúde, como conduta — por ação ou omissão — que tem por objetivo abreviar a vida de um paciente acometido por doença incurável e submetido a sofrimento extremo, com o fim de lhe proporcionar uma morte menos dolorosa (DODGE, 1999; BARBOSA; LOSURDO, 2018).

A eutanásia pode ser compreendida como a prática médica destinada a abreviar a vida de um paciente acometido por enfermidade incurável, progressiva e com sofrimento intenso, mediante ato direto, consciente e consentido, com o fim de evitar maior padecimento” (BARBOSA; LOSURDO, 2018, p. 168).

No entanto, o ordenamento jurídico pátrio entende que essa prática, ainda que motivada por compaixão e mesmo quando solicitada pelo próprio indivíduo que deseja a morte, é juridicamente qualificada como homicídio, por se tratar de conduta típica, ilícita e culpável, conforme preconiza o Código Penal brasileiro (BRASIL, 1941).

Essa é uma outra forma de compreender a eutanásia: enquanto sinônimo de homicídio. Tal acepção está historicamente correlacionada às práticas de extermínio

nazista, em que indivíduos vulneráveis e pertencentes a minorias foram assassinadas por atos médicos justificados por valores genocidas de um Estado totalitário (DINIZ, 2006). Essa forma de conceituação, no entanto, traz uma sombra ao debate sobre as questões de fim de vida e influencia negativamente uma visão contemporânea do direito à boa morte.

Ademais, nos processos de terminalidade e assistência médica ao morrer, deve-se considerar o suicídio assistido, situação em que o paciente é o centro das decisões e da ação de interrupção da vida, ou seja, a própria pessoa executa os procedimentos de sua terminalidade, os quais foram prescritos por profissional de saúde no contexto de assistência (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005; VERGALLO et al., 2020).

Atualmente, há mais de 14 países onde as práticas de ESA são descriminalizadas, sendo a Suíça a primeira nação a fazê-lo, em 1942. Cada uma destas jurisdições possui sua interpretação sobre a ESA e apresenta legislações que especificam seus critérios de elegibilidade e as condições em que ela pode ser executada, como idade mínima, capacidade de tomar decisões, diagnóstico e prognóstico do indivíduo, cidadania, consulta de pares e aprovação por comitês (MROZ et al., 2021; RICHARDSON, 2023).

No Brasil, paralelamente, embora não haja texto normativo que aborde especificamente a ESA, tais práticas de terminalidade são criminalizadas (BARBOSA; LOSURDO, 2018), conforme dito anteriormente, de modo que a eutanásia é tipificada como homicídio (art. 121 do Código Penal) e o suicídio assistido, no sentido de prestar assistência profissional para antecipação do fim da vida, se enquadra como auxílio ao suicídio (art. 122 do Código Penal).

Em nível infralegal, o Código de Ética Médica, aprovado pelo CFM, estabelece vedação expressa à prática da eutanásia por parte do profissional médico. O art. 41 do referido Código dispõe ser vedado ao médico "abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). Tal disposição, segundo seus defensores, baseia-se no princípio da indisponibilidade da vida e a obrigação ética do médico de preservar a existência humana até seu curso "natural", mesmo diante de pedidos fundamentados na dor, na terminalidade ou na dignidade subjetiva do paciente (DODGE, 1999).

Apesar de haver crescente e caloroso debate acadêmico e jurídico no mundo acerca das práticas de ESA, no Brasil as discussões e a produção científica a respeito da temática ainda permanecem tímidas e pouco fomentadas, carecendo de estudos de exploração de aspectos bioéticos, legais e jurídicos aplicados à realidade nacional. Ademais, a atual superficialidade com a qual a legislação brasileira aborda a eutanásia suscita questionamentos sobre potencial descriminalização e legalização dessas práticas.

Então, frente ao ordenamento jurídico vigente no Brasil, importa questionar se há, em nossa jurisprudência, casos que analisaram a temática em questão, com vistas a conhecer as decisões de tribunais e cortes superiores acerca da temática. Tendo em vista a importância do tema e o impacto que a jurisprudência pode desempenhar no deslinde da análise de práticas de eutanásia em território nacional, desenvolveu-se este estudo, que tem como objetivo revisar as decisões judiciais em segunda instância e tribunais superiores sobre a eutanásia no Brasil. Buscou-se, ainda, revisar a literatura médica e jurídica sobre o tema a fim de conhecer os principais aspectos conceituais relacionados à matéria.

Para tal, esta monografia foi organizada em capítulos que versarão, após esse espaço introdutório, sobre o método de pesquisa, os aspectos conceituais sobre eutanásia e a análise das decisões judiciais pertinentes, para, enfim, tecer considerações finais.

2 MÉTODO

Este trabalho percorreu dois métodos de pesquisa: para a fundamentação teórica e a análise da produção científica nacional sobre eutanásia, desenvolveu-se uma revisão narrativa da literatura; por sua vez, para a análise das decisões judiciais, utilizou-se a metodologia de análise de decisões (MAD), conforme estabelecida por Freitas Filho e Lima (2010).

Para a construção do referencial teórico e bioético desta monografia, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, conforme Gil (2019), com o objetivo de reunir, organizar e interpretar criticamente os principais conceitos, discussões e posicionamentos jurídicos e médicos sobre a eutanásia e práticas correlatas. Esse tipo de revisão é caracterizado por sua flexibilidade metodológica, permitindo o levantamento aprofundado de argumentos doutrinários e normativos, especialmente em temas complexos, interdisciplinares e ainda carentes de sistematização normativa no contexto nacional (ROTHER, 2007).

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, entre os meses de março e junho de 2025, utilizando os seguintes descritores: “eutanásia”, “suicídio assistido”, “bioética”, “direito”, “dignidade da pessoa humana”, “terminalidade” e “direito à morte” e diversas combinações afins.

Foram incluídos artigos científicos, capítulos de livros, documentos institucionais e textos jurídicos com relevância para a compreensão da evolução conceitual, legal e ética da eutanásia, com prioridade para publicações nacionais indexadas, redigidas em português, inglês ou espanhol.

A seleção priorizou textos mais recentes, com exceção de autores clássicos ou marcos teóricos relevantes na área. Ademais, foram analisadas as principais referências bibliográficas dos artigos selecionados de maneira a ampliar o escopo da busca e da análise, tendo em vista, especialmente, a pequena quantidade de revistas jurídicas indexadas na base SciELO.

Para a análise da jurisprudência sobre eutanásia no Brasil, foi adotada a MAD, conforme proposta por Freitas Filho e Lima (2010). Trata-se de uma estratégia qualitativa e sistemática voltada à interpretação de decisões judiciais, com o objetivo de identificar padrões argumentativos, fundamentos jurídicos recorrentes e eventuais variações jurisprudenciais. A MAD estrutura o processo de coleta, seleção,

classificação e interpretação de decisões judiciais e é utilizada em estudos jurídicos empíricos que demandam maior rigor metodológico no tratamento de dados jurisprudenciais.

A escolha por esse método se justifica por sua capacidade de uniformizar a análise de decisões judiciais e buscar garantir maior precisão, comparabilidade e reprodutibilidade dos achados.

O processo metodológico foi estruturado em três etapas. A primeira consistiu em uma pesquisa exploratória, com o intuito de mapear o estado atual da jurisprudência brasileira relacionada à ESA e familiarizar o autor com as problemáticas bioéticas e jurídicas que envolvem o tema. Essa etapa teve caráter preliminar, buscando compreender de forma ampla como o tema da antecipação voluntária da morte tem sido enfrentado, direta ou indiretamente, pelos tribunais e cortes superiores.

A segunda etapa envolveu a delimitação do recorte institucional, estabelecendo os tribunais a serem analisados. Foram selecionados o Supremo Tribunal Federal (STF), o Superior Tribunal de Justiça (STJ), os seis Tribunais Regionais Federais (TRF-1 a TRF-6), todos os Tribunais de Justiça estaduais e o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). A escolha abrange a totalidade das cortes de segunda instância e superiores, visando capturar eventuais decisões paradigmáticas, debates constitucionais e interpretações penais relevantes sobre a eutanásia no direito brasileiro.

A terceira etapa consistiu na busca sistemática das decisões judiciais nas plataformas oficiais de jurisprudência dos tribunais selecionados. As pesquisas foram realizadas nas sessões específicas de “jurisprudência” dos sites institucionais de cada tribunal, utilizando os descritores “eutanásia” ou “suicídio assistido”, isoladamente e em conjunto.

A busca foi realizada em março de 2024 e contemplou tanto acórdãos quanto decisões monocráticas de desembargadores e ministros. Necessário explicitar que, apesar de este trabalho ser apresentado em 2025, a pesquisa foi desenvolvida ao longo de meses desde meados de 2024, inclusive porque tomou parte de um projeto mais amplo, que buscou conhecer distintos aspectos do conhecimento (legislativo, jurisprudencial, normativo, entre outros) sobre eutanásia e suicídio assistido em contexto brasileiro.

A fim de garantir a validade e a relevância das decisões coletadas, foram aplicados critérios objetivos de inclusão e exclusão, tanto com relação à leitura das ementas ou resumos de decisões, quanto após a análise do inteiro teor dos documentos. Os critérios de inclusão consistiram em: (i) ser acórdão ou decisão monocrática; (ii) estar disponível em base de dados pública; e (iii) estar disponível para consulta em meio virtual.

Por outro lado, foram excluídas da análise as decisões que: (i) tratavam de eutanásia animal; (ii) não tratavam de suicídio assistido, mas sim de outras questões relacionadas à suicidabilidade; (iii) não discutir eutanásia ou suicídio assistido centralmente.

Após a aplicação desses filtros, as decisões selecionadas foram organizadas em uma planilha de codificação para fins de análise, conforme orienta a MAD. As variáveis observadas incluíram: (i) tribunal e órgão julgador; (ii) número do processo e data do julgamento; (iii) nomes e posições das partes (apelante/apelado, embargante/embargado); (iv) objeto da controvérsia; (v) conteúdo do voto vencedor e eventuais votos vencidos; (vi) fundamentos jurídicos utilizados; e (vii) resultado da decisão.

Com base nesse banco de dados, realizou-se uma análise interpretativa das decisões, a fim de identificar quais foram os fundamentos jurídicos invocados pelos tribunais para discutir questões relacionadas à ESA. Foram especialmente observados: a forma como os julgadores se posicionaram em relação à antecipação voluntária da morte; o papel atribuído à dignidade da pessoa humana e à autonomia do paciente; a invocação do princípio da indisponibilidade da vida; e as referências à legislação penal vigente, em especial os arts. 121 e 122 do Código Penal.

Além disso, os casos em que a ESA aparecia apenas de forma tangencial — como em alegações genéricas de sofrimento psicológico ou em menções a experiências internacionais — foram descartados da análise interpretativa final, por não contribuírem efetivamente para a construção de jurisprudência sobre o tema. O objetivo foi preservar o foco nos julgados em que a prática ou a discussão jurídica sobre eutanásia ou suicídio assistido tivesse centralidade argumentativa, mesmo que de forma indireta.

Os casos mais significativos foram submetidos a uma leitura aprofundada e categorizados com base nos seguintes eixos analíticos: (i) motivação para a

antecipação da morte; (ii) resposta do Judiciário à pretensão apresentada; (iii) critérios normativos e doutrinários utilizados para justificar a decisão; e (iv) compatibilidade do julgado com princípios constitucionais como dignidade da pessoa humana, liberdade e proteção à vida. Essa sistematização buscou identificar tendências argumentativas e desafios interpretativos recorrentes nos julgados brasileiros que abordam práticas de terminalidade.

Por fim, é importante destacar que a aplicação da Metodologia de Análise de Decisões, conforme delineada por Freitas Filho e Lima (2010), foi essencial para conferir transparência, rigor e coerência à análise jurisprudencial empreendida neste trabalho. Ao seguir um protocolo estruturado, foi possível examinar o tratamento jurídico da ESA em segunda instância e em tribunais superiores do Brasil com base empírica, visando identificar como o Poder Judiciário tem lidado — ou evitado lidar — com questões delicadas relacionadas ao fim da vida, à morte e à autonomia individual.

3 ASPECTOS CONCEITUAIS E LEGAIS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO

3.1 A EUTANÁSIA, SEUS TIPOS E O SUICÍDIO ASSISTIDO

Conforme apresentado inicialmente, o conceito de eutanásia mais utilizado é o de cessação precoce da vida de um indivíduo, com vistas a eliminar o sofrimento causado por determinada alteração em seu estado de saúde físico ou mental, na impossibilidade de aliviá-lo por outro meio (CALATI et. al, 2021).

Quanto aos tipos, a eutanásia pode ser classificada de acordo com o consentimento do paciente em relação à abreviação da vida em (i) eutanásia voluntária, quando há desejo expresso do indivíduo, (ii) não voluntária, quando não é conhecido o desejo da pessoa, e (iii) involuntária, quando não é desejo do paciente (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005). Nessa perspectiva, apenas a eutanásia involuntária poderia ser entendida como correspondente direto de homicídio, mas a eutanásia voluntária está associada a valores de empatia e compaixão, com vistas ao direito humano de uma morte digna.

De outra sorte, a eutanásia também pode ser classificada de acordo com o ato em si em (i) ativa, em que se promove a morte efetivamente por ato comissivo, (ii) passiva, em que os cuidados essenciais à ampliação da sobrevida são suspensos, e (iii) de duplo efeito, em que se agiliza o processo de morte comissiva e omissivamente (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

É necessário diferenciar também a eutanásia do suicídio assistido, situação em que o paciente é o centro das decisões e da ação de interrupção da vida, ou seja, a própria pessoa executa os procedimentos de sua terminalidade, os quais foram prescritos por profissional de saúde no contexto de assistência (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005; VERGALLO et al., 2020). Assim como na eutanásia, há um objetivo de promover alívio ao sofrimento insuportável do indivíduo por meio da antecipação do fim da vida; por outro lado, de maneira diversa à eutanásia, no suicídio assistido, o indivíduo necessariamente deve estar consciente e deve anuir e executar as ações necessárias para a abreviação de sua vida.

Tais classificações e diferenciações, no campo jurídico, acarretam consequências práticas, a exemplo da diferenciação entre eutanásia/homicídio e suicídio assistido/auxílio ao suicídio no direito penal, abordada adiante. Em relação ao

tema de fim de vida, há ainda outros conceitos centrais a serem apresentados e diferenciados: ortotanásia, distanásia e mistanásia

3.2 CONCEITOS DE DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E MISTANÁSIA

A ortotanásia (do grego: “orto”, correto + “thanatos”, morte) refere-se à abstenção consciente de procedimentos médicos extraordinários ou desproporcionais em pacientes terminais, de maneira a permitir que a morte siga seu curso natural. A prática sustenta-se no respeito à autonomia do paciente e na recusa da chamada “medicalização da morte” – ou seja, o prolongamento artificial da vida sem perspectiva terapêutica (MENEZES; VENTURA, 2013).

Nessa seara, necessário reconhecer que, por exemplo, a retirada de aparelhos de sustentação da vida não deve ser confundida com eutanásia ativa, mas compreendida como recusa de tratamento, muitas vezes pactuada entre o paciente, a família e a equipe de saúde diante de quadros irreversíveis e de intenso sofrimento (DINIZ, 2006), inclusive com o objetivo de não prolongar desnecessariamente a aflição do indivíduo em nome de lhe oferecer mais “tempo de vida”.

No Brasil, a ortotanásia não é considerada juridicamente ilícita, tampouco sua prática é vedada aos médicos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A Resolução CFM nº 1.805, de 2006, estabelece diretrizes que permitem aos médicos limitar ou suspender tratamentos que apenas prolongam o sofrimento em casos de doenças graves e incuráveis, desde que com o consentimento do paciente ou de seu representante legal. Apesar de não haver uma lei específica sobre ortotanásia, a prática é amparada por princípios éticos e legais, salvaguardados pela garantia da dignidade da pessoa humana (MENEZES; VENTURA, 2013).

Por sua vez, distanásia é o termo que designa o prolongamento artificial e desproporcional da vida por meio de tratamentos médicos invasivos, mesmo diante da constatação do processo de terminalidade e da ausência de cura. Trata-se de um fenômeno moderno, diretamente associado à ideologia do vitalismo e à medicalização excessiva do morrer (PESSINI, 2001).

A distanásia, assim, configura a prática da obstinação terapêutica, pela qual “a única justificativa para manter o tratamento é o prolongamento da vida do doente por meios artificiais” (DINIZ, 2006, p. 130), mesmo que isso não represente qualquer melhora em seu quadro clínico. Práticas de distanásia acabam por gerar efeitos

negativos sobre o processo de fim de vida, como um medo da aproximação da morte sob condições de sofrimento, imobilidade e incapacidade.

Para além disso, a distanásia – insistência terapêutica obstinada injustificada do ponto de vista clínico – viola o princípio da dignidade humana, sobretudo quando desrespeita a vontade do paciente (DODGE, 1999). Nesse sentido, em oposição à eutanásia – que abrevia a vida por compaixão —, a distanásia prolonga o sofrimento, mesmo contra o interesse do paciente.

Necessário acrescentar a essa discussão a ideia de que a pessoa possa recusar terapêuticas, quando capaz, ainda que isto traga a morte como consequência. Conforme destaca Flávia Siqueira (2019), o direito do paciente à recusa de tratamentos e procedimentos médicos representa um desdobramento prático do princípio da autonomia e encontra respaldo constitucional na dignidade da pessoa humana. A ideia é que o Estado não pode impor a preservação da vida de modo compulsório, sob pena de desrespeitar a liberdade individual e o projeto existencial do paciente.

Assim, mesmo em situações em que a recusa possa conduzir à morte, esta não deve ser equiparada juridicamente à eutanásia ativa, mas compreendida como exercício legítimo de autodeterminação. Essa compreensão reforça a tese de que o direito à morte digna não se opõe ao direito à vida, mas o complementa, ao garantir que a existência seja mantida com sentido, propósito e respeito à vontade do indivíduo.

Por derradeiro, o termo “mistanásia”, introduzido por Márcio Fabri dos Anjos em 1989, é utilizado para designar a morte precoce, indesejada e evitável decorrente da exclusão social e da negligência institucional. Derivado dos termos gregos *mis* (infeliz) e *thanatos* (morte), o neologismo refere-se às situações em que indivíduos morrem não por decisão pessoal ou falência natural do organismo, mas em razão da ausência de políticas públicas eficazes que garantam condições mínimas de vida, saúde e dignidade (PESSINI, 2015; FERREIRA; PORTO, 2019).

A mistanásia caracteriza-se como “a morte impingida pelos três níveis de governo por meio da manutenção da pobreza, da violência, das drogas, da falta de infraestrutura e de condições mínimas para a vida digna” (FERREIRA, 2019). Esse tipo de morte atinge, prioritariamente, populações em situação de vulnerabilidade

social, como moradores de periferias urbanas e de zonas rurais desassistidas, assim como comunidades indígenas e grupos racializados.

A literatura bioética contemporânea reconhece a mistanásia como um problema de justiça distributiva (FERREIRA; PORTO, 2019). Diante da insuficiência de recursos, torna-se imperativo assegurar critérios equitativos de acesso aos meios de promoção da saúde e prevenção da morte evitável. A mistanásia, nesse contexto, revela falhas graves na aplicação dos princípios da justiça, equidade, beneficência e não maleficência, exigindo revisão das prioridades orçamentárias e políticas públicas que assegurem a universalidade e integralidade do atendimento à saúde (PESSINI, 2015; DINIZ, 2006).

Do ponto de vista jurídico, a mistanásia pode ser compreendida como uma violação indireta do direito fundamental à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana. Ainda que não seja tipificada como crime autônomo no Código Penal, a negligência estatal em assegurar políticas públicas eficazes de saúde, saneamento e segurança pode configurar omissão inconstitucional, sujeita a responsabilização política e judicial do Estado.

A mistanásia, como observado, distingue-se de outras formas de morrer assistido. Enquanto a eutanásia e a ortotanásia implicam decisões éticas e clínicas diante da terminalidade da vida, a mistanásia ocorre fora da esfera de escolha individual ou médica, sendo consequência direta da exclusão social. Trata-se, portanto, de um fenômeno de natureza estrutural, que envolve omissão estatal e má gestão de recursos públicos, como a falta de acesso a tratamento, medicamentos, diagnóstico precoce ou leitos hospitalares, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se, assim, que os termos associados diretamente às ações médicas para assistir o processo de morrer, estão intrinsicamente relacionados a decisões éticas baseadas em normas legais, princípios jurídicos e éticos e sua aplicação. Em essência, há um certo consenso social que valoriza positivamente as práticas de ortotanásia e desvaloriza os atos de distanásia, mas ao se falar em eutanásia e suicídio assistido (ESA) o debate ainda está carregado por visões antagônicas e longe de um consenso.

3.3 ASPECTOS LEGAIS DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO MUNDO

A legalização da eutanásia e do suicídio assistido tem avançado de forma desigual no mundo, revelando um mosaico normativo influenciado por fatores culturais, religiosos, econômicos e políticos. Embora a maioria dos países ainda considere essas práticas ilícitas, observa-se uma tendência de expansão legislativa de descriminalização nas últimas décadas, sobretudo em países ocidentais com maiores características de secularização e valorização da autonomia individual (GROVE et al., 2025; RICHARDSON, 2023).

No início de 2025, a eutanásia e o suicídio assistido são legalmente permitidos em 14 países e em diversas jurisdições subnacionais. Entre os países que legalizaram ambas as práticas estão Holanda (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Canadá (2016), Nova Zelândia (2021), Espanha (2021) e Portugal (2023). Nessas nações, a legislação estabelece critérios específicos para se submeter a práticas de EAS, entre os quais: maioridade, capacidade de consentir, diagnóstico de doença grave, incurável ou em estágio terminal, e sofrimento considerado intolerável pelo paciente (GROVE et al., 2025).

Na Austrália, desde 2019, todos os estados legalizaram o chamado *Voluntary Assisted Dying*, com entrada em vigor escalonada: Victoria (2019), Austrália Ocidental (2021), Tasmânia (2022), Queensland (2023), Austrália do Sul (2023) e Nova Gales do Sul (2023). Esses marcos legais impõem critérios semelhantes aos países europeus, exigindo que o indivíduo tenha menos de 12 meses de expectativa de vida e esteja em sofrimento intolerável (RICHARDSON, 2023).

Nos Estados Unidos, o suicídio assistido é autorizado em 11 estados e no Distrito de Columbia, por meio de normas conhecidas como *Death with Dignity Acts*. Nessas jurisdições, apenas pacientes adultos com doenças terminais e expectativa de vida inferior a seis meses podem solicitar a prescrição de medicação letal, a ser autoadministrada (MROZ et al., 2021). Já a eutanásia ativa permanece proibida em todo o território estado-unidense.

A Suíça apresenta um modelo singular, sendo o único país que permite o suicídio assistido desde 1942, desde que a motivação de quem auxilia não seja

egoísta¹. Não há exigência de condição terminal, o que permitiu a atuação de organizações como a *Dignitas* e a *Exit* (GROVE et al., 2025).

Na Colômbia, a eutanásia foi descriminalizada pela Corte Constitucional em 1997 e regulamentada por resolução do Ministério da Saúde em 2015. Em 2022, a mesma Corte decidiu pela descriminalização do suicídio assistido. O país mantém exigência de consentimento informado e condições clínicas irreversíveis (MROZ et al., 2021).

A Áustria legalizou o suicídio assistido em 2022, após decisão da Corte Constitucional que considerou inconstitucional a proibição da prática por violar o direito à autodeterminação. A eutanásia ativa, contudo, permanece proibida (GROVE et al., 2025).

Quanto à aceitação pública da EAS, sabe-se que há maior aceitação quando estão presentes condições terminais ou na presença de dor intensa: o apoio médio global sobe de 33% para 48% quando há doença terminal, e de 34% para 49% quando há dor insuportável. Por outro lado, o apoio é substancialmente menor quando os critérios envolvem apenas sofrimento psicológico, desejo de morrer por cansaço da vida ou ausência de enfermidade diagnosticável (GROVE et al., 2025).

Outro achado relevante de Grove e colaboradores (2025) refere-se ao descompasso entre opinião pública leiga e de profissionais de saúde: enquanto 55% do público em geral apoia alguma forma de EAS, apenas 25% dos médicos o fazem. A aceitação também é menor entre médicos de cuidados paliativos e geriatria, e maior entre enfermeiros e médicos generalistas. Fatores como idade, gênero, religiosidade e nível de escolaridade influenciam significativamente as atitudes sobre o tema: pessoas mais jovens, com maior escolaridade, menos religiosas e com maior renda tendem a apoiar a legalização com mais frequência (GROVE et al., 2025).

Nesse sentido, o cenário internacional revela uma tendência de expansão regulada do direito à morte assistida, com base em critérios bioéticos de respeito à autonomia, dignidade e proporcionalidade. Ainda assim, a legalização permanece restrita a contextos específicos, e enfrenta forte resistência em países de maioria religiosa, em especial na América Latina, na África e em parte da Ásia. O Brasil, por exemplo, criminaliza ambas as práticas sob os tipos penais de homicídio e auxílio ao

¹ Uma motivação egoísta é aquela em que a pessoa que auxilia o suicídio o faz para obter benefício próprio com a morte da pessoa assistida, seja financeiro, emocional, material ou outro.

suicídio, ainda que pareça haver importante debate legislativo e judicial acerca da temática.

3.4 EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO BRASIL

A legislação brasileira nunca admitiu expressamente a eutanásia como prática lícita. No entanto, também não há, no Código Penal (CP) brasileiro, tipo penal específico que a descreva. Na prática, casos de eutanásia são tratados como homicídio (art. 121 do CP²), com cabimento de reconhecimento de circunstâncias atenuantes (a exemplo de motivo de relevante valor moral³). Da mesma forma, casos de assistência ao suicídio no contexto da terminalidade são entendidos como crime de auxílio ao suicídio (art. 122 do CP⁴). Essa situação normativo-penal reflete a ausência de um marco legal e ética clara sobre o fim da vida no Brasil.

Uma análise sistemática das proposições legislativas apresentadas no Congresso Nacional entre 1981 e 2020 revela que a trajetória da eutanásia no Parlamento brasileiro é marcada por duas fases distintas: uma inicial, de proposições voltadas à regulação (1980-1996), e outra, mais recente, orientada à criminalização e ao silenciamento do debate (a partir dos anos 2000) (EICH et al., 2024).

O primeiro projeto de lei a tratar do tema foi o Projeto de Lei (PL) 4662/1981, apresentado pelo deputado Inocêncio Oliveira. A proposta autorizava o desligamento de aparelhos de pacientes em estado de coma terminal, mediante consentimento dos familiares. Reapresentado como PL nº 732/1983, foi arquivado pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), com base no entendimento de que tal conduta configuraria homicídio (EICH et al., 2024, p. 5-6). Situação semelhante ocorreu com o

² **Art. 121.** Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

³ **Art. 121.** (...)

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

⁴ **Art. 122.** Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

§ 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

PL 1989/1991, do deputado Gilvam Borges, que previa a possibilidade de eutanásia mediante parecer de junta médica. Embora reconhecesse a incurabilidade de certas doenças, o projeto não colocava o paciente no centro da decisão e reforçava o poder médico e de familiares.

Tentativas de abertura do debate por meio de plebiscito também foram apresentadas, como no Projeto de Decreto Legislativo (PDC) nº 244/1993, mas igualmente arquivadas. O então senador Gilvam Borges voltou a apresentar o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 125/1996 com os mesmos fundamentos dos projetos anteriores. Em discurso no Senado, reconheceu que o tema era evitado por motivações eleitorais, dado o forte conservadorismo das bases religiosas (BRASIL, 1996).

Apesar dessas iniciativas iniciais, a resistência à regulação cresceu nas décadas seguintes. Após 2000, os projetos passaram a propor não apenas a manutenção da criminalização, mas a sua ampliação, classificando a eutanásia e o suicídio assistido como crimes hediondos. Propostas como o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 190/1994, PL nº 999/1995, PL nº 5058/2005, PL nº 2283/2007 e PL nº 3207/2008 exemplificam essa guinada legislativa. Nesses textos, a prática é equiparada ao aborto, também tratado como crime hediondo, e busca-se vedar qualquer tentativa de descriminalização por via legislativa (EICH et al., 2024, p. 9).

Ao mesmo tempo, a ortotanásia passou a ser o foco de iniciativas regulatórias "mais aceitáveis". Projetos como o PL nº 3002/2008 e o PL nº 6715/2009 propuseram excluir de ilicitude a suspensão de tratamentos desproporcionais em pacientes terminais, desde que com autorização familiar ou da junta médica. Contudo, mesmo nesses casos, a autonomia do paciente foi marginalizada, em nome da segurança jurídica dos profissionais de saúde (EICH et al., 2024).

Há, também, o PLS nº 236, de 2012, de autoria coletiva⁵, que tem como objetivo instituir um novo Código Penal para o Brasil, de maneira a substituir o Decreto-Lei nº 2.848/1940, que, apesar de ter sido reformado diversas vezes, permanece em vigor há mais de oitenta anos. No texto original da Proposição, buscou-se sistematizar e modernizar o tratamento penal de temas contemporâneos, o que inclui as condutas relacionadas ao término da vida. Nesse contexto, a eutanásia

⁵ Apesar de ter sido apresentado pelo então Senador José Sarney, o PL é fruto do trabalho da Comissão de Trabalho da Reforma do Código Penal Brasileiro.

passou a ser contemplada como figura típica autônoma, desvinculada da estrutura do homicídio privilegiado, o que representa uma mudança na abordagem penal da prática (PRUDENTE, 2012).

De acordo com o art. 121, § 2º, inciso IV, do anteprojeto apresentado à Comissão de Reforma do Código Penal, a eutanásia seria tipificada como “homicídio por piedade”, com pena reduzida em relação ao homicídio simples, variando de dois a quatro anos de reclusão. A previsão reflete o reconhecimento legislativo de que a motivação por compaixão e a ausência de *animus necandi* em sentido tradicional –

como ocorre na eutanásia – diferenciam substancialmente esse comportamento do homicídio doloso comum.

O PLS também propõe a criminalização específica do suicídio assistido, com pena de um a três anos, caso o agente forneça os meios ou contribua diretamente para a concretização do ato suicida. Essa distinção normativa entre eutanásia e suicídio assistido, segundo justificam, visa conferir maior clareza técnica e proporcionalidade penal.

Apesar de apresentar avanços conceituais e de refletir tendências do direito comparado, o Projeto de Lei nº 236/2012 enfrenta forte resistência no Congresso Nacional, especialmente por setores religiosos e conservadores. A ausência de consenso político sobre temas sensíveis, como a antecipação da morte por vontade do paciente, tem impedido o avanço da tramitação do projeto. Enquanto isso, a lacuna normativa permanece e dificulta a construção de um marco normativo coerente com os princípios do respeito à autonomia e da dignidade da pessoa humana.

A análise da evolução legislativa mostra que, embora a discussão sobre eutanásia tenha surgido no Brasil em consonância com os debates bioéticos internacionais a partir da década de 1980, o país manteve-se estagnado no campo normativo. Em vez de se considerar a possibilidade de regulação sob os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia, a interpretação dominante do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) passou a tratar a inviolabilidade do direito à vida como valor absoluto, sem ponderação com outros direitos fundamentais (EICH et al., 2024; JUNIOR; GOULART, 2022).

A literatura bioética aponta que esse modelo legislativo reforça uma visão tutelar do Estado, que desconsidera a pluralidade moral da sociedade e impõe uma ética de convicção religiosa como base normativa (DINIZ; COSTA, 2004;

BERLINGUER, 2004). Os poucos avanços na normatização da ortotanásia foram condicionados à mediação técnica dos profissionais, não à autodeterminação do paciente.

Com base nesse panorama, observa-se que a evolução legislativa da eutanásia no Brasil não corresponde a uma trajetória progressiva de abertura ao debate, mas sim a um movimento de repressão e silenciamento, marcado por influências morais conservadoras e resistências estruturais a formas de morrer que escapem ao controle médico ou religioso.

2.5 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DA EUTANÁSIA NO BRASIL

No contexto brasileiro, a regulação da eutanásia (ou sua ausência) reflete uma tensão entre princípios fundamentais consagrados na CRFB/88, como o direito à vida (art. 5º, *caput*) e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III).

Com explicitado anteriormente, a eutanásia não é tipificada de forma específica no CP brasileiro. Quando praticada, é enquadrada como homicídio (potencialmente privilegiado), nos termos do art. 121 do CP (se privilegiado, art. 121, §1º do CP, por ser cometida por motivo de relevante valor moral. Da mesma forma, o suicídio assistido se enquadra, para o profissional que oferece meios ou ajuda à prática de suicídio, nos termos do art. 122 do CP. Tais práticas, portanto, são consideradas crimes, embora com possibilidade de redução da pena. Como observam Barbosa e Losurdo (2018), há uma "nítida colisão de princípios" entre a proteção absoluta da vida e a garantia da dignidade.

O direito à vida é tradicionalmente compreendido como o primeiro e mais fundamental dos direitos, formulação interpretada, majoritariamente, de maneira a vedar qualquer forma de interrupção deliberada da vida humana. Esse entendimento foi reforçado em diversas decisões judiciais, inclusive na ADI 3.510/DF, em que o STF enfrentou o uso de células-tronco embrionárias.

Contudo, autores como Sarlet (2001) e Dworkin (2009) destacam que a proteção à vida não pode ser absolutizada, pois ela não existe em abstrato, mas em conexão com outros valores constitucionais, como a dignidade humana e o respeito à autonomia. Nessa linha, Tavares (2012) observa que o Estado não pode compelir um indivíduo a prolongar uma existência considerada por ele insuportável, sob pena de violar sua liberdade e integridade psíquica.

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República (art. 1º, III da CRFB/1988) e base axiológica para a interpretação de todos os direitos fundamentais. Sarlet (2001) define dignidade como a qualidade inerente a todo ser humano, que exige respeito à sua autonomia e à sua condição existencial.

O princípio do respeito à autonomia, desenvolvido na bioética por Beauchamp e Childress (2001), é diretamente relacionado ao respeito pelas escolhas informadas dos pacientes, inclusive quanto à recusa de tratamentos ou ao pedido de morte assistida. Para Kant (2007), o ser humano deve ser sempre tratado como um fim em si mesmo, nunca como meio para fins alheios. Esse imperativo moral estende-se ao campo jurídico na medida em que a autonomia se torna critério de legitimação das intervenções estatais.

Dessa forma, impor a continuidade da vida biológica contra a vontade de um paciente terminal, consciente e em sofrimento insuportável, pode configurar violação à sua dignidade, pois a obstinação terapêutica sem consentimento representa afronta à autonomia e reduz o paciente a objeto da ciência, além de agredir potencialmente o médico:

A arte de curar e de evitar o sofrimento se transmuta, então, no ofício mais rude de prolongar a vida a qualquer custo e sob quaisquer condições. Não é apenas a autonomia do paciente que é agredida. A liberdade de consciência do profissional da saúde pode também estar em xeque (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 28).

A jurisprudência constitucional brasileira tem demonstrado, em alguns contextos, abertura para interpretações não absolutistas do direito à vida. Na supracitada ADI 3.510/DF, o STF reconheceu a possibilidade de pesquisa com embriões inviáveis, mesmo diante da invocação do direito à vida. Segundo o voto do ministro Joaquim Barbosa, pode-se entender que o direito à vida não é absoluto e deve conviver com outros direitos fundamentais:

[...] segundo nosso ordenamento jurídico o direito à vida e a tutela do direito à vida são dois aspectos de um mesmo direito, o qual, como todo direito fundamental, não é absoluto, nem hierarquicamente superior a qualquer outro direito fundamental (BRASIL, 2008).

Barbosa e Losurdo (2018) defendem que, em casos de eutanásia voluntária, com consentimento expresso do paciente e diante de sofrimento insuportável, a interpretação constitucional mais adequada é aquela que privilegia a dignidade e a autonomia em relação à vida biológica.

Quando se analisa a ortotanásia, ou seja, a abstenção de tratamentos desproporcionais e fúteis em pacientes terminais, observa-se que esta tem sido considerada normativamente lícita. A Resolução CFM nº 1.805, de 2006, prevê que "é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos que prolonguem a vida do paciente, em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal" e não há dispositivo legal ou constitucional que verse sobre ortotanásia no Brasil.

A análise dos aspectos constitucionais e legais da eutanásia no Brasil revela um sistema jurídico ainda marcado pela criminalização formal da conduta, mas em crescente tensão com princípios constitucionais de igual hierarquia, como a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual. O direito à vida, embora fundamental, não pode ser interpretado de forma isolada ou absoluta.

A evolução legislativa sobre o tema indica a necessidade de revisão das normas penais e de amadurecimento do debate constitucional, com vistas a uma regulamentação equilibrada e garantidora dos direitos do paciente em fase terminal. Em um Estado Democrático de Direito, o respeito à liberdade de escolha e à dignidade existencial deve orientar a interpretação dos direitos fundamentais.

3 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA EUTANÁSIA NO BRASIL

Em março de 2024, realizou-se uma pesquisa com delimitação temporal que abrangeu decisões judiciais disponíveis até fevereiro de 2024. Essa investigação constituiu etapa fundamental da aplicação da metodologia de análise de decisões (MAD), conforme proposta por Freitas Filho e Lima (2010), e teve por objetivo captar o panorama das decisões judiciais brasileiras sobre eutanásia e suicídio assistido (ESA) na segunda instância e em tribunais superiores.

A busca sistemática foi conduzida nas plataformas oficiais do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), dos tribunais regionais federais, dos tribunais estaduais e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) e seguiu critérios de inclusão e exclusão, de maneira a garantir a pertinência e a consistência do material coletado, conforme apresentado no capítulo 2 Método deste trabalho. As decisões que cumpriram os critérios estabelecidos foram organizadas em um banco de dados estruturado para posterior análise interpretativa.

O número total de decisões encontradas após a aplicação dos filtros metodológicos está apresentado na Tabela 1 abaixo, de acordo com o procedimento descrito na etapa final da MAD. Essa sistematização buscou permitir quantificar os julgados relevantes, bem como servir de base para a identificação de padrões argumentativos, fundamentos jurídicos e posicionamentos judiciais acerca da antecipação voluntária da morte. Ao delimitar o recorte temporal até fevereiro de 2024, visou-se garantir uma análise ancorada no estado mais atual da jurisprudência nacional até o momento da coleta, preservando o rigor metodológico e a reprodutibilidade dos resultados obtidos.

Tabela 1 – Resumo de decisões encontradas e selecionadas por tribunal.

Corte	Resultados encontrados	Total	Resultados selecionados	Total selecionado
STF	2 ac/ 9 dm	11	1 ac/ 1 dm	2
STJ	0 ac/ 26 dm	26	0 ac/ 3 dm	3
TRF-1	1 ac/ 3 dm	4	0 ac/ 0 dm	0
TRF-2	22 ac/ 0 dm	22	0 ac/ 0 dm	0
TRF-3	6 ac/ 0 dm	6	0 ac/ 0 dm	0
TRF-4	30 ac/ 4 dm	34	1 ac/ 0 dm	1
TRF-5	2 ac/ 0 dm	2	0 ac/ 0 dm	0
TRF-6	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0

TJAC	11 ac/ 1 dm	12	0 ac/ 0 dm	0
TJAL	21 ac/ 0 dm	21	0 ac/ 0 dm	0
TJAP	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJAM	7 ac/ 0 dm	7	0 ac/ 0 dm	0
TJBA	2 ac/ 1 dm	3	0 ac/ 0 dm	0
TJCE	115 ac/ 42 dm	157	0 ac/ 0 dm	0
TJDFT	82 ac/ 17 dm	99	0 ac/ 0 dm	0
TJES	109 ac/ 21 dm	130	0 ac/ 0 dm	0
TJGO	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJMA	0 ac/ 22 dm	22	0 ac/ 0 dm	0
TJMT	0 ac/ 11 dm	11	0 ac/ 0 dm	0
TJMS	34 ac/ 11 dm	45	0 ac/ 0 dm	0
TJMG	0 ac/ 3 dm	3	0 ac/ 0 dm	0
TJPA	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJPB	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJPR	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJPE	266 ac/ 351 dm	617	0 ac/ 0 dm	0
TJPI	3 ac/ 3 dm	6	0 ac/ 0 dm	0
TJRJ	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJRN	0 ac/ 4 dm	4	0 ac/ 0 dm	0
TJRS	25 ac/ 0 dm	25	0 ac/ 0 dm	0
TJRO	69 ac/ 4 dm	73	0 ac/ 0 dm	0
TJRR	43 ac/ 4 dm	47	0 ac/ 0 dm	0
TJSC	1 ac/ 7 dm	8	0 ac/ 0 dm	0
TJSP	630 ac/ 21 dm	651	0 ac/ 0 dm	0
TJSE	0 ac/ 0 dm	0	0 ac/ 0 dm	0
TJTO	995 ac/ 5 dm	1000	0 ac/ 0 dm	0
TOTAL	2476 ac/ 570 dm	3046	2 ac/ 4 dm	6

Legenda: ac – acórdão; dm – decisão monocrática; STF – Supremo Tribunal Federal; STJ – Superior Tribunal de Justiça; TRF – Tribunal Regional Federal; TJ – Tribunal de Justiça (dos estados e do Distrito Federal e Territórios).

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Durante a etapa de levantamento jurisprudencial, foram localizadas 3.046 decisões nos sistemas de consulta dos tribunais selecionados, a partir dos descritores “eutanásia” e “suicídio assistido”. Essa busca foi feita em duas etapas: na primeira com o termo “eutanásia” e na segunda com o termo “suicídio assistido”, junto e entre aspas, com objetivo de buscar o termo específico, com as palavras atreladas uma à outra. No entanto, frente à variedade das ferramentas de busca nos órgãos judiciais, alguns tribunais ofereciam resultados que não contemplavam os termos suicídio e

assistido atrelados, de maneira que diversas entradas que continham esses termos separadamente foram incluídas na primeira etapa.

Ademais, para cada pesquisa (uma com eutanásia e outra com “suicídio assistido”) foram agrupadas entradas em bancos distintos, que depois foram juntados. Isso resultou em alguns itens duplicados, que apareceram tanto em uma pesquisa quanto em outra, situação que foi resolvida ao final com a exclusão das duplicatas.

Após a análise das entradas resultantes do processo inicial de busca, observou-se que a esmagadora maioria dessas decisões não se referia efetivamente às práticas de terminalidade da vida humana.

Grande parte dos julgados encontrados com o termo “eutanásia” tratava, na verdade, de casos envolvendo eutanásia animal, em especial em ações de responsabilidade civil veterinária, campanhas de controle sanitário ou discussões sobre maus-tratos. Outra parcela relevante das decisões continha apenas menções periféricas ou literárias ao termo, como nos casos em que o termo “eutanásia” aparecia no título de obra doutrinária citada nos votos, sem relação com o objeto do processo.

Uma terceira fração, mas ainda assim bastante importante, se trata de decisões que versam sobre outros temas, mas citam referências cujo título apresente o termo eutanásia, com especial predileção pelo texto de Ronald Dworkin publicado no Brasil com o título: “Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais”⁶ pela editora WMF Martins Fontes.

Situações semelhantes foram observadas com o termo “suicídio assistido”: a busca retornou predominantemente decisões sobre suicídio em geral, sem qualquer elemento de assistência por terceiros ou discussão jurídica associada à prática de terminalidade.

Após aplicação dos critérios de exclusão previamente definidos, restaram apenas 29 decisões (cerca de 1%) que efetivamente abordavam a temática da eutanásia ou do suicídio assistido no contexto da terminalidade da vida humana, motivo pelo qual foram selecionadas para leitura completa. Isso se explica, em grande parte, pelo grande número de decisões que foram selecionadas em determinados tribunais que continham os termos “suicídio” e “assistido” separadamente.

⁶ DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

A leitura das 29 decisões e a aplicação dos critérios de exclusão reduziram a seleção de entradas para 6 que, após exclusão de duplicatas (algumas decisões surgiram como resultado da busca com o descritor “eutanásia” e também com os descritores “suicídio assistido”, computando duas entradas, motivo pelo qual estavam duplicadas no banco), findaram em um total de 4 diferentes decisões.

Importante destacar que a exclusão das 23 entradas nessa etapa se deu essencialmente porque, mais uma vez, embora contivessem os termos “eutanásia” ou “suicídio assistido”, não abordavam esses fenômenos de maneira central ou substancial. Em muitos casos, o termo era apenas mencionado incidentalmente, seja no título de obras doutrinárias citadas e em comparações com o tema, seja como analogia argumentativa desvinculada do mérito processual.

Houve também situações em que a eutanásia ou o suicídio assistido apareciam como exemplos hipotéticos ou em notas de rodapé em votos que discutiam outras temáticas, como responsabilidade civil, dignidade da pessoa humana ou decisões de terminalidade não relacionadas à abreviação voluntária da vida.

Nessas hipóteses, mesmo que formalmente os descritores fossem compatíveis com a pesquisa, as decisões não reuniam os elementos necessários para uma análise jurídica efetiva sobre a prática da eutanásia ou do suicídio assistido, motivo pelo qual foram excluídas da amostra final.

Como exemplo, podemos citar acórdão do TJ catarinense (no Processo 1988.061364-4), que cita Heleno Cláudio Fragoso⁷, para subsidiar a decisão de que a situação fática (homicídio – “o réu se conduziu de modo excessivamente arbitrário, tal como um vingador”) não poderia ser considerada homicídio privilegiado por relevante valor moral, e o comparou à eutanásia, esta sim compatível com o art. 121, § 1º, do CP. O termo eutanásia surgiu no texto mais de uma vez, mas a decisão não trata efetivamente do tema.

Outro exemplo é a criação da expressão “eutanásia processual” em acórdão da 3ª Câmara Cível do TJRS, no processo nº 70041663621. No voto do relator, a expressão é usada de forma metafórica, para criticar o prolongamento desnecessário do processo diante de um quadro clínico que exige resposta célere, sob pena de se “matar” o direito pela via da morosidade judicial.

⁷ FRAGOSO, Heleno C. **Lições de Direito Penal**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1987. vol. 1, p. 47.

Da mesma forma, os outros documentos analisados não tratam de ESA, mas apresentam os termos eutanásia ou suicídio assistido apenas em questão marginal, motivo pelo qual foram excluídos.

Das decisões que contemplavam os fatores analisados, extrai-se a Tabela 2, com os dados sintetizados:

Tabela 2 – Síntese dos dados das decisões selecionadas.

Tribunal e órgão julgador	Tipo da decisão	Número do processo	Data do julgamento	Partes (apelante/embargante e apelado/embargado)
STF – Min. Edson Fachin	Monocrática	MI 6825/DF	04/12/2017	Impetrante: George Salomão Leite; Impetrados: Câmara dos Deputados (CD), Senado Federal (SF), Presidente da República (PR)
STF – Plenário	Acórdão	MI 6825/DF	18–24/05/2018	Agravante: George Salomão Leite; Agravados: CD, SF, PR
TRF-4 – 10ª Turma	Acórdão	5061208-62.2021.4.04.7000/PR	23/08/2022	Apelante: Alexandre Barbará; Apelados: União, Estado do Paraná, Município de Curitiba
TJRS – 1ª Câmara Criminal	Acórdão	70084544147	11/03/2021	Recorrente: Everaldo Rodrigues Guterres; Recorrido: Ministério Público do Estado do RS

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, as duas decisões proferidas pelo STF estão no Processo do Mandado de Injunção nº 6.825 Distrito Federal, ajuizado por George Salomão Leite perante o Supremo Tribunal Federal com o objetivo de ver reconhecido o suposto direito constitucional à morte digna. Por tal motivo, serão analisadas em conjunto.

No MI 6825/DF, o impetrante alegava que direito à morte digna, embora não estivesse expressamente positivado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, poderia ser extraído de uma interpretação sistemática e

principiológica, especialmente com base nos artigos 1º, III, e 5º, III, VI, X e §2º⁸. A linha argumentativa central consistia em sustentar que a dignidade da pessoa humana, a vedação a tratamentos cruéis e degradantes e o respeito à autonomia individual permitiriam reconhecer o direito à autodeterminação sobre o próprio morrer como um desdobramento lógico do texto constitucional.

Na petição inicial, George Salomão Leite não indicava sofrer de qualquer enfermidade grave ou de situação de terminalidade, mas argumentava que a imprevisibilidade da vida poderia colocá-lo, em algum momento, nessa condição. Assim, sustentava que a ausência de norma infraconstitucional que regulamentasse o direito de escolher o momento e a forma da própria morte caracterizaria uma omissão legislativa inconstitucional, passível de correção mediante a concessão de mandado de injunção.

A relatoria do feito coube ao Ministro Edson Fachin, que, em decisão monocrática, negou seguimento ao mandado de injunção por considerar ausentes os requisitos legais para seu cabimento. Inconformado, o impetrante interpôs agravo regimental, que foi julgado improcedente pelo Plenário da Corte. Nesse julgamento, destacou-se o voto-vista do Ministro Luís Roberto Barroso, que embora tenha acompanhado o relator na conclusão pelo não provimento do agravo, apresentou uma fundamentação de densidade principiológica substancialmente distinta, lançando luz sobre o debate jurídico e filosófico acerca do direito à morte digna no Brasil.

⁸ **Art. 1º** A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana.

[...]

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

[...]

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

[...]

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

Na decisão monocrática, o Ministro Edson Fachin sustentou, em síntese, que o mandado de injunção não era o instrumento processual adequado para a demanda em questão. O primeiro ponto apresentado pelo relator foi a inexistência de norma constitucional de eficácia limitada que, por ausência de regulamentação infraconstitucional, inviabilizasse o exercício do direito alegado. Em seu entendimento, o direito à morte digna, tal como formulado pelo impetrante, não possui previsão constitucional explícita e tampouco se enquadrava no conceito de norma de eficácia limitada cuja regulamentação obrigatória seria condição para sua fruição. Com isso, afastou-se o pressuposto essencial para a admissão do mandado de injunção: a configuração de omissão legislativa quanto à concretização de norma constitucional.

Para sustentar essa conclusão, o Ministro Fachin recorreu à doutrina de Ingo Wolfgang Sarlet e Lênio Streck, que destacam que o mandado de injunção deve ter aplicação restrita a situações em que a Constituição atribui expressamente ao legislador a tarefa de regulamentar determinado direito ou garantia. Assim, não seria admissível a utilização desse remédio constitucional para situações em que o direito invocado dependesse de construção interpretativa principiológica, como no caso do alegado direito à morte digna.

Além disso, o relator apontou a ausência de demonstração concreta de que o impetrante estivesse impedido de exercer o direito cuja regulamentação era postulada. Como o impetrante não estava acometido de doença grave ou em situação de terminalidade, o Ministro Fachin entendeu que a demanda se baseava em mero receio de lesão futura, o que também afastaria a viabilidade do mandado de injunção. Em seus fundamentos, destacou que a função do instrumento injuncional não é a de garantir proteção preventiva a direitos hipotéticos ou eventuais, mas sim de viabilizar o exercício de direitos concretamente ameaçados por omissão normativa.

Por fim, o Ministro Edson Fachin assinalou que o pedido formulado exigiria do Supremo Tribunal Federal a atuação como legislador positivo, ao reconhecer um direito novo e estabelecer seus contornos normativos, o que seria incompatível com os limites institucionais do Poder Judiciário. Em sua visão, a concessão do mandado de injunção, nos moldes pleiteados, implicaria o reconhecimento de um direito subjetivo fundado apenas em interpretação extensiva de princípios constitucionais, sem previsão normativa expressa. Com base nesses fundamentos, negou seguimento ao mandado de injunção.

O voto-vista do Ministro Luís Roberto Barroso, proferido no julgamento do agravo regimental interposto pelo impetrante, embora tenha acompanhado o relator na conclusão, apresentou considerações jurídicas e filosóficas relevantes. Em sua manifestação, Barroso defendeu que o direito à morte digna pode, sim, ser extraído dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia individual, especialmente em situações de sofrimento extremo, doenças incuráveis ou estados vegetativos irreversíveis. Para ele, a dignidade deve ser compreendida como autonomia existencial, ou seja, a liberdade que o indivíduo possui de tomar decisões morais relevantes sobre sua própria vida, inclusive sobre o momento de sua morte.

O Ministro sustentou que, diante de certos contextos de sofrimento físico e psíquico intolerável, obrigar o indivíduo a manter-se vivo por força de imposição estatal ou moral seria uma forma de violência institucionalizada, incompatível com os princípios constitucionais da liberdade e da dignidade. Nesse sentido, Barroso defendeu que a Constituição não protege a vida em abstrato, mas sim a vida digna, o que significa reconhecer que o prolongamento da existência em condições desumanas pode afrontar valores fundamentais.

Apesar dessa leitura principiológica avançada, o Ministro concluiu que, no caso concreto, o mandado de injunção não poderia ser conhecido, não por ausência do direito material, mas por falta de legitimidade ativa do impetrante. Como o autor da ação não se encontrava em situação fática que exigisse a aplicação do suposto direito à morte digna, não havia interesse de agir. Barroso destacou que o mandado de injunção pressupõe a titularidade concreta do direito supostamente inviabilizado por omissão legislativa, o que não se verificava no caso. O pedido era abstrato e preventivo, formulado por alguém sem vínculo atual com a situação que se pretendia normatizar.

O Ministro Barroso também assinalou os limites da atuação judicial na concretização de direitos não positivados, lembrando que, em temas de forte desacordo moral, como é o caso da eutanásia e do suicídio assistido, é preferível que o impulso inicial venha do legislador. Ainda que o Judiciário possa exercer papel relevante no reconhecimento de direitos fundamentais implícitos, esse reconhecimento deve ocorrer em contextos concretos, com base em casos reais, e não por meio de mandados de injunção abstratos.

Assim, embora o voto-vista reconheça que o direito à morte digna pode emergir da principiologia constitucional, sua aplicação exige prudência institucional e respeito à legitimidade democrática. Barroso ressaltou que o debate sobre a legalização da eutanásia e do suicídio assistido está presente em diversas sociedades democráticas contemporâneas, e que sua resolução exige deliberação legislativa, pautada por valores pluralistas.

A decisão final do Plenário do STF foi, portanto, pelo não conhecimento do mandado de injunção e pelo desprovimento do agravo regimental, com fundamento tanto na inadequação da via eleita quanto na ausência de interesse jurídico concreto por parte do impetrante. No entanto, o julgamento deixa aberta a possibilidade de, em casos futuros e bem fundamentados, a Corte evoluir no reconhecimento do direito à morte digna como expressão legítima da dignidade da pessoa humana.

Em síntese, o Mandado de Injunção 6.825, embora rejeitado pelo STF por razões processuais, representa um marco relevante na história do debate constitucional sobre o fim da vida no Brasil. O voto do Ministro Edson Fachin reafirma os limites tradicionais do mandado de injunção, enquanto o voto do Ministro Luís Roberto Barroso sinaliza para uma possível inflexão jurisprudencial futura, caso o tema seja submetido à Corte com base em um caso concreto e com argumentos jurídicos e fáticos adequadamente construídos.

O julgamento evidencia as tensões entre o formalismo processual, os limites institucionais do Judiciário e a necessidade de evolução do direito diante de novas demandas bioéticas. Embora o STF tenha reafirmado sua jurisprudência restritiva quanto ao cabimento do mandado de injunção, também demonstrou sensibilidade ao debate substantivo, abrindo caminho para a construção de uma jurisprudência mais aberta à autonomia individual em matéria de terminalidade da vida. Nesse sentido, o MI 6.825 não foi apenas uma negativa jurisdicional, mas um convite à reflexão legislativa, judicial e social sobre os limites éticos e jurídicos do viver — e do morrer — com dignidade.

Apesar da relevância do “convite” lançado pelo Supremo Tribunal Federal à deliberação legislativa, o Congresso Nacional permanece inerte diante da urgência do tema. A lacuna normativa persiste, e mesmo os projetos de lei atualmente em tramitação sobre eutanásia e suicídio assistido limitam-se, em geral, a reproduzir perspectivas biomédicas tradicionais e desconsideram as complexas dimensões

existenciais, filosóficas e pluriculturais que caracterizam a sociedade brasileira. Nota-se uma ausência de abordagem centrada no pluralismo e na autonomia, pilares de qualquer sistema constitucional verdadeiramente democrático.

A falta de regulamentação específica sobre o direito à autodeterminação no processo de morrer revela não apenas uma omissão legislativa, mas um retraimento institucional diante de um debate inevitável. Enquanto outros países constroem marcos normativos transparentes, com garantias e salvaguardas éticas para práticas de terminalidade, o legislador brasileiro se mantém atado a tabus históricos, negligenciando o sofrimento real de pessoas que enfrentam doenças incuráveis ou estados vegetativos irreversíveis. Assim, a omissão legislativa não é neutra: ela perpetua a incerteza jurídica, transfere a responsabilidade para as famílias e os profissionais da saúde, e, sobretudo, nega ao cidadão a possibilidade de decidir sobre sua própria morte com respaldo legal e ético.

Por sua vez, a decisão proferida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região, nos autos da Apelação Cível nº 5061208-62.2021.4.04.7000/PR, representa um marco no debate judicial brasileiro sobre o direito à saúde e, especialmente, sobre a juridicidade da eutanásia. O caso envolveu o pedido de Alexandre Barbará, paciente diagnosticado com câncer de próstata, que pleiteava judicialmente o custeio, pelos entes federativos (União, estado do Paraná e município de Curitiba), de cirurgia particular para retirada da próstata. Em caráter subsidiário, na hipótese de negativa desse tratamento, requereu o reconhecimento do direito à prática da eutanásia.

A fundamentação jurídica da decisão está centrada em dois núcleos principais: o primeiro, referente à prestação do serviço de saúde e ao direito ao tratamento adequado no SUS; o segundo, relativo à admissibilidade e juridicidade da prática da eutanásia, conforme a legislação e a ética médica brasileiras.

Quanto ao primeiro ponto, o Tribunal reafirmou a jurisprudência pacificada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 855.178, Tema 793, que reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação de serviços de saúde. Essa solidariedade permite que o cidadão acione judicialmente qualquer ente – União, estado ou município – para assegurar seu tratamento. No entanto, apesar dessa amplitude de legitimidade passiva, a Corte deixou claro que a escolha do tratamento não cabe exclusivamente ao paciente, especialmente quando existem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas já estabelecidos no SUS.

No caso concreto, ficou demonstrado nos autos que o câncer de próstata, enfermidade que acomete o autor, possui protocolo clínico específico no âmbito do SUS, com diretrizes baseadas em evidência científica, elaboradas com critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade. O autor, no entanto, recusou-se a realizar o tratamento oferecido pela rede pública, alegando desconfiança quanto à sua efetividade e qualidade. O TRF-4 refutou esse argumento, assentando que não basta o paciente declarar falta de confiança no SUS para justificar a substituição do tratamento público por alternativa privada, sobretudo em um contexto de recursos públicos limitados.

Ademais, o Tribunal destacou que não havia prova nos autos de que o tratamento ofertado pelo SUS fosse ineficaz, insuficiente ou inadequado ao caso clínico do autor. Ao contrário, os documentos apresentados revelavam que o autor estava inserido no sistema público de saúde, tendo inclusive realizado exames pelo SUS. A recusa voluntária de se submeter ao protocolo oficial, por razões subjetivas, não foi aceita como fundamento jurídico para impor aos entes federativos a obrigação de custear procedimento particular, cuja necessidade, urgência e exclusividade também não estavam comprovadas por laudos técnicos independentes.

No segundo eixo da decisão, debruçando-se sobre o pedido subsidiário de eutanásia, o TRF-4 adotou uma posição firme quanto à sua inadmissibilidade jurídica no Brasil. A Corte reconheceu que a eutanásia constitui uma prática que, embora objeto de debates éticos e filosóficos legítimos, permanece ilícita no ordenamento jurídico brasileiro, sendo tipificada como crime de homicídio conforme o artigo 121 do Código Penal.

A decisão remete ao artigo 41 do Código de Ética Médica, que expressamente veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. O mesmo artigo, em seu parágrafo único, permite cuidados paliativos e a abstenção de medidas terapêuticas fúteis ou obstinadas, mas não legitima qualquer forma de antecipação intencional da morte. Em sua fundamentação, o voto do Desembargador Relator citou a doutrina de Luciana Dadalto e do Ministro Luís Roberto Barroso, que reconhecem a distinção entre ortotanásia, eutanásia e suicídio assistido, mas reiteram que, no Brasil, apenas a ortotanásia encontra certo respaldo normativo e ético, desde que respeitados limites precisos.

No tocante ao caso concreto, o pedido de eutanásia apresentado pelo autor foi interpretado como improcedente tanto sob o aspecto legal quanto sob o ponto de vista fático. O tribunal destacou que o paciente não se encontrava em estado terminal, nem havia comprovado situação de sofrimento insuportável ou de falência irreversível dos recursos terapêuticos. Pelo contrário, a moléstia – ainda que grave – era tratável com taxa elevada de sucesso, sobretudo quando diagnosticada precocemente, como no caso do apelante.

Um aspecto relevante da decisão é a crítica indireta à judicialização abstrata da eutanásia, em linha semelhante ao apresentado pelo voto do Ministro Barroso no Agravo em Regimental em Mandado de Injunção anteriormente analisado. O TRF-4 pontuou que um pedido de antecipação da morte não pode ser admitido com base em prognósticos genéricos ou temores subjetivos, mas apenas em contexto de terminalidade efetiva, documentada e insuscetível de controle paliativo.

O desembargador Márcio Antônio Rocha, em voto com ressalva, manifestou ponderações sobre a possibilidade de, em certas hipóteses extremas, considerar a eutanásia como expressão da dignidade da pessoa humana, mas enfatizou que isso exigiria uma situação concreta de indignidade atual e comprovada, o que notoriamente não se verificava no caso dos autos.

Portanto, o acórdão se alinha ao entendimento de que o direito à morte assistida ainda não é reconhecido como direito subjetivo exigível perante o Estado. A ausência de legislação específica, somada à vedação expressa na ética médica e no direito penal, torna inviável qualquer forma de autorização judicial à prática da eutanásia, mesmo quando requerida por paciente lúcido e com base em alegações de autonomia pessoal.

A decisão reforça também os limites constitucionais e jurídicos da atuação do Judiciário em matéria de terminalidade da vida. Ainda que o tribunal tenha reconhecido a complexidade moral e filosófica do tema, optou por reafirmar os marcos legais existentes e destacou que eventuais avanços normativos dependem de deliberação legislativa e não podem ser antecipados por decisões judiciais proativas em casos carentes de base fática suficiente.

Por fim, a última decisão selecionada, proferida pela 1ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no Recurso em Sentido Estrito nº 70084544147, representa um marco relevante no tratamento judicial da eutanásia no

Brasil, especialmente ao discutir os limites do reconhecimento da exclusão de culpabilidade por inexigibilidade de conduta diversa em contexto de sofrimento familiar extremo. No caso, o réu Everaldo Rodrigues Guterres foi pronunciado pela prática do crime de homicídio qualificado, por ter tirado a vida de sua companheira, Adriana Carvalho Alves, que se encontrava em estado vegetativo havia doze anos, acometida por uma doença neurodegenerativa grave e incurável. O próprio réu confessou ter desferido um golpe de faca no peito da vítima, afirmando não suportar mais vê-la em sofrimento e alegando que cuidava dela com dedicação, junto com sua mãe, desde o agravamento da enfermidade.

O recurso em sentido estrito foi interposto pela defesa com o objetivo de obter a absolvição sumária do réu, sob o argumento de que ele teria agido sob uma causa supralegal de exclusão de culpabilidade, em virtude da situação extrema de sofrimento psíquico e da inexistência de alternativas viáveis diante da irreversibilidade do quadro da vítima. O argumento central girava em torno da inexigibilidade de conduta diversa, compreendida pela defesa como resposta moral e humanamente compreensível à dor contínua e à degradação física e emocional da companheira. Em caráter subsidiário, a defesa também pleiteava o afastamento da qualificadora de feminicídio.

A Corte, no entanto, negou provimento ao recurso, mantendo a decisão de pronúncia para julgamento pelo Tribunal do Júri. A fundamentação do relator, desembargador Honório Gonçalves da Silva Neto, foi rigorosa quanto à interpretação do artigo 415 do Código de Processo Penal, que prevê a possibilidade de absolvição sumária apenas nas hipóteses de prova inequívoca de inexistência do fato, de autoria, de atipicidade ou de causa de exclusão do crime ou de isenção de pena. Segundo o relator, no âmbito do *judicium accusationis*, não se aplica o princípio do *in dubio pro reo*, que é próprio do julgamento de mérito. Assim, mesmo diante da confissão e do relato da longa e dolorosa trajetória da doença da vítima, não ficou demonstrada, de forma inequívoca, a presença de causa excludente que justificasse a absolvição sumária.

Um ponto de destaque é a análise da alegação de causa supralegal de exclusão da culpabilidade, baseada em inexigibilidade de conduta diversa. A decisão afirma que nem mesmo com eventual consentimento da vítima – inexistente no caso concreto – seria admissível a exclusão sumária da ilicitude ou culpabilidade, pois a

vida é bem jurídico indisponível. Assim, a tese de que a “eutanásia” teria sido praticada por compaixão ou por piedade não afasta, por si só, o juízo de reprovação penal.

No que se refere à qualificadora do feminicídio, a Corte entendeu que não se tratava de um crime praticado por razões de condição do sexo feminino. A vulnerabilidade da vítima, segundo o acórdão, decorria de sua condição clínica – uma doença neurodegenerativa progressiva – e não do gênero. Por isso, foi afastada a qualificadora do artigo 121, §2º-A, I, do Código Penal, sendo substituída pela qualificadora do recurso que impossibilitou a defesa da vítima, prevista no artigo 121, §2º, IV.

Embora a decisão não represente inovação quanto ao entendimento jurídico sobre a eutanásia, ela é significativa por reafirmar, com base em precedentes do STJ e na doutrina processual penal, a impossibilidade de reconhecimento da exclusão de culpabilidade por inexigibilidade de conduta diversa sem prova cabal e inequívoca. O relator reconhece que a situação enfrentada pelo réu é dramática e permeada por sofrimento, mas reafirma que tais elementos devem ser debatidos no julgamento pelo Tribunal do Júri, onde haverá possibilidade de valoração humana e ética mais ampla por parte dos jurados.

O acórdão contribui de alguma forma para o debate público ao tornar visível o dilema ético e jurídico enfrentado por cuidadores e familiares de pacientes em estado vegetativo ou com doenças incuráveis, em especial por discutir a relativização dos marcos legais de proteção à vida. Segundo a decisão, ainda que o Judiciário reconheça o sofrimento do agente, e que esse sofrimento decorra de empatia e cuidado continuado, não há, no atual estado do ordenamento jurídico brasileiro, amparo para legitimar atos de antecipação voluntária da morte sob o rótulo de eutanásia por compaixão. A posição adotada pela Corte estabelece que a vida humana, ainda que limitada em qualidade, é juridicamente indisponível, e sua abreviação intencional permanece tipificada como homicídio.

Por outro lado, a decisão também permite, mais uma vez, refletir sobre o déficit normativo no Brasil sobre práticas de terminalidade da vida. Ao não acolher a alegação da defesa, a Corte reafirma os limites da dogmática penal, mas também deixa entrever a insuficiência do atual marco legal para lidar com situações de sofrimento extremo em contexto de cuidado contínuo de enfermo grave e incurável, especialmente no ambiente familiar. Em suma, reconhece-se que a recusa da

absolvição sumária não impede que o debate sobre o direito à morte digna continue a se desenvolver na esfera bioética e legislativa, como já se observa em julgamentos paradigmáticos no STF e em outras jurisdições comparadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia e o suicídio assistido (ESA) continuam a figurar como temas sensíveis e controversos no cenário brasileiro. Esta monografia teve por objetivo investigar como essas práticas vêm sendo enfrentadas pelo Poder Judiciário nacional por meio de uma análise empírica de decisões judiciais e de uma revisão teórica interdisciplinar que englobou os campos da bioética, da saúde pública e do direito constitucional e penal.

O estudo permitiu verificar que, embora a temática da terminalidade da vida tenha ganhado relevância crescente na bioética contemporânea e no direito comparado, ainda encontra pouco espaço nas decisões judiciais em segunda instância e nos tribunais superiores brasileiros. A eutanásia, quando praticada, é tipificada como homicídio nos termos do artigo 121 do Código Penal, mesmo que seja motivada por compaixão e consentida pela pessoa em sofrimento. Já o suicídio assistido é igualmente criminalizado, nos moldes do artigo 122 do mesmo diploma legal, o que inviabiliza, juridicamente, qualquer forma de auxílio profissional ao morrer no país.

A análise jurisprudencial empreendida neste trabalho revelou que a ESA tem sido abordada pelo Poder Judiciário de forma marginal e esparsa. A aplicação da Metodologia de Análise de Decisões (MAD), conforme proposta por Freitas Filho e Lima (2010), demonstrou que, apesar de uma extensa busca realizada em 34 cortes estaduais e federais, somando mais de 3.000 entradas com os descritores “eutanásia” e “suicídio assistido”, apenas quatro decisões judiciais abordaram substancialmente a temática.

Essa escassez, por si só, evidencia uma certa invisibilidade judicial da questão, que parece continuar restrita ao campo das discussões bioéticas, acadêmicas ou legislativas não deliberadas. Talvez uma pergunta essencial a ser feita é: deveria ser esse espaço o local para a discussão dessa temática?

Talvez as práticas de ESA não alcancem o Poder Judiciário, ainda mais em instâncias revisionais e homogeneizantes, porque essa não é uma demanda frequente em nosso cenário. Ponto importante de se adicionar a esse questionamento é se existem (e por que existem) casos de brasileiros que buscam tais práticas no exterior e com qual frequência isso ocorre, como a recente situação de Antônio Cícero, escritor membro da Academia Brasileira de Letras que se dirigiu a Suíça para submeter-se a

prática de abreviação da vida. Por essas e outras indagações novos estudos devem ser realizados para entender a relação entre ESA e o Poder Judiciário nacional.

Ademais, a diminuta quantidade de decisões encontradas é um dado estatístico revela um dos principais vieses metodológicos desta pesquisa: a limitação do número de decisões efetivamente relevantes impossibilita a formulação de generalizações ou reconhecimentos de tendências na jurisprudência brasileira.

O conjunto de julgados analisados permanece limitado e representa mais uma amostra de situações-limite do que uma tendência consolidada nos tribunais. Ainda assim, a análise qualitativa dessas decisões permitiu extrair argumentos e tensões constitucionais importantes, que revelam os dilemas enfrentados pelas partes e pelo Judiciário diante da ausência de marco legal específico.

As duas primeiras dessas decisões, o julgamento do Mandado de Injunção 6825/DF pelo Supremo Tribunal Federal, expôs de forma clara os limites institucionais do Judiciário diante de omissões legislativas em matéria de direitos existenciais. O voto-vista do Ministro Luís Roberto Barroso trouxe uma reflexão inovadora sobre a dignidade da pessoa humana como autonomia existencial, reconhecendo que o direito à morte assistida pode ser extraído dos valores constitucionais da liberdade e da dignidade, ainda que tenha concluído, no caso concreto, pela ilegitimidade ativa do impetrante. Esse julgamento representa um embrião argumentativo para futuras discussões sobre o direito à morte digna, mesmo que, por ora, permaneça inconclusivo quanto ao reconhecimento de sua juridicidade.

A terceira decisão analisada foi proferida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em um caso de paciente com câncer de próstata que, diante da recusa do SUS em fornecer tratamento fora do protocolo oficial, pleiteou, de forma subsidiária, autorização para a prática da eutanásia. A Corte indeferiu ambas as pretensões, reafirmando que a escolha terapêutica não cabe exclusivamente ao paciente, especialmente quando existem diretrizes clínicas públicas, e reiterando a ilicitude da eutanásia no ordenamento jurídico nacional. Esta decisão é emblemática ao evidenciar como a jurisprudência ainda se ancora em premissas normativas rígidas, afastando qualquer abertura à autonomia existencial, mesmo quando fundada em argumentos de sofrimento, incurabilidade ou fim de vida.

A quarta, e derradeira, decisão, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, envolveu um réu pronunciado por homicídio qualificado por tirar a vida de sua

companheira em estado vegetativo, após doze anos de cuidado e sofrimento familiar. A defesa invocou causa supralegal de inexigibilidade de conduta diversa, com base na compaixão e na alegação de eutanásia. A Corte rejeitou a tese, reafirmando a tipicidade penal do ato e mantendo o réu submetido a julgamento pelo Tribunal do Júri. A decisão, embora sensível ao drama humano, afirmou que a vida é juridicamente indisponível e que a alegação de compaixão não exclui a culpabilidade sem prova inequívoca. Esse caso traz à tona os limites éticos do direito penal, especialmente em situações de sofrimento crônico e cuidado contínuo, que desafiam as categorias tradicionais da dogmática jurídica.

A partir dessas decisões, observa-se que as instâncias pesquisadas do Judiciário brasileiro ainda adotam uma postura predominantemente reativa e formalista diante das práticas de antecipação voluntária da morte. Os argumentos da dignidade da pessoa humana, da autonomia existencial e do direito à não-submissão a sofrimento inútil são invocados pontualmente, mas não encontram respaldo normativo para produzir efeitos jurídicos concretos.

Isso decorre, também, de um descompasso entre o debate bioético contemporâneo e a dogmática penal vigente, que ainda interpreta a proteção à vida como valor absoluto e não relativizável, mesmo diante de situações de sofrimento extremo ou de desejo livre e consciente do paciente. Assim, questiona-se: há um direito à vida ou um dever de viver no Brasil?

Outro aspecto a ser considerado é a inércia legislativa do Congresso Nacional sobre o tema. Embora existam projetos de lei em tramitação, não houve até o momento avanço significativo na deliberação legislativa. Essa omissão contribui para o prolongamento da insegurança e poderia transferir ao Judiciário, de forma fragmentada e desestruturada, a responsabilidade de lidar com demandas existenciais sem o respaldo normativo adequado. A jurisprudência analisada reflete esse cenário: mesmo quando sensível ao sofrimento, os tribunais reconhecem que, sem especificidade legal, não lhes cabe inovar na ordem jurídica.

Diante desse panorama, sugere-se um aprofundamento nas reflexões públicas, de maneira plural e informada, sobre o direito à morte digna. O atual estado da jurisprudência de segunda instância e nos tribunais superiores revela não uma consolidação de entendimentos, mas a ausência de enfrentamento direto do tema em sua complexidade. Os poucos julgados existentes apontam para um campo em

construção, em que os princípios constitucionais da dignidade, da liberdade e da autonomia ainda não foram plenamente articulados com o direito à vida e sua (in)disponibilidade.

Por fim, reforça-se que o pequeno número de decisões efetivamente relevantes nesta pesquisa é, em si, um dado informativo: o silêncio é, também, um posicionamento jurídico. Esse silêncio não deve ser interpretado como ausência de relevância, mas como uma lacuna a ser enfrentada, seja no Parlamento, no Judiciário ou no espaço público. A morte digna, como dimensão da vida, exige não apenas compaixão, mas coragem institucional para reconhecê-la como um direito humano fundamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, p. 165-186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqnSGvQrkG3z5HSHRkLhF/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Letícia de C. V. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 34, n. 1, p. 235-274, 2010.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.

BERLINGUER, Giovanni. **Bioética cotidiana**. Brasília: Editora UnB, 2004.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado n. 125, de 1996**. Brasília: Diário do Senado Federal, 1996. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/27928>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal**. Brasília: Diário Oficial da União, 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 jun. 2025.

CALATI, Raffaella; OLIÉ, Emilie; DASSA, Déborah; GRAMAGLIA, Carla; GUILLAUME, Sebastián; MADEDDU, Fabio; COURTET, Philippe. Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: a systematic review of the literature. **Journal of Psychiatric Research**, v. 135, p. 153-173, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395620311146?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009**. Brasília: Diário Oficial da União, 24 set. 2009. Seção 1, p. 90-97. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

DINIZ, Debora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1741–1748, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r5yQ6CLZ8F4gKqNsR4TMDhC/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

DINIZ, Debora; COSTA, Sérgio. Morrer com dignidade: um direito fundamental. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 121-134. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arg_10_Cap_04.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. Eutanásia - Aspectos Jurídicos. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1, 1999. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/299. Acesso em: 15 jun. 2025.

EICH, Melisse; VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle; MARTINS, Pedro P. S. Práticas de fim de vida: análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 2, e220871pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pMKB9mKXQmQhXP94xqNDYRS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2025.

EMERJ – ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Controle de constitucionalidade: fundamentos teóricos e jurisprudenciais segundo magistrados do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. Disponível em: https://emerj.tjrj.jus.br/files/pages/publicacoes/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/2/Controle_de_Constitucionalidade.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; ANDRADE, Cristiani Garrido de; DUARTE, Marcella Costa Souto; BRITO Fabiana Medeiros de. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2733-2746/pt>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: GEN Atlas, 2019.

GROSSKOPF, Aline A.; BUENO, Mariza S. Eutanásia à luz do direito constitucional: conflito entre garantias fundamentais. **Academia de Direito**, v. 6, p. 2382-2406, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/4993>. Acesso em: 15 jun. 2025.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 2007.

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, n. 81, p. 213–229, fev. 2013.

MROZ, Sarah; DIERICKX, Sigrid; DELIENS, Luc; COHEN, Joachim; CHAMBAERE, Kenneth. Assisted dying around the world: a status quaestionis. **Annals of Palliative Medicine**, v. 10, n. 3, p. 3540-3553, 2021. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/50986/html>. Acesso em: 15 jun. 2025.

OVANE, E. da S. Eutanásia, direito à vida ou liberdade individual. **Revista DELOS**, v. 18, n. 67, p. e5289, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n67-177. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5289>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PESSINI, Leocir. **Distanásia: até quando prolongar a vida?**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

PEREIRA, Sandra Aparecida; PINHEIRO, Ana Claudia Duarte. Eutanásia. **Revista do Direito Público**, v. 3, n. 3, p. 180–196, 2008. DOI: 10.5433/1980-511X.2008v3n3p180. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/10965>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PRUDENTE, Neemias Moretti. Principais mudanças (e polêmicas) previstas no projeto de novo Código Penal (PLS 236/2012). **Revista Síntese de direito penal e processual penal**, v. 13, n. 76, p. 9–25, 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/principais-mudancas-e-polemicas-projeto-de-novo-codigo-penal-pls-236-2012/121942830>. Acesso em: 15 jun. 2025.

RABELO JÚNIOR, Marcelo da S. F. R.; GOULART, Líbia K. (Des)criminalização da eutanásia: uma análise dos aspectos legais, morais e éticos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 391-407, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7559>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RICHARDSON, Sandra. An international expansion in voluntary euthanasia/assisted dying: The implications for nursing. **International Nursing Review**, v. 70, n. 1, p. 117-126, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12807>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SIQUEIRA, Flávia. O DIREITO DO PACIENTE À RECUSA DE TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS. In: MELGAÇO, Nelma. ALBUQUERQUE, Aline. **Direito do paciente: formação e atualização**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2023.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 111-119, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rpx7NmV6Yt4XTtmjytnfH6g/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

VERGALLO, Gianluca Montanari; GULINO, Matteo; BERSANI, Giuseppe; RINALDI, Raffaella. Euthanasia and physician-assisted suicide for patients with depression: thought-provoking remarks. **Rivista di Psichiatria**, v. 55, n. 2, p. 119-128, 2020.

Disponível em: <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3333/articoli/33027/>. Acesso em: 15 jun. 2025.