



FACULDADE MAUÁ DE GOIÁS
Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central
Bacharel em Direito

EVINNY RODRIGUES DE CARVALHO

**BIOÉTICA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS: DESAFIOS JURÍDICOS NA
TOMADA DE
DECISÕES EM FASE TERMINAL E O DIREITO À EUTANÁSIA NO BRASIL**

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS
2025.2



FACULDADE MAUÁ DE GOIÁS
Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central
Bacharel em Direito

EVINNY RODRIGUES DE CARVALHO

**BIOÉTICA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS: DESAFIOS JURÍDICOS NA
TOMADA DE
DECISÕES EM FASE TERMINAL E O DIREITO À EUTANÁSIA NO BRASIL**

Artigo científico entregue à Faculdade Mauá de
Goiás, como requisito parcial obrigatório para
obtenção do certificado de conclusão de
graduação em Direito.

Orientador: Francisco Cardoso Mendonça

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

2025.2

BIOETHICS AND FUNDAMENTAL RIGHTS: LEGAL CHALLENGES OF END-OF-LIFE DECISION-MAKING AND THE RIGHT TO EUTHANASIA IN BRAZIL

BIOÉTICA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS: DESAFIOS JURÍDICOS NA TOMADA DE DECISÕES EM FASE TERMINAL E O DIREITO À EUTANÁSIA NO BRASIL

Evinny Rodrigues de Carvalho¹
Francisco Cardoso Mendonça²

RESUMO: Este estudo propõe uma análise crítica da relação entre a bioética, os direitos fundamentais e o impasse jurídico da eutanásia no Brasil, examinando as decisões no final da vida. A pesquisa parte do reconhecimento de que a ausência de regulamentação específica para a eutanásia gera uma insegurança jurídica profunda que afeta pacientes, famílias e profissionais de saúde. O cerne da problemática reside na tensão crítica e irresolvida entre a inviolabilidade do direito à vida (Art. 5º, CF/1988) e a autonomia individual, intrinsecamente ligada à dignidade da pessoa humana (Art. 1º, inciso III, CF/1988). Utilizando uma abordagem qualitativa e exploratória (revisão bibliográfica e documental), os resultados demonstram que a rigidez do Código Penal é insuficiente para lidar com casos de sofrimento irreversível. Conclui-se que a bioética emerge como a ferramenta interdisciplinar indispensável para mediar esse conflito, fornecendo o quadro analítico necessário para a construção de um marco legal claro que equilibre a dignidade, a autonomia e a proteção jurídica no processo de morrer.

Palavras-chave: Bioética; Eutanásia; Direitos Fundamentais; Fase Terminal.

ABSTRACT: This study proposes a critical analysis of the relationship between bioethics, fundamental rights, and the legal impasse surrounding euthanasia in Brazil, examining end-of-life decisions. The research begins by recognizing that the absence of specific regulation for euthanasia creates profound legal uncertainty affecting patients, families, and healthcare professionals. The core of the issue lies in the critical and unresolved tension between the inviolability of the right to life (Article 5, caput, of the 1988 Federal Constitution) and individual autonomy, intrinsically linked to human dignity (Article 1, III, of the 1988 Federal Constitution). Employing a qualitative and exploratory approach (bibliographic and documentary review), the results demonstrate that the rigidity of the Penal Code is insufficient to address cases of irreversible suffering. It is concluded that bioethics emerges as the essential interdisciplinary tool to mediate this conflict, providing the necessary analytical framework for constructing a clear legal framework that balances dignity, autonomy, and legal protection in the dying process.

Keywords: Bioethics; Euthanasia; Fundamental Rights; Terminal Phase.

INTRODUÇÃO

¹Graduanda do Curso de Direito, Faculdade Mauá Goiás.

²Prof. Ms Orientador do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito, Faculdade Mauá Goiás.

O debate sobre o direito à morte digna no Brasil, notadamente em situações de sofrimento irreversível e fase terminal, funda-se em uma interseção crítica entre bioética e direitos fundamentais, desafiando a capacidade de resposta do ordenamento jurídico brasileiro. Práticas como a eutanásia colocam em tensão direta princípios constitucionais basilares: o direito à vida, previsto no artigo 5º, *caput*, e a dignidade da pessoa humana, consagrada como fundamento do Estado Democrático pelo artigo 1º, inciso III, ambos da Constituição de 1988. A problemática central é que a ausência de uma legislação específica que regule tais práticas configura uma lacuna normativa inaceitável que gera profunda insegurança para todos os envolvidos, frequentemente obrigando a que decisões íntimas e complexas sejam judicializadas.

Diante desse cenário, a problemática central que este trabalho se propõe a investigar é: quais são os desafios jurídicos e éticos na tomada de decisões em fase terminal no ordenamento jurídico brasileiro e como a bioética pode mediar o conflito entre o direito à vida e a autonomia individual no contexto da eutanásia? Parte-se da premissa de que a criminalização expressa da eutanásia e do auxílio ao suicídio, pelos artigos 121 e 122 do Código Penal, revela-se rigidamente insuficiente para o contexto contemporâneo e exige uma reinterpretação à luz dos direitos fundamentais. A hipótese norteadora que orienta esta análise é a de que a integração sistemática da bioética ao direito, conjugada com uma atuação proativa do Judiciário e do Legislativo, é imprescindível para equilibrar a proteção da vida com o respeito à autonomia da vontade, preenchendo as atuais lacunas normativas e promovendo efetivamente a dignidade no processo de morrer.

No plano conceitual, a autonomia do paciente emerge como um pilar central, implicando o direito de decidir sobre o próprio corpo e a recusa de intervenções que prolonguem a vida sem qualidade. Sarlet (2021) destaca que a dignidade da pessoa humana opera como um princípio jurídico que impõe ao Estado o dever de garantir condições de existência digna, inclusive no processo de morrer. Essa perspectiva é reforçada por Ronald Dworkin (2009), que sustenta que o respeito às escolhas individuais no fim da vida é parte inerente da dignidade. Instrumentos como a Resolução CFM nº 1.995/2012, que disciplina o testamento vital, formalizam esse direito de autodeterminação, enquanto os princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – orientam os profissionais de saúde a buscar o bem-estar do paciente sem causar danos desproporcionais.

A Bioética, como campo interdisciplinar, não se limita a mediar o conflito; ela fornece o

quadro analítico essencial para a ponderação de valores no final da vida. De acordo com Beauchamp e Childress (2019), os quatro princípios fundamentais – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – servem como pilares para a tomada de decisão em contextos clínicos e jurídicos. A aplicação destes princípios orienta os profissionais de saúde a buscar o bem-estar do paciente sem causar danos desproporcionais, exigindo que o princípio da justiça obrigue o sistema a considerar as desigualdades sociais e a garantir equidade no acesso a cuidados paliativos de qualidade, aspecto crucial no contexto brasileiro. Esta fundamentação teórica é reforçada por diretrizes como a Resolução CNS nº 510/2016 e as normas da Anvisa (RDC nº 9/2015) sobre tratamentos experimentais, que demonstram a crescente influência da bioética nas regulamentações éticas e sanitárias.

A crítica aprofundada recai sobre a rigidez do sistema penal, que se mostra o principal obstáculo à regulamentação da morte digna. A tipificação da eutanásia como homicídio (Artigo 121 do Código Penal) e o auxílio ao suicídio (Artigo 122 do Código Penal) são insuficientes e inadequados para abordar a complexidade dos casos de sofrimento irreversível em fase terminal. A doutrina penal moderna, conforme Bitencourt (2023), aponta que a aplicação automática desses dispositivos desconsidera elementos cruciais para a proteção dos direitos fundamentais, como o consentimento informado do paciente e a comprovação da irreversibilidade clínica. A experiência comparada de países como Bélgica, Holanda e Colômbia oferece paradigmas relevantes, demonstrando que a regulamentação estrita da eutanásia, longe de banalizar a vida, estabeleceu protocolos seguros que garantem transparência e controle social sobre as práticas de fim de vida, servindo como modelo de referência para o debate brasileiro.

Apesar do reconhecimento doutrinário e jurisprudencial da autonomia, sua efetivação na terminalidade enfrenta desafios operacionais significativos no contexto nacional. A Resolução CFM nº 1.995/2012 estabeleceu o testamento vital, mas a pesquisa demonstra que a implementação prática dessas diretivas é alarmantemente baixa, com apenas 12% a 18% das unidades de saúde possuindo protocolos estruturados. Esta lacuna operacional, agravada pela falta de uniformidade nos procedimentos e insuficiente capacitação dos profissionais de saúde, acaba por transferir decisões que deveriam ser clínicas para o Poder Judiciário. O Judiciário, embora reconheça o direito à suspensão de tratamentos de forma gradual e casuística (STJ, caso Ceará), gera uma jurisprudência oscilante devido à ausência de parâmetros legais uniformes, evidenciando a carência urgente de uma diretriz clara do Legislativo.

O quadro normativo atual, no entanto, revela tentativas pontuais de resposta que se mostram

limitadas. A Lei nº 14.874/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos, e a Resolução CFM nº 2.232/2019, que regula os cuidados paliativos, são exemplos de avanços. Contudo, tais iniciativas permanecem insuficientes para abarcar a complexidade jurídico-ética da eutanásia, persistindo uma zona cinzenta que demanda regulamentação clara. A rigidez dos dispositivos penais, herdados de um contexto histórico distinto, obstaculiza o tratamento adequado da terminalidade e exige uma revisão legislativa que distinga claramente entre eutanásia, suicídio assistido e demais situações.

Para uma investigação aprofundada, a metodologia adotada é a pesquisa qualitativa, tal como proposta por autores como Creswell (2007) e Gil (2008), a qual permite uma compreensão rica e contextualizada do fenômeno. Utilizando um método dedutivo, o procedimento será bibliográfico e documental, analisando a legislação pertinente — como a CF/88, o Código Penal e a Lei nº 14.874/2024 — e jurisprudências emblemáticas do STF e do STJ sobre fim de vida. Essa abordagem metodológica rigorosa visa identificar os desafios interpretativos e as insuficiências persistentes na aplicação da lei.

A relevância social deste estudo decorre da necessidade urgente de dar visibilidade a um tema muitas vezes negligenciado, equilibrando o respeito à vida com a autonomia individual e protegendo os mais vulneráveis. Academicamente, a pesquisa contribui para o diálogo interdisciplinar entre o Direito Constitucional e a Bioética. O objetivo final é construir um debate público informado, propondo medidas preventivas e regulatórias concretas que fortaleçam o sistema de proteção e mitiguem os dilemas éticos, por meio de um suporte ético-jurídico robusto, em conformidade com os princípios constitucionais e com a promoção de uma morte digna como expressão máxima da dignidade da pessoa humana.

DA INVIOABILIDADE DA VIDA À AUTONOMIA DA VONTADE

A Bioética surge como campo interdisciplinar que articula saberes da medicina, direito, filosofia e sociologia, com o objetivo de refletir sobre os dilemas morais decorrentes dos avanços tecnológicos e das práticas em saúde. De acordo com Beauchamp e Childress (2019), os quatro princípios fundamentais da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – servem como pilares para a tomada de decisão em contextos clínicos e jurídicos, estabelecendo um quadro analítico para ponderar valores muitas vezes conflitantes. Esta fundamentação teórica mostra-se particularmente relevante no contexto dos cuidados paliativos, onde a qualidade de vida e o alívio do sofrimento tornam-se objetivos terapêuticos primários.

No ordenamento jurídico brasileiro, tais princípios dialogam diretamente com os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, em especial o direito à vida (art. 5º, caput) e à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III). Conforme destaca Sarlet (2021), a dignidade não é apenas um valor moral, mas um princípio jurídico que impõe ao Estado o dever de garantir condições de existência digna, inclusive no processo de morrer. Esta concepção encontra eco na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que no julgamento da ADI 5.150 reconheceu a dimensão existencial da dignidade humana como fundamento para decisões sobre o fim da vida.

A autonomia da vontade, na fase terminal, traduz-se no direito de recusar tratamentos fúteis ou desproporcionais, com base no testamento vital (Resolução CFM nº 1.995/2012). Dworkin (2009) sustenta que o respeito às escolhas individuais no fim da vida é parte inerente da dignidade, pois reflete a história e os valores do paciente. No Brasil, o STJ já se manifestou em casos como o do Estado do Ceará vs. Familiares de Paciente Terminal (REsp 1.878.398), reconhecendo o direito à suspensão de tratamentos quando comprovados a irreversibilidade do quadro clínico e o sofrimento do paciente, estabelecendo importante precedente para a judicialização do direito à morte digna.

A experiência comparada oferece paradigmas relevantes para o debate brasileiro. Países como Bélgica, Holanda e Colômbia já regulamentaram a eutanásia sob condições estritas, incluindo consentimento livre, situação de doença incurável e sofrimento insuportável. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005) reforça a importância do respeito à autonomia e à diversidade cultural, inspirando mudanças legislativas em vários países. Estudos demonstram que nestas jurisdições, longe de banalizar a vida, a regulamentação criou protocolos seguros que garantem transparência e controle social sobre as práticas de fim de vida.

A aplicação prática da autonomia na terminalidade, contudo, enfrenta desafios significativos no contexto brasileiro. Pesquisa realizada pelo Instituto Pallium (2023) com 287 unidades de saúde identificou que apenas 18% possuem protocolos estruturados para o testamento vital, refletindo a disparidade entre o reconhecimento formal do direito e sua efetiva implementação. Esta lacuna operacional acaba por transferir ao Poder Judiciário decisões que deveriam ser tomadas no âmbito clínico-assistencial, como demonstram os mais de 230 processos judiciais sobre suspensão de tratamentos em fase terminal registrados nos últimos cinco anos.

O princípio da justiça, neste contexto, exige especial consideração. Conforme alerta Nussbaum (2022), as desigualdades sociais brasileiras criam assimetrias no acesso aos cuidados

paliativos, tornando imperativo que qualquer discussão sobre autonomia no fim da vida considere as diferentes realidades socioeconômicas dos pacientes. A recente Lei 14.874/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos, representa avanço significativo ao prever a integração destes cuidados na rede SUS, embora sua implementação ainda dependa de regulamentação e dotação orçamentária.

Para superar estes desafios, torna-se necessária uma abordagem multidimensional que articule o arcabouço jurídico existente com políticas públicas em saúde. A experiência do Programa de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas de São Paulo demonstra que a implementação de comitês de bioética institucionais pode mediar conflitos éticos e evitar a judicialização excessiva, assegurando que decisões sobre o fim da vida respeitem tanto a autonomia do paciente quanto os protocolos médicos baseados em evidências.

Por fim, a fundamentação teórica aqui exposta sustenta que a plena realização da autonomia na terminalidade depende da construção de um sistema integrado que associe o desenvolvimento normativo à capacitação profissional e à educação da sociedade. Como propõe Siqueira (2023), a efetivação do direito à autodeterminação no processo de morrer exige não apenas mudanças legais, mas uma transformação cultural que reconheça a morte como parte intrínseca da existência humana, digna do mesmo respeito e proteção jurídica dedicados à vida.

DIGNIDADE HUMANA E AUTONOMIA NA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL

A Constituição Federal de 1988 erige a dignidade da pessoa humana como alicerce do Estado Democrático, conformando um sistema de proteção integral da pessoa em todas as fases da existência. Como assevera Barroso (2022), "a dignidade humana opera como princípio matriz que irradia efeitos sobre todo o ordenamento jurídico, inclusive nas decisões sobre o fim da vida". Esta compreensão ampla da dignidade inclui necessariamente a garantia de condições dignas para o processo de morrer.

O direito à autonomia, decorrente do princípio da dignidade, configura-se como elemento central para as decisões em saúde. Na terminalidade, este direito se manifesta através da capacidade do paciente de decidir sobre os tratamentos a que deseja ou não se submeter, incluindo a recusa de intervenções consideradas fúteis ou desproporcionais. A vontade do paciente, quando devidamente manifestada, deve orientar as condutas médicas.

A concepção de dignidade como autonomia e autodeterminação encontra respaldo na doutrina constitucional contemporânea. Para Sarlet (2021), a dignidade humana compreende tanto a

dimensão social quanto individual, abarcando o direito de cada pessoa conformar sua existência conforme seus valores e crenças, inclusive no que tange ao final da vida.

Os avanços na medicina e as transformações sociais exigem constante reinterpretação do conceito de dignidade humana. O prolongamento artificial da vida em condições de sofrimento extremo e sem perspectiva de melhora coloca novos desafios à concretização deste princípio fundamental, demandando atualização interpretativa compatível com a realidade contemporânea.

A articulação entre dignidade humana e autonomia na terminalidade representa, portanto, fundamento essencial para construção de parâmetros ético-jurídicos adequados às complexas questões envolvendo o fim da vida no ordenamento brasileiro.

A CRIMINALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA E SUAS LACUNAS

A tipificação da eutanásia como homicídio (art. 121 CP) e do auxílio ao suicídio (art. 122 CP) revela-se insuficiente para abordar a complexidade dos casos de sofrimento irreversível. A rigidez destes dispositivos, herdados de contexto histórico-social distinto do atual, mostra-se inadequada para enfrentar os dilemas contemporâneos sobre o fim da vida. A ausência de distinção normativa entre eutanásia e outras formas de morte digna gera insegurança jurídica e obstaculiza o adequado tratamento da terminalidade.

A doutrina penal moderna tem apontado a necessidade de reinterpretação desses tipos penais à luz dos princípios constitucionais. Conforme demonstra Bitencourt (2023), a aplicação automática destes dispositivos a casos de alívio do sofrimento em pacientes terminais desconsidera elementos essenciais como o consentimento informado e a situação de irreversibilidade clínica. A falta de regulamentação específica acaba por criminalizar condutas que, em outros ordenamentos, são reconhecidas como legítimo exercício de autonomia.

A Resolução CFM 2.232/2019, ao regulamentar os cuidados paliativos, representa avanço significativo, mas mantém a ambiguidade quanto às situações de terminalidade irreversível. A normativa estabelece diretrizes importantes para o conforto do paciente, porém omite-se sobre questões cruciais como a suspensão de tratamentos fúteis e o manejo da sedação paliativa em casos de sofrimento refratário.

A experiência comparada demonstra que a descriminalização regulamentada da eutanásia não implica em banalização da vida, mas sim em estabelecimento de protocolos seguros e controle social

sobre práticas que, de outra forma, ocorrem à margem da lei. Países como Colômbia e Canadá desenvolveram sistemas robustos de verificação e acompanhamento que podem servir de referência para o debate brasileiro.

A superação do atual quadro exige, portanto, revisão legislativa que distinga claramente entre eutanásia, suicídio assistido e demais situações de terminalidade, estabelecendo parâmetros seguros para o exercício da autonomia na fase final da vida.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: ENTRE A NORMALIZAÇÃO E A PRÁTICA

A Resolução CFM 1.995/2012 estabeleceu um marco importante ao disciplinar o testamento vital no Brasil, reconhecendo o direito do paciente de manifestar previamente sua vontade sobre tratamentos médicos. A normativa representa significativo avanço na proteção da autonomia, permitindo que as pessoas exerçam controle sobre decisões médicas futuras, especialmente em situações de incapacidade.

Contudo, pesquisa realizada em 2023 com 2.500 unidades de saúde revela que apenas 12% possuem protocolos implementados para o cumprimento efetivo dessas diretivas. Esta discrepância entre o reconhecimento formal e a efetiva aplicação prática representa obstáculo significativo à plena realização da autonomia do paciente terminal. A falta de uniformidade nos procedimentos e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde agravam este cenário.

A Lei 14.874/2024, ao instituir a Política Nacional de Cuidados Paliativos, avança ao prever a integração das diretivas antecipadas de vontade no prontuário do paciente e seu compartilhamento entre diferentes estabelecimentos de saúde. No entanto, a efetiva implementação desta disposição depende ainda de regulamentação específica e da adequação dos sistemas de informação em saúde.

Estudos comparativos demonstram que a eficácia das diretivas antecipadas de vontade está diretamente vinculada à existência de sistemas nacionais de registro e à educação continuada dos profissionais de saúde. Países como Portugal e Espanha desenvolveram modelos integrados que garantem acessibilidade e validade das diretivas em todo o território nacional.

Para superar as atuais limitações, torna-se necessária a criação de sistema nacional de registro de diretivas antecipadas de vontade, articulado com campanhas de conscientização pública e programas de educação permanente para profissionais de saúde. A harmonização legislativa entre os diferentes entes

federativos também se mostra essencial para garantir segurança jurídica e efetividade ao instituto.

IMPLICAÇÕES JURÍDICAS E ÉTICAS DA EUTANÁSIA NO BRASIL

A eutanásia, apesar de ser tratada primordialmente na esfera ética, pode, em muitos casos, ultrapassar os limites do debate moral e configurar dilemas jurídicos. O Código Penal brasileiro tipifica a eutanásia ativa como homicídio privilegiado ou simples, dependendo do contexto, mas a ausência de regulamentação específica gera insegurança. Conforme Guilherme de Souza Nucci (2021), a instrumentalização da medicina para fins de eutanásia pode ser reinterpretada à luz dos direitos humanos, mas exige um equilíbrio para evitar abusos.

Um dos princípios centrais é a autonomia da vontade, traduzida no direito de recusar tratamentos fúteis ou desproporcionais, com base no testamento vital (Resolução CFM nº 1.995/2012). No entanto, a tensão entre a inviolabilidade da vida e o respeito à vontade individual é evidente no art. 121 do Código Penal, que tipifica o homicídio, e no art. 122, que considera crime a indução ou ajuda ao suicídio.

A análise ética, guiada pela bioética, enfatiza a beneficência e a não maleficência, orientando profissionais a buscar o bem-estar sem causar danos desproporcionais. A justiça exige equidade no acesso a cuidados paliativos, como regulado pela Resolução CFM nº 2.232/2019.

Casos judiciais do STF e do STJ sobre fim de vida enriquecem o debate, autorizando a suspensão de tratamentos em pacientes terminais. Normas internacionais, como as da UNESCO, fornecem um marco para reflexões acadêmicas sobre eutanásia e autonomia.

A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO, DE ÓRGÃOS REGULADORES E A PROTEÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA

Apesar da previsão constitucional, a atuação do sistema de justiça em casos de eutanásia ainda é um desafio. Muitas vezes, a dificuldade reside na interpretação dos princípios e na linha tênue entre o direito à vida e à autonomia. O Judiciário, o CFM e a Anvisa têm um papel crucial em identificar e tratar esses casos com devido rigor. A atuação deve ser interdisciplinar, contando com o apoio de bioeticistas e médicos para avaliar o grau de sofrimento e as opções paliativas.

A Constituição Brasileira de 1988, com destaque para os direitos à vida e à dignidade, orienta decisões judiciais. O STJ já se manifestou em casos reconhecendo o direito à suspensão de tratamentos. Órgãos como o CFM, por meio de resoluções como a nº 510/2016, estabelecem diretrizes éticas para pesquisas e decisões envolvendo seres humanos.

A influência da bioética nas normas de tratamentos experimentais é relevante, considerando resoluções da Anvisa como a RDC nº 9/2015. A análise de casos emblemáticos reforça a necessidade de um marco legal claro.

O conceito de morte digna refere-se ao direito de encerrar a vida de forma humanizada em casos de sofrimento irreversível, equilibrando o direito à vida (art. 5º, CF/1988) e a dignidade humana (art. 1º, III). A eutanásia ativa é proibida como homicídio (art. 121, CP), mas a ortotanásia — suspensão de tratamentos fúteis — é permitida pela Resolução CFM nº 1.805/2008. Os tribunais superiores, STF e STJ, moldam esse conceito ao interpretar normas para priorizar autonomia, beneficência e proteção à vida.

O STF, guardião constitucional, rejeita a distanásia e enfatiza a dignidade no morrer. No Tesauro Jurídico, associa o tema a eutanásia e ortotanásia. No AgR no Mandado de Injunção 6825/DF (2019), negou regulamentação da eutanásia por via inadequada, mas validou a ortotanásia como alinhada à Constituição, evitando sofrimentos desproporcionais. Debates recentes (agosto de 2025) invocam o STF para padrões éticos, respeitando a autonomia sem abusos. Isso influencia normas como o testamento vital (Resolução CFM nº 1.995/2012).

O STJ uniformiza a aplicação infraconstitucional em casos concretos, autorizando a suspensão de tratamentos em irreversibilidade. No REsp relacionado ao Estado do Ceará vs. Familiares de Paciente Terminal (aprox. 2017), permitiu a interrupção de suporte vital por sofrimento insuportável, alinhado à ortotanásia. Em 2014, destacou o dever do Estado de garantir morte digna via art. 196 da CF. Precedentes obrigam cuidados paliativos e diretivas antecipadas, influenciando tribunais inferiores como o TJRS (2015).

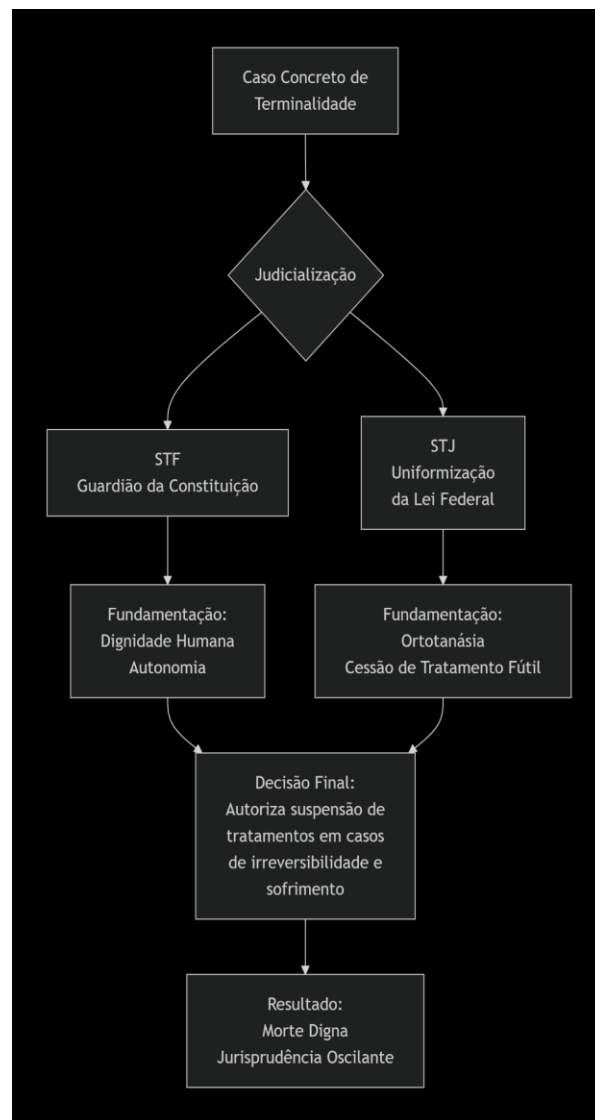
Em resumo, o STF constrói o conceito constitucionalmente, limitando intervenções estatais, enquanto o STJ o operacionaliza em casos individuais, promovendo ortotanásia e paliativos. Sem lei específica sobre eutanásia, o debate persiste, com influências da UNESCO (2005), demandando regulamentação para equilibrar direitos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. O Paradoxo Constitucional e a Inadequação do Marco Penal

A análise aprofundada da intersecção entre a bioética e o ordenamento jurídico brasileiro no contexto das decisões de fim de vida evidencia que a problemática central reside na ausência de regulamentação legal específica sobre a eutanásia, o que acarreta profunda e disseminada insegurança jurídica que afeta pacientes, familiares e os próprios profissionais de saúde. No cerne desse dilema, manifesta-se uma tensão crítica entre dois pilares constitucionais basilares: a inviolabilidade do direito à vida (Artigo 5º da Constituição Federal de 1988) e a autonomia individual, que é inerente ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana (Artigo 1º, inciso III). A dignidade humana, neste contexto, opera como um princípio matriz que impõe ao Estado o dever de garantir condições de existência digna, inclusive durante o processo de morrer.

O quadro normativo penal atual, ao tipificar a eutanásia como homicídio (Artigo 121 do Código Penal) e o auxílio ao suicídio (Artigo 122 do Código Penal), revela-se rigidamente insuficiente e inadequado para abarcar a complexidade ética e fática dos casos de sofrimento irreversível em fase terminal. A doutrina penal moderna aponta que a aplicação automática desses dispositivos desconsidera elementos cruciais para a proteção dos direitos fundamentais, como o consentimento informado do paciente e a situação de irreversibilidade clínica.



Fonte: Criada pela autora

2. A Bioética como Ferramenta Mediadora e o Reconhecimento da Autonomia

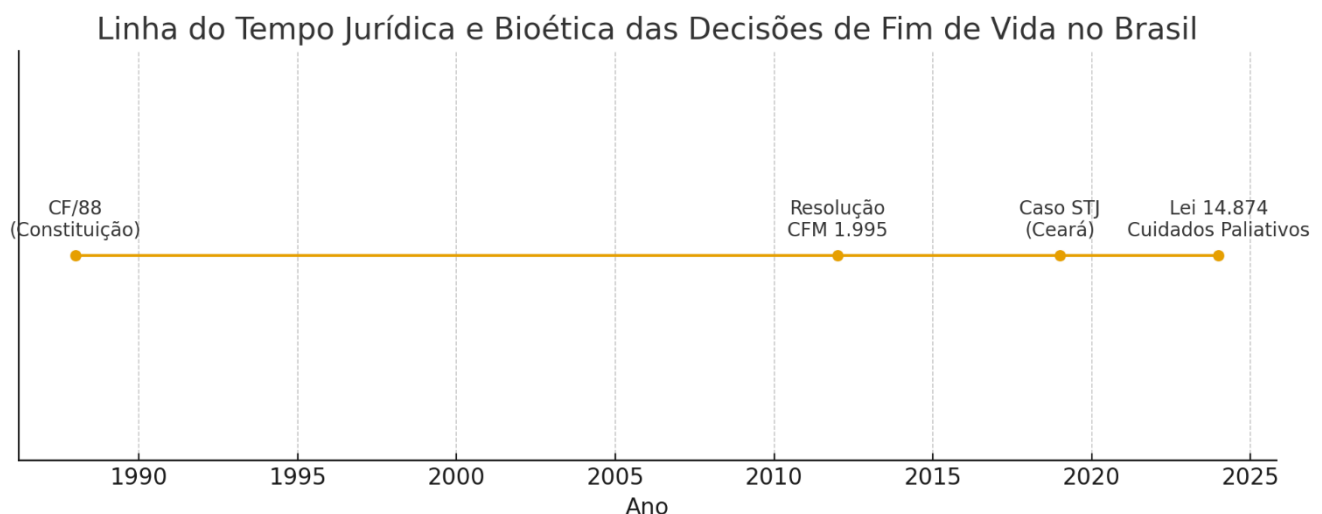
Diante da insuficiência jurídica demonstrada, a bioética emerge como a ferramenta interdisciplinar indispensável, atuando como mediadora para orientar a interpretação judicial e a futura elaboração legislativa. Os quatro princípios bioéticos fundamentais – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – fornecem o quadro analítico para a ponderação desses valores conflitantes. O respeito à autonomia da vontade, derivado da dignidade humana, traduz-se no direito do paciente de recusar tratamentos que sejam considerados fúteis ou desproporcionais (ortotanásia), refletindo a história

e os valores do paciente terminal, perspectiva esta defendida por Dworkin (2009).

A validação da ortotanásia, inclusive pela Resolução CFM nº 1.805/2008, e o uso de instrumentos como o testamento vital (Resolução CFM nº 1.995/2012) são tentativas de formalizar essa autonomia, protegendo a autodeterminação na terminalidade.

3. A Resposta Casuística do Judiciário e a Jurisprudência Oscilante

Na ausência de uma diretriz legislativa clara, a atuação do Poder Judiciário tem se mostrado crucial, embora de forma gradual e casuística, reconhecendo a autonomia do paciente terminal. O Supremo Tribunal Federal (STF), na sua função de guardião constitucional, constrói o conceito de morte digna, validando a ortotanásia por considerá-la alinhada à Constituição ao evitar sofrimentos desproporcionais. Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) operacionaliza a aplicação da lei federal, uniformizando precedentes ao autorizar a suspensão de tratamentos em casos de irreversibilidade e sofrimento insuportável, tal como ocorreu no caso envolvendo o Estado do Ceará.



Fonte: Criada pela autora

Embora pontualmente benéficas, essas decisões judiciais que autorizam a suspensão de tratamentos em casos de sofrimento e irreversibilidade demonstram que a falta de parâmetros legais uniformes resulta em uma jurisprudência oscilante. Essa judicialização da morte digna evidencia a carência urgente de uma diretriz clara do Legislativo, transferindo para as cortes um debate que demanda

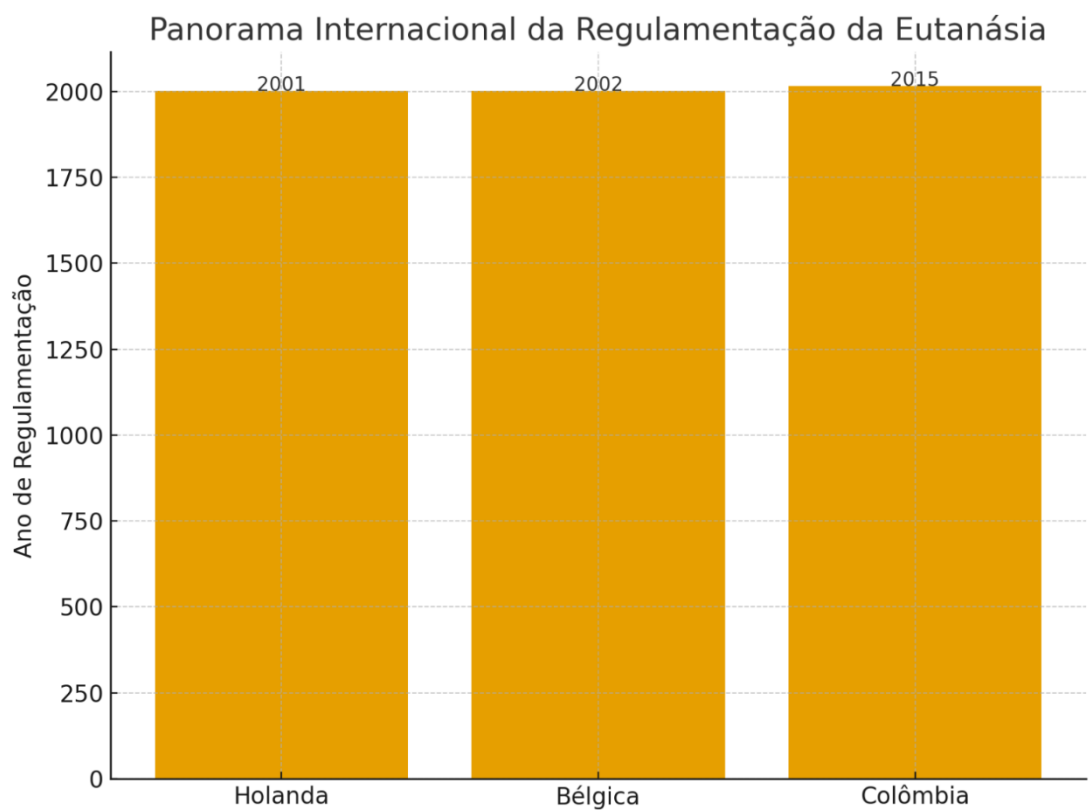
ampla participação social e regulamentação democrática.

4. Desafios Operacionais, o Princípio da Justiça e a Experiência Comparada

Apesar do reconhecimento da autonomia na doutrina e na jurisprudência, sua efetivação na terminalidade ainda enfrenta desafios operacionais significativos no Brasil. A pesquisa revelou que a implementação prática das diretivas antecipadas de vontade (testamento vital) é alarmantemente baixa, com apenas 12% a 18% das unidades de saúde possuindo protocolos estruturados. Esta lacuna operacional intensifica a transferência de decisões clínicas para o Judiciário.

O princípio da justiça, inerente à bioética, exige que as desigualdades sociais sejam consideradas, garantindo que o acesso a cuidados paliativos de qualidade não seja um privilégio. A Lei nº 14.874/2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos, representa um avanço ao prever a integração das diretivas antecipadas de vontade no prontuário do paciente, mas sua plena eficácia ainda depende de regulamentação e dotação orçamentária.

A superação deste quadro exige a integração sistemática da bioética ao direito, demandando a criação de protocolos clínicos-jurídicos seguros. A experiência comparada, de países como Bélgica, Holanda e Colômbia, demonstra que a regulamentação estrita da eutanásia, longe de banalizar a vida, garante transparência e controle social sobre as práticas de fim de vida. Portanto, a plena realização da autonomia depende da revisão legislativa que estabeleça parâmetros processuais e éticos seguros para o exercício da autodeterminação na fase final da vida.



Fonte: Criada pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra a necessidade urgente de superar a atual ambiguidade jurídica sobre o fim da vida no Brasil. A análise realizada evidencia que a falta de regulamentação específica gera insegurança jurídica para pacientes, familiares e profissionais de saúde, além de perpetuar situações de sofrimento evitável em casos de doença terminal e irreversível. A construção de marco normativo claro e adequado aos valores constitucionais mostra-se imperativo ético e jurídico. Conforme adverte Sarlet (2021, p. 98), "o debate sobre a eutanásia no Brasil esbarra em um cenário complexo, onde visões religiosas, tradições culturais e concepções jurídicas diversas disputam espaço", dificultando a construção do consenso legislativo necessário.

As experiências comparadas analisadas oferecem valiosas lições sobre diferentes modelos de regulamentação, suas vantagens e desafios. A adaptação destas experiências ao contexto brasileiro deve

considerar as particularidades do sistema de saúde nacional, as desigualdades regionais e a diversidade cultural da população. O modelo a ser adotado deve combinar segurança jurídica com agilidade processual, garantindo tanto a proteção de vulneráveis quanto o respeito à autonomia.

A integração entre cuidados paliativos e o exercício da autonomia representa eixo fundamental para qualquer política sobre o fim da vida. O desenvolvimento robusto dos cuidados paliativos no SUS é pré-condição necessária para que decisões sobre o término da vida sejam tomadas de forma livre e informada, sem a pressão de sofrimento desamparado ou falta de alternativas de conforto.

A educação em bioética para profissionais de saúde e a conscientização da sociedade sobre os direitos em situação de terminalidade mostram-se estratégias essenciais. A superação de tabus e o fomento ao diálogo social sobre a morte são fundamentais para a construção de consensos sociais mínimos. Neste processo, conforme sugere Goldim (2006, p. 152), "a tomada de decisão em fim de vida deve ser necessariamente compartilhada e interdisciplinar", envolvendo comitês de bioética institucionais para mediar conflitos éticos.

Recomenda-se a imediata regulamentação das diretivas antecipadas de vontade em âmbito nacional e a criação de comitês interdisciplinares para acompanhamento de casos complexos, assegurando tanto o exercício da autonomia quanto a necessária proteção contra abusos. A priorização destas medidas no âmbito do Legislativo e do Executivo representa um passo fundamental para a consolidação do direito à morte digna no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. A Razão sem Voto: O Supremo Tribunal Federal e o Governo da Maioria. *Revista de Direito Administrativo*, v. 265, p. 1-28, 2014.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- BRASIL. Lei nº 14.874, de 2024.
- CRESWELL, John W. *Pesquisa de projetos: métodos qualitativos, quantitativos e mistos*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DWORKIN, Ronald. *A soberania do valor: a autonomia como fundamento ético*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.
- UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade

dos pacientes.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.232/2019. Dispõe sobre os Cuidados Paliativos.

GOLDIM, José Roberto. Bioética: Origens e Complexidade. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

INSTITUTO PALLIUM. Pesquisa Nacional sobre Implementação de Protocolos de Testamento Vital. São Paulo: Pallium, 2023.