

# Viver ou morrer: aspectos éticos e religiosos da morte digna

Camila Rabelo de Matos Silva Arruda<sup>1</sup>

Leticia Maria de Oliveira Borges<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Direito pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - PPGD UVA, Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Veiga de Almeida (2015), Especialização em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas - FGV (2007) e Graduação em Direito pela Sociedade Unificada de Ensino superior e Cultura Ltda. (1996). Professora da Universidade Veiga de Almeida com experiência na área de Administração Pública, com ênfase em Organizações Públicas, Finanças Públicas, Controle Interno e Procuradoria. Líder do Grupo de Pesquisa reconhecido pela Universidade Veiga de Almeida no CNPq: Efetivação dos Direitos Fundamentais em suas diversas dimensões. Palestrante e articulista. Advogada. Conteudista de disciplina EAD: Ética e Deontologia e Direito Ambiental. Tutora de disciplina EAD. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Ambiental, Direito Imobiliário, Direito Administrativo, Direito Constitucional e Direito Tributário. Direito Público. Membro do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós graduação em Direito - CONPEDI. Subprocuradora do Município de Belford Roxo. Docente da Ambr University de Orlando. Membro docente do banco Nacional de Avaliadores do Sinaes - BASis. Avaliadora de revistas: Direito em Movimento, Revista de Direito da UERJ, Revista Conteúdo Jurídico. Professora da Universidade Veiga de Almeida. Subprocuradora do Município de Belford Roxo. E-mail: [camila.matos@uva.br](mailto:camila.matos@uva.br)

<sup>2</sup> Doutora em Direito com ênfase em Direito Internacional e Direitos Humanos pela Universidade Veiga de Almeida (2018) e Mestra em Direito com ênfase em Direito Internacional, Direito Humanitário e Direitos Humanos pela Universidade Gama Filho (2010). Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Gama Filho (2008). Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002). Professora da Universidade Veiga de Almeida. Palestrante sobre temas de Direito Internacional, Direitos Humanos e Humanitários. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Veiga de Almeida. Tem experiência docente em nível de graduação, MBA e de cursos preparatórios para concurso nas modalidades presencial e EAD. Membro do Grupo de Pesquisa Diálogo Ambiental, Constitucional, Internacional - linha de pesquisa Análise dos riscos emergentes da inovação e novas tecnologias, vinculado ao CNPq e à Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Palestrante e articulista. Tem experiência na área de Direito, atuando principalmente nos seguintes temas: Direito Internacional, Direitos Humanos, Direito Humanitário, Direitos Fundamentais, Direito das Minorias e Direito de Gênero. Avaliadora e membro do CONPEDI. Membro do Instituto por um Planeta Verde. Psicóloga graduada pela Universidade Veiga de Almeida. Professora da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: [leticia.borges@uva.br](mailto:leticia.borges@uva.br)

**RESUMO:** A morte, embora inevitável, permanece como um tabu na sociedade ocidental, especialmente no Brasil, onde prevalece a prática da distanásia — o prolongamento artificial da vida. Essa realidade contrasta com o princípio constitucional do direito à vida, previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que, embora assegure a existência, não garante necessariamente a dignidade no processo de viver ou morrer. A discussão sobre a eutanásia, por exemplo, é praticamente interdita no país, revelando a forte influência de fatores éticos e religiosos no debate público e jurídico. Nesse contexto, emergem alternativas como a ortotanásia, os cuidados paliativos e as diretivas antecipadas de tratamento. Estas últimas, também chamadas de testamento vital, permitem que o paciente manifeste previamente suas escolhas sobre procedimentos médicos, evitando o prolongamento desnecessário do sofrimento. Trata-se de um instrumento que reforça a autonomia individual e o direito de decidir sobre a própria vida, incluindo a possibilidade de morrer com dignidade. A pesquisa apresentada busca responder à questão central: de que forma a religiosidade e a ética interferem no direito de morrer com dignidade? Para tanto, estabelece como objetivo geral a análise dos aspectos éticos e religiosos relacionados à morte digna. Entre os objetivos específicos, destacam-se: examinar a proteção constitucional do direito à vida; compreender o significado de viver com dignidade; discutir os aspectos bioéticos da eutanásia e as influências religiosas predominantes no Brasil; e verificar o alcance jurídico das diretivas antecipadas de tratamento. A ausência de legislação específica sobre a eutanásia e sobre a regulamentação mais ampla das diretivas antecipadas de tratamento contribui para o aumento do sofrimento de pacientes e famílias. Essa lacuna normativa leva muitos brasileiros a buscar alternativas em países onde a eutanásia é legalizada, como forma de garantir o acolhimento de seu desejo final.

**Palavras-chave:** tutela do direito a viver com dignidade; desejo de morrer; imposição éticas e religiosas.

## INTRODUÇÃO

A morte é um tabu na sociedade ocidental. Nunca bem-vista, mesmo sendo inevitável, a prática da distanásia, ou seja, o prolongamento artificial da vida, é ainda a mais praticada na sociedade brasileira.

O artigo 5º da CRFB assegura o direito à vida, para todas as pessoas, no entanto, viver, vai muito além de se manter o coração batendo, encontrar a dignidade na vida ou na morte é algo permeado por questões éticas e religiosas. No Brasil não se permite sequer discutir a questão da eutanásia.

As questões de ética médica, na busca da manutenção da vida, trazem a discussão sobre a ortotanásia, e da adoção das diretivas antecipadas de tratamento, bem como, dos cuidados paliativos que visam confortar os pacientes que tem doenças graves.

Nas diretivas antecipadas, o paciente estabelece qual o tipo de tratamento que ele pretende se submeter, garantindo a ele tutela sobre a própria vida, sobre os procedimentos médicos que se gostaria de submeter, sobre o prolongamento do sofrimento e sobre o viver, podendo exercer plenamente esse direito.

Na diretiva antecipada ou testamento vital, existe uma questão do direito a viver ou morrer com dignidade. A presente pesquisa busca responder a seguinte pergunta: De que forma a religiosidade e a ética interferem no direito de morrer com dignidade? Para responder à pergunta, foi traçado o seguinte objetivo geral: analisar os aspectos éticos e religiosos da morte digna. Para alcançar o objetivo geral, foram estabelecidos os objetivos específicos: analisar a proteção constitucional do direito à vida à luz da CRFB; verificar o que é viver com dignidade; analisar os aspectos bioéticos da eutanásia e as questões religiosas predominantes no Brasil; verificar o direito de manifestação da vontade através das diretivas antecipadas de tratamento.

A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica em livros e artigos sobre o tema. Compõem a base teórica da pesquisa os seguintes livros e documentos: o Constituição Federal de 1988; o Código Penal, a Resolução 1995/2012 – CFM, artigo de Rubem Cezar Keinert at al; Gisele Gouvea e Rafael Antonio Deval; Luis Roberto Barroso at al e Lorenzo de Pietro e Martiane Jaques La Flor.

A presente pesquisa traz um assunto muito relevante para o meio jurídico brasileiro, pois, contrapõe questões jurídicas, éticas e religiosas, que inviabilizam o exercício do direito de morrer e de viver apenas se houver dignidade. A ausência de leis

que criem essa possibilidade, aumenta o sofrimento e levam muitos brasileiros a buscarem países onde é permitida a eutanásia, para o acolhimento de seu desejo final.

## **1 A VIDA COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

O artigo 5º da Constituição Federal de 1988- CF, trouxe a vida como um direito fundamental, tal qual todos os outros, o direito à vida é inviolável, porque dele decorrem todos os outros direitos. (Brasil,1988)

O Estado tem o dever de zelar pela vida de todos, vida esta que deve ser digna, com preservação do mínimo existencial, esse previstos no artigo 6º, direitos sociais, que não são cláusula pétrea, tais como: alimentação, saúde, trabalho digno, habitação, direitos previdenciários, educação, vedando ainda a adoção de tratamentos desumanos e degradantes, ou que coloquem em risco a vida. A ampla abrangência do caput do artigo 5º reconhece que o direito à vida não é só de estar vivo, mas de manter a vida com qualidade.

Considerando a primazia da vida, a pena de morte no Brasil só é permitida em casos de guerra declarada, não podendo ser objeto de pena civil, pois viola o estabelecido no caput do artigo 5º.

Convém declarar que o direito a vida está estabelecido também, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1945), destacando-se a importância deles nos tratados internacionais.

Esses direitos protetivos, asseguram através da prestação positiva do Estado, classificada como segunda geração de direitos fundamentais, ocorrendo os desdobramentos da garantia pelo Estado, uma vez que todos tem o direito à vida.

O tema tem sido discutido de forma exaustiva a partir de quando a vida é iniciada. Para o direito civil, os direitos de personalidade se iniciam com o nascimento com vida, sendo eles o direito ao nome, a imagem e a honra, no entanto, para o biodireito, o direito a vida protege os embriões, que ainda não passaram por uma gestação, sendo necessária para que haja um nascimento viável.

O direito à vida é considerado um princípio fundamental, visto que garante a existência com dignidade, desde o início (nascituro) até o fim da vida, porém, abordam-se os dilemas éticos da biotecnologia como aborto, reprodução assistida, transplantes,

células-tronco e autonomia do paciente, buscando equilibrar o progresso científico com a proteção da vida e dos direitos humanos.

O biodireito, atuando como regulador jurídico da bioética para assegurar uma existência plena e digna. Uma vez que, a existência de novas formas de geração de vida e métodos de prolongamento desta, impactam diretamente na forma de proteção que deve ser dada.

A viabilidade da vida engloba o direito de nascer, de crescer e tornar-se adulto, considerando que cada etapa tem suas peculiaridades, cabendo ao Estado zelar por elas.

## **2 A RELIGIÃO COMO DIREITO FUNDAMENTAL E A INTERFERÊNCIA NA AUTONOMIA DA MANUTENÇÃO DA VIDA**

A sociedade valoriza a capacidade do indivíduo de decidir sobre seu próprio corpo e saúde, mas encontra limites quando há conflito com a vida de outros direitos fundamentais, dentre eles, o direito a liberdade religiosa.

Para tratar da temática da religião e da vida, é importante enfatizar que mesmo o artigo 5º estabelecendo que a o Brasil é um país laico, não tendo uma religião oficial e tampouco sendo impedida a prática de qualquer religião dentro do Brasil.

Sabe-se que o direito à vida é um direito humano e um direito fundamental. No entanto, a morte é tratada como um tabu, que silencia, a sociedade, o legislativo, a academia.

Tratar da morte, mesmo sendo inevitável para todos, é considera como mau gosto, mórbido e proibido dentro das famílias e dos grupos sociais.

O termo “morte digna”, ou “direito à uma morte digna” perpassa preliminarmente pelo questionamento se o direito à vida é absoluto. Na visão de Moraes (2017, p.46) é comum se partir da premissa de que a vida é condição à existência e exercício dos demais direitos “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos”.

A visão de que todos os direitos de personalidade decorrem do principal, a vida, pauta-se na visão de que a vida é dada por Deus e somente Ele tem o poder de retirá-la. As diferentes religiões entendem a vida e a morte de formas diferente.

A visão de Deus como criador, Pai Eterno, faz com que a pessoa não tenha autonomia sobre a sua própria vida ou morte. A interrupção da vida atentaria contra a

vontade de Deus? Deus prefere ver seu filho sofrendo ou mais perto d'Ele, essa é a grande dúvida?

Na visão de Baptista,

A vida, contudo, é considerada culturalmente como propriedade de Deus, dada ao homem apenas para administrá-la, ou seja, há a sacralização da vida. Essa forte influência religiosa faz frente às permissivas de um direito de morte, agregado ao fato de que se defende a vida como um direito absoluto, uma vez que na lógica da sacralização da vida, aquilo que foge dos ideais sacros deve ser excluído (Baptista apud Pietro et al, 2014, p. 60).

Outra premissa que sustenta essa visão é que o corpo é sagrado, que é templo do Divino, por isso não pode o homem dispor e atentar contra ele. A Bíblia Sagrada traz passagens que expressam de forma clara a presença de Deus nos corpos vivos, nos seguintes termos:

<sup>19</sup> Ou não sabeis que o vosso corpo é o templo do Espírito Santo, que habita em vós, proveniente de Deus, e que não sois de vós mesmos?

<sup>20</sup> Porque fostes comprados por bom preço; glorificai, pois, a Deus no vosso corpo, e no vosso espírito, os quais pertencem a Deus. (Bíblia, 1 Coríntios 6:19,20)

<sup>1</sup> Rogo-vos, pois, irmãos, pela compaixão de Deus, que apresenteis os vossos corpos em sacrifício vivo, santo e agradável a Deus, que é o vosso culto racional. (Bíblia, Romanos 12:1).

Sob essa visão, a pesquisa enfocará de forma respeitosa, sem estabelecer críticas sobre a forma que cada uma delas trata a questão da morte digna, convém salientar que os aspectos religiosos devem sobrepujar aos praticantes de cada religião, não devendo limitar a legislação, vedando aos não praticantes a serem compelidos a agir conforme a doutrina da qual não fazem parte.

#### a. Católica (Cristianismo Romano)

A religião católica valoriza a sacralidade da vida, entendendo que a vida é dom de Deus, no entanto, entende e aceita os cuidados paliativos e a recusa dos tratamentos desproporcionais, encarando esses tratamentos como interesses das indústrias médicas e farmacêuticas.

Consideram digna uma morte acompanhada espiritualmente, com sacramentos e a presença dos familiares, deixando Deus agir, dando o conforto ao paciente.

A religião católica não aprova ações que antecipem diretamente a morte (eutanásia ativa), mas aceita a limitação (ortotanásia) ou suspensão de tratamentos que só prolongam sofrimento (distanásia).

b. Evangélicos em geral

Os protestantes enfatizam a soberania de Deus sobre a vida e a morte. Muitos grupos apoiam cuidados paliativos e a recusa de tratamentos inúteis.

Buscam preparar espiritualmente a pessoa, valorizando paz, oração e reconciliação, e apoiam os familiares durante este período difícil. (Baptista apud da Silva, 2021)

c. Religiões de Matriz Africana (Candomblé, Umbanda)

Consideram a morte como transição natural, parte do caminho do espírito.

Para as religiões de matriz afro, a morte digna envolve:

- a) respeito ao corpo e ao axé;
- b) presença da comunidade e dos rituais necessários;
- c) ausência de sofrimento extremo, visto como um desequilíbrio.
- d) A pessoa deve partir em paz, cumprindo seu ciclo e mantendo boa relação com ancestrais e orixás. (Bannagia, 2018)

d. Espiritismo Kardecista

A religião Kardecista entende a morte como retorno ao plano espiritual. A dignidade está ligada ao estado moral e emocional do espírito no momento da passagem.

O sofrimento extremo é visto como algo que pode ser aliviado sem problemas éticos e religiosos, ou seja, admite a possibilidade de práticas de cuidados paliativos. A recusa de tratamentos inúteis é geralmente aceita; ações que provoquem a morte não são vistas como adequadas, pois a vida pertence às leis espirituais (eutanásia).

Para o kardecismo a morte é o desligamento do espírito do corpo físico. É considerada parte do processo evolutivo da alma. O espírito mantém sua consciência, inteligência e identidade. Não há ideia de “castigo” inerente à morte: ela é apenas uma etapa.

Kardec define a morte como “*ruptura dos laços que unem o espírito ao corpo*”. O Espiritismo usa a palavra desencarnação para indicar que o espírito “abandona a carne”.

A “morte digna”, nessa visão, se relaciona com: Alívio do sofrimento desnecessário, através do Espiritismo apoia plenamente cuidados paliativos, que tratam dor e garantem conforto. A doutrina aceita que a pessoa recuse procedimentos que prolonguem a vida sem melhorar a condição geral — o chamado *encarniçamento terapêutico*. Acredita que é essencial permitir que a pessoa:

- esteja cercada de afeto,
- resolva assuntos pendentes,
- tenha apoio espiritual,
- encontre serenidade interior.

A consciência e tranquilidade na passagem é o ideal para desencarnar com lucidez e calma, sem perda da dignidade humana. O Kardecismo não apoia ações diretas para provocar a morte, porque entende que: o tempo de vida é ligado a leis espirituais e que se pretende abreviar a vida impede o espírito de concluir experiências necessárias ou com o bem-estar geral, como na objeção de consciência médica em emergências. (Dala Rosa et al, 2025)

#### e. Budismo

Para o Budismo, a morte é uma parte natural e inevitável da existência. Não é vista como um fim definitivo, mas como transição dentro do ciclo de renascimentos (*samsara*). A forma como morremos influencia diretamente a qualidade da próxima existência.

O foco maior está em: consciência, lucidez, desapego, compaixão, serenidade.

Para o Budismo ensina que tudo é impermanente (*anicca*): corpos envelhecem, emoções mudam, relações se transformam, e a morte é parte desse fluxo natural.

Aceitar a impermanência ajuda a encarar a morte sem desespero, como algo intrínseco à vida.

A ideia de “morte digna” no Budismo envolve:

- a) Ausência de sofrimento extremo
- b) Ambiente emocionalmente tranquilo
- c) Apoio espiritual

Enfatiza a consciência plena e a serenidade no momento da morte. Morrer dignamente significa: manter lucidez e tranquilidade; reduzir intervenções que perturbem a mente; favorecer um estado mental compassivo.

O prolongamento artificial da vida é visto como algo que pode atrapalhar a transição. (Ikeda, 2019)

f. Islamismo

A religião islâmica entende que a vida é dom de Deus e deve ser respeitada. O Alcorão, considerado o cuidado de Deus.

Para a religião islâmica, a morte digna envolve: cuidado compassivo; oração e acolhimento da família; recusa de procedimentos que apenas prolonguem agonia sem benefício.

Como em outras tradições monoteístas, ações que provoquem diretamente a morte não são aceitas. (Pessini, 2004)

g. Judaísmo

O judaísmo valoriza a preservação da vida, mas não exige prolongamento artificial se não houver chance de recuperação.

A morte digna envolve: evitar sofrimento desnecessário; permitir despedidas e rituais; manter a pessoa confortável e amparada espiritualmente.

Os pontos em comum entre as religiões no Brasil, apesar das diferenças, muitas tradições compartilham alguns princípios, tais como:

- a) Valorização do cuidado paliativo e do alívio do sofrimento.
- b) Rejeição do encarniçamento terapêutico.
- c) Importância da presença da família e do acompanhamento espiritual.
- d) Respeito ao ciclo natural da vida e à dignidade do corpo.
- e) Compreensão da morte como transição, passagem ou retorno. (Lourenço et al, 2016)

### 3 A ÉTICA MÉDICA E O DIREITO A MORTE DIGNA

A discussão sobre o direito à morte digna ocupa posição central nos debates contemporâneos sobre bioética, direitos fundamentais e prática médica. Em uma sociedade marcada por avanços tecnológicos que prolongam a vida, surgem também dilemas sobre o prolongamento artificial do sofrimento humano e os limites éticos da intervenção médica.

De acordo com Beauchamp e Childress (2013), a ética biomédica é estruturada sobre princípios fundamentais, sendo eles: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, cuja aplicação envolve, necessariamente, o respeito às escolhas individuais sobre o final da vida.

O juramento feito pelos médicos, conhecido como Juramento de Hipócrates, em sua essência clássica, não fala diretamente em “morte digna”, porque foi escrito na Grécia Antiga, em um contexto no qual essa noção não existia como hoje. Porém, ele traz princípios que influenciam profundamente o debate atual sobre o fim da vida e a postura ética do médico diante da manutenção artificial da vida.

No Código de ética médica proíbe de causar a morte intencionalmente. O juramento clássico estabelece que o médico não deve dar nenhum remédio ou substância com a finalidade de provocar a morte, mesmo se o paciente pedir.

Outro princípio fundamental do juramento é que o médico deve agir sempre para beneficiar o paciente e evitar causar-lhe dano. Na interpretação moderna: Esse princípio está na base dos cuidados paliativos e da ortotanásia. Hoje se entende que prolongar sofrimento desnecessário pode ser considerado um “dano”.

O juramento traz a dignidade da pessoa humana como foco central, respeitando ao paciente e à dignidade dele. O juramento pede que o médico exerça sua arte com pureza e santidade, tratando o paciente com respeito, respeitando a autonomia do paciente, garantindo conforto no final da vida, evitando tratamentos fúteis que desrespeitam sua dignidade.

Ao contrário do que se apregoa, o juramento não obriga a manter a vida a qualquer custo, o texto clássico não determina que a vida biológica deve ser prolongada indefinidamente, nem que o médico deva aplicar todos os recursos disponíveis para manter o corpo vivo.

As práticas contemporâneas de ortotanásia (permitir a morte natural, sem medidas desproporcionais) não violam o juramento. Pelo contrário, são interpretadas como um respeito ao princípio Hipócrates, de não causar danos ao paciente.

Em relação ao juramento de Hipócrates, que foi desenhado na Grécia antiga, não há a menção sobre “morte digna”, pois esse é um conceito moderno, baseado em: autonomia do paciente, cuidados paliativos, limitação de tratamentos fúteis, respeito à dignidade humana, no processo de morrer. Embora o juramento seja antigo, seus princípios são compatíveis com essa ideia.

Assim, especialistas em bioética entendem que a ortotanásia e os cuidados paliativos são coerentes com o espírito do juramento, enquanto a eutanásia ativa contraria seu texto original.

- a. Diferença entre Eutanásia, Ortotanásia e Eutanásia: como cada uma das metodologias tratam a morte

No Brasil, embora o ordenamento jurídico não reconheça a eutanásia como prática legal, existe respaldo normativo para a recusa de tratamentos fúteis e desproporcionais. A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabelece que o médico deve limitar ou suspender procedimentos que prolonguem a vida do paciente sem perspectiva de recuperação, assegurando cuidados paliativos. O documento afirma que, nesses casos, o profissional deve “respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal”, reforçando o caráter ético e humanitário da decisão (Conselho Federal de Medicina, 2006).

A autonomia do paciente constitui componente essencial dessa discussão. Segundo Dworkin (2003), o respeito às decisões pessoais sobre o fim da vida decorre da própria concepção de dignidade humana, base do Estado democrático de direito. Assim, permitir que o indivíduo determine os limites de seu tratamento, ou mesmo opte por não prolongar artificialmente a vida, representa não apenas um ato de respeito, mas também de proteção a sua integridade moral.

Outro ponto fundamental é o papel dos cuidados paliativos, que buscam aliviar o sofrimento físico e emocional durante o processo de finitude. Para Pessini (2010), a morte digna não significa acelerar o processo de morrer, mas sim assegurar que ele ocorra da forma mais humana possível, sem dor, sem abandono e com amparo profissional e

familiar. Nesse sentido, a ortotanásia, entendida como permitir a morte em seu curso natural, é amplamente defendida pela literatura bioética por se alinhar aos princípios da beneficência e da não maleficência.

Sob a perspectiva jurídica, o direito à morte digna decorre do direito fundamental à dignidade humana, conforme disposto na Constituição Federal de 1988. A dignidade, nesse contexto, não se limita à vida biológica, mas abrange a forma como o indivíduo vivencia o processo de morrer. Como afirma Barroso (2012), “a proteção constitucional da dignidade humana implica reconhecer a liberdade de cada pessoa em determinar o tipo de cuidados que deseja receber no fim da vida”, incluindo decisões sobre limitação terapêutica.

O avanço das diretivas antecipadas de vontade (DAVs) também representa um marco importante. Regulamentadas pela Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, permitem que o paciente manifeste previamente suas escolhas sobre tratamentos futuros caso esteja impossibilitado de decidir. Para Nunes e Anjos (2014), tais diretivas reforçam a autonomia e reduzem conflitos éticos entre família e equipe médica.

A ética médica e o direito à morte digna caminham lado a lado na promoção do cuidado humano e respeitoso no final da vida. A busca por uma morte digna não representa renúncia à vida, mas sim a valorização da autonomia, da dignidade e da liberdade individual em um momento profundamente sensível da existência humana.

Trata-se de um debate ético e jurídico que continua a se expandir, exigindo reflexão constante por parte da sociedade, dos profissionais da saúde e do sistema legal.

### 3.1 Eutanásia

A eutanásia constitui um dos temas mais controversos da bioética contemporânea, envolvendo debates complexos sobre autonomia, sofrimento, limites da medicina e direitos individuais. O avanço tecnológico tem possibilitado prolongar artificialmente a vida, mas também tem gerado questionamentos acerca da qualidade e do sentido dessa extensão em casos de doenças incuráveis ou sofrimento intenso. Assim, compreender a eutanásia sob uma perspectiva multidisciplinar é fundamental para analisar sua legitimidade ética, médica e jurídica.

O termo “eutanásia” é geralmente compreendido como a ação deliberada de provocar a morte de um paciente, a pedido deste, com o objetivo de evitar sofrimento extremo. Pessini (2004) define a eutanásia como uma intervenção direta de um terceiro, com intenção explícita de causar a morte por compaixão. Tal definição diferencia a prática da ortotanásia, que consiste em permitir a morte natural sem tratamentos fúteis, e da distanásia, caracterizada pela manutenção da vida mediante procedimentos desproporcionais e dolorosos.

Singer (2011) ressalta que os dilemas envolvendo eutanásia decorrem da colisão entre valores morais, como a sacralidade da vida e a autonomia individual. Além disso, a interpretação desse conceito varia entre culturas, tradições religiosas e sistemas jurídicos, o que contribui para a diversidade de perspectivas no debate.

Sob o ponto de vista ético, a eutanásia envolve uma tensão entre dois princípios fundamentais da bioética: autonomia e não maleficência. Beauchamp e Childress (2013) afirmam que a autonomia garante ao indivíduo o direito de tomar decisões sobre seu corpo e seu tratamento. Assim, a solicitação consciente da eutanásia poderia representar o exercício pleno dessa autonomia.

Entretanto, os mesmos autores argumentam que a não maleficência impõe limites a ações que possam causar dano, incluindo a provocação intencional da morte. Dessa forma, apesar de reconhecerem a importância da autonomia, destacam que o papel tradicional da medicina sempre esteve associado à preservação da vida. Nesse sentido, Kass (2002) adverte que a legalização ampla da eutanásia poderia gerar riscos sociais, especialmente para populações vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência.

No Brasil, a eutanásia é proibida e enquadrada juridicamente como homicídio. França (2015) explica que o Código Penal não prevê qualquer excludente específica que autorize médicos a realizar a prática, mesmo quando motivada por compaixão. Assim, ainda que haja pedido explícito do paciente, a ação permanece ilegal.

A relação entre cuidados paliativos e eutanásia é amplamente discutida na literatura. Kovács (2014) afirma que a inadequação na oferta de cuidados paliativos contribui significativamente para pedidos de eutanásia. Quando o paciente tem acesso a manejo eficaz da dor, suporte emocional e conforto, essa demanda tende a reduzir. Assim, muitos autores defendem que fortalecer políticas de cuidados paliativos é essencial para responder a sofrimentos que, muitas vezes, são evitáveis.

### 3.2 Ortotanásia

A ortotanásia é definida como a morte em seu tempo natural, sem interferências tecnológicas que apenas estenderiam o processo de morrer. Essa prática se opõe à eutanásia, que antecipa a morte, e à distanásia, que prolonga o sofrimento de forma artificial. Conforme apresentado em análise jurídica publicada no JusBrasil, o objetivo da ortotanásia é assegurar a dignidade e evitar o prolongamento do sofrimento do paciente (Jusbrasil, 2010).

Na visão de Diniz (2006), a distanásia, por sua vez, acarreta uma obstinação terapêutica que frequentemente resulta em sofrimento atroz, o que reforça a importância da ortotanásia como prática humanizada.

Do ponto de vista bioético, a ortotanásia baseia-se nos princípios da **autonomia, beneficência, não maleficência e dignidade da pessoa humana**. Estudos indicam que permitir ao paciente terminal a recusa de tratamentos inúteis assegura seu direito à qualidade de vida e a um fim digno (Silva Filho et al, 2018). (grifo nosso)

Além disso, a autonomia do paciente torna-se central, pois o respeito à sua vontade, mesmo diante da terminalidade da vida, constitui fundamento ético indispensável à prática médica moderna.

No direito brasileiro, não há a previsão de prática de ortotanásia, no entanto, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a prática da ortotanásia por meio da Resolução nº 1.805/2006, autorizando médicos a suspender tratamentos desproporcionais em casos de doenças incuráveis, desde que com autorização do paciente ou representante legal (Menezes, 2013).

Apesar disso, conforme analisado por Andrade (2011), a resolução enfrentou inicialmente resistência jurídica e chegou a ter sua eficácia suspensa, sob alegação de possível conflito com o Código Penal Brasileiro.

Em 2010, a Justiça Federal julgou improcedente a ação que buscava anular a resolução do CFM, afirmando que ela não viola o sistema jurídico vigente. A decisão reconheceu que limitar tratamentos desproporcionais não representa ofensa ao direito à vida, mas sim respeito à dignidade e à autonomia do paciente (Conselho Federal de Medicina, 2010).

A sentença consolidou juridicamente a ortotanásia como prática ética, afastando a interpretação equivocada de que poderia configurar homicídio ou omissão de socorro.

A análise conjunta dos aspectos éticos, jurídicos e bioéticos torna evidente que a ortotanásia é compatível com os fundamentos da Constituição Federal, especialmente no que se refere à dignidade da pessoa humana. Como destaca Silva Filho et al (2018), a prática reduz o sofrimento de pacientes terminais e oferece-lhes o direito de decidir sobre sua própria trajetória final.

Além disso, a ortotanásia se articula com os cuidados paliativos, reforçando o atendimento voltado ao conforto físico, emocional e espiritual do paciente, e não apenas ao prolongamento biológico da vida.

### 3.3 Distanásia

A distanásia tem assumido crescente relevância no debate sobre o final da vida, especialmente diante do avanço biotecnológico que permite prolongar artificialmente funções vitais mesmo quando não há benefício clínico real. Segundo Jusbrasil, a distanásia corresponde ao uso de medidas médicas inúteis e desproporcionais para manter a vida de pacientes terminais, prolongando seu sofrimento e seu processo de morte (Jusbrasil, 2024).

Esse fenômeno ocorre com frequência em ambientes hospitalares de alta complexidade, onde a tecnologia intensiva muitas vezes é utilizada sem ponderação ética suficiente. A prática suscita reflexões profundas sobre a responsabilidade médica, o direito do paciente e os limites da intervenção terapêutica.

O termo distanásia deriva do grego *dys* (ruim/difícil) e *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como “má morte” ou “morte prolongada de forma anormal”. A literatura a descreve como a persistência em intervenções tecnológicas que estendem o processo de morrer sem benefícios proporcionais (Fernandes, 2024).

Segundo Pessini (apud Portal Médico), a distanásia equivale ao prolongamento exagerado da morte, mantendo a pessoa em sofrimento, sem ganhos reais à qualidade de vida. Trata-se de “tratamento inútil”, que muitas vezes apenas retarda o inevitável processo de morrer (Pessini, 2024).

Em síntese, a distanásia configura-se como a antítese da ortotanásia, pois impede a morte natural e dificulta a vivência de um processo de fim de vida digno e menos doloroso.

A distanásia viola diversos princípios bioéticos fundamentais. Do ponto de vista da beneficência e da não maleficência, prolongar a vida sem possibilidade de cura causa sofrimento, angústia e violação ao cuidado humanizado (Fernandes, 2024).

Além disso, a distanásia compromete o princípio da autonomia, visto que muitos pacientes são submetidos a procedimentos agressivos sem que sua vontade seja respeitada. Conforme apontado em análise publicada no JusBrasil, a preservação da autonomia é essencial para decisões de fim de vida (Jusbrasil, 2024).

Atualmente, defende-se que decisões sobre tratamentos devem ser pautadas em diálogo transparente entre médicos, pacientes e familiares, priorizando cuidados paliativos e qualidade de vida.

No Brasil, a distanásia não possui regulamentação específica, mas seu enfrentamento jurídico se dá por princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade. O Código de Ética Médica também orienta contra intervenções desnecessárias, reforçando o dever de evitar sofrimentos desproporcionais (Jusbrasil, 2024).

Estudos jurídicos indicam que prolongar artificialmente a vida de pacientes terminais pode configurar violação ao direito fundamental à morte digna, especialmente quando a obstinação terapêutica se contrapõe à vontade do paciente (Gervasio, 2025).

Assim, embora não haja uma lei específica, o ordenamento jurídico brasileiro tende a interpretar a distanásia como prática antiética e incompatível com a dignidade humana.

No contexto da biotecnologia, esta ampliou significativamente o arsenal terapêutico disponível, mas também intensificou dilemas sobre a relação entre vida e morte. Pesquisas apontam que a distanásia representa uma violação aos princípios da justiça, beneficência e dignidade humana, especialmente ao se considerar impactos sistêmicos como uso excessivo de recursos e sofrimento prolongado (Mitzakoff et al., 2024).

No contexto hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, a distanásia frequentemente decorre de uma cultura de negação da morte e de expectativas irreais sobre o papel da tecnologia no prolongamento da vida.

A partir das análises apresentadas, percebe-se que a distanásia constitui prática incompatível com uma ética do cuidado centrada no paciente. Ela posterga uma morte inevitável ao custo de sofrimento físico, psíquico e espiritual. Além disso, fere princípios

de autonomia e dignidade humana, além de sobrecarregar o sistema de saúde e enriquecer o sistema privado de saúde, que se mantêm com base nas receitas recebidas dos planos de saúde suplementar.

É fundamental que a sociedade, profissionais da saúde e instituições reforcem a importância dos cuidados paliativos, que têm como objetivo controlar sintomas, promover conforto e garantir o respeito à vontade do paciente.

#### **4 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE TRATAMENTO – TESTAMENTO VITAL**

As Diretivas Antecipadas de Tratamento (DAT), também chamadas de Testamento Vital, são documentos nos quais o paciente expressa previamente sua vontade sobre cuidados médicos futuros, especialmente em situações de incapacidade. No Brasil, sua regulamentação se apoia em resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), destacando a autonomia e dignidade da pessoa humana.

As Diretivas Antecipadas de Tratamento (DAT), consistem em declarações formais nas quais o paciente manifesta, de forma prévia e consciente, quais tratamentos médicos deseja ou não receber em caso de incapacidade de expressar sua vontade. Segundo a Resolução CFM nº 1.995/2012, trata-se do “conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber quando estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”. (CFM, 2012)

A discussão sobre os aspectos éticos foi iniciada com Resolução CFM nº 1.805/2006 que introduziu a possibilidade da ortotanásia, ou seja, a não utilização de meios desproporcionais para prolongar a vida em casos irreversíveis. (CFM, 2006)

Em a Resolução CFM nº 1.995/2012 consolidou as regras sobre as diretivas antecipadas, garantindo que médicos respeitem a autonomia do paciente. (CFM, 2012)

O fundamento jurídico repousa nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, assegurando que o indivíduo possa decidir sobre seu próprio corpo e tratamento, configurando autonomia da vontade, desde que não haja procedimento de antecipação da morte.

Enquanto o testamento tradicional trata da disposição de bens após a morte, o testamento vital refere-se às escolhas médicas durante a vida, em situações de

incapacidade. É, portanto, um instrumento de autodeterminação e não de sucessão patrimonial.

O testamento vital evita tratamentos desumanos ou degradantes, como a distanásia, que prolonga artificialmente a vida sem perspectiva de cura. A comunidade médica deve respeitar a vontade do paciente, mesmo quando este não pode se manifestar, por já ter deixado clara a sua vontade quando ainda estava consciente.

O testamento vital também serve de orientação para familiares e médicos, reduzindo conflitos éticos e jurídicos, num momento tão difícil para todos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é uma certeza que existe desde o nascimento, desconhece-se o momento que ela vai chegar, e por questões religiosas e sociais, ela é enfrentada como um tabu. Falar de morte é ainda considerado algo indesejável. A vida em sua plenitude, como defendida no caput do artigo 5º da Constituição de 1988, deve ser assegurada a todos através do amplo acesso aos serviços públicos, principalmente no que tange ao direito a saúde.

A distanásia é uma prática que precisa ser repensada e rejeitada no âmbito da ética médica contemporânea. O prolongamento fútil da vida em pacientes terminais não representa cuidado, mas sim sofrimento evitável. O caminho adequado deve ser guiado pelos cuidados paliativos, pela autonomia do paciente e por uma visão humanista da medicina.

Diante das evidências éticas, bioéticas e jurídicas, conclui-se que a distanásia representa uma violação da dignidade humana e não atende aos princípios fundamentais da prática médica responsável.

O Testamento Vital é um avanço no reconhecimento da autonomia do paciente e na humanização da medicina. Apesar de não haver lei específica no Brasil, as resoluções do CFM têm força normativa no âmbito médico, sendo amplamente aceitas como referência ética e prática.

A eutanásia permanece como um tema complexo que exige análise cuidadosa das dimensões éticas, médicas, sociais e jurídicas envolvidas. Embora proibida no Brasil, a discussão sobre a morte digna e a qualidade de vida no final da existência tem avançado, especialmente com o fortalecimento dos cuidados paliativos e da autonomia do paciente. O debate contemporâneo aponta para a necessidade de reflexão contínua, de modo a

equilibrar a proteção da vida, o respeito às liberdades individuais e a garantia da dignidade humana.

A ortotanásia representa um avanço ético e jurídico importante no cenário brasileiro, ao reconhecer que a medicina deve respeitar limites terapêuticos e priorizar o conforto e a dignidade do paciente terminal. A validação judicial da Resolução nº 1.805/2006 reafirma que permitir a morte natural não configura violação legal, mas sim exercício humanizado da medicina.

A discussão, contudo, permanece atual e desafiadora, sobretudo frente a dilemas morais, religiosos e culturais que permeiam a temática. Cabe aos profissionais da saúde, ao sistema jurídico e à sociedade fortalecer práticas que valorizem a autonomia e o bem-estar do paciente no fim da vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Edson de Oliveira. A Ortotanásia e o Direito Brasileiro: a Resolução CFM n. 1.805/2006 e algumas considerações preliminares à luz do Biodireito Brasileiro. *Rev. Bioethikos*, v. 5, n. 1, p. 28-34, 2011.

BANNAGIA, Gabriel. CANALIZAR O FLUXO: LIDANDO COM A MORTE NUMA RELIGIÃO DE MATRIZ AFRICANA. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/QQJPdmtPqyJGxktCt8Fb7qt/?lang=pt>. Acesso em: 26 de janeiro de 2026.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BORGES, Roxana C. B. Direito à vida e à morte: eutanásia, ortotanásia, suicídio assistido. São Paulo: RT, 2001. Disponível em: [www.jusbrasil.com.br](http://www.jusbrasil.com.br). Acesso em: 25 de janeiro de 2026.

BÍBLIA SAGRADA. Edição Ave Maria.

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Dispõe sobre a prática da ortotanásia. Brasília: CFM, 2006.  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade. Brasília, 2012.

DALA ROSA, Otavio; POSSOBON, Rosana. A morte assistida à luz do espiritismo: uma análise bioética da doutrina espírita sobre o fim da vida. 2025. Saúde Ética & Justiça. 30. 10.11606/issn.2317-2770.v30i1e-237958.

DA SILVA, Elisete. A Morte e a Vida Pós-Morte: Uma Perspectiva Protestante. ANPUH, 2021. Disponível em: [https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2024-08/1723017600\\_590dffa20c9696f0fa41333289e1b9b7.pdf](https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2024-08/1723017600_590dffa20c9696f0fa41333289e1b9b7.pdf). Acesso em: 26 de janeiro de 2026.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2006. (citado em JUSBRASIL, 2010). Disponível em: [www.jusbrasil.com.br](http://www.jusbrasil.com.br). Acesso em: 24 de janeiro de 2026.

DWORKIN, Ronald. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FERNANDES, Pablo. Resumo de Distanásia: conceito, aspectos éticos e legais, e mais.2024. Disponível em:[www.med.estrategia.com](http://www.med.estrategia.com). Acesso em: 24 de janeiro de 2026  
IKEDA, Daisaku. *Desvendando os Mistérios da Vida e da Morte*. São Paulo: Editora Brasil Seikyo, 2019. p. 90.JACOBUCCI, Nazaré. O Significado da Morte e o Processo de Luto na visão do Espiritismo. 2016. Disponível em: <https://perdaseluto.com/2016/07/26/o-significado-da-morte-e-o-processo-de-luto-na-visao-do-espiritismo/>. Acesso em: 26 de janeiro de 2026.

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito Médico. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.  
GERVASIO, Roberta Diniz. A Legalidade e a Eticidade da Prática da Distanásia. Ciências Humanas, v. 29, 2025. Disponível em: [www.https://revistaft.com.br/](https://revistaft.com.br/). Acesso em: 24 de janeiro de 2026

JUSBRASIL. Distanásia no Contexto Jurídico Brasileiro: uma análise dos aspectos legais e éticos. 2024. Disponível em:[www.jusbrasil.com.br](http://www.jusbrasil.com.br). Acesso em: 23 de janeiro de 2026.

KASS, Leon. Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics. San Francisco: Encounter Books, 2002.

KOVÁCS, Maria Júlia. A morte e o morrer em nossa cultura. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

LOURENÇO, Fernanda; MENDES, Gabriela; NOVAES, Julie; ITABORAHY, Marina. EUTANÁSIA: os entraves gerados pela religião no Direito. Disponível em: download. Acesso em: 25 de janeiro de 2026.

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KthhpN5JyP943XF7jQ8bMhc/?lang=pt#>. Acesso em: 26 de janeiro de 2026.

MITZAKOFF, de janeiro de Rafael; GIORDANO, Matheus; CAMPOS, Stefany. Distanásia no contexto biotecnológico: uma análise dos princípios bioéticos. 2024. Disponível em:[www.revistas.ufpr.br](http://www.revistas.ufpr.br). Acesso em: 23 de janeiro de 2026.

NUNES, Maria Helena; ANJOS, Márcio Fabri dos. Diretivas antecipadas de vontade: autonomia e fim da vida. *Revista Bioética*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 28–39, 2014.

OLIVEIRA, Adriana Rosa de. Testamento Vital e as Diretivas Antecipadas de Vontade: Direito de Morrer com Dignidade. *Revista Jurídica*, 2025.

ONU. Declaração Universal das Nações Unidas. 1945.

PESSINI, Leo. Dignidade e morte: ética, cuidados paliativos e espiritualidade. São Paulo: Loyola, 2010.

PESSINI, Léo. Distanásia: Até quando investir? Portal Médico, 2024. Disponível em: [www.revistabioética.cfm.org.br](http://www.revistabioética.cfm.org.br). Acesso em: 25 de janeiro de 2026

PESSINI, Leo. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2016.

PIETRO, Lorenzo Borges de; LA FLOR, Mariane Jaques. FRONTEIRAS DA VIDA E DA MORTE: A DIGNIDADE COMO PREMISA. Disponível em: [www.https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3243/2248](http://www.https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3243/2248). Acesso em: 25 de janeiro de 2026.

SCIELO. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. *Rev. Bras. Ci. Sociais*, v. 28, n. 81, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/KthhpN5JyP943XF7jQ8bMhc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de janeiro de 2026

da Silva Filho, Sérgio Jonas, e Walber Cunha Lima. “ORTOTANÁSIA COMO DILEMA BIOÉTICO E JURÍDICO: A REDUÇÃO DO SOFRIMENTO DE PACIENTES TERMINAIS E A GARANTIA DA DIGNIDADE HUMANA”. *Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN*, no. 5 (dezembro 25, 2021): 627–643. Acessado janeiro 26, 2026. <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/790>.

ROSA, Leila Cristina. A CRÍTICA DE PETER SINGER AO CARÁTER SAGRADO DA VIDA HUMANA APLICADA AO PROBLEMA DA EUTANÁSIA. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/8045/6674>. Acesso em: 22 de janeiro de 2026.