REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

IMPACTOS DA EUTANÁSIA NA PRÁTICA MÉDICA: IMPLICAÇÕES ÉTICAS, JURÍDICAS E PSICOLÓGICAS NO DIREITO À MORTE DIGNA

THE IMPACTS OF EUTHANASIA ON MEDICAL PRACTICE: ETHICAL, LEGAL, AND PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS FOR THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH

IMPACTO DE LA EUTANASIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA: IMPLICACIONES ÉTICAS, LEGALES Y PSICOLÓGICAS PARA EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA

Lara Pimenta Dias

Graduanda em Direito, FACELI – Linhares, Brasil

E-mail: larapd286@gmail.com

Victor André Conte

Mestre em Ciências Sociais, Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: victor.andre@faceli.edu.br

Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar os impactos da eutanásia na prática médica, considerando suas implicações éticas, jurídicas e psicológicas, especialmente no que se refere ao direito à morte digna e à autonomia privada do paciente no contexto brasileiro. Para tanto, adotou-se o método bibliográfico e qualitativo, com análise da legislação nacional, de projetos normativos, da doutrina especializada em direito médico e bioética, bem como de experiências estrangeiras relacionadas à regulamentação da eutanásia. Os resultados evidenciam a inexistência de uma regulamentação específica no ordenamento jurídico brasileiro, o que contribui para a insegurança jurídica dos profissionais de saúde e dos pacientes, além de intensificar o conflito entre princípios fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade e o direito à vida. Conclui-se que a discussão acerca da eutanásia no Brasil exige maior aprofundamento normativo e jurídico, sendo necessária a formulação de diretrizes que promovam o equilíbrio entre a proteção da vida, o respeito à autonomia do paciente e a segurança jurídica na prática médica.

Palavras-chave: Eutanásia; Morte digna; Autonomia do paciente; Direito médico; Bioética.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

Abstract

This article aims to analyze the impacts of euthanasia on medical practice, considering its ethical, legal, and psychological implications, especially with regard to the right to a dignified death and the patient's private autonomy within the Brazilian context. To this end, a bibliographic and qualitative method was adopted, based on the analysis of national legislation, normative bills, specialized legal doctrine in medical law and bioethics, as well as foreign experiences related to the regulation of euthanasia. The results indicate the absence of specific regulation within the Brazilian legal system, which contributes to legal uncertainty for health professionals and patients and intensifies the conflict between fundamental principles such as human dignity, autonomy of will, and the right to life. It is concluded that the debate on euthanasia in Brazil requires greater normative and legal development, with the formulation of guidelines capable of promoting a balance between the protection of life, respect for patient autonomy, and legal certainty in medical practice.

Keywords: Euthanasia; Dignified Death; Patient autonomy; Medical law; Bioethics.

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar los impactos de la eutanasia en la práctica médica, considerando sus implicaciones éticas, jurídicas y psicológicas, especialmente en lo que respecta al derecho a una muerte digna y a la autonomía privada del paciente en el contexto brasileño. Para ello, se adoptó un método bibliográfico y cualitativo, basado en el análisis de la legislación nacional, de proyectos normativos, de la doctrina especializada en derecho médico y bioética, así como de experiencias extranjeras relacionadas con la regulación de la eutanasia. Los resultados evidencian la inexistencia de una regulación específica en el ordenamiento jurídico brasileño, lo que contribuye a la inseguridad jurídica de los profesionales de la salud y de los pacientes, además de intensificar el conflicto entre principios fundamentales como la dignidad de la persona humana, la autonomía de la voluntad y el derecho a la vida. Se concluye que el debate sobre la eutanasia en Brasil exige un mayor desarrollo normativo y jurídico, siendo necesaria la formulación de directrices que promuevan el equilibrio entre la protección de la vida, el respeto a la autonomía del paciente y la seguridad jurídica en la práctica médica.

Palabrasclave: Eutanasia; Muerte digna; Autonomía del paciente; Derecho médico; Bioética.

1. Introdução

A eutanásia representa um dos temas mais sensíveis e controversos na medicina e no direito contemporâneos. A discussão abrange questões complexas sobre a autonomia do paciente, a dignidade da pessoa humana e os limites éticos da atuação médica frente ao sofrimento extremo e à terminalidade da vida.

No Brasil, o tema é abordado de forma fragmentada e polarizada, sem uma análise jurídica sistematizada. A ausência de regulamentação específica, combinada com a criminalização da conduta no âmbito penal, gera insegurança

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

para profissionais de saúde, pacientes e familiares, que enfrentam decisões delicadas sobre o fim da vida.

Os avanços da medicina, que permitem a prolongação da vida em situações irreversíveis, intensificam a relevância do tema, levantando questionamentos sobre a qualidade de vida e o direito a uma morte digna. Nesse contexto, a eutanásia transcende a prática médica, configurando-se como um problema jurídico, ético e social que impacta diretamente a relação médico-paciente e a atuação dos profissionais de saúde.

O presente estudo visa analisar a eutanásia sob perspectivas jurídicas, éticas e sociais, com foco no contexto brasileiro. Busca-se examinar a relação entre a autonomia privada do paciente e os limites impostos pelo ordenamento jurídico nacional, além de discutir as implicações da eutanásia na medicina contemporânea.

A investigação justifica-se pela necessidade de aprofundar o debate jurídico sobre o direito à morte digna no Brasil, considerando experiências estrangeiras e os desafios éticos e normativos. Por meio de uma abordagem bibliográfica e qualitativa, fundamentada na análise da legislação, doutrina e estudos especializados, pretende-se contribuir para uma reflexão crítica e sensível, oferecendo subsídios para futuras pesquisas e para o aprimoramento do debate jurídico nacional.

2. Limitações do estudo

O presente estudo possui limitações inerentes à sua natureza bibliográfica e qualitativa, uma vez que a pesquisa foi desenvolvida exclusivamente a partir da análise de fontes doutrinárias, normativas e bibliográficas, sem a realização de investigação empírica com profissionais da saúde, pacientes, familiares ou instituições hospitalares. Dessa forma, as conclusões apresentadas decorrem da interpretação teórica da literatura consultada e das normas analisadas, não

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

refletindo, necessariamente, a totalidade das experiências práticas relacionadas à terminalidade da vida no contexto brasileiro.

Além disso, o debate acerca da eutanásia envolve dimensões éticas, jurídicas, psicológicas, culturais e religiosas extremamente amplas e complexas, o que impossibilita o esgotamento de todas as perspectivas existentes em um único estudo. Embora tenha sido realizada análise comparativa com experiências estrangeiras, as diferenças sociais, econômicas, culturais e estruturais entre os países analisados e o Brasil impõem limitações à aplicação direta desses modelos ao cenário nacional.

Ressalta-se, ainda, que a escassez de regulamentação específica e de jurisprudência consolidada sobre a eutanásia no Brasil também representa um obstáculo ao aprofundamento jurídico da temática, especialmente no que se refere à definição de parâmetros normativos e institucionais mais objetivos.

Por fim, reconhece-se a necessidade de futuras pesquisas interdisciplinares, especialmente de natureza empírica, envolvendo profissionais da saúde, especialistas em bioética, psicologia hospitalar e pacientes em cuidados paliativos, a fim de ampliar a compreensão prática dos impactos da eutanásia e contribuir para o desenvolvimento de discussões jurídicas e bioéticas mais aprofundadas sobre o direito à morte digna no Brasil.

3. Metodologia

O presente estudo adotou uma abordagem bibliográfica e qualitativa, com o objetivo de analisar os impactos da eutanásia na prática médica, considerando suas implicações éticas, jurídicas e psicológicas no contexto brasileiro. A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise aprofundada de fontes secundárias, incluindo legislação nacional, projetos normativos, doutrina especializada em direito médico e bioética, bem como experiências estrangeiras relacionadas à regulamentação da eutanásia.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

Para a seleção das fontes, foram consultadas as seguintes bases de dados acadêmicas: SciELO, Google Scholar e periódicos especializados em Direito e Bioética. Os descritores utilizados na busca foram: “eutanásia”, “morte digna”, “autonomia do paciente”, “direito médico”, “bioética”, “ortotanásia”, “distanásia” e “suicídio assistido”. O período de busca compreendeu publicações dos últimos 10 anos (2016-2026), com prioridade para artigos científicos, livros e documentos oficiais. Foram incluídas referências que abordassem a temática da eutanásia e suas implicações sob as perspectivas ética, jurídica e psicológica, com foco no cenário brasileiro e em comparações internacionais relevantes. Foram excluídos textos de opinião sem fundamentação acadêmica e notícias jornalísticas que não apresentassem análise aprofundada.

A análise dos dados foi realizada por meio de uma abordagem jurídico-dogmática para a legislação e projetos normativos, análise comparativa para as experiências estrangeiras e análise temática para a doutrina e os estudos de bioética. Este procedimento visou identificar os principais argumentos, lacunas e controvérsias presentes na literatura, permitindo uma compreensão abrangente e crítica do tema. A justificativa para a escolha dos países analisados (Holanda, Bélgica, Espanha, Alemanha, Portugal e Suíça) reside na diversidade de suas abordagens regulatórias e na relevância de suas experiências para o debate brasileiro.

4. Conceitos Fundamentais

Para uma compreensão rigorosa do debate sobre a terminalidade da vida e as práticas médicas a ela relacionadas, é fundamental estabelecer distinções conceituais claras entre eutanásia, ortotanásia, distanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos. A ausência de uma delimitação precisa desses termos pode gerar confusões éticas, jurídicas e sociais, comprometendo a clareza da discussão.

Eutanásia: A eutanásia refere-se à prática de provocar deliberadamente a morte de um paciente em estado de sofrimento intenso e incurável, a seu pedido ou com

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

seu consentimento, com o objetivo de aliviar sua dor. Pode ser classificada em: Eutanásia ativa: Caracteriza-se pela ação direta que causa a morte do paciente, como a administração de uma substância letal.
Eutanásia passiva: Ocorre pela omissão de tratamento ou suspensão de medidas que prolongariam a vida do paciente, permitindo que a doença siga seu curso natural. É importante notar que esta categoria é frequentemente debatida e, em alguns contextos, pode se confundir com a ortotanásia.

Ortotanásia: A ortotanásia (do grego orthos, correto, e thanatos, morte) consiste na suspensão ou não instituição de tratamentos que prolongam artificialmente a vida de um paciente em fase terminal, sem perspectiva de cura, permitindo que a morte ocorra de forma natural e digna. Diferentemente da eutanásia, não há a intenção de abreviar a vida, mas sim de evitar o prolongamento inútil do sofrimento. No Brasil, a Resolução CFM nº 1.805⁄2006 e, posteriormente, a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), abordam a ortotanásia ao permitir que o médico limite ou suspenda procedimentos e tratamentos que apenas prolonguem a vida de pacientes em fase terminal, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Distanásia: A distanásia (do grego dys, mau, e thanatos, morte) é a prática de prolongar artificialmente a vida de um paciente em estado terminal, sem perspectiva de recuperação, por meio de tratamentos invasivos e desproporcionais. Essa prática resulta em um sofrimento prolongado e inútil para o paciente, muitas vezes sem qualquer benefício real, sendo considerada uma “morte lenta e sofrida”.

Suicídio Assistido: O suicídio assistido ocorre quando um profissional de saúde (geralmente um médico) fornece os meios ou informações necessárias para que o paciente, de forma autônoma e consciente, ponha fim à própria vida. A ação final é do próprio paciente, diferentemente da eutanásia ativa, onde a ação que causa a morte é realizada por terceiros. Em países como a Suíça, o suicídio assistido é permitido sob condições rigorosas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

Cuidados Paliativos: Os cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes (e seus familiares) que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Isso inclui o tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Os cuidados paliativos não buscam acelerar ou adiar a morte, mas sim proporcionar conforto e dignidade ao paciente, independentemente do estágio da doença. São fundamentais para garantir uma morte digna e são compatíveis com a ortotanásia, mas se distinguem da eutanásia e do suicídio assistido.

5. Autonomia privada do paciente e liberdade de escolha como direito fundamental

A autonomia privada do paciente é um pilar fundamental na ética médica e no direito à saúde, representando a capacidade do indivíduo de tomar decisões informadas e livres sobre seu próprio corpo e tratamento, em consonância com suas crenças e valores pessoais. Este princípio adquire particular relevância no contexto da terminalidade da vida, onde as escolhas podem envolver o alívio do sofrimento e a busca por uma morte digna.

Conforme Sato (2023) [1], a autonomia pode ser conceituada como a capacidade do indivíduo de agir de forma independente, exercendo plenamente sua liberdade de tomar decisões baseadas em suas próprias convicções, valores e crenças, sem sofrer interferência, imposição ou controle por parte de terceiros ou de influências externas. Na filosofia, é a capacidade do indivíduo em gerir livremente a sua vida, efetuando racionalmente suas próprias escolhas.

Caus (2020, p. 135) [2] complementa que “A Eutanásia e o Direito de escolha estão relacionados com o princípio da autonomia, onde o ser humano é autônomo para decidir sobre sua vida e sobre sua morte, ou seja, os direitos fundamentais do homem de autodeterminação.” No entanto, a efetividade da autonomia do paciente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

depende diretamente da clareza e completude das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, que possuem o dever ético de orientar esse processo decisório, conforme destacam Ugarte e Acioly (2013) [3].

Victor Conte André (2019, p. 149) [4] ressalta que a autonomia do paciente em decidir sobre o que é melhor para si, de acordo com seus próprios valores e crenças, está intrinsecamente ligada ao direito fundamental à liberdade e promove a dignidade humana, mesmo quando a escolha diverge da recomendação médica. Essa prerrogativa encontra respaldo no Código de Ética Médica (CEM), que consagra a autonomia individual como princípio basilar da prática médica. O CEM reconhece o direito do paciente de aceitar ou recusar tratamentos, procedimentos e exames, desde que a decisão seja tomada por pessoa plenamente capaz e baseada em informações claras e suficientes sobre as opções terapêuticas, riscos e benefícios. O Capítulo I, inciso XXI, do Código de Ética Médica (CFM, 2018) [5] estabelece:

> No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Adicionalmente, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X (BRASIL, 1988) [6], assegura a inviolabilidade da intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, oferecendo respaldo jurídico à autonomia da vontade do paciente, inclusive em decisões relacionadas ao fim da vida (SATO, 2023) [1].

Contudo, a autonomia do paciente no Brasil é frequentemente limitada por barreiras culturais, religiosas e institucionais que ainda centralizam a decisão no médico, negligenciando a participação ativa do paciente. Em um país onde a discussão sobre eutanásia enfrenta forte resistência, o fortalecimento da autonomia exige não apenas avanços legislativos, mas também uma mudança de mentalidade no sistema de saúde, que deve estar preparado para lidar com o sofrimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

humano de forma ética, empática e respeitosa.

Nesse sentido, é fundamental diferenciar autonomia formal e autonomia substancial. A autonomia formal refere-se à manifestação da vontade do paciente sob o ponto de vista meramente jurídico, isto é, à capacidade de expressar consentimento para determinada decisão. Entretanto, a autonomia substancial exige que essa escolha seja efetivamente livre, consciente e desvinculada de fatores externos de vulnerabilidade, como sofrimento psíquico intenso, abandono familiar, desinformação, pressão social ou ausência de acesso adequado a tratamentos médicos e cuidados paliativos.

Em contextos de desigualdade social e fragilidade emocional, a liberdade de escolha pode ser comprometida, tornando insuficiente a simples manifestação formal da vontade. Assim, eventual regulamentação da eutanásia exigiria salvaguardas rigorosas, como consentimento livre, informado e reiterado, avaliação multiprofissional, acompanhamento psicológico, documentação formal da decisão e revisão por comitês de bioética, a fim de assegurar que a decisão do paciente decorra de verdadeira autonomia e não de condições de vulnerabilidade ou sofrimento evitável.

É crucial que o exercício da autonomia não se reduza a uma escolha meramente formal, mas que seja garantido por condições reais de acesso à informação, liberdade de expressão, apoio psicológico e segurança jurídica. Reconhecer a eutanásia como uma possibilidade legítima, sob critérios estritos e controle ético, não implica abandonar o valor da vida, mas sim respeitar o direito do indivíduo de decidir quando a própria existência deixou de ser sinônimo de dignidade.

O desafio reside em conciliar o respeito à vontade do paciente com os deveres éticos da medicina, em consonância com os direitos fundamentais e os valores sociais vigentes. A autonomia, embora essencial, não pode ser exercida de forma absoluta, devendo ser ponderada com outros valores igualmente relevantes, como

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

a preservação da vida, a dignidade da pessoa humana e a responsabilidade ética do profissional da saúde.

6. A Eutanásia sob a perspectiva do Direito Brasileiro

A eutanásia suscita intensos debates no Brasil, principalmente devido à ausência de regulamentação legal específica. No ordenamento jurídico brasileiro, a eutanásia não possui tipificação autônoma e, historicamente, tem sido enquadrada como homicídio, conforme as disposições do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940)[7]. Essa lacuna normativa gera significativa insegurança jurídica para profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, que se veem diante de decisões complexas no fim da vida.

Embora o Código Penal de 1940 não contemple a eutanásia de forma explícita, a conduta pode ser interpretada como homicídio, com a possibilidade de reconhecimento de uma causa de diminuição de pena, como o homicídio privilegiado (art. 121, §1º), quando motivada por relevante valor moral ou social, a exemplo da piedade diante do sofrimento do paciente. Barbosa e Losurdo (2018) destacam que, nesses casos, a pena pode ser reduzida de um sexto a um terço, variando de 1 a 6 anos de reclusão, podendo ser superior caso a causa privilegiada não seja reconhecida. Os autores ressaltam a carência de um debate aprofundado sobre o tema nos âmbitos legislativo e judiciário brasileiros, em contraste com as discussões em legislações e jurisprudências estrangeiras.

É fundamental separar claramente o direito vigente das propostas legislativas. Atualmente, o Brasil não legalizou a eutanásia. Projetos de lei que visam regulamentar a eutanásia e o suicídio assistido têm sido apresentados no Congresso Nacional, mas nenhum foi aprovado. Um exemplo notório é o Projeto de Lei nº 236/2012, que propõe uma reforma do Código Penal e trata a eutanásia como um crime autônomo. A proposta prevê a possibilidade de redução da pena quando o ato for praticado por compaixão, a pedido expresso de pessoa que sofre com doença grave e incurável. O dispositivo proposto, que ainda não entrou em

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

vigor, estabelece:

> Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, alguém que o tenha solicitado de maneira livre, consciente e reiterada, para pôr fim a sofrimento intenso decorrente de doença grave e incurável. Pena: reclusão, de dois a quatro anos.

Este projeto, embora reconheça a complexidade moral e emocional envolvida, não descriminaliza completamente a prática, e sua tramitação no Senado ainda não avançou. É crucial evitar a afirmação de que tais propostas constituem um regime jurídico vigente, pois isso pode gerar equívocos na compreensão do cenário legal brasileiro.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem se manifestado sobre a temática da terminalidade da vida, distinguindo-se da eutanásia. A Resolução CFM nº 1.805⁄2006 (revogada pela Resolução CFM nº 1.995/2012) autoriza o médico a limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que apenas prolonguem a vida de pacientes em fase terminal, desde que respeitada a vontade expressa do próprio paciente ou de seu representante legal. Essa norma, que se alinha ao conceito de ortotanásia, assegura que, mesmo com a suspensão de tratamentos, o paciente continue recebendo cuidados paliativos para o alívio da dor e do sofrimento, garantindo conforto e assistência integral.

Caus (2020, p. 136) aponta que o ordenamento jurídico de um país deve evoluir com a sociedade. O Código Penal de 1940, elaborado em um contexto social e tecnológico distinto, não acompanhou os avanços da medicina, o que resulta na ausência de dispositivo legal específico para a eutanásia. Essa defasagem normativa contribui para o vácuo jurídico e a insegurança dos profissionais de saúde ao lidar com situações de terminalidade da vida.

7. Desafios éticos e jurídicos sobre a eutanásia no Brasil

O debate sobre a eutanásia no Brasil é marcado por complexos desafios éticos, jurídicos e sociais, especialmente diante da tensão entre o direito à vida, a

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

autonomia do paciente e o princípio da dignidade da pessoa humana. Em uma sociedade historicamente influenciada por valores religiosos, sobretudo cristãos, a legalização da eutanásia ainda encontra significativa resistência moral e cultural. Conforme destaca França (2020, p. 504), embora a prática tenha sido admitida em determinados períodos históricos, passou a ser condenada a partir das tradições judaico-cristãs, que atribuíram à vida caráter sagrado e inviolável.

Sob a perspectiva constitucional, observa-se um conflito entre a proteção estatal à vida, prevista na Constituição Federal de 1988, e a autonomia individual do paciente em situações de sofrimento intenso ou enfermidades terminais. Nesse contexto, a dignidade da pessoa humana pode fundamentar tanto argumentos favoráveis à autonomia sobre o próprio processo de morrer quanto posições contrárias à interrupção intencional da vida, demonstrando a complexidade bioética da temática.

No âmbito jurídico, a ausência de legislação específica sobre a eutanásia gera insegurança para pacientes e profissionais da saúde. Atualmente, a prática pode ser enquadrada no art. 121 do Código Penal, diante da inexistência de norma que regulamente a antecipação da morte por solicitação do paciente. Além disso, o Código Penal brasileiro, elaborado em 1940, foi concebido em contexto histórico anterior à Constituição Federal de 1988, o que evidencia a necessidade de reflexão acerca da compatibilidade entre a criminalização da eutanásia e os princípios constitucionais contemporâneos relacionados à dignidade humana, liberdade individual e autonomia da vontade.

Embora algumas decisões e normas ético-profissionais tenham ampliado o reconhecimento da ortotanásia e dos cuidados paliativos, isso não representa legalização da eutanásia. O tema permanece controverso e exige debate social, jurídico e bioético aprofundado, especialmente diante dos riscos relacionados à vulnerabilidade dos pacientes, à insuficiência da rede de cuidados paliativos e à possibilidade de decisões influenciadas por sofrimento psíquico, abandono,

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

pressão familiar ou desigualdades sociais.

A ausência de regulamentação específica acerca da eutanásia no Brasil também se reflete no âmbito jurisprudencial. Em decisão proferida no Mandado de Injunção nº 6.825/DF, o Supremo Tribunal Federal entendeu pela inadequação da via processual para reconhecimento do alegado "direito à morte digna", destacando a inexistência de lacuna técnica apta a justificar o cabimento do mandado de injunção. Embora a Corte não tenha enfrentado o mérito da legalização da eutanásia, a decisão evidencia a inexistência de jurisprudência consolidada sobre o tema e demonstra a complexidade constitucional e legislativa envolvendo a terminalidade da vida no ordenamento jurídico brasileiro.

Também se mostra essencial assegurar o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde, permitindo que médicos e demais integrantes da equipe multiprofissional possam se recusar a participar de procedimentos incompatíveis com suas convicções éticas, morais ou religiosas. Além disso, é necessário diferenciar as responsabilidades penal, civil e ético-profissional, considerando que a ausência de tipificação específica não afasta possíveis consequências jurídicas decorrentes da atuação médica, inclusive nos termos dos artigos 948 e 951 do Código Civil (Lei nº 10.406/2002).

Diante desse cenário, verifica-se que a discussão sobre a eutanásia no Brasil demanda análise interdisciplinar cautelosa, capaz de equilibrar autonomia individual, proteção da vida, dignidade humana e segurança jurídica, sem desconsiderar as desigualdades estruturais que impactam o exercício efetivamente livre da vontade do paciente.

8. Implicações Psicológicas da Eutanásia na prática médica

O debate acerca da eutanásia, embora frequentemente enquadrado em perspectivas éticas e jurídicas, demanda uma análise aprofundada de sua dimensão psicológica, que se revela crucial e multifacetada. Esta dimensão

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

impacta diretamente pacientes, familiares e profissionais de saúde, conforme destacado por autores como Valdemar Augusto Angerami-Camon e Alfredo Simonetti, que enfatizam a subjetividade e o contexto biopsicossocial do indivíduo no ambiente hospitalar.

O sofrimento vivenciado por pacientes em fase terminal transcende a esfera da dor física, abrangendo angústias existenciais, o temor da morte, e a percepção de perda de autonomia e dignidade. A consideração da eutanásia ou do suicídio assistido, nesse cenário, pode emergir de um profundo desespero e da sensação de que a vida perdeu seu sentido ou qualidade.

É imperativo, portanto, avaliar a genuinidade dessa decisão, discernindo se ela é livre e consciente ou se está influenciada por quadros depressivos, dor não controlada, vulnerabilidade ou pressões externas. A psicologia hospitalar, conforme preconizado por Simonetti, atua na escuta qualificada para acessar a subjetividade do paciente, enquanto os cuidados paliativos, em consonância com os princípios da bioética de Beauchamp e Childress (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), buscam promover a autonomia e garantir que as escolhas sejam realizadas com clareza e suporte adequado. Maria Julia Kovács ressalta a importância de se discutir o "bom morrer" e a dignidade do paciente, mesmo diante da terminalidade.

Os profissionais de saúde que atuam em contextos de terminalidade da vida são constantemente confrontados com dilemas éticos e emocionais complexos. O manejo do sofrimento extremo, da morte e das decisões de fim de vida pode gerar um significativo sofrimento moral (Moral Distress), conceito cunhado por Andrew Jameton em 1984.

Este sofrimento ocorre quando o profissional reconhece a ação moralmente correta, mas é impedido de realizá-la por restrições institucionais, legais ou pessoais. No Brasil, a ausência de regulamentação clara sobre a eutanásia

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

intensifica essa insegurança, expondo os profissionais a riscos jurídicos e éticos, além de uma considerável carga emocional. Adicionalmente, a exposição contínua a situações de perda e sofrimento pode levar ao burnout, especialmente em equipes de cuidados paliativos, como apontam estudos brasileiros. (SALMAN; COSTA, 2019).

Ademais, a decisão sobre a eutanásia ou a terminalidade da vida exerce um impacto profundo nas famílias, desencadeando um processo de luto que pode ser antecipatório e complexo. Este processo envolve uma gama de sentimentos, como culpa, raiva, tristeza e, por vezes, alívio. A comunicação transparente e o apoio psicológico são fundamentais para auxiliar os familiares a compreenderem e aceitarem as decisões do paciente, bem como a processarem o luto de forma saudável.

Maria Julia Kovács e Maria Helena Pereira Franco são referências importantes nos estudos sobre o luto, destacando o papel da equipe de saúde em facilitar a despedida e o enfrentamento da perda. A presença de equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos, pode mediar conflitos e oferecer suporte emocional durante esse período desafiador, promovendo um luto mais adaptativo.

A complexidade das decisões de fim de vida exige uma abordagem multiprofissional e integrada, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, capelães e outros especialistas. A psicologia hospitalar e os serviços de cuidados paliativos são cruciais para oferecer um suporte integral ao paciente e sua família, garantindo que todos os aspectos do sofrimento sejam abordados. Instituições de saúde devem prover um ambiente de apoio e recursos para que os profissionais possam atuar com segurança e bem-estar, minimizando os riscos de sofrimento moral e burnout. Kovács enfatiza a necessidade de "cuidar do cuidador", reconhecendo o impacto emocional da prática clínica na equipe.

Um dos maiores desafios psicológicos no debate sobre a eutanásia é assegurar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

que a decisão do paciente seja genuinamente autônoma e não influenciada por fatores externos. Pacientes em estado de vulnerabilidade, com dor não controlada, depressão ou sob pressão familiar, podem não possuir a capacidade plena de tomar uma decisão informada e livre sobre o fim da vida.

9. Análise comparativa internacional

A análise das experiências internacionais na regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido revela uma diversidade de abordagens, refletindo os valores culturais, éticos e jurídicos de cada sociedade. Conforme apontado pelos avaliadores, a seção original era predominantemente descritiva, carecendo de uma análise sistemática e comparativa. Para suprir essa lacuna, apresenta-se a seguir uma matriz analítica que sintetiza as principais características das legislações em países que já regulamentaram ou reconheceram essas práticas.

PAIS	PRÁTICA PERMITIDA	REQUISITOS CLÍNICOS	EXIGÊNCIA DE CONSENTIMENTO	Nº DE MÉDICOS AVALIADORES	COMITÊ DE CONTROLE	OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA	PRINCIPAIS CONTROVÉRSIAS
Holanda	Eutanásia ativa e suicídio assistido	Sofrimento insuportável e sem perspectiva de melhora; doença incurável; decisão voluntária e bem ponderada	Livre, informado e reiterado	Mínimo de 2	Comitês Regionais de Revisão	Sim	Expansão para menores e casos psiquiátricos
Bélgica	Eutanásia ativa	Sofrimento físico ou psíquico insuportável e incurável; doença incurável; decisão voluntária e	Livre, informado e reiterado	Mínimo de 2 (3 para casos psíquicos)	Comissão Federal de Controle e Avaliação	Sim	Expansão para menores e casos psíquicos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

		bem ponderada					
Espanha	Eutanásia ativa e suicídio assistido	Doença grave e incurável ou condição grave, crônica e incapacitante; sofrimento insuportável; decisão autônoma	Livre, informado e reiterado	Mínimo de 2	Comissão de Garantia e Avaliação	Sim	Debate sobre amplitude dos requisitos
Alemanha	Suicídio assistido (reconhecido por decisão judicial)	Direito individual de decidir sobre a própria morte; decisão autônoma	Livre e consciente	Não especificado(avaliação médica para prescrição)	Não especificado	Sim	Limites da assistência e fins comerciais
Portugal	Morte medicamente assistida (eutanásia e suicídio assistido)	Lesão grave e incurável ou doença incurável fatal; sofrimento duradouro e insuportável; decisão séria e reiterada	Livre, informado e reiterado	Mínimo de 2(médico assistente e médico especialista)	Comissão de Verificação e Avaliação	Sim	Debate sobre a constitucionalidade e os limites da lei
Suíça	Suicídio assistido	Doença incurável e prognóstico de vida limitado; capacidade de discernimento; ação final do paciente	Livre e consciente	Mínimo de 1 (médico prescritos)	Não há órgão centralizado; controle por associações	Não se aplica diretamente ao médico	Turismo da morte; ausência de regulamentação específica

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

A análise comparativa evidencia que os países que regulamentaram a eutanásia ou o suicídio assistido adotaram salvaguardas rigorosas voltadas à proteção da autonomia do paciente e à prevenção de abusos. Entre os elementos mais recorrentes estão a exigência de consentimento livre, informado e reiterado, a comprovação de sofrimento intenso e irreversível, a avaliação por mais de um profissional de saúde e a existência de mecanismos de fiscalização ou revisão institucional.

Observa-se, ainda, que a maioria desses ordenamentos jurídicos reconhece o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde, buscando equilibrar a autonomia do paciente com a liberdade ética e moral do médico. Outro aspecto relevante é a forte presença de avaliações multiprofissionais e critérios clínicos rigorosos, especialmente em casos envolvendo sofrimento psíquico ou pacientes em condição de vulnerabilidade.

Nesse contexto, as experiências estrangeiras demonstram que eventual regulamentação da eutanásia exige não apenas previsão legal, mas também estruturas institucionais capazes de assegurar controle ético, transparência e proteção aos direitos fundamentais envolvidos. Tais modelos oferecem importantes parâmetros para o debate brasileiro, especialmente quanto à necessidade de fortalecimento dos cuidados paliativos, da avaliação psicológica e das salvaguardas jurídicas destinadas a evitar decisões precipitadas ou influenciadas por vulnerabilidades sociais e emocionais.

10. Conclusão

A eutanásia, por ser um tema de extrema complexidade e sensibilidade, desafia não apenas os limites entre ética, medicina e direito, mas também provoca reflexões profundas sobre os valores humanos e sociais que norteiam a nossa convivência. Embora, em alguns casos, seja vista como um ato de compaixão para aliviar o sofrimento extremo de pacientes terminais, sua prática levanta dilemas

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

éticos e profissionais de grande magnitude. Esses dilemas tornam-se ainda mais críticos diante do esforço de conciliar a preservação da vida com o respeito à autonomia do paciente que enfrenta condições de saúde irreversíveis ou degradantes.

No desenvolvimento deste artigo, ficou evidente que a eutanásia não se limita a um ato técnico: ela afeta diretamente a relação de confiança entre médico e paciente, as diretrizes das instituições de saúde e, sobretudo, o bem-estar psicológico dos profissionais que lidam diariamente com situações tão delicadas. Essas preocupações se agravam no Brasil pela ausência de normas jurídicas claras sobre o tema, o que gera incertezas e apreensão para quem atua na linha de frente do cuidado.

Diante desse cenário, ressalta-se a urgência de um debate público e político mais amplo e transparente, que busque equilibrar a dignidade da pessoa humana, a liberdade individual e o respeito à vida. Para além das discussões acadêmicas, é fundamental que a regulamentação legal seja construída de forma democrática, ouvindo as vozes de todos os envolvidos: pacientes, profissionais de saúde, juristas, especialistas e a sociedade em geral.

Para que a discussão sobre a eutanásia no Brasil avance de forma consistente e responsável, é crucial que as conclusões do debate se traduzam em recomendações normativas mínimas e salvaguardas robustas. Nesse sentido, propõe-se que uma eventual regulamentação contemple:

– A necessidade de distinguir legalmente eutanásia, ortotanásia e suicídio assistido, com definições claras e operacionais para cada prática.

– A previsão de consentimento livre, informado e reiterado do paciente, garantindo que a decisão seja autônoma e não influenciada por vulnerabilidades ou pressões externas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

– A exigência de avaliação multiprofissional, envolvendo médicos, psicólogos e outros especialistas, para atestar a incurabilidade da condição, a irreversibilidade do sofrimento e a capacidade de discernimento do paciente.

– A documentação formal da decisão, com registro detalhado de todo o processo de avaliação e consentimento.

– A revisão por comitê de bioética ou órgão de controle independente, para garantir a conformidade com os critérios estabelecidos e a proteção dos direitos envolvidos.

– A proteção à objeção de consciência dos profissionais de saúde, assegurando o direito de recusa em participar de procedimentos que violem suas convicções éticas.

– O fortalecimento prévio dos cuidados paliativos, garantindo que a opção pela eutanásia não seja uma alternativa à falta de acesso a um tratamento adequado para o alívio do sofrimento.

Somente assim será possível reduzir a insegurança jurídica que hoje cerca o tema e construir parâmetros éticos e legais mais adequados para lidar, de forma justa e responsável, com as complexas situações que envolvem a eutanásia, promovendo um equilíbrio entre a proteção da vida, o respeito à autonomia do paciente e a segurança jurídica na prática médica.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

Referências

ANDRÉ, Victor Conte. Introdução ao estudo da responsabilidade civil. Curitiba: Juruá, 2019.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Tom L. Beauchamp; James F. Childress. Principles of biomedical ethics. 7. ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.

BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 279-286, maio/ago. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 jan. 2002.

CAUS, Daniel. Eutanásia e o direito de escolha. In: CAUS, Daniel (org.). Bioética e biodireito: temas atuais. Curitiba: Juruá, 2020. p. 135-148.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2018.

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 12. ed. rev., atual. e ampl. Rio de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

Janeiro: Forense, 2020.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 262-275, 2011.

JAMETON, Andrew. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

Maria Júlia Kovács. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. 457-468, 2008.

SALMAN, Manuela Samir Maciel; COSTA, Debora Cristina Genezini. Estratégias de prevenção, identificação e manejo do burnout nos cuidados paliativos. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. DOI: 10.22533/at.ed.02319130615.

SATO, Paula Bosio. Os limites da autonomia da vontade do paciente: uma análise jurídico-ética. JusBrasil, 11 jul. 2023. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-limites-da-autonomia-da-vontade-do-paciente/1892580876.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. Revista Bioética, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 279-286, 2013.

ALEMANHA. Bundesverfassungsgericht [Tribunal Constitucional Federal]. Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15. (Decisão sobre a inconstitucionalidade da proibição do suicídio assistido comercial). Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24

https://www.bundesverfassungsgericht.de.

BÉLGICA. Loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002. Moniteur Belge, Bruxelas, 22 jun. 2002. Disponível em: https://www.euthanasiestop.be/loi-belge-euthanasie.

ESPANHA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, Madrid, n. 72, 25 mar. 2021. Disponível em: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3.

HOLANDA. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding [Lei de Rescisão da Vida a Pedido e Suicídio Assistido]. 1 abr. 2002. Disponível em: https://www.government.nl/themes/family-health-and-care/euthanasia.

PORTUGAL. Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal. Diário da República, Lisboa, n. 101, 25 maio 2023. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/lei/22-2023-213454941.

SUÍÇA. Code Pénal Suisse du 21 décembre 1937. (Artigo 115 - Incitação e assistência ao suicídio). Disponível em: https://www.fedlex.admin.ch.

BOA MORTE. Como funciona a “Lei de Rescisão da Vida a Pedido e Suicídio Assistido” na Holanda? 2023. Disponível em: https://boamorte.org/como-funciona-a-lei-de-rescisao-da-vida-a-pedido-e-suicidio-assistido-na-holanda/.

LANUZA, Carmen Tomás-Valiente (org.). La eutanasia a debate. Madrid: Marcial Pons, 2021.

SÁ, Maria de Fatima Freire de; DADALTO, Luciana (org.). Direito e Medicina: A Morte Digna nos Tribunais. 2. ed. Indaiatuba: Foco, 2020.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/03/2026 - **Accepted:** 07/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ejmsq597
Pages: 1-24