

A EUTANÁSIA NO DIREITO BRASILEIRO E A AUTONOMIA DO PACIENTE EM ESTADO TERMINAL

Clara Thainny Sousa Domingos

Walber Cunha Lima

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a eutanásia no direito brasileiro, abordando sua relação com a autonomia do paciente em estado terminal e os desafios éticos e jurídicos envolvidos. A pesquisa explora os conceitos de eutanásia e autonomia do paciente, assim como a legislação brasileira, destacando as alternativas existentes, como os cuidados paliativos, que buscam garantir uma morte digna e sem sofrimento para os pacientes em estado terminal. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, a qual permitiu a análise de artigos acadêmicos, livros e legislação pertinente, com o intuito de construir uma compreensão crítica e aprofundada sobre o tema. A pesquisa incluiu a análise de aspectos jurídicos, sociais e éticos, além de argumentações a favor e contra a prática da eutanásia. Os resultados indicaram que, embora a eutanásia seja legalmente proibida no Brasil, a autonomia do paciente em estado terminal é um princípio fundamental que deve ser considerado, especialmente quando se trata de decisões sobre o fim da vida. A revisão apontou que as políticas públicas brasileiras devem focar no fortalecimento dos cuidados paliativos, garantindo a dignidade do paciente e o alívio do sofrimento sem recorrer à eutanásia. Além disso, os argumentos a favor da prática destacam a liberdade individual e o direito de escolha, enquanto os argumentos contrários ressaltam o valor da vida e os riscos éticos de sua legalização. O estudo conclui que, apesar dos debates sobre a eutanásia, é fundamental buscar soluções alternativas, como o aprimoramento dos cuidados paliativos, para garantir uma morte digna e sem dor, respeitando a autonomia do paciente. O trabalho também sugere que a sociedade e o legislador devem participar

ativamente da construção de políticas públicas que promovam o respeito à dignidade humana, considerando as diferentes perspectivas sobre o tema. The study concludes that, despite the debates on euthanasia, it is essential to seek alternative solutions, such as improving palliative care, to guarantee a dignified and painless death, respecting the patient's autonomy. The study also suggests that society and legislators should actively participate in the construction of public policies that promote respect for human dignity, considering the different perspectives on the issue.

Palavras-chave: Eutanásia; Dignidade humana; Direitos do paciente; Legislação brasileira; Ética médica.

EUTHANASIA IN BRAZILIAN LAW AND THE AUTONOMY OF TERMINALLY ILL PATIENTS

ABSTRACT

This work aims to analyze euthanasia in Brazilian law, addressing its relationship with the autonomy of terminally ill patients and the ethical and legal challenges involved. The research explores the concepts of euthanasia and patient autonomy, as well as Brazilian legislation, highlighting existing alternatives, such as palliative care, which seek to guarantee a dignified death without suffering for terminally ill patients. The methodology used was a bibliographic review, with a qualitative approach, which allowed the analysis of academic articles, books and relevant legislation, with the aim of building a critical and in-depth understanding of the subject. The research included an analysis of legal, social and ethical aspects, as well as arguments for and against the practice of euthanasia. The results indicated that, although euthanasia is legally prohibited in Brazil, the autonomy of terminally ill patients is a fundamental principle that must be considered, especially when it comes to end-of-life decisions. The review pointed out that Brazilian public policies should focus on strengthening palliative care, guaranteeing patient dignity and the relief of suffering without resorting to euthanasia. In addition, the arguments in favour of the practice highlight individual freedom and the right to choose, while the arguments against it highlight the value of life and the ethical risks of legalizing it.

Keywords: Euthanasia; Human dignity; Patients rights; Brazilian legislation; Medical ethics.

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia, definida como a prática de provocar a morte de um paciente que sofre de uma doença incurável e grave, com o objetivo de aliviar o sofrimento, tem gerado debates intensos em diversas sociedades ao redor do mundo. No Brasil, a questão da eutanásia permanece um tema controverso, envolvendo não apenas aspectos éticos e morais, mas também jurídicos, sendo essencial para o direito à saúde e à dignidade humana, especialmente no contexto dos pacientes em estado terminal.

A autonomia do paciente, enquanto princípio fundamental do Direito à Saúde, ganha destaque neste cenário, pois implica o direito do indivíduo de tomar decisões sobre seu próprio corpo e tratamento, incluindo a escolha pelo fim de sua vida, quando o sofrimento se torna insuportável.

Este trabalho busca analisar o contexto jurídico brasileiro sobre a eutanásia e a autonomia do paciente em estado terminal, explorando os princípios éticos e legais envolvidos, as implicações de uma possível legalização da prática, bem como as alternativas viáveis, como os cuidados paliativos.

A proposta é compreender o posicionamento da legislação brasileira acerca da eutanásia e os desafios enfrentados na aplicação do direito à saúde, especialmente nas condições que envolvem doenças terminais.

A metodologia adotada para a realização deste estudo foi a revisão bibliográfica, com uma abordagem qualitativa, que permitiu a análise de obras, artigos acadêmicos, legislações e demais fontes pertinentes ao tema, com o objetivo de construir um panorama reflexivo sobre as questões jurídicas, sociais e éticas envolvidas na eutanásia e na autonomia do paciente.

A revisão bibliográfica foi a escolha mais adequada para embasar teoricamente a pesquisa, permitindo uma análise aprofundada e crítica das diferentes perspectivas e posicionamentos existentes na literatura sobre o tema.

O estudo está estruturado de maneira a oferecer uma análise detalhada dos conceitos de eutanásia e autonomia do paciente, os fundamentos jurídicos que

envolvem essas questões, bem como uma avaliação das políticas públicas brasileiras voltadas para cuidados paliativos e alternativas à eutanásia.

Além disso, o trabalho também aborda os argumentos a favor e contra a prática da eutanásia, fornecendo uma visão equilibrada sobre os impactos sociais, éticos e jurídicos dessa potencial legalização.

2 DEFINIÇÕES DE EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

A discussão sobre eutanásia no contexto jurídico e bioético exige uma compreensão precisa dos termos que envolvem as práticas de fim de vida. A eutanásia, que deriva etimologicamente das palavras gregas *eu* (bom) e *thánatos* (morte), significa, literalmente, “boa morte” (Barbosa; Losurdo, 2018).

Esse conceito se refere à prática de abreviar a vida de um paciente terminal de forma assistida, com o objetivo de evitar o prolongamento de um sofrimento intenso e de proporcionar maior qualidade de vida em seus últimos momentos (Mendes *et al.*, 2020).

Existem dois tipos principais de eutanásia. A eutanásia ativa, que envolve uma ação direta para causar a morte, como a administração de medicamentos letais, é considerada crime no Brasil e tipificada como homicídio, ainda que seja praticada por compaixão (Felix *et al.*, 2013).

Já a eutanásia passiva ocorre pela omissão de tratamentos médicos que manteriam a vida do paciente, como a suspensão de medicamentos ou de aparelhos de suporte à vida. Embora seja uma intervenção menos direta, a eutanásia passiva também gera discussões no âmbito jurídico e ético (Barbosa; Losurdo, 2018).

Em ambas as modalidades, a eutanásia geralmente se caracteriza como uma decisão conjunta entre o paciente (ou, em sua incapacidade, seus representantes) e a equipe médica, sendo realizada em contextos em que o sofrimento é intolerável e a condição irreversível (Felix *et al.*, 2013).

Outro conceito importante é o de distanásia, também conhecida como “obstinação terapêutica” ou “tratamento fútil”, que consiste no prolongamento do processo de morte por meio de intervenções médicas destinadas a manter a vida a qualquer custo, mesmo quando o paciente se encontra em estado terminal e sem perspectiva de cura ou melhora significativa (Mendes *et al.*, 2020).

Esse termo tem uma conotação negativa, pois implica na manutenção da vida em meio a sofrimento, desconsiderando muitas vezes a dignidade e a qualidade de vida do paciente (Moreira, 2023).

A distanásia é amplamente debatida no campo da bioética, pois o uso excessivo de medidas para prolongar a vida pode infringir o princípio da não maleficência, que preconiza a minimização do sofrimento. Do ponto de vista jurídico, a distanásia é desaconselhada, especialmente se contraria a vontade do paciente, que tem o direito de recusar tratamentos considerados fúteis (Felix *et al.*, 2013).

Por fim, a ortotanásia é a prática de permitir que a morte ocorra em seu tempo natural, sem intervenções médicas que prolonguem o sofrimento do paciente. Não se trata de provocar a morte, mas de respeitar o curso natural da vida, priorizando cuidados paliativos que aliviem o sofrimento, sem interferir no processo de morrer (Barbosa; Losurdo, 2018).

Embora a ortotanásia não seja tipificada como crime no Brasil, ela já foi alvo de inúmeras discussões e interpretações legais. Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a prática no Código de Ética Médica, reconhecendo que médicos podem limitar ou suspender procedimentos que não trazem benefícios reais ao paciente, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, desde que a decisão esteja de acordo com o desejo do paciente e de seus familiares.

Esses conceitos apresentam nuances importantes sobre as diferentes abordagens de fim de vida, posto que, enquanto a eutanásia busca uma morte assistida para abreviar o sofrimento, a distanásia prolonga a vida com intervenções sem perspectivas de cura, e a ortotanásia permite uma morte natural, focada no alívio do sofrimento. A distinção entre essas práticas é essencial para embasar o debate bioético e jurídico, refletindo as complexidades envolvidas nas escolhas de fim de vida e na defesa da dignidade humana.

2.1 Tipificação da eutanásia

A eutanásia pode ser classificada de acordo com diferentes critérios, levando em conta a forma como é realizada e a vontade do paciente. As principais categorias são a eutanásia ativa, passiva, voluntária e involuntária. A distinção entre esses tipos é essencial, pois envolve aspectos éticos, legais e médicos, refletindo o nível de intervenção e o consentimento do paciente (Moreira, 2023).

A eutanásia ativa é caracterizada pela realização de um ato direto que acelera o falecimento do paciente, podendo esse ato incluir a administração de uma substância letal, como medicamentos em dosagens letais, com o objetivo de provocar a morte de maneira rápida e sem sofrimento (Fonseca, 2018).

Na eutanásia ativa, o agente realiza uma ação que acelera a morte, fundamentada no desejo de aliviar o sofrimento extremo do paciente terminal. Esse tipo de eutanásia é altamente controverso e, no Brasil, é considerado um ato criminoso tipificado como homicídio, ainda que seja praticado com a intenção de aliviar o sofrimento do paciente (Barbosa; Losurdo, 2018).

A eutanásia passiva, por outro lado, ocorre pela omissão de tratamentos ou intervenções que manteriam o paciente vivo. Em vez de realizar uma ação direta, o médico opta por não oferecer, ou por interromper, o suporte de vida, como ventilação mecânica, medicamentos essenciais ou procedimentos que prolongariam a vida artificialmente (Felix *et al.*, 2013).

A eutanásia passiva pode ser aplicada em casos nos quais o tratamento é considerado inútil ou quando há uma decisão, por parte do paciente ou de seus representantes, de que as medidas de suporte à vida não mais devem ser continuadas (Reis; Oliveira, 2019).

No Brasil, a eutanásia passiva também enfrenta controvérsias, embora alguns entendam que, dependendo das circunstâncias e das diretrizes de cuidados paliativos, ela possa ser considerada uma prática ética (Mendes *et al.*, 2020)

Além de ser classificada entre ativa e passiva, a eutanásia pode ser definida como voluntária ou involuntária, de acordo com a manifestação da vontade do paciente. A eutanásia voluntária ocorre quando o paciente, em pleno uso de suas faculdades mentais, manifesta seu desejo de que sua vida seja abreviada para evitar sofrimento (Barbosa; Losurdo, 2018).

O consentimento explícito do paciente é um elemento fundamental para a caracterização da eutanásia voluntária, pois evidencia o exercício da autonomia individual. Em contextos em que a prática é legal, como em alguns países europeus, esse consentimento é formalizado por meio de diretrizes legais e protocolos médicos, assegurando que a decisão do paciente seja respeitada (Moreira, 2023).

Já a eutanásia involuntária se dá quando o paciente não expressou desejo em relação à prática e não é capaz de manifestá-lo, geralmente por estar inconsciente ou em um estado de incapacidade mental que impeça o discernimento.

A eutanásia involuntária também pode ocorrer contra a vontade do paciente, o que a torna um ato ainda mais controverso e passível de graves repercussões éticas e legais (Mendes *et al.*, 2020)

Em países onde a eutanásia é legalizada, a prática involuntária é estritamente regulada ou proibida, e em contextos em que não há previsão legal, ela é considerada, sem exceção, uma violação da integridade e da autonomia individual.

2.3 A autonomia e o direito do paciente aplicados ao Direito à Saúde

A autonomia do paciente é um princípio fundamental no campo da bioética e da medicina, refletindo o direito de cada indivíduo de tomar decisões sobre sua própria vida e saúde de maneira independente e informada (Moreira, 2023). Esse conceito, que ganhou relevância com o movimento de humanização dos cuidados em saúde, é baseado no entendimento de que cada pessoa tem o direito de decidir o que considera melhor para si, desde que esteja ciente dos riscos, benefícios e alternativas envolvidas em qualquer procedimento médico (Mendes *et al.*, 2020)

O respeito à autonomia representa o reconhecimento da capacidade dos indivíduos de exercerem sua liberdade de escolha, especialmente em situações delicadas que envolvem tratamentos médicos e decisões sobre a própria vida (Mendes *et al.*, 2020)

No contexto do Direito à Saúde, a autonomia do paciente se expressa na possibilidade de escolha sobre intervenções médicas, incluindo o direito de consentir ou de recusar determinados tratamentos (Moreira, 2023).

O consentimento informado é um dos mecanismos que materializam a autonomia, pois exige que o paciente receba todas as informações necessárias de forma clara, acessível e detalhada, para que possa tomar uma decisão consciente. Esse consentimento representa não apenas a autorização para que o médico proceda com um tratamento, mas também a valorização do paciente como indivíduo que participa ativamente das decisões sobre sua saúde, com base em seus valores, crenças e preferências (Barbosa; Losurdo, 2018).

O Direito brasileiro reconhece o princípio da autonomia do paciente como parte do direito à dignidade humana, que é garantido pela Constituição Federal de 1988. Esse princípio é reforçado pelo Código de Ética Médica, que prevê que o paciente tem o direito de ser informado sobre seu diagnóstico, tratamento e

prognóstico, bem como de recusar tratamentos quando julgar adequado (Brasil, 1988).

Em casos que envolvem pacientes em estado terminal, o direito à autonomia permite que o paciente opte por não prolongar a vida artificialmente, evitando a distanásia, que consiste na obstinação terapêutica e no prolongamento desnecessário do sofrimento (Mendes *et al.*, 2020)

No entanto, a aplicação do princípio da autonomia no Direito à Saúde exige que essa liberdade de escolha seja equilibrada com outros princípios, como o da beneficência e o da não maleficência. O respeito à autonomia implica que o profissional de saúde deve apoiar as decisões do paciente, desde que estas não causem dano irreparável ou comprometam a integridade física e mental do próprio paciente (Felix *et al.*, 2013).

Isso porque, em casos que envolvem a eutanásia ou a ortotanásia, por exemplo, a autonomia do paciente entra em um campo de complexidade, pois trata de decisões que envolvem o direito de escolha sobre o próprio fim de vida (Fonseca, 2018).

Embora a eutanásia não seja legalizada no Brasil, o princípio da autonomia ainda permite que o paciente, por meio de diretivas antecipadas de vontade, estabeleça decisões sobre a recusa de certos tratamentos e sobre o direcionamento dos cuidados paliativos.

Além disso, o direito à autonomia não é absoluto, pois pode ser limitado em situações em que o paciente não possui capacidade de decisão, como em casos de inconscientes ou incapazes. Nesses casos, a decisão sobre os tratamentos recai sobre os representantes legais, que devem respeitar a vontade presumida do paciente e considerar os seus melhores interesses.

3 O DIREITO BRASILEIRO E A EUTANÁSIA

A legislação brasileira não possui, até o momento, uma regulamentação específica que trate da prática da eutanásia. Pelo contrário, o Código Penal brasileiro classifica a prática como um crime, entendendo-a como homicídio, ainda que praticada em circunstâncias de sofrimento extremo e com o consentimento do paciente (Brasil, 1940).

Assim, qualquer ato que venha a provocar deliberadamente a morte de uma pessoa, mesmo que seja para aliviar o sofrimento de um paciente terminal, é visto como uma violação da integridade da vida, sendo tipificado como homicídio simples (artigo 121 do Código Penal) ou qualificado, dependendo das circunstâncias (Brasil, 1940).

A penalização da eutanásia no Brasil está embasada no princípio da inviolabilidade da vida humana, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que garante a proteção à vida como um direito fundamental. Este princípio reflete o entendimento de que a vida deve ser preservada, o que coloca limites éticos e legais para práticas que visem abreviá-la (Brasil, 1988).

No entanto, a Constituição não aborda diretamente as questões que envolvem o fim da vida em situações de sofrimento intenso e incurável, deixando a regulamentação de tais práticas ao âmbito infraconstitucional (Brasil, 1988).

Em meio à ausência de uma regulamentação clara sobre a eutanásia, algumas práticas paliativas têm sido reconhecidas como válidas, como a ortotanásia, que permite a suspensão de tratamentos invasivos ou extraordinários em casos de pacientes terminais (Mendes *et al.*, 2020)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu a Resolução n.º 1.995/2012, que permite aos médicos limitarem ou suspenderem tratamentos que prolonguem artificialmente a vida de pacientes em estado terminal, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seus representantes legais (Conselho Federal de Medicina, 2012).

Embora não seja uma autorização para a eutanásia, a ortotanásia é um reconhecimento do direito do paciente de morrer com dignidade, sem intervenções desproporcionais que apenas prolonguem o sofrimento (Moreira, 2023).

Ainda que a eutanásia seja proibida, o Brasil tem discutido o tema sob o prisma das diretivas antecipadas de vontade, também conhecidas como testamento vital. Esse documento permite que o paciente expresse suas preferências sobre tratamentos e cuidados médicos a serem adotados caso ele se encontre em uma situação em que não possa manifestar sua vontade (Moreira, 2023).

Em 2012, o Conselho Federal de Medicina regulamentou as diretivas antecipadas de vontade por meio da Resolução CFM n.º 1.995/2012, a qual determina que o médico deve respeitar a vontade expressa do paciente, desde que

essa decisão não entre em conflito com a legislação brasileira ou com os princípios éticos da prática médica (Conselho Federal de Medicina, 2012).

A ausência de uma lei específica que trate da eutanásia cria um cenário de incertezas no Direito brasileiro, pois deixa médicos, pacientes e familiares sem uma orientação clara sobre a legalidade e os limites éticos das decisões de fim de vida. Juristas e legisladores discutem a necessidade de regulamentação da eutanásia, considerando o avanço das práticas de cuidados paliativos e a crescente demanda por maior autonomia e dignidade no processo de morte (Mendes *et al.*, 2020).

Em outras nações – como a Holanda, Bélgica e alguns estados dos Estados Unidos – a eutanásia e o suicídio assistido são legalmente regulamentados, servindo de exemplo para uma possível regulamentação que poderia contemplar direitos e deveres tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes (Reis; Oliveira, 2019).

A discussão sobre o tema continua relevante e polêmica, abrangendo questões éticas, jurídicas e sociais que desafiam o Direito a acompanhar as complexas demandas humanas e médicas no fim da vida.

4 DIREITOS E AUTONOMIA DO PACIENTE EM ESTADO TERMINAL

O direito à autonomia e a dignidade do paciente são pilares fundamentais na relação entre os indivíduos e o sistema de saúde, especialmente em situações de fim de vida. Pacientes em estado terminal encontram-se em uma fase da vida em que, além das dores físicas e emocionais, enfrentam desafios legais e éticos que impactam diretamente sua liberdade de decisão (Moreira, 2023).

No Brasil, ainda que a legislação seja restritiva quanto à eutanásia e ao suicídio assistido, existe um reconhecimento progressivo da importância da autonomia e do direito de escolha desses pacientes, especialmente no contexto dos cuidados paliativos e do direito à ortotanásia (Vito; Costa; Soares, 2022).

A autonomia do paciente em estado terminal fundamenta-se no direito constitucional à dignidade humana, garantido pela Constituição Federal de 1988. Esse princípio reconhece que, mesmo diante de uma condição de saúde irreversível e sem perspectiva de cura, o indivíduo possui o direito de decidir sobre a continuidade ou a interrupção de determinados tratamentos (Reis; Oliveira, 2019).

O direito à autonomia abrange não apenas a liberdade de escolha, mas também a garantia de que o paciente será respeitado como um ser pleno de dignidade e capaz de manifestar sua vontade (Reis; Oliveira, 2019).

Para formalizar as escolhas sobre o próprio fim de vida, o paciente pode recorrer às diretivas antecipadas de vontade, um instrumento pelo qual declara previamente quais tratamentos deseja ou não receber caso se encontre incapacitado de tomar decisões (Mendes *et al.*, 2020).

As diretivas antecipadas permitem ao paciente expressar, por exemplo, a recusa de medidas invasivas que prolonguem a vida de maneira artificial, como a reanimação cardiorrespiratória, a intubação e o uso prolongado de ventiladores mecânicos.

A Resolução CFM n.º 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina regulamenta essas diretivas no Brasil, determinando que o médico deve respeitar a vontade previamente declarada pelo paciente, em um compromisso com a autonomia e a ética médica.

Além disso, pacientes terminais têm o direito de receber cuidados paliativos que visam aliviar o sofrimento físico, emocional e espiritual, buscando proporcionar uma qualidade de vida digna até o fim. A implementação de cuidados paliativos no Brasil é respaldada pela Resolução CFM n.º 41/2018, que define a aplicação desses cuidados como um direito dos pacientes, promovendo uma abordagem humanizada que prioriza o conforto e o bem-estar, e não necessariamente a cura (Conselho Federal de Medicina, 2018).

Os cuidados paliativos, portanto, se apresentam como uma alternativa ética e humanizada, valorizando a autonomia do paciente ao proporcionar alívio ao sofrimento e ao respeitar sua vontade de não ser submetido a intervenções que possam prolongar o sofrimento (Reis; Oliveira, 2019).

Contudo, a aplicação prática desses direitos enfrenta obstáculos no Brasil, em virtude da falta de regulamentação específica e de políticas públicas que promovam o acesso a cuidados paliativos em nível nacional. Muitos pacientes terminais ainda se veem submetidos a tratamentos dolorosos e invasivos, muitas vezes por falta de orientação sobre seus direitos ou por barreiras estruturais do sistema de saúde (Barbosa; Losurdo, 2018).

Para a construção de uma assistência entre o Estado e o cidadão, são feitas reuniões com gestores diante da necessidade do público atingido, como no caso, o acompanhamento do paciente terminal, onde se busca o aperfeiçoamento do governo para a garantia dos direitos dos cidadãos, fazendo com que essa ligação entre sociedade, gestores e governo, garanta a prática de suprir a necessidade da sociedade.

A portaria GM/MS de número 3.681 de 07 de maio de 2024, do Ministério da Saúde inclui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) é uma Política Pública já inclusa no Sistema Único de Saúde (SUS), onde busca sempre a melhora da dignidade do paciente em estado terminal.

Além disso, o respeito à autonomia do paciente pode ser limitado em casos em que o próprio paciente é considerado incapaz de tomar decisões ou não possui um documento de diretiva antecipada de vontade, o que leva as decisões a serem tomadas por familiares ou responsáveis legais (Moreira, 2023).

No entanto, mesmo diante de tais desafios, o respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes em estado terminal representa um avanço significativo nas discussões bioéticas e jurídicas do Brasil. A valorização da dignidade, do conforto e da liberdade de escolha são princípios que refletem uma visão mais humanizada e ética da medicina e do direito à saúde.

Esses aspectos evidenciam a importância de desenvolver e aprimorar leis que protejam de forma mais abrangente o direito de o paciente terminal decidir sobre seu próprio tratamento e o momento de sua morte.

Dessa forma, os direitos e a autonomia do paciente em estado terminal constituem uma área de crescente relevância no Direito brasileiro, e que clama por maior regulamentação e políticas públicas. Esses direitos não apenas garantem uma morte digna e humanizada, mas também representam uma conquista importante para a consolidação do princípio da dignidade da pessoa humana na prática médica e na legislação de saúde.

4.1 Direito à dignidade e à qualidade de vida

O direito à dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988, sendo uma das bases para a construção de um Estado democrático de direito. Esse princípio é especialmente

relevante no contexto da saúde, principalmente quando se trata de pacientes em estado terminal (Brasil, 1988).

A dignidade não se limita ao respeito pela vida, mas abrange a garantia de que a pessoa será tratada com respeito, mesmo nos momentos mais difíceis de sua existência, e de que suas necessidades físicas, emocionais e sociais serão atendidas de maneira humana e sensível (Fonseca, 2018).

A qualidade de vida, por sua vez, é um conceito que está intrinsecamente ligado à dignidade, pois implica na capacidade do indivíduo de viver de forma satisfatória, com conforto, liberdade de escolha e sem sofrimento desnecessário. Nos casos de pacientes terminais, a busca pela qualidade de vida não está relacionada à cura ou à prolongação artificial da vida, mas sim ao alívio do sofrimento e ao respeito pelas escolhas do paciente (Felix *et al.*, 2013).

A qualidade de vida em um contexto terminal se traduz em cuidados paliativos eficazes, que têm como objetivo proporcionar bem-estar, aliviar a dor e dar conforto ao paciente, permitindo-lhe viver seus últimos dias com dignidade. (Mendes *et al.*, 2020).

O direito à dignidade e à qualidade de vida deve ser garantido tanto no sistema público quanto no privado de saúde. No entanto, no Brasil, o acesso a cuidados paliativos ainda enfrenta desafios, com uma infraestrutura de saúde pública que carece de recursos e profissionais especializados (Vito; Costa; Soares, 2022).

Além disso, há uma escassez de políticas públicas que assegurem que todos os pacientes terminais recebam os cuidados necessários, o que resulta em uma disparidade no tratamento. Enquanto algumas regiões e instituições oferecem cuidados paliativos de alta qualidade, outras carecem de equipamentos adequados e de profissionais qualificados para atender a demanda (Fonseca, 2018).

Garantir a dignidade e a qualidade de vida para pacientes em estado terminal não envolve apenas questões médicas, mas também aborda aspectos éticos e legais. O respeito pela autonomia do paciente, a consideração por suas vontades e o fornecimento de cuidados adequados são elementos-chave nesse processo.

Ademais, a dignidade do paciente terminal deve ser reconhecida e respeitada em todas as fases do processo de enfermidade, desde a decisão de interromper tratamentos que não oferecem mais benefícios até a escolha de se

afastar de tratamentos invasivos que prolongam a dor. Assim, o direito à dignidade é inseparável do direito de morrer com conforto e sem sofrimento.

4.2 Autonomia e consentimento informado

A autonomia do paciente, entendida como a capacidade de tomar decisões informadas sobre sua própria vida e tratamento, é um dos princípios mais importantes no campo da bioética e do direito à saúde. Para que essa autonomia seja exercida de forma plena, é essencial que o paciente tenha acesso à informação necessária para tomar decisões conscientes sobre seu tratamento. Isso é garantido por meio do conceito de consentimento informado, que se tornou um princípio central nas práticas médicas e legais contemporâneas (Moreira, 2023).

O consentimento informado é o processo pelo qual o paciente, após ser informado de maneira clara e compreensível sobre os benefícios, riscos e alternativas ao tratamento proposto, concorda com a realização de procedimentos médicos ou com a escolha de não seguir determinados tratamentos (Barbosa; Losurdo, 2018).

Esse processo deve ser voluntário e realizado sem coerção, permitindo que o paciente exerça sua liberdade de escolha. No contexto de pacientes terminais, o consentimento informado assume uma dimensão ainda mais importante, pois envolve decisões cruciais sobre a interrupção de tratamentos ou a escolha por cuidados paliativos (Mendes *et al.*, 2020).

O paciente deve ser plenamente esclarecido sobre as alternativas de tratamento, as consequências de suas escolhas e os possíveis resultados, incluindo o alívio da dor e a manutenção da qualidade de vida (Mendes *et al.*, 2020).

A autonomia do paciente em estado terminal também é respeitada por meio das diretivas antecipadas de vontade, nas quais o paciente expressa previamente suas preferências em relação ao tratamento médico, caso venha a se encontrar incapacitado de tomar decisões no futuro (Fonseca, 2018).

Essas diretivas, que podem abranger a recusa de tratamentos agressivos e a escolha por cuidados paliativos, são reconhecidas pelo Código de Ética Médica e pela Resolução CFM n.º 1.995/2012, garantindo que o paciente tenha o direito de escolher seu próprio destino, mesmo que não esteja mais em condições de manifestar sua vontade diretamente (Conselho Federal de Medicina, 2012).

No entanto, é importante destacar que o consentimento informado e a autonomia do paciente enfrentam desafios práticos, especialmente no caso de pacientes em estado terminal. Em muitas situações, os pacientes podem estar sofrendo de condições físicas e cognitivas que dificultam sua capacidade de compreender plenamente as informações fornecidas, o que exige cuidados adicionais dos profissionais de saúde para garantir que o paciente compreenda os riscos e benefícios envolvidos nas decisões que está tomando (Felix *et al.*, 2013).

Outrossim, a pressão de familiares, o medo da morte e o desejo de evitar o sofrimento podem influenciar a decisão do paciente, o que torna essencial que os médicos e os familiares estejam conscientes da necessidade de garantir que o consentimento seja genuíno e não seja obtido por meio de coação ou influência indevida (Fonseca, 2018).

O direito ao consentimento informado, portanto, é uma garantia legal e ética que visa respeitar a autonomia do paciente, assegurando que ele tenha o poder de decidir sobre seu tratamento. No contexto dos pacientes terminais, esse direito é ainda mais crucial, pois as escolhas feitas podem afetar profundamente a qualidade de vida e o processo de falecimento.

Respeitar a autonomia do paciente e garantir que ele tenha acesso às informações necessárias para tomar decisões informadas são responsabilidades fundamentais dos profissionais de saúde, que devem atuar com ética, sensibilidade e respeito.

4.3 Direito de recusa ao tratamento médico ou terapêutico que for adequado.

O direito de recusa ao tratamento para o quadro específico do paciente terminal, é uma das expressões mais claras da autonomia do paciente e está previsto em várias normas jurídicas e éticas, como o Código de Ética Médica e o Código Civil Brasileiro (Moreira, 2023).

Esse direito assegura que o paciente, mesmo em situações de grave doença ou de iminente falecimento, tenha a liberdade de recusar tratamentos médicos, inclusive aqueles que poderiam prolongar sua vida artificialmente, desde que esteja em pleno conhecimento das consequências dessa decisão (Mendes *et al.*, 2020)

A limitação terapêutica, portanto, refere-se ao direito do paciente de optar por não se submeter a intervenções médicas que prolonguem a vida sem

proporcionar um real benefício, ou que possam resultar em sofrimento adicional, sem perspectivas de melhoria (Mendes *et al.*, 2020)

Esse direito é especialmente relevante no contexto de pacientes em estado terminal, pois a recusa de tratamentos invasivos e dolorosos, como a intubação, a reanimação cardiopulmonar e a administração de medicamentos que apenas prolongam o sofrimento, está frequentemente ligada ao desejo de morrer com dignidade, com o mínimo de sofrimento possível. A decisão de limitar terapias pode ser vista como uma escolha pela qualidade de vida, em vez de uma vida prolongada de forma artificial e muitas vezes desumana (Fonseca, 2018).

Do ponto de vista legal, o direito de recusar tratamentos é respaldado pelo princípio da autonomia, que está intimamente ligado ao conceito de dignidade humana. No Brasil, a recusa ao tratamento está contemplada no Código Civil de 2002, que prevê que ninguém é obrigado a submeter-se a procedimento médico sem seu consentimento, exceto em situações de urgência que envolvam risco iminente à vida (Brasil, 2002).

O artigo 15 do Código Civil de 2002 estabelece que o paciente tem o direito de decidir o que deseja para seu corpo, podendo recusar tratamentos, inclusive em situações de enfermidade grave ou terminal (Brasil, 2002).

Em termos práticos, o direito à limitação terapêutica também deve ser analisado em conjunto com a informação clara e precisa fornecida ao paciente. Para que a recusa seja válida, o paciente deve estar completamente informado sobre os riscos e as consequências dessa decisão (Mendes *et al.*, 2020)

Quando um paciente se encontra em estado terminal, a equipe médica tem o dever de explicar os efeitos de prolongar o tratamento e de fornecer alternativas mais condizentes com o alívio do sofrimento, como os cuidados paliativos (Moreira, 2023).

Entretanto, a recusa ao tratamento pode gerar conflitos, especialmente em situações em que familiares ou profissionais de saúde acreditam que o paciente deve continuar o tratamento, mesmo contra sua vontade (Moreira, 2023). Tais situações podem envolver dilemas éticos e legais, sendo crucial a mediação adequada para garantir que o desejo do paciente seja respeitado, sem coação, e que ele seja tratado com dignidade até o fim de sua vida.

4.4 Aspectos psicológicos e emocionais do paciente e da família

Os aspectos psicológicos e emocionais envolvidos no processo de enfrentamento de uma doença terminal são complexos e merecem atenção cuidadosa de profissionais de saúde, não apenas em relação ao paciente, mas também à sua família (Reis; Oliveira, 2019).

O sofrimento psíquico é uma realidade constante em pacientes em estado terminal, que muitas vezes enfrentam sentimentos de angústia, medo, tristeza e, em alguns casos, negação da condição de saúde. A aceitação do fim da vida e a busca por uma morte digna são processos difíceis, que envolvem a reconfiguração de expectativas e o enfrentamento da própria finitude (Moreira, 2023).

Para o paciente, a experiência de estar em um estado terminal pode gerar um profundo impacto emocional. A perda gradual da autonomia e a consciência da proximidade da morte geram um ambiente de vulnerabilidade emocional. Sentimentos de medo, ansiedade e tristeza são comuns, já que o paciente lida não apenas com a dor física, mas com a inevitabilidade de sua morte (Moreira, 2023).

O desejo de controle sobre o momento de sua morte é frequentemente um reflexo do desejo de preservar a dignidade. Nesse contexto, os cuidados paliativos têm um papel essencial ao oferecer suporte emocional e psicológico, aliviando não apenas a dor física, mas também proporcionando um espaço para que o paciente possa expressar seus sentimentos e enfrentar a morte com o máximo de serenidade possível (Mendes *et al.*, 2020)

Além disso, o processo de tomada de decisões relacionadas ao tratamento, como a recusa de terapias invasivas ou a escolha pela limitação terapêutica, também envolve um forte impacto emocional. Essas decisões podem gerar ansiedade e insegurança, tanto para o paciente quanto para os familiares, que muitas vezes têm dificuldade em aceitar a escolha do paciente, principalmente quando ela envolve o fim da vida (Reis; Oliveira, 2019).

Para a família, o impacto psicológico de um diagnóstico terminal também é profundo. Muitos familiares experimentam uma série de emoções, incluindo negação, tristeza, culpa e até raiva. Ademais, a dificuldade de lidar com a morte iminente de um ente querido pode levar a conflitos familiares, especialmente quando as decisões do paciente sobre seu tratamento não coincidem com as expectativas ou desejos dos familiares (Barbosa; Losurdo, 2018).

A pressão sobre os familiares para tomar decisões em nome do paciente, quando este já não pode mais expressar sua vontade, é um desafio adicional. O estresse e a sobrecarga emocional podem resultar em sentimentos de impotência, frustração e até depressão, especialmente em situações em que a família não recebe apoio psicológico adequado.

Neste sentido, o acompanhamento psicológico tanto para o paciente quanto para a família se torna imprescindível. A presença de um psicólogo ou de uma equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos pode ajudar a preparar o paciente e seus familiares para o processo de luto, oferecendo suporte emocional, espaço para o acolhimento das emoções e orientações sobre como lidar com os momentos de dor e sofrimento (Fonseca, 2018).

Outrossim, é fundamental que os profissionais de saúde, além de fornecerem cuidados médicos adequados, estejam capacitados para lidar com esses aspectos emocionais e psicológicos, tratando o paciente e sua família de forma holística, ou seja, considerando todas as dimensões da pessoa – física, emocional e social.

Essa abordagem integrada contribui para que a experiência de morrer seja o mais digna e menos dolorosa possível, respeitando os desejos do paciente e oferecendo à família o suporte necessário para lidar com a perda iminente.

5 O DEBATE BIOÉTICO E JURÍDICO SOBRE A EUTANÁSIA NO BRASIL

A eutanásia é defendida por uma série de argumentos baseados na dignidade humana, no alívio do sofrimento e na liberdade individual, com o objetivo de permitir que os pacientes em estado terminal possam tomar decisões sobre o fim de sua vida, quando o sofrimento é insuportável e as perspectivas de cura são nulas (Reis; Oliveira, 2019).

Dignidade humana é um dos principais pilares dos argumentos a favor da eutanásia. Para os defensores dessa prática, permitir que uma pessoa morra com dignidade significa respeitar o direito de evitar um sofrimento desnecessário e prolongado (Mendes *et al.*, 2020)

Quando um paciente está em estado terminal, com uma doença incurável e com um prognóstico de dor constante e irreversível, muitos argumentam que

prolongar sua vida por meio de tratamentos invasivos e sem qualidade de vida pode ser desumano (Mendes *et al.*, 2020)

A eutanásia, portanto, surge como uma forma de preservar a dignidade do paciente, permitindo-lhe partir de forma pacífica e livre de dor, ao invés de ser forçado a sofrer até o fim. Assim, a dignidade da pessoa humana é entendida não apenas como a preservação da vida a todo custo, mas como o direito de ter um fim de vida que respeite as condições de seu sofrimento e saúde (Moreira, 2023).

Outro argumento fortemente utilizado é o alívio do sofrimento. Quando uma pessoa enfrenta uma doença terminal e incurável, muitas vezes ela experimenta uma dor física e emocional intolerável. O controle da dor, por meio de cuidados paliativos, pode não ser suficiente para proporcionar qualidade de vida, e, em alguns casos, a dor é constante e debilitante (Barbosa; Losurdo, 2018).

Para os defensores da eutanásia, é inaceitável que um paciente tenha que viver em tais condições quando ele pode optar por morrer sem sofrimento. A eutanásia, portanto, é vista como uma forma de oferecer uma solução para o sofrimento irreversível e extremo, dando ao paciente a possibilidade de escolher a sua própria morte, uma escolha que muitas vezes é vista como mais digna do que uma morte prolongada em condições dolorosas (Reis; Oliveira, 2019).

Ademais, o argumento da liberdade individual também é fundamental na defesa da eutanásia. A autonomia do paciente, ou seja, a capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo e vida, é um princípio consagrado no direito à saúde. Quando se trata de pacientes terminais, a escolha de dar fim à própria vida, de maneira controlada e sem sofrimento, é vista como uma extensão da liberdade individual (Fonseca, 2018).

Os defensores da eutanásia acreditam que, assim como as pessoas têm o direito de decidir sobre outros aspectos de sua vida, como tratamentos médicos, também devem ter o direito de decidir sobre o momento da morte, desde que esta decisão seja tomada de forma consciente e sem coação. A imposição de uma vida forçada, repleta de sofrimento, é entendida como uma violação dessa liberdade (Reis; Oliveira, 2019).

Esses três pilares – dignidade, alívio do sofrimento e liberdade individual – formam a base dos argumentos que defendem a legalização da eutanásia. Eles se concentram na premissa de que a morte controlada, em determinadas condições, é uma escolha ética, que deve ser reconhecida e respeitada, especialmente em casos

em que a vida se torna insustentável e o sofrimento insuportável (Barbosa; Losurdo, 2018).

Todavia, é importante destacar que, apesar dos argumentos favoráveis à eutanásia, muitos se opõem à prática com base em considerações sobre o valor intrínseco da vida humana e os riscos éticos que a eutanásia poderia gerar, especialmente no contexto de vulnerabilidade de pacientes e possíveis abusos.

O valor da vida humana é talvez o principal argumento contra a eutanásia. Para os opositores, a vida humana tem um valor absoluto e, portanto, não deve ser interrompida, independentemente das circunstâncias.

A ideia de que a vida deve ser preservada a todo custo, sem exceções, é central na ética tradicional e em muitas doutrinas religiosas, que consideram que a vida é sagrada e que apenas uma autoridade superior – seja Deus ou uma força divina – teria o direito de determinar o fim da vida.

Nesse sentido, a eutanásia é vista como uma violação do respeito pela vida, pois coloca a decisão sobre a morte nas mãos de indivíduos ou médicos, o que pode ser considerado uma forma de "assumir um papel divino".

Além disso, os críticos argumentam que, ao legalizar a eutanásia, a sociedade poderia estar enviando uma mensagem errada sobre o valor da vida humana, especialmente em relação a grupos vulneráveis, como os idosos, os deficientes e os doentes graves, que poderiam ser mais facilmente levados a tomar essa decisão devido à pressão social ou familiar (Mendes *et al.*, 2020)

Ainda, há riscos éticos significativos associados à eutanásia. Uma das principais preocupações é o risco de abuso ou de decisões tomadas sob pressão. A legalização da eutanásia poderia levar a situações em que pessoas vulneráveis, como idosos ou pacientes com doenças crônicas e debilitantes, sejam influenciadas, direta ou indiretamente, por familiares ou até mesmo por profissionais de saúde a escolher a morte (Mendes *et al.*, 2020).

Esses pacientes poderiam se sentir como um fardo para seus familiares ou para o sistema de saúde, o que poderia levar a uma "normalização" da eutanásia em casos em que não há uma verdadeira vontade do paciente. A definição dos critérios para a aplicação da eutanásia pode ser complexa e sujeita a interpretações equivocadas, o que abre margem para abusos e práticas inadequadas (Fonseca, 2018).

Outro risco ético é que a eutanásia pode minar a confiança na relação médico-paciente. Tradicionalmente, o papel do médico é o de ajudar o paciente de acordo com o tratamento mais adequado para referido paciente, almejando alcançar a cura, não de causar a morte. A introdução da eutanásia no âmbito médico poderia comprometer essa relação e fazer com que os pacientes perdessem a confiança nos profissionais de saúde, temendo que suas vidas pudessem ser terminadas sem seu consentimento verdadeiro ou devido à pressão (Moreira, 2023).

Isso poderia ainda criar um dilema moral dentro da profissão médica, pois nem todos os médicos podem se sentir confortáveis em realizar ou até apoiar a prática, o que poderia gerar um conflito ético profundo dentro das instituições de saúde.

Portanto, os argumentos contrários à eutanásia se baseiam na premissa de que a legalização dessa prática pode gerar sérios riscos éticos e sociais, como o desrespeito ao valor da vida e o possível abuso das decisões sobre o fim da vida de pacientes vulneráveis. Esses argumentos defendem que o foco deve ser no aprimoramento dos cuidados paliativos e no respeito à dignidade do paciente sem recorrer à morte assistida.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS E PROPOSTAS PARA O DIREITO BRASILEIRO

O debate sobre a eutanásia no Brasil ainda é um tema altamente controverso, com posições polarizadas, tanto em termos éticos quanto jurídicos. No entanto, é inegável que o avanço nas discussões sobre o fim da vida e o respeito à autonomia do paciente está levando a uma reflexão mais profunda sobre os direitos dos pacientes em estado terminal e o papel do Estado na regulação dessas questões.

Nesse contexto, as propostas para o futuro do Direito brasileiro passam, principalmente, pela criação de políticas públicas eficazes sobre cuidados paliativos, uma regulamentação clara sobre a prática de eutanásia e a análise dos impactos sociais e jurídicos que uma eventual legalização dessa prática pode acarretar.

A principal proposta para garantir o direito à dignidade e ao alívio do sofrimento de pacientes em estado terminal é a expansão e o fortalecimento das políticas públicas de cuidados paliativos no Brasil. Os cuidados paliativos visam

proporcionar alívio ao sofrimento de pacientes com doenças graves, sem a intenção de acelerar ou retardar a morte.

Embora a legislação brasileira contida no inciso I do artigo 12 da Lei nº 14.758/2023, tendo complemento na portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024 já contemple alguns aspectos relacionados ao cuidado paliativo, há uma necessidade urgente de melhorias e expansão dessas políticas, que muitas vezes não são adequadas ou acessíveis à população.

Primeiramente, é necessário ampliar o acesso a cuidados paliativos, com a criação de unidades especializadas e a capacitação de profissionais da saúde em todas as esferas do sistema de saúde. Isso inclui a formação de equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que possam oferecer um atendimento integral aos pacientes em fim de vida.

Além disso, é importante que o SUS (Sistema Único de Saúde) assuma um papel mais ativo no fornecimento de cuidados paliativos de qualidade, incluindo a disponibilidade de medicamentos adequados para controle da dor e outros sintomas relacionados às doenças terminais.

Outra proposta relevante é a integração dos cuidados paliativos com a rede de atenção básica, garantindo que a atenção ao paciente em fim de vida seja iniciada precocemente e não apenas quando o paciente já se encontra em estado terminal. A conscientização sobre a importância do acolhimento e do alívio do sofrimento desde as fases iniciais de uma doença grave pode proporcionar uma melhor qualidade de vida e permitir que o paciente se prepare para a morte de maneira mais tranquila e sem dor.

Tais políticas públicas podem ser uma alternativa eficiente à eutanásia, já que garantem aos pacientes uma opção de tratamento que visa respeitar a autonomia e a dignidade da pessoa sem recorrer à interrupção ativa da vida.

Caso o Brasil venha a discutir e, eventualmente, legalizar a prática da eutanásia, é imprescindível que haja uma regulamentação rígida e clara para evitar abusos e garantir a proteção dos pacientes vulneráveis. A prática da eutanásia exige um controle detalhado, com a criação de normas que envolvam uma série de garantias para assegurar que essa decisão seja tomada de forma autônoma, informada e voluntária.

Uma primeira sugestão seria estabelecer critérios rígidos para a elegibilidade de pacientes, com a exigência de que a pessoa esteja em um estado terminal, com

uma doença incurável e com sofrimento insuportável, devidamente atestado por uma equipe médica independente e experiente.

Ademais, deve ser determinada uma deliberação coletiva, em que uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, incluindo médicos, psicólogos e assistentes sociais, avalie a situação do paciente para garantir que a decisão seja tomada de forma coerente e isenta.

Outro aspecto importante é a criação de uma autorização judicial prévia, em que, antes de realizar a eutanásia, o caso do paciente seja examinado por um juiz, que deverá assegurar que todos os requisitos legais foram cumpridos e que a decisão foi tomada de forma livre e consciente. Isso ajudaria a proteger o paciente contra decisões precipitadas ou sob pressão familiar, garantindo que sua autonomia seja respeitada de maneira adequada.

Por fim, seria necessário implementar um sistema de monitoramento pós-morte, com o objetivo de garantir que a eutanásia não tenha sido realizada de maneira indevida ou em casos de erro médico. Isso incluiria auditorias regulares e revisões de casos, a fim de evitar práticas irregulares ou abusivas.

Nessa seara, a legalização da eutanásia no Brasil traria impactos profundos tanto no campo jurídico quanto no campo social. Do ponto de vista jurídico, um dos principais desafios seria o reconhecimento da eutanásia como uma prática legal, sem que isso afete os direitos fundamentais do paciente, como o direito à vida e à dignidade humana.

A criação de uma legislação que permita a eutanásia exigiria um equilíbrio delicado entre o respeito à autonomia individual e a preservação do valor da vida, criando um marco jurídico sobre o fim da vida.

No campo social, a legalização da eutanásia poderia gerar debates intensos sobre questões morais e culturais, principalmente em relação a valores religiosos que pregam a preservação da vida. O impacto social também dependeria da forma como a eutanásia seria implementada. Uma regulamentação rigorosa, com um sistema de controle eficaz, pode ajudar a minimizar o risco de abusos, mas a questão de pressões familiares e sociais sobre pacientes vulneráveis ainda seria um ponto delicado.

Além disso, a legalização poderia influenciar a percepção social sobre o valor da vida humana, especialmente no caso de pessoas com doenças graves ou deficiência. Isso poderia gerar a percepção de que, para algumas pessoas, a morte

assistida seria uma alternativa aceitável para não ser um "fardo" para a família ou para o sistema de saúde, o que pode resultar em uma normalização de práticas que poderiam prejudicar a dignidade e os direitos dos mais vulneráveis.

O papel do legislador em relação à eutanásia no Brasil é de extrema importância, pois cabe ao legislador criar um marco legal que equilibre a proteção da autonomia do paciente com o respeito aos valores fundamentais da sociedade, como a preservação da vida.

O legislador deve ser sensível às necessidades dos pacientes em estado terminal, mas também deve ser consciente dos riscos que a legalização da eutanásia pode trazer para as pessoas vulneráveis.

Por isso, a construção de uma legislação que envolva consultas amplas com a sociedade civil, especialistas e instituições religiosas é fundamental para garantir que as decisões tomadas sejam bem fundamentadas e representem os valores da sociedade brasileira.

A sociedade civil, por sua vez, deve ser chamada a participar ativamente do debate sobre a eutanásia, refletindo sobre suas implicações éticas, sociais e jurídicas. A discussão deve ser conduzida com respeito à pluralidade de opiniões, permitindo um ambiente democrático onde todas as vozes, incluindo as de grupos religiosos, médicos, pacientes e familiares, sejam ouvidas.

A sociedade civil também tem um papel importante na pressão por melhores cuidados paliativos, promovendo o acesso e a qualidade do tratamento que visa aliviar o sofrimento sem recorrer à morte assistida.

Em última análise, a regulamentação da eutanásia no Brasil deve ser resultado de um debate amplo, cuidadoso e responsável, onde o legislador e a sociedade civil colaboram para encontrar soluções que atendam tanto às necessidades dos pacientes quanto aos princípios éticos que sustentam o direito à vida e à dignidade humana.

CONCLUSÃO

A análise jurídica e ética sobre a eutanásia e a autonomia do paciente em estado terminal no Brasil revela a complexidade do tema, que envolve questões sensíveis relacionadas ao direito à vida, à dignidade humana e ao sofrimento dos indivíduos.

A legislação brasileira, ao não reconhecer a eutanásia como uma prática legal, resguarda o valor da vida e prioriza a proteção da integridade física dos cidadãos. No entanto, essa abordagem também levanta desafios quanto à efetividade do direito à saúde, especialmente quando se trata de pacientes em estágio terminal, cujos sofrimentos podem ser intensos e prolongados.

A autonomia do paciente, por sua vez, surge como um direito fundamental no contexto do direito à saúde, impondo a necessidade de reflexão sobre a liberdade individual de tomar decisões sobre o próprio corpo, incluindo a possibilidade de escolha pelo fim da própria vida em determinadas circunstâncias.

Todavia, a prática da eutanásia exige um equilíbrio delicado, onde as garantias legais e o controle rigoroso são essenciais para evitar abusos e para que a decisão seja tomada de forma consciente, voluntária e sem pressões externas.

Neste estudo, foi possível perceber que, embora a eutanásia seja um tema de intenso debate, as alternativas existentes no ordenamento jurídico brasileiro, como os cuidados paliativos, se apresentam como um caminho viável e necessário para o alívio do sofrimento, respeitando a dignidade do paciente e assegurando-lhe o direito a uma morte sem dor e sem sofrimento.

O fortalecimento e ampliação das políticas públicas de cuidados paliativos são, portanto, uma prioridade para o sistema de saúde brasileiro, oferecendo uma opção mais humanizada e eticamente aceitável em comparação à eutanásia.

A análise dos argumentos a favor e contra a eutanásia demonstrou que, embora a prática possa ser considerada por alguns como uma expressão de liberdade individual, ela também envolve riscos éticos e jurídicos significativos, como a possível normalização da morte assistida e a pressão sobre pacientes vulneráveis.

Portanto, a legalização da eutanásia exige uma regulamentação minuciosa, que envolva não apenas uma análise médica rigorosa, mas também uma avaliação jurídica e ética profunda, com a devida proteção aos direitos dos pacientes.

Finalmente, ao refletir sobre as perspectivas futuras, ficou evidente que o papel do legislador e da sociedade civil é fundamental para construir um debate democrático e inclusivo sobre o tema, considerando as diversas visões e valores que permeiam a sociedade brasileira.

O fortalecimento de políticas de cuidados paliativos, a regulamentação de práticas como a eutanásia e o acompanhamento das implicações sociais e jurídicas de uma possível legalização são passos cruciais para garantir que as decisões sobre

o fim da vida no Brasil sejam feitas de maneira ética, humanizada e respeitosa à dignidade de cada indivíduo.

Por conseguinte, a eutanásia no contexto jurídico brasileiro continua sendo um desafio complexo, que exige uma reflexão contínua sobre os direitos fundamentais, a autonomia do paciente e os cuidados que devem ser proporcionados a quem enfrenta o fim da vida.

A construção de um sistema de saúde mais robusto, que ofereça alternativas dignas e humanas, deve ser a prioridade para assegurar que, independentemente da decisão tomada, os pacientes em estado terminal possam viver seus últimos momentos com a maior qualidade de vida e o menor sofrimento possível.

REFERÊNCIAS

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. 165-186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/MKcqnSGvQrkG3z5HSHRkLhF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Resolução n.º 1.995/2012, de 31 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 17 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICIA. **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

FELIX, Zirleide Carlos *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, S.I., v. 8, n. 9, p. 2733-2746, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2733-2746/pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

FONSECA, Cássia da. **A LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL**. 2018. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade Atenas, Paracatu, 2018. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/A_LEGALIZACAO_DA_EUTANASIA_NO_BRASIL.pdf. Acesso em: 18 out. 2024.

MENDES, Ana Cristina *et al.* A POLÊMICA DA LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL / THE CONTROVERSY OF EUTHANASIA LEGALIZATION IN BRAZIL. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 79803-79814, 2020. Brazilian Journal of Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-417>. Acesso em: 17 out. 2024.

MOREIRA, Ana Luísa Dias. **EUTANÁSIA NO BRASIL**: possibilidade jurídica, direito à vida e a morte digna. 2023. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, São Luís, 2023. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/1187/1/ANA%20LU%c3%8dSA%20DIA%20MOREIRA.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html#:~:text=PORTARIA%20GM%20FMS%20N%C2%BA%203.681,28%20de%20setembro%20de%202017 Acesso em: 21 de nov. 2024.

REIS, Suelen Agum; OLIVEIRA, Raquel Fonseca. OS LIMITES ENTRE A DEFESA DO DIREITO À VIDA E À MORTE: uma análise atual da eutanásia no brasil. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 20-36, 21 out. 2019. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito - CONPEDI. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26668/indexlawjournals/2525-9695/2019.v5i1.5405>. Acesso em: 26 out. 2024.

VITO, Danyelle dos Santos; COSTA, Silvia Rafaela Demétrio; SOARES, Douglas Verbicaro. O DIREITO À MORTE DIGNA: uma reflexão sobre a ética jurídica acerca da eutanásia no brasil. **Revista Ilustração**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 43-52, 5 maio 2022. Editora Ilustração. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46550/ilustracao.v3i3.116>. Acesso em: 19 out. 2024.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html