

**CENTRO PAULA SOUZA  
ETEC PADRE CARLOS LEÔNCIO DA SILVA  
TÉCNICO EM SERVIÇOS JURÍDICOS**

**EUTANÁSIA NO BRASIL: Desafios Éticos, Possibilidades  
Jurídicas e a Percepção de Futuros Técnicos em Enfermagem**

**Gabriela Ribeiro Diniz Mendes<sup>1</sup>  
Maria Clara de Paula Domingos<sup>2</sup>  
Mariana Gabriely dos Santos<sup>3</sup>  
Penélope Fernandes Nunes da Silva Senes de Almeida<sup>4</sup>  
Sabrina Nishizaki Ribeiro<sup>5</sup>  
Iris Renata Carvalho Rosas dos Reis<sup>6</sup>**

**Resumo:** O presente trabalho analisa o debate bioético e jurídico acerca da eutanásia no Brasil, abordando seus aspectos legais, éticos e sociais, bem como a percepção de estudantes do curso técnico em enfermagem. A discussão parte do conflito entre o direito à autonomia e dignidade humana do paciente terminal e a proteção estatal da vida, princípio consagrado pela Constituição de 1988. Foram diferenciados conceitos como eutanásia e ortotanásia, examinadas normas do Código Penal, Código Civil e resoluções do Conselho Federal de Medicina, identificando lacunas e contradições na legislação. A metodologia adotada inclui revisão bibliográfica e pesquisa de campo com 15 estudantes, buscando compreender suas opiniões sobre o direito à morte digna e as diretivas antecipadas de vontade. O estudo evidencia a necessidade de reflexão sobre possíveis caminhos de regulamentação da eutanásia no contexto jurídico e ético brasileiro.

**Palavras-chave:** Eutanásia; Ortotanásia; Diretrizes Antecipadas da Vontade.

## **1 INTRODUÇÃO**

A eutanásia é um tema que suscita intensos debates na sociedade contemporânea. Para alguns, trata-se de um meio de garantir ao paciente em

---

<sup>1</sup> Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. gabriela.mendes54@etec.sp.gov.br

<sup>2</sup> Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. maria.domingos40@etec.sp.gov.br

<sup>3</sup> Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. mariana.santos899@etec.sp.gov.br

<sup>4</sup> Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. penellope.almeidaetec.sp.gov.br

<sup>5</sup> Técnico em Serviços Jurídicos – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. sabrina.ribeiro54@etec.sp.gov.br

<sup>6</sup> Professora de Ensino Médio e Técnico. iris.rosas@etec.sp.gov.br

sofrimento extremo o direito a uma morte digna, evitando a prolongação desnecessária da dor física e psicológica. Para outros, representa uma forma de suicídio, em desacordo com valores éticos, religiosos e jurídicos consolidados.

O termo "eutanásia" foi usado pela primeira vez por Francis Bacon, no século XVIII, em sua obra "História vitae et mortis", promovendo a ideia de que a eutanásia poderia ser uma solução eficaz para doenças incuráveis na época e defendida como a possibilidade de uma "morte doce e pacífica", praticada exclusivamente por médicos quando todos os tratamentos já houvessem se esgotado (Vedovati, 2024, p. 01).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, referente ao ano de 2024, existem "cerca de 625 mil pessoas precisam de cuidados paliativos, [...] que permita a melhora da qualidade de vida daqueles que enfrentam doenças graves, crônicas ou em finitude" (Ministério da Saúde, 2024).

A Constituição de 1988 garante o direito à vida, o que, em princípio, proíbe a prática da eutanásia. De outro lado, o direito à autonomia, amplamente defendido no Direito Civil, implica que cada pessoa tenha o direito de decidir sobre sua própria morte. No entanto, existem questões jurídicas e éticas sobre até que ponto essa decisão pode ser tomada sem comprometer os valores fundamentais da sociedade. Como destaca José Afonso da Silva (2012, p. 202), "mesmo quando o próprio indivíduo já não se interessa mais por sua vida, ainda cabe ao Estado protegê-la como valor social, invalidando o consentimento para exterminá-la".

Assim questiona-se: como conciliar o direito à autonomia e dignidade humana do paciente terminal com o ordenamento jurídico brasileiro que criminaliza a eutanásia?

A relevância do tema se evidencia no contexto dos avanços tecnológicos e da medicina que possibilitam o prolongamento da vida, mesmo nos casos em que não há expectativas de cura. Nessas situações, o direito de decidir sobre o próprio corpo entra em conflito com a obrigação estatal de proteger a vida como valor social.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o debate bioético e jurídico em torno da eutanásia no Brasil, considerando suas implicações legais, éticas e sociais, e a percepção de estudantes do curso técnico em enfermagem.

Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1) diferenciar eutanásia e ortotanásia, bem como discorrer sobre o histórico e a evolução do debate ético acerca do direito à morte digna; 2) analisar a legislação brasileira vigente, incluindo a Constituição Federal, o Código Penal, o Código Civil, as Resoluções do

Conselho Federal de Medicina, identificando lacunas e contradições; 3) investigar a percepção de estudantes do curso técnico em enfermagem acerca da eutanásia, ortotanásia e do direito à morte digna, bem como sobre a aplicabilidade de diretivas antecipadas de vontade; 4) por fim, identificar as principais tensões e contradições constitucionais e éticas que emergem da discussão sobre o fim da vida no Brasil, propondo cenários de regulamentação e suas implicações.

A metodologia deste trabalho é de natureza exploratória e descritiva. Foi feita revisão de literatura sobre conceitos fundamentais em bases de dados acadêmicas (SciELO, Google Scholar), análise jurídica da legislação brasileira aplicável, além disso foi realizada pesquisa de campo com 15 estudantes de enfermagem.

## **2 DIFERENÇAS CONCEITUAIS E ASPECTOS HISTÓRICOS**

A eutanásia ativa pode ser compreendida como uma ação, uma prática em que um profissional de saúde provoca intencionalmente a morte de um paciente, a pedido deste, com o objetivo de aliviar sofrimentos intensos decorrentes de uma doença grave e incurável. Já a eutanásia passiva, conhecida também como ortotanásia, ocorre por omissão, hipótese em que o doente já está em processo de morte natural e o médico deixa de prolongar a vida artificialmente, agindo em respeito à vontade do paciente ou de seu representante legal, garantindo apenas cuidados paliativos. Por sua vez, o suicídio assistido ocorre quando o próprio paciente realiza o ato que causa sua morte, mas com o auxílio de um médico, geralmente mediante a prescrição ou o fornecimento de uma substância letal (Kallas e Pustrelo, 2016; Silva et al, 2020)

Ambos os procedimentos envolvem um delicado dilema entre o respeito à autonomia individual e a proteção do direito à vida, sendo tratados de formas distintas pelas legislações ao redor do mundo, na atualidade.

Em suas formas mais primitivas, a eutanásia remonta ao século V a.C. Na Antiguidade, essa prática tinha como finalidade não apenas o alívio do sofrimento, mas também a controversa “higienização da sociedade” (Sábio, 2016), refletindo um aspecto sombrio das tradições culturais da época.

Ao longo da história, diferentes civilizações adotaram medidas extremas, muitas vezes ligadas a práticas de exclusão e controle social.

Em Esparta, sob a justificativa de que seriam um peso para a sociedade, a eliminação de recém-nascidos que apresentavam defeitos físicos era

institucionalizada. De outra parte, nas civilizações Celtas, era comum que os filhos matassem seus próprios pais quando estes se tornavam idosos e debilitados (Sábio, 2016).

Já na Índia, idosos e pessoas com doenças incuráveis tinham bocas e narinas tampadas com barro e eram jogados no rio Ganges. Na Birmânia, doentes incuráveis eram enterrados vivos, e Eslavos e Escandinavos apressavam a morte de seus pais enfermos (Martins, 2010).

Na Grécia Antiga, por sua vez, o debate filosófico já revelava a polarização. Pensadores como Platão, Sócrates e Epicuro aceitavam o suicídio como uma forma válida de findar o sofrimento causado por doenças incuráveis. Enquanto Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates não aceitavam, considerando-o um ato contrário à natureza ou à moral (Zamataro, 2013).

Em síntese, os registros históricos demonstram que, em suas formas mais primitivas, a eutanásia estava associada à eliminação dos considerados “inaptos”, contrastando radicalmente com o debate contemporâneo, que busca garantir o direito de morrer com dignidade em respeito à vontade individual.

### **3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA VIGENTE**

#### **3.1 Constituição Federal**

A Constituição Federal de 1988 não faz menção expressa à eutanásia, mas alguns de seus princípios fundamentais podem ser usados para analisar sua compatibilidade com o ordenamento jurídico brasileiro.

O direito à vida, garantido pelo artigo 5º, caput, é qualquer prática que implique na supressão direta da vida entra em conflito com esse princípio, o que torna a eutanásia ativa aquela em que se causa diretamente a morte de uma pessoa incompatível com a Constituição.

Outro princípio importante é o da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III (Dourado, 2015), pelo qual, em certos casos, pode justificar a interrupção de tratamentos que apenas prolongam o sofrimento de pacientes terminais. Esse argumento, no entanto, não autoriza a eutanásia ativa, pois, como ressaltado por Silva (2012), a Constituição não permite que se cause diretamente a morte de alguém, mesmo em situações de sofrimento extremo e irreversível.

A autonomia da vontade, prevista no artigo 5º, inciso II, garante que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, o que poderia ser interpretado como o direito do paciente de decidir sobre a morte em casos terminais. Entretanto, conforme a análise de Mendes (2014), não há na Constituição uma autorização explícita para a prática da eutanásia ativa.

Embora a Constituição defenda o direito à vida, há um debate sobre a possibilidade de eutanásia passiva, em que o paciente interrompe tratamentos médicos que apenas prolongam o sofrimento. De acordo com Mello (2016), em julgados do Supremo Tribunal Federal, é possível respeitar a decisão do paciente de não ser submetido a tratamentos invasivos, desde que essa escolha não envolva ação direta para causar a morte.

Em um caso emblemático ocorrido no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, um paciente com necrose no pé recusou a amputação, optando pela morte como forma de aliviar seu sofrimento. O Ministério Público se opôs. Na decisão, o Tribunal reconheceu que ninguém pode ser compelido a submeter-se a um tratamento médico, especialmente quando este envolve procedimentos mutiladores contra sua vontade e convicção pessoal, tratando-se de caso de ortotanásia, a qual permite-se que o paciente morra naturalmente (JusBrasil, 2013).

Portanto, embora a Constituição não se refira diretamente à eutanásia, ela assegura direitos como o direito à vida e à dignidade humana, o que torna a eutanásia ativa incompatível com o ordenamento jurídico brasileiro. No entanto, o debate sobre a eutanásia passiva permanece aberto, especialmente quando se trata de respeitar a vontade e a autonomia do paciente em situações terminais.

### **3.2 Código Civil e Código Penal**

O artigo 15 do Código Civil estabelece que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, garantindo, assim, o direito à autonomia do paciente (BRASIL, 2002). Em complemento, o Conselho Federal da Justiça formulou o Enunciado 533, segundo o qual:

O paciente plenamente capaz poderá deliberar sobre todos os aspectos concernentes a tratamento médico que possa lhe causar risco de vida, seja imediato ou mediato, salvo as situações de

emergência ou no curso de procedimentos médicos cirúrgicos que não possam ser interrompidos (CFJ, 2013).

Esse direito também se manifesta por meio do consentimento informado, pelo qual o paciente deve receber todas as informações necessárias sobre o procedimento médico incluindo riscos e benefícios para tomar uma decisão consciente (CFM, 1999). Esse dispositivo garante que todas as pessoas tenham direito de recusar o tratamento médico, o que gera debates sobre a ortotanásia.

No campo penal não há menção expressa à eutanásia. No entanto, o homicídio praticado com a intenção de pôr fim ao sofrimento de um doente terminal, pode ter sua pena atenuada (Porto e Ferreira, 2017). Esse tipo de crime é tratado de forma especial, considerando que o autor age movido por compaixão, buscando aliviar a dor de uma vítima em estado incurável. O parágrafo 1º do artigo 121 reconhece a motivação altruísta como fator que pode reduzir a gravidade do ato:

Homicídio simples

Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido 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 (Brasil, 1940).

Já o artigo 135 do Código Penal, que trata da omissão de socorro, poderia ser relacionado à prática da eutanásia passiva, ou ortotanásia, nos casos em que o médico deixa de prolongar artificialmente a vida do paciente com morte iminente e inevitável.

Entretanto, o dispositivo em questão prevê que comete crime aquele que deixa de prestar assistência, quando possível fazê-lo, isto é, configura-se um crime doloso, no qual existe a vontade de não socorrer. O que não é o caso da ortotanásia, uma vez que nesta “o enfermo não se acha em situação de abandono [...] tratando-se de incuráveis [...] se fez tudo o que era possível fazer [...] A obrigação agora passa a ser de cuidado, de palição, de conforto” (Villas-Bôas (2008).

#### **4 DEBATES ÉTICOS E ÉTICA PROFISSIONAL**

A discussão ética contemporânea sobre o final da vida articula-se, sobretudo, entre a autonomia do paciente e a benevolência cínica.

O princípio da autonomia garante que todo indivíduo tem o direito de decidir sobre tratamentos e desfechos terapêuticos, sendo um valor fundamental previsto na Constituição Federal de 1988 sob o manto da dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988). Para José Afonso da Silva (2012), o direito à vida, embora essencial, não é absoluto, devendo ser interpretado em harmonia com a dignidade.

Essa busca por um equilíbrio ético é evidenciada pela complexidade da eutanásia, que exige conciliar os direitos fundamentais do paciente como a autonomia e a dignidade com os deveres éticos dos profissionais de saúde. Nesse contexto, o princípio da beneficência demanda que os médicos atuem no melhor interesse do paciente, promovendo seu bem-estar e aliviando o sofrimento. Tal exigência intensifica os dilemas éticos em casos de sofrimento extremo e irreversível, nos quais a interrupção da vida por ser vista, por alguns, como uma forma de beneficência.

No entanto, a discussão não se encerra aí. Há preocupações significativas em torno dos riscos de abusos institucionais e pressões familiares em pacientes vulneráveis. Como ressalta Santos (2014), é essencial garantir que a decisão de optar pela eutanásia seja tomada com autonomia e consciência plena, sem qualquer forma de indução ou manipulação. Essa questão é ainda mais crítica quando o paciente enfrenta vulnerabilidade física, emocional ou social, que podem gerar pressões externas, explícitas ou sutis, para que o paciente escolha a eutanásia.

No que tange a ética profissional no cenário brasileiro, apesar do reconhecimento da autonomia individual, a legislação demonstra rigidez quanto à eutanásia ativa. O Código de Ética Médica (CFM, 2019) proíbe expressamente a eutanásia ativa, que implica na abreviação da vida, e estabelece a importância do consentimento informado.

Como alternativa que concilia a ética e a lei, a medicina oferece: 1) os cuidados paliativos, previsto na Resolução 1.805/2006, que são ações voltadas à melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças graves e sem cura, priorizando o alívio do sofrimento, o controle da dor e o respeito à vontade do paciente (INCA, 2023); e 2) as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), um documento legal previsto na Resolução CFM nº 1.995/2012, que permite que o paciente registre previamente suas preferências quanto a tratamentos futuros (ou à sua recusa), fortalecendo sua autonomia sem violar os princípios éticos da profissão ou a legislação vigente.

A Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) permite que médicos limitem ou suspendam tratamentos que prolonguem a vida de pacientes em

fase terminal, priorizando cuidados paliativos em vez de intervenções agressivas que não oferecem perspectiva de melhora. Já a Resolução 1.995/2012, também do CFM, regula as diretivas antecipadas de vontade (DAV), permitindo que pacientes capazes manifestem suas preferências sobre tratamentos futuros, caso se tornem incapazes de se expressar no futuro. Ambas as resoluções reforçam o princípio da autonomia do paciente e combatem a obstinação terapêutica em casos de doenças incuráveis.

Essas resoluções, embora não tratem da eutanásia em si, reconhecem o direito dos pacientes de escolherem sobre os tratamentos que desejam receber, especialmente quando não há mais perspectiva de cura.

## **5 DIREITO COMPARADO NA ATUALIDADE (Holanda, Suíça, Bélgica e Canadá)**

No cenário internacional, observa-se uma ampla diversidade de abordagens legislativas, que vão desde a permissividade em países como Canadá, Suíça e Bélgica até a adoção de políticas extremamente restritivas, como ocorre no Brasil e na Índia. Essas diferenças revelam distintas concepções acerca da autonomia, da dignidade humana e da tutela da vida, evidenciando como os valores culturais e morais influenciam a formulação das leis em cada contexto. Além disso, demonstram que o papel do Estado diante da morte assistida é compreendido de maneiras variadas, conforme a visão ética predominante em cada sociedade (Maraccini, 2024; Mahajan, 2024; Izzo, 2020).

Na Suíça, o suicídio assistido é tolerado em seu Código Penal e é realizado pelo paciente com orientação médica. Lá existem duas principais organizações que facilitam o ato: a EXIT, com critérios mais rigorosos e restrita a suíços e residentes permanentes; e a Dignitas, mais liberal, que permite acesso a estrangeiros, gerando o fenômeno do "turismo da morte". Ambas exigem filiação, comprovação de doença incurável, capacidade de discernimento e auto-administração da medicação. Apesar da aceitação legal, o tema permanece tabu entre os suíços e controverso internacionalmente (Santos e Obregon, 2017).

Na Holanda, em 2001, foram legalizados os procedimentos da eutanásia e do suicídio assistido. Tal lei só se aplica aos médicos que comunicarem o ocorrido e nos casos em que são preenchidos diversos requisitos:

assegurar que o pedido da pessoa foi voluntário e bem avaliado;  
admitir de que o sofrimento da pessoa era intolerável e sem

perspectiva de alívio; informar a pessoa sobre a sua situação, bem como dialogar a respeito das suas perspectivas; e a pessoa doente e o médico devem chegar a uma conclusão juntos de que não havia outra solução alternativa razoável para a sua situação; consultar ao menos outro médico, independente, que examinou a pessoa e deu seu parecer por escrito acerca dos requisitos de cuidados adequados mencionados nas partes; abreviar a vida ou assistir a um suicídio com os cuidados adequados (Kobren et al, 2023)

A Bélgica, pioneira na regulamentação da eutanásia desde 2002, apresenta um dos sistemas mais abrangentes do mundo. A lei permite a eutanásia para maiores de 18 anos e, desde 2014, também para menores em estado terminal, desde que haja consentimento dos pais (Izzo, 2020; JusBrasil). É exigido sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável, decorrente de condição médica grave e incurável, e decisão voluntária, livre e documentada.

Antes do procedimento, são realizadas avaliações médicas rigorosas, envolvendo múltiplos profissionais e, em casos de sofrimento psicológico, participação de psiquiatras. A eutanásia pode ser aplicada em hospitais, lares de idosos ou residências, sempre sob responsabilidade médica (Maraccini, 2024).

Ao contrário da Suíça, o médico pode administrar a substância letal, evidenciando diferença significativa na compreensão legal da autonomia e do papel do profissional de saúde. “O suicídio assistido não é explicitamente regulado, mas é tratado equivalentemente” (Castro et al, 2016).

O Canadá regulamentou a eutanásia e o suicídio assistido por meio da Lei C-14, aprovada em 2016, após decisão da Suprema Corte que reconheceu o direito de pessoas com doenças graves, irreversíveis e causadoras de sofrimento intolerável a solicitar assistência médica para morrer. Em 2021, a lei ampliou o acesso, permitindo que indivíduos com condições debilitantes, mesmo não fatais, possam solicitar o procedimento (Castro et al, 2016).

O acesso é restrito a maiores de 18 anos, com plena capacidade mental, consentimento livre e esclarecido, e avaliação por dois profissionais de saúde independentes (Jornal da USP, 2023). O procedimento pode ocorrer por injeção letal administrada por um profissional ou por medicação prescrita. Desde 2022, mais de 13 mil pessoas utilizaram a assistência, refletindo crescente aceitação social. Comparado ao Brasil, onde qualquer auxílio ao suicídio é punível criminalmente (Código Penal, art. 121, §3º), o modelo canadense combina autonomia do paciente, supervisão médica rigorosa e respaldo legal.

A análise comparada revela dois modelos principais: o modelo suíço, que autoriza apenas suicídio assistido, onde o paciente autoadministra a medicação em si mesmo; e o modelo de Holanda, Bélgica e Canadá, que permitem eutanásia ativa e suicídio assistido com participação médica. Essa distinção reflete diferentes concepções sobre autonomia: a Suíça enfatiza o controle do paciente, enquanto os demais permitem maior participação médica sob critérios rigorosos. Todos exigem capacidade mental, sofrimento intolerável, ausência de alternativas e consulta médica independente, demonstrando que morte assistida pode ser regulamentada de forma ética. O Brasil, conforme demonstrado nos capítulos anteriores, criminaliza eutanásia ativa e suicídio assistido, mas reconhece a ortotanásia (interrupção de tratamentos fúteis) pela Resolução CFM 1.995/2012, permitindo morte digna sem prolongamento artificial do sofrimento.

## **6 PESQUISA DE CAMPO: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOBRE A EUTANÁSIA**

A pesquisa de campo foi realizada por meio de um formulário digital elaborado no Google Forms, com o objetivo de compreender as percepções éticas, morais e jurídicas dos estudantes do curso técnico em Enfermagem acerca da eutanásia e do direito à morte digna, bem como sobre a aplicabilidade de diretivas antecipadas de vontade. O questionário teve como finalidade complementar a fundamentação teórica do trabalho, permitindo observar como futuros profissionais da saúde interpretam o tema e teve como amostra quinze participantes.

O tamanho da amostra justifica-se por se tratar de um estudo qualitativo, com objetivo de compreender as percepções de um grupo específico em profundidade, e não generalizar para toda a população. A escolha de estudantes do curso técnico em enfermagem é relevante porque eles estão prestes a ingressar na prática profissional, onde enfrentarão dilemas éticos relacionados ao fim da vida com frequência.

Entre os respondentes, 93,3% cursam o 2º módulo. Em relação ao perfil sociodemográfico, 93,3% são do sexo feminino e 80% têm entre 19 e 29 anos, enquanto 13,4% estão na faixa de 30 a 49 anos. Quanto à renda familiar, 80% declararam possuir até 2 salários mínimos e 20% entre 2 e 4 salários mínimos. Além disso, 86,7% das participantes afirmam que não atuam profissionalmente na área da saúde no momento da pesquisa, o que significa que a maioria ainda não possui

experiência prática com dilemas éticos reais em contextos clínicos. Já no aspecto da religiosidade, que pode influenciar percepções sobre morte, autonomia e eutanásia, 53,3% se identificaram como católicos e 33,3% como evangélicos,

Sobre o conhecimento prévio dos temas, 93,3% afirmaram já ter ouvido falar em eutanásia, enquanto mais de 50% afirmaram conhecer o testamento vital (diretivas antecipadas de vontade) e 46,7% não conheciam o conceito. Dentre os participantes que conheciam, a maioria o definiu como “um documento no qual a pessoa expressa seus desejos sobre tratamentos médicos futuros”.

Quando questionados se os profissionais de saúde conhecem suficientemente o testamento vital, 53,3% responderam “parcialmente” e 20% “não”. Isto é, apenas 26,7% acreditam que profissionais conhecem adequadamente o tema, sugerindo que falta capacitação profissional sobre instrumentos legais de autonomia do paciente.

Já quanto à possibilidade de o testamento vital garantir maior respeito à autonomia do paciente, 53,3% responderam “em parte” e 13,3% “não”. Ou seja, apenas um terço dos participantes acredita plenamente que o testamento vital garante autonomia. Essa desconfiança pode refletir insegurança jurídica sobre a efetividade do instrumento no contexto brasileiro.

Quando questionadas sobre o direito de pacientes recusarem tratamentos que apenas prolongam o sofrimento, a maioria concordou total ou parcialmente, o que demonstra reconhecimento da autonomia como princípio ético. No entanto, ao serem perguntadas se utilizariam um testamento vital para si mesmas, 46,7% responderam que não o fariam e 33,3% afirmaram ter dúvidas. Esse dado revela que, embora o conceito seja compreendido teoricamente, a decisão pessoal sobre a própria terminalidade ainda causa hesitação, provavelmente devido à dificuldade emocional em lidar com a morte e à ausência de debates estruturados sobre o tema durante a formação.

A respeito da necessidade de uma lei específica sobre o tema no Brasil, 33,3% disseram “não”, 40% “sim” e 26,7% “indiferente”, e ao serem questionadas sobre se se sentiriam seguras em cumprir um testamento vital devidamente registrado, 40% afirmaram “parcialmente” e 26,7% “não”. Dessa forma, a existência de uma lei específica sobre eutanásia no Brasil, não houve consenso entre as participantes: algumas reconhecem a necessidade de regulamentação para garantir segurança jurídica, enquanto outras demonstraram indiferença ou contrariedade, o que pode refletir incertezas morais, religiosas ou falta de conhecimento legislativo. Da mesma

forma, ao avaliar se se sentiriam seguras ao cumprir um testamento vital, a maioria relatou sentir-se apenas parcialmente segura ou insegura, evidenciando que a ausência de normatização clara gera receio de responsabilização profissional.

As respostas discursivas revelaram percepções diversas: algumas destacaram a autonomia do paciente e o respeito à vontade individual como vantagens do testamento vital, enquanto outras demonstraram insegurança sobre sua aplicação prática, sobretudo pela ausência de regulamentação e pelo possível conflito com valores religiosos e éticos.

De forma geral, os resultados mostram que os estudantes reconhecem a importância do debate sobre a eutanásia e o testamento vital, mas ainda apresentam falta de informação e insegurança jurídica quanto à aplicação desses instrumentos. Isso reforça a necessidade de maior formação ética e biojurídica nas escolas técnicas de saúde e da criação de normas claras que orientem a atuação dos profissionais diante de situações de terminalidade da vida.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da eutanásia, à luz do contexto histórico, ético, jurídico e comparativo internacional, revela a complexidade e a multiplicidade de aspectos que envolvem esse tema. Desde a antiguidade, a eutanásia suscitou debates sobre o valor da vida, o sofrimento humano e os limites da intervenção médica, evidenciando que as discussões sobre o fim da vida são tão antigas quanto as próprias sociedades humanas. Práticas variadas em diferentes culturas ilustram como a percepção da dignidade humana e do direito à vida pode mudar conforme o contexto social, filosófico e religioso.

No plano ético, a tensão entre os princípios da autonomia e da beneficência representa o cerne das controvérsias sobre a eutanásia. A autonomia assegura ao indivíduo o direito de decidir sobre sua própria vida, inclusive sobre o momento e as condições da morte, especialmente diante de sofrimento insuportável. Por outro lado, o princípio da beneficência impõe aos profissionais de saúde o dever de preservar e promover o bem-estar do paciente, criando um dilema quando o prolongamento da vida implica sofrimento extremo. Esse equilíbrio ético é delicado e exige salvaguardas rigorosas para evitar abusos e garantir que as decisões sejam livres, conscientes e respeitem a dignidade da pessoa.

No Brasil, o quadro legal é marcado pela ausência de uma legislação específica que regulamente a eutanásia, sendo a prática ativa considerada crime, conforme o Código Penal e o Código de Ética Médica. A Constituição Federal, ao garantir o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, apresenta um conflito jurídico intrínseco ao mesmo tempo em que protege a vida, reconhece a autonomia individual. Esse conflito se manifesta na proibição da eutanásia ativa, mas na permissão legal para a ortotanásia ou suspensão de tratamentos que prolongam a vida artificialmente em pacientes terminais, quando há consentimento informado. A ausência de normas claras gera insegurança jurídica e ética para profissionais de saúde e pacientes, dificultando o manejo dessas situações delicadas.

Ao comparar a legislação brasileira com a de outros países, observa-se um espectro diverso de abordagens. Enquanto no Canadá a eutanásia foi legalizada para pacientes com doenças graves e sofrimento intolerável, com critérios rigorosos que garantem a segurança e o respeito à vontade do paciente, na Suíça, o suicídio assistido é permitido, destacando o respeito à autonomia, mas a eutanásia ativa permanece ilegal. Já a Bélgica apresenta uma das legislações mais avançadas, inclusive permitindo eutanásia para menores em casos específicos, sempre com rígidos protocolos e avaliações médicas. Esses exemplos demonstram que o debate é global e que cada país busca equilibrar princípios éticos, direitos humanos e contextos culturais próprios.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de regulamentação adequada da eutanásia e dos cuidados paliativos, essencial para assegurar que pacientes em sofrimento extremo tenham suas escolhas respeitadas, que os profissionais da saúde atuem com segurança jurídica e ética, e que o sistema de saúde promova um cuidado humanizado no fim da vida.

Portanto, a eutanásia, mais do que uma questão legal ou médica, é um desafio ético e social que demanda reflexão profunda e sensível, capaz de conciliar direitos, deveres e valores essenciais da sociedade contemporânea. O desenvolvimento de um marco legal justo, claro e humanizado deve ser prioridade para garantir o respeito integral à pessoa humana em suas fases finais de vida.

## 6 REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. **Código Penal: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. **Código Civil: Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 18 set. 2025.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática**. Revista Bioética, Brasília, v. 24, n. 2, p. 136-147, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL – CJF. **Enunciado 533**. 2013. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/144>. Acesso em: 20 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Consentimento informado na prática médica**. 1999. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica>. Acesso em: 20 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.805, de 22 de setembro de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2006. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao1805\\_2006.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao1805_2006.pdf). Acesso em: 14 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995, de 18 de agosto de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao\\_1995\\_2012.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao_1995_2012.pdf). Acesso em: 24 maio 2025.

DOURADO, Ana Paula. **Direito Constitucional: princípios fundamentais**. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

GONÇALVES SOBRINHO, João Fabio; ALVES, Joyce Micaelle; PIRIS, Álvaro Parrela. **Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia**. Revista Bioética, v. 28, jan./mar. 2020. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/download/2062/2306/16552](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/download/2062/2306/16552). Acesso em: 20 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Cuidados Paliativos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 9 jun. 2025.

IZZO, Fernanda. **Você sabia que a Bélgica permite a eutanásia para menores de idade?** Jusbrasil, 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/voce-sabia-que-a-belgica-permite-a-eutanasia-para-menores-de-idade/883998584>. Acesso em: 13 jun. 2025.

JORNAL DA USP. **Canadá abre polêmica ao autorizar pessoas com doenças mentais a optarem pela eutanásia**. Jornal da USP, 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/canada-abre-polemica-ao-autorizar-pessoas-com-doencas-mentais-a-optarem-pela-eutanasia/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

KALLAS, Matheus Rodrigues; PUSTRELO, Rafael de Barros. **Eutanásia: direito à morte digna**. Disponível em: <https://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/download/370/281/1866>. Acesso em: 24 out. 2025.

KOBREN, Juliana Conter Pereira et al. **Suicídio assistido no ordenamento jurídico brasileiro comparado com o direito holandês**. Disponível em: <https://revista.alfaumarama.edu.br/index.php/rsa/article/view/52>. Acesso em: 20 out. 2025.

MAHAJAN, Rajesh. **Validade da eutanásia na Índia: abordagem constitucional e legal**. Lexology, 2024. Disponível em: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=247c8c66-b3ed-4179-bfe1-7df289a0cde5>. Acesso em: 13 jun. 2025.

MARACCINI, Gabriela. **Morte assistida: como funciona o procedimento na Suíça?** CNN Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/morte-assistida-como-funciona-o-procedimento-na-suica/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

MARTINS, Tháffinis. **Eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**. Piágoras, 2022. Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/49368/1/THAFFINIS\\_LORRAYNE\\_SOUZA\\_MARTINS\\_ATIVIDADE-DEFESA.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/49368/1/THAFFINIS_LORRAYNE_SOUZA_MARTINS_ATIVIDADE-DEFESA.pdf). Acesso em: 10 nov. 2025.

MELLO, Celso de. **Jurisprudência do STF sobre direitos fundamentais**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Constituição Federal Comentada**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 out. 2025.

NUNES, R. **Bioética e eutanásia: conflitos e desafios**. Revista Bioética, v. 16, n. 1, p. 23-36, 2008. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/495](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/495). Acesso em: 29 maio 2025.

OBREGON, Marcelo Fernando Quiroga; SANTOS, Letícia Marçal. **A eutanásia no Brasil e na Suíça: entre a legalidade e a proibição**. Âmbito Jurídico, 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/a-eutanasia-no-brasil-e-na-suica-entre-a-legalidade-e-a-proibicao/>. Acesso em: 20 out. 2025.

OLIVEIRA, Guilherme Eduardo; NOVAES, Elizabete Cristiane de Oliveira Futami de. **O direito de morrer dignamente esculpido no ordenamento jurídico brasileiro e no direito comparado**. Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca, v. 6, n. 1, dez. 2021. Disponível em: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/icfdf/article/view/1291>. Acesso em: 20 out. 2025.

PORTO, Carolina Silva; FERREIRA, Clécia Lima. **Eutanásia no Direito Penal: os aspectos jurídicos do homicídio piedoso**. Interfaces Científicas – Direito, Aracaju, v. 5, n. 2, p. 63–72, fev. 2017. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/IF-dir\\_v.05\\_n.02.06.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/IF-dir_v.05_n.02.06.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

SÁBIO, Leticia. **Ética e eutanásia**. Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/etica-e-eutanasia/403895307>. Acesso em: 21 maio 2025.

SANTOS, M. F. S. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: reflexões bioéticas**. Revista Bioética, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/665](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/665). Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

VEDOVATI, Thiago Turno. **O direito e a eutanásia: autonomia, dignidade e o testamento vital**. Jusbrasil, 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-direito-e-a-eutanasia-autonomia-dignidade-e-o-testamento-vital/2379122976>. Acesso em: 14 maio 2025.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**. Revista Bioética, v. 16, n. 1, p. 61–83, 2008. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/56/59](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/56/59). Acesso em: 20 out. 2025.

ZAMATARO, Yves. **Eutanásia: direito a uma morte digna ou um crime?** Migalhas, 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/179433/eutanasia---direito-a-uma-morte-digna-ou-um-crimem>. Acesso em: 10 nov. 2025.