



**O DIREITO À MORTE DIGNA NO BRASIL: VIABILIDADE JURÍDICA DO
SUICÍDIO ASSISTIDO À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS**

**THE RIGHT TO DIE WITH DIGNITY IN BRAZIL: LEGAL FEASIBILITY OF
ASSISTED SUICIDE IN THE LIGHT OF FUNDAMENTAL RIGHTS AND PUBLIC
POLICIES**

**EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD EN BRASIL: VIABILIDAD JURÍDICA
DEL SUICIDIO ASISTIDO A LA LUZ DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y
DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Deivson Cerqueira Gonçalves Damascena¹

RESUMO

Este artigo analisa a possibilidade de reconhecimento jurídico do suicídio assistido no Brasil em hipóteses excepcionais de sofrimento físico ou psíquico grave, irreversível e devidamente comprovado. Parte-se da tensão existente entre a criminalização ampla do auxílio ao suicídio, ainda prevista no Código Penal de 1940, e uma leitura contemporânea dos direitos fundamentais, que compreende a dignidade, a autonomia e os direitos humanos como parâmetros centrais para decisões de fim de vida. Defende-se que o direito à vida não pode ser convertido em dever absoluto de viver quando a própria pessoa, capaz e informada, vivencia a continuidade da existência como afronta à sua dignidade. O estudo dialoga com experiências internacionais que já regulamentaram o tema, identifica a omissão legislativa brasileira e propõe um modelo normativo de caráter excepcional, com controle médico, bioético e judicial, capaz de proteger os vulneráveis e, ao mesmo tempo, assegurar o direito de escolha de quem sofre de modo irremediável.

¹Advogado. Mestre em Políticas Públicas para a Infância e a Juventude pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Direito das Famílias e Sucessões, Direito das Minorias e de Gênero, Linguística Aplicada e Gestão Pública. Pós-graduado em Conciliação e Mediação, bolsista pela Escola de Assistência Jurídica da Defensoria Pública do Distrito Federal (EASJUR/DPDF), e em Direito Processual Civil pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). Graduado em Letras – Língua Portuguesa pela Universidade de Brasília (UnB).

Palavras-chave: morte digna; suicídio assistido; autonomia; direitos humanos; políticas públicas.

ABSTRACT

This article examines the legal feasibility of assisted suicide in Brazil in exceptional cases of severe, irreversible and duly proven physical or psychological suffering. It addresses the tension between the broad criminalization of assisted suicide, still based on the 1940 Criminal Code, and a contemporary, fundamental-rights-oriented interpretation of the Constitution, which places dignity, autonomy and human rights at the center of end-of-life decisions. It argues that the right to life cannot be transformed into an absolute obligation to live when a competent and well-informed person experiences the continuation of life as a violation of his or her dignity. The paper draws on foreign regulatory experiences, highlights Brazilian legislative omission and proposes an exceptional, carefully controlled model – with medical, bioethical and judicial oversight – that protects vulnerable persons while safeguarding the freedom of choice of those facing irremediable suffering.

Keywords: death with dignity; assisted suicide; autonomy; human rights; public policy.

RESUMEN

Este artículo analiza la posibilidad de reconocimiento jurídico del suicidio asistido en Brasil en hipótesis excepcionales de sufrimiento físico o psíquico grave, irreversible y debidamente comprobado. Se parte de la tensión existente entre la criminalización amplia de la ayuda al suicidio, aún prevista en el Código Penal de 1940, y una lectura contemporánea de los derechos fundamentales, que comprende la dignidad, la autonomía y los derechos humanos como parámetros centrales para las decisiones de final de vida. Se sostiene que el derecho a la vida no puede convertirse en un deber absoluto de vivir cuando la propia persona, capaz e informada, experimenta la continuidad de la existencia como una afrenta a su dignidad. El estudio dialoga con experiencias internacionales que ya han regulado el tema, identifica la omisión legislativa brasileña y propone un modelo normativo de carácter excepcional, con control médico, bioético y judicial, capaz de proteger a las personas vulnerables y, al mismo tiempo, garantizar el derecho de elección de quien sufre de modo irremediable.

Palabras clave: muerte digna; suicidio asistido; autonomía; derechos humanos; políticas públicas.

1. INTRODUÇÃO

O ordenamento constitucional brasileiro adotou um modelo de proteção de direitos que tem a pessoa como centro e não como meio. A vida foi consagrada como direito fundamental, mas a dignidade da pessoa humana foi erigida a fundamento da República, o que significa dizer que a vida é protegida porque serve à pessoa, e não que a pessoa existe para servir ao dogma abstrato da vida (BRASIL, 1988).

Essa mudança de perspectiva é fundamental para compreender que as decisões sobre o fim da vida ultrapassam os domínios médico e ético, configurando-se como questões jurídicas de elevada complexidade constitucional. Surge, então, o questionamento central: é legítimo ao Estado impor a continuidade da vida quando ela representa sofrimento insuportável para a pessoa?

A legislação penal brasileira, especialmente por meio do art. 122 do Código Penal, estabelece penalidades para diversas formas de envolvimento no suicídio, sem diferenciar motivações ou contextos clínicos. Essa norma, datada de 1940, reflete uma concepção jurídica ultrapassada, descolada das atuais discussões sobre autonomia, cuidados paliativos e diretivas de vontade. Sua aplicação irrestrita a casos de morte assistida voluntária revela-se inadequada frente à evolução bioética e constitucional contemporânea.

A doutrina brasileira e estrangeira vem, há pelo menos duas décadas, tensionando essa leitura. Ribeiro (2006) sustenta que autonomia é viver a própria vida e morrer a própria morte. Barroso e Martel (2010) afirmam que a dignidade, compreendida como autodeterminação, pode abranger a decisão de não prolongar uma existência que se tornou incompatível com o mínimo de humanidade.

Kravetz e Castro (2015) acrescentam que muito da resistência estatal ao suicídio assistido decorre de uma lógica disciplinar de controle dos corpos e não de

uma leitura rigorosa da Constituição. Essa literatura demonstra que o debate deixou de ser periférico.

Ao mesmo tempo, trabalhos mais recentes avançaram sobre duas frentes que interessam diretamente ao direito brasileiro: a frente penal, que questiona a constitucionalidade da criminalização absoluta da assistência ao suicídio (GAVIÃO FILHO; LYRA, 2024), e a frente de políticas públicas, que mapeia a omissão legislativa do Congresso Nacional em regulamentar práticas de fim de vida (EICH et al., 2024). Juntas, essas duas frentes revelam que o país já possui acervo teórico e empírico suficiente para avançar, mas está preso a um Código Penal de 1940.

O presente estudo propõe uma releitura da viabilidade jurídica do suicídio assistido no Brasil, com base em fundamentos constitucionais, bioéticos e de direitos fundamentais, defendendo sua possível admissão em contextos excepcionais como forma de preservar a dignidade de indivíduos submetidos a sofrimento extremo.

A organização do artigo contempla sete seções principais, que abrangem desde a abordagem metodológica e os fundamentos constitucionais, até a análise jurídica do art. 122 do Código Penal, o panorama comparado, as políticas públicas envolvidas, uma proposta normativa e, por fim, as conclusões. Com isso, introduz-se o arcabouço teórico que sustenta a discussão sobre o direito à morte digna no cenário nacional.

2. METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, adequada a pesquisas que lidam com significados, valores e interpretações de fenômenos jurídicos e sociais, e não com mensuração de variáveis (MINAYO, 2014). No campo do Direito, trata-se de uma pesquisa jurídico-dogmática, voltada a descrever, sistematizar e reinterpretar o direito posto à luz da Constituição, dos direitos humanos e da bioética, tomando a dignidade e a autonomia como eixos de leitura.

O método lógico empregado é dedutivo, pois parte de premissas gerais, dignidade da pessoa humana, liberdade existencial, função limitadora do direito penal,

para alcançar uma conclusão específica: a possibilidade de reconhecer, em hipóteses excepcionais, o suicídio assistido como compatível com a Constituição.

Como técnicas de procedimento, utilizou-se a análise documental e a pesquisa bibliográfica, em consonância com Gil (2019) e Lakatos e Marconi (2017), examinando-se Constituição Federal, Código Penal, resoluções do Conselho Federal de Medicina, projetos legislativos sobre fim de vida e artigos científicos nacionais e estrangeiros.

Esses documentos foram selecionados por sua centralidade no debate sobre morte digna e por representarem, ao mesmo tempo, o estado da arte da doutrina brasileira (RIBEIRO, 2006; BARROSO; MARTEL, 2010) e o déficit normativo apontado por estudos recentes (EICH et al., 2024; GAVIÃO FILHO; LYRA, 2024). A leitura foi orientada por categorias previamente definidas: autonomia, dignidade, proteção dos vulneráveis, proporcionalidade penal e viabilidade regulatória.

Complementarmente, realizou-se um estudo de caso comparado, nos termos propostos por Flick (2009) e, no campo jurídico, por Yin (2015), tomando como referência experiências de países que já regulamentaram a eutanásia ou o suicídio assistido (Suíça, Holanda, Canadá, Portugal e Colômbia). A comparação não teve finalidade de transplante automático, mas de iluminação normativa: identificar quais elementos mínimos de segurança, controle e voluntariedade poderiam ser incorporados ao contexto brasileiro sem ruptura com o texto constitucional.

Ao final, a metodologia escolhida permite articular dogmática constitucional, direitos humanos e bioética com propostas concretas de política pública, preparando o terreno para a seção seguinte, em que se discute o modelo regulatório possível.

3. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS, BIOÉTICOS E DE DIREITOS HUMANOS

O ponto de partida é reconhecer que a Constituição de 1988 adotou um constitucionalismo de caráter pessoalista. A vida é um bem valioso, porém instrumental: ela existe para garantir que a pessoa se realize. A dignidade funciona como critério de leitura de todos os demais direitos, inclusive do direito à vida, de

modo que não é constitucionalmente aceitável manter uma pessoa viva contra a sua vontade quando viver significa apenas prolongar uma experiência de dor e humilhação.

É isso que Ribeiro (2006) enuncia ao afirmar que a autonomia inclui o direito de morrer a própria morte, e que o Estado não pode converter um direito em dever. Barroso e Martel (2010) dão consequência a essa formulação ao sustentar que o direito à morte digna é desdobramento do próprio direito à vida, e não sua negação. Segundo os autores, a vida não é só duração; é também qualidade.

Se a única forma de proteger a dignidade em determinadas situações é admitir que o próprio titular decida cessar o sofrimento, então o ordenamento não pode impedir, a título de proteção da vida, aquilo que, na prática, significa a sua banalização. A dignidade, nesse contexto, funciona como cláusula de moderação da tutela penal.

A bioética principialista reforça esse caminho. Beauchamp e Childress (2013) mostram que o princípio da autonomia, quando aplicado à clínica, desloca o poder de decisão do médico para o paciente. O médico passa a ter um dever de informar e de não causar dano; a decisão de risco e de sentido permanece com o titular do corpo. Em quadros de sofrimento refratário, quando a medicina já não tem meios de cura e a terapêutica se converte em obstinação, impedir o paciente de decidir pode representar exatamente o dano que a bioética quer evitar. A autonomia, aqui, não é ornamento; ela é condição de legitimidade da intervenção.

É também por essa via que Orselli e Faissel (2019) defendem a não punição do suicídio assistido quando praticado com finalidade altruísta. Para elas, se a pessoa é capaz, se a decisão é livre e se o objetivo do auxílio é apenas cessar sofrimento insuportável, a resposta adequada do Direito não é o encarceramento de quem ajuda. O mesmo raciocínio é adotado por Santana e Dorigon (2019), que denunciam a imposição estatal da vida como forma de violência simbólica, sobretudo quando o Estado, ao mesmo tempo, não garante cuidados paliativos amplos. Nessa perspectiva, obrigar a viver pode ser forma de negar direitos humanos.

Por seu turno, Kravetz e Castro (2015) chamam a atenção para a dimensão política dessa disputa. Segundo eles, a recusa estatal ao suicídio assistido não decorre de um princípio constitucional absoluto, mas de uma racionalidade disciplinar de

controle dos corpos. Essa crítica é importante porque revela que o núcleo da discussão não está em “proteger a vida”, mas em decidir “quem pode morrer” e “de que forma”. Ao trazer o tema para o plano dos direitos humanos, o que se busca é devolver ao titular da vida o protagonismo sobre o seu fim.

Encerrada essa fundamentação, é possível avançar para o ponto que hoje mais cria insegurança no Brasil: a existência de um dispositivo penal que, à primeira vista, parece impedir qualquer forma de auxílio ao suicídio. É o que se examina na seção seguinte, mostrando como o art. 122 do Código Penal se tornou insuficiente para lidar com a realidade contemporânea.

4. O ART. 122 DO CÓDIGO PENAL E A INSUFICIÊNCIA DA RESPOSTA PENAL

O art. 122 do Código Penal foi concebido para reprimir comportamentos socialmente nocivos: quem induz adolescente a se matar; quem, por ressentimento ou por interesse, convence alguém vulnerável a tirar a própria vida; quem fornece os meios a título de chacota ou de exploração (BRASIL, 1940). Esse era o alvo de 1940. O dispositivo, porém, não foi atualizado para lidar com uma realidade em que pedidos de morte assistida são formulados por pessoas capazes, acompanhadas por equipe de saúde e com laudo de sofrimento irreversível.

Quando a norma penal é aplicada de modo cego a esse novo cenário, surge um problema de proporcionalidade. Gavião Filho e Lyra (2024) demonstram que a criminalização absoluta da assistência ao suicídio não passa pelo teste constitucional: há finalidade legítima (proteger a vida), mas há meios menos gravosos de alcançar esse fim (comissões de bioética, dupla avaliação médica, controle judicial); e o sacrifício imposto ao indivíduo, viver contra a sua vontade, é maior do que o benefício que o Estado obtém mantendo a proibição abstrata. Em termos constitucionais, isso significa dizer que a punição, nesse recorte, é desproporcional.

A situação se torna ainda mais incoerente quando se percebe que a prática médica já avançou. O Conselho Federal de Medicina, na Resolução nº 1.995/2012,

reconheceu as diretivas antecipadas de vontade e, na prática, admitiu que o paciente recuse tratamento e limite o prolongamento da vida (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). Se o sistema já aceita que alguém diga “não quero mais viver assim”, não há razão dogmática forte para punir o profissional que, dentro de protocolos, auxilia na operacionalização dessa vontade.

Eich et al. (2024), ao analisarem quatro décadas de projetos de lei sobre eutanásia, suicídio assistido e ortotanásia, revelaram outro problema: o Congresso brasileiro conhece o tema, mas não o delibera. A omissão legislativa faz com que a matéria permaneça na esfera penal, quando deveria ter sido deslocada para a esfera de saúde e de direitos humanos. Esse silêncio não é neutro; ele produz insegurança e empurra o médico compassivo para a clandestinidade.

Diante desse quadro, a solução hermenêutica mais compatível com a Constituição é interpretar o art. 122 conforme os direitos fundamentais, excluindo de sua incidência as hipóteses de suicídio assistido com requisitos: pedido livre, atual e reiterado; laudos que atestem enfermidade incurável ou sofrimento refratário; avaliação psíquica; parecer de comissão de bioética; e controle judicial posterior. Não se trata de descriminalizar tudo, mas de impedir que uma norma de 1940 impeça o exercício contemporâneo da autonomia.

Superado o exame interno do ordenamento, é oportuno observar como outros países, com desafios morais semelhantes, estruturaram soluções normativas. Essa comparação não é mero enfeite; ela mostra que o Brasil tem referências concretas para desenhar sua política. É o que se verá a seguir.

5. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E DIÁLOGO COMPARADO

A Suíça é o exemplo mais antigo e conhecido de país que admite o auxílio ao suicídio, desde que não haja fins egoísticos. Ali, o controle é feito a posteriori, e a prática consolidou-se em torno de entidades civis que, sob supervisão, auxiliam pessoas em sofrimento terminal. É um modelo liberal, baseado na confiança e no dever

de informação. Ainda que não seja diretamente transplantável para o Brasil, demonstra que é possível conciliar liberdade individual e proteção estatal.

A Holanda e a Bélgica adotaram, por sua vez, modelos mistos de eutanásia e suicídio assistido, mas sempre assentados em três filtros: voluntariedade reiterada, sofrimento insuportável e avaliação por mais de um profissional. A lógica é simples: se a pessoa quer morrer, sofre de modo incontornável e está em condições de decidir, o Estado não tem legitimidade para impedir. A tarefa estatal passa a ser de controle, registro e proteção dos vulneráveis, e não de proibição absoluta.

O caso canadense (*Carter v. Canada*, 2015) é paradigmático porque o Supremo canadense declarou inconstitucional a proibição geral do auxílio ao suicídio. A Corte entendeu que, para pessoas com sofrimento médico grave e irremediável, impedir o acesso a meios dignos de morrer viola os direitos à vida, à liberdade e à segurança. A *ratio decidendi* é muito próxima da nossa: o Estado não pode exigir que alguém viva em sofrimento apenas para manter uma proibição abstrata (CANADÁ, 2015).

Sassi (2020), ao examinar o debate português, mostra um caminho útil ao Brasil: compreender o suicídio assistido como desdobramento do direito à saúde e da autonomia individual. Em Portugal, a discussão ocorreu dentro de uma matriz de direitos humanos, e não apenas penal. O objetivo não era “autorizar matar”, mas “autorizar não sofrer”. Essa mudança de perspectiva é decisiva para deslocar o tema do campo da moral para o campo da política pública.

A leitura conjunta dessas experiências mostra dois pontos relevantes: primeiro, que países democráticos e de tradição humanista não consideram o suicídio assistido incompatível com a proteção da vida; segundo, que todos eles estruturaram mecanismos de controle prévios ou posteriores, o que afasta o temor de banalização. Essa constatação nos conduz ao ponto seguinte: se outros países avançaram porque tinham dados e estrutura de saúde, o Brasil precisa, antes de tudo, articular o tema com a agenda de políticas públicas.

6. POLÍTICAS PÚBLICAS, PROTEÇÃO DE VULNERÁVEIS E EVIDÊNCIA EMPÍRICA

A discussão sobre suicídio assistido não pode ser feita como se o Estado brasileiro ofertasse, hoje, cuidados paliativos universais, saúde mental adequada e apoio psicossocial integral. Não oferece. Exigir que alguém viva em sofrimento enquanto nega políticas de saúde é uma contradição que fere frontalmente os direitos humanos. Por isso, qualquer proposta de reconhecimento da morte assistida deve vir atrelada a uma política pública robusta de oferta de alternativas de vida digna.

O dado empírico de Brandalise et al. (2018) é especialmente relevante aqui. Ao entrevistar 354 profissionais e acadêmicos de saúde de um hospital universitário brasileiro, os autores encontraram maioria expressiva favorável à legalização do suicídio assistido e da eutanásia em contexto terminal. Mais que isso: mais de um terço dos respondentes disse que auxiliaria o paciente se o procedimento fosse legal. Isso mostra que o corpo técnico da saúde, que convive diariamente com a dor, reconhece que o Direito, como está, não dá resposta para todos os casos.

Ao mesmo tempo, Eich et al. (2024) demonstram que o Legislativo brasileiro, por 40 anos, não criou comissões de avaliação, não estabeleceu fluxos e não consolidou dados sobre pedidos de morte assistida. A omissão legislativa não é apenas jurídica; ela é organizacional. Sem comissões, sem fluxo e sem dados, o tema fica prisioneiro do Código Penal. E o Código Penal é instrumento grosseiro para regular escolhas existenciais.

A articulação entre morte digna e políticas públicas deve seguir, então, três passos: primeiro, garantir cuidados paliativos e suporte psíquico a todos os que sofrem; segundo, prever um canal institucional para recebimento e avaliação dos pedidos de suicídio assistido; e, terceiro, assegurar que esses pedidos serão analisados com perspectiva de direitos humanos, e não apenas penal. Só assim se protege o vulnerável e, ao mesmo tempo, se respeita quem, mesmo após toda a assistência, ainda deseja não prolongar o sofrimento.

Encerrada a análise de políticas públicas, resta definir como, em termos de técnica legislativa, o Brasil poderia regulamentar o tema sem romper com a

Constituição e sem abandonar a proteção dos mais frágeis. Essa é a tarefa da próxima seção.

7. PROPOSTAS NORMATIVAS E MODELO REGULATÓRIO

A primeira proposta é a edição de uma lei-quadro de morte digna, de âmbito federal, que reúna em um único diploma aquilo que hoje está disperso em resoluções médicas, decisões judiciais e iniciativas pontuais. Essa lei deveria conter, ao menos, cinco blocos: princípios (dignidade, autonomia, melhores interesses, proteção de vulneráveis, proporcionalidade); cuidados paliativos como dever do SUS; diretivas antecipadas de vontade com força legal; ortotanásia com regras claras; e suicídio assistido em caráter excepcional. Não se trata de fazer uma lei “de eutanásia”, mas de montar o sistema brasileiro de fim de vida.

A segunda proposta é a criação de um procedimento escalonado e controlado. Esse procedimento poderia seguir a ordem: (a) pedido pessoal, escrito e reiterado do paciente capaz; (b) dois laudos médicos independentes atestando enfermidade incurável ou sofrimento refratário; (c) avaliação psicológica ou psiquiátrica para excluir ideação suicida tratável; (d) parecer de comissão de bioética da unidade de saúde; (e) homologação judicial célere, em rito de jurisdição voluntária; e (f) execução por equipe de saúde habilitada, com registro e comunicação ao Ministério Público. Esse desenho é compatível com a experiência estrangeira e com a doutrina que valoriza a voluntariedade (ORSELLI; FAISSEL, 2019).

A terceira proposta é a reforma pontual do art. 122 do Código Penal, para incluir parágrafo que exclua da incidência penal o auxílio prestado nos termos da lei de morte digna. É fundamental manter a punição para as hipóteses de indução, coação, fraude, aproveitamento de vulnerabilidade ou lucro com a morte. Mas é igualmente fundamental retirar do campo penal o médico que age de forma compassiva e o paciente que age de forma autônoma. Esse é o núcleo do argumento de Gavião Filho e Lyra (2024).

A quarta proposta é a criação de um observatório nacional de práticas de fim de vida, nos moldes do que sugerem Eich et al. (2024): órgão responsável por coletar dados, avaliar a aplicação da lei, propor ajustes e publicar relatórios anuais. Sem dados, não há política eficiente. Sem política, o tema volta para o juiz e para o promotor. E ordinariamente o juiz e o promotor não são os melhores atores para fazer escolhas de bioética.

A quinta proposta, por fim, é a previsão expressa da objeção de consciência do profissional de saúde. O reconhecimento do direito à morte digna não pode ser convertido em dever de matar. Quem, por razões morais ou religiosas, não quiser participar, deve poder se afastar, desde que haja outro profissional habilitado para assegurar o direito do paciente. Esse equilíbrio mantém o sistema laico e, ao mesmo tempo, respeitoso das convicções individuais.

Com isso, resta apenas consolidar as conclusões gerais e indicar que, à luz desse percurso, não há incompatibilidade estrutural entre direito à vida e suicídio assistido. O que há é falta de lei.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso realizado permite afirmar, com segurança, que o ordenamento jurídico brasileiro já dispõe de bases suficientes para admitir o suicídio assistido em hipóteses excepcionais. A Constituição protege a vida, mas o faz à luz da dignidade, da autonomia e dos direitos humanos. A bioética consolidou a centralidade da vontade do paciente capaz. A prática médica avançou por meio das diretivas antecipadas. A doutrina jurídica nacional e comparada demonstrou que punir sempre e em qualquer caso é desproporcional (RIBEIRO, 2006; BARROSO; MARTEL, 2010; KRAVETZ; CASTRO, 2015; ORSELLI; FAISSEL, 2019; SANTANA; DORIGON, 2019).

Os obstáculos que permanecem não são dogmáticos, mas políticos e normativos. O Código Penal é de 1940 e não foi atualizado. O Congresso, como mostraram Eich et al. (2024), conhece o tema, mas não o enfrenta. O resultado é que o país trata uma decisão existencial, sensível e dolorosa com uma regra penal

grosseira. Quem sofre fica sem resposta; quem ajuda, com medo; quem julga, sem parâmetro.

As experiências internacionais revelam que é possível estruturar modelos seguros, com filtros rigorosos e controle institucional. O Brasil não precisaria inventar, apenas adaptar. E a evidência empírica colhida por Brandalise et al. (2018) comprova que há, no sistema de saúde, profissionais prontos para atuar dentro da legalidade, desde que a legalidade exista. Esse é um dado que não pode ser ignorado por quem desenha políticas públicas.

Assim, a tese que se sustenta é simples: reconhecer o suicídio assistido como medida excepcional de proteção da dignidade não afronta o direito à vida; ao contrário, preserva o sentido constitucional da vida como experiência de humanidade. O Estado continuará proibindo o incentivo vil, o lucro com a morte e a eliminação de vulneráveis, mas deixará de obrigar a viver quem, mesmo após toda a assistência possível, já não vê na vida um espaço de realização.

Em um Estado Constitucional que tem a dignidade como fundamento, não é o indivíduo que deve se curvar a uma vida convertida em sofrimento: é o Direito que deve reconhecer, com humanidade e responsabilidade pública, o direito de escolher um morrer digno quando já não há como viver com dignidade. Essa, afinal, é a tarefa mais nobre do direito constitucional contemporâneo: proteger a pessoa inclusive quando ela decide sobre o próprio fim.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 50, p. 11-36, jan./abr. 2010.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2013.
- BRANDALISE, Vitor Bastos; REMOR, Aline Pertile; CARVALHO, Diego de; BONAMIGO, Elcio Luiz. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 217-227, 2018. DOI: 10.1590/1983-80422018262242.
- BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- CANADÁ. **Supreme Court of Canada. Carter v. Canada (Attorney General)**. 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, DF: CFM, 2012.
- EICH, Melisse; VERDI, Marta; FINKLER, Mirelle; MARTINS, Pedro Paulo Scremin. Práticas de fim de vida: análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 2, e220871, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024220871pt.
- FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GAVIÃO FILHO, Anizio Pereira; LYRA, José Frederico do Desterro e Cordeiro. A inconstitucionalidade da criminalização da assistência ao suicídio e o teste da



proporcionalidade: uma perspectiva comparada de cortes constitucionais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 1-28, 2024.

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

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2004. 2 v.

KRAVETZ, Rafaella Zardo Corrêa; CASTRO, Matheus Felipe de. O suicídio assistido na esfera dos direitos fundamentais: análise da autonomia da vontade na sociedade disciplinar. **Revista Jurídica da Unicuritiba**, Curitiba, v. 2, n. 39, p. 157-178, 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORSELLI, Helena de Araujo; FAISSEL, Fernanda Ximenes. O suicídio assistido quando praticado com finalidade altruísta e o respeito à autonomia. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 1-21, 2019.

RAWLS, John. **Justiça como equidade: uma reformulação**. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1741-1748, ago. 2006.

SANTANA, Natalia Gonçalves; DORIGON, Andrieli. Suicídio assistido: imposição da vida pelo Estado violando o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Akropolis**, Umuarama, v. 27, n. 1, p. 53-69, 2019.

SANTOS, A. P. S.; SILVA, C. de S. da; ALMEIDA, M. Y. M.; VERNECK, M. N. S. Eutanásia: um estudo sistemático da legislação brasileira. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 1098-1113, jun. 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i6.6040

SASSI, Ana Paula Zappellini. Suicídio assistido em Portugal: a transcendência do direito à saúde com base no princípio da morte digna e na autonomia individual. **Saúde**,



Ética & Justiça, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 34-46, 2020. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v25i2p34-46.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54/DF**. Rel. Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 2012.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

DATA DE SUBMISSÃO: novembro de 2025

DATA DE ACEITE: junho de 2026